



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria da Saúde

Relatório de Gestão do SUS

Rio Grande do Sul

2005

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	3
2	PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO	4
2.1	PROJETOS ESTRUTURANTES	4
2.1.1	Saúde para todos	4
2.1.2	Município Resolve	6
2.1.3	Região Resolve	13
2.2	AÇÕES PROGRAMÁTICAS	14
2.2.1	Medicamentos para a Terceira Idade	14
2.2.2	Cuca Legal	15
2.2.3	Primeira Infância Melhor	17
2.2.4	Programa Salvar	25
2.2.5	Viva a Criança	29
2.2.6	Parceria Resolve	31
2.3	SUPORTE ESTRATÉGICO	39
2.3.1	Formação de Recursos Humanos para a Saúde	39
2.3.2	Informação para a Vida	62
2.3.3	Modernização Administrativa e Desenvolvimento Gerencial da SES	67
3	POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	81
3.1	Monitoramento trimestral de Ações da Atenção Básica	81
3.2	Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	96
3.3	Política de Atenção à Saúde da Mulher	101
3.4	Política de Atenção à Saúde do Idoso	102
3.5	Política de Atenção à Saúde Mental e Neurológica	106
3.6	Política de Atenção à Saúde Bucal	110
3.7	Política de Alimentação e Nutrição	113
3.8	Política de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS	116
3.9	Política de Dermatologia Sanitária	119
3.10	Política de Controle de Agravos Crônico-Degenerativos	122
3.11	Política de Pneumologia Sanitária	127
4	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	132
4.1	Ações do CEVS	132
4.2	Gestão da Descentralização da Vigilância em Saúde	135
4.3	Divisão de Vigilância Epidemiológica	137
4.4	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador	147
4.5	Divisão de Vigilância Ambiental	147

4.6	Divisão de Vigilância Sanitária	163
5	REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS	165
5.1	Hospital Sanatório Partenon	165
5.2	Hospital Psiquiátrico São Pedro	179
5.3	Hospital Colônia Itapoã	181
5.4	Ambulatório de Dermatologia Sanitária	185
5.5	Centro de Saúde Escola Murialdo	188
6	REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	207
6.1	Evolução do Teto Financeiro para Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	207
6.2	Auditoria Médica Estadual	230
6.3	Assistência Complementar	234
6.4	Ações Judiciais	238
6.5	Doação de Órgãos e Transplantes	239
6.6	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde	243
7	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	250
8	OUTRAS AÇÕES	251
8.1	Programa de Saneamento Básico - PROSAN	251
8.2	Cadastro Nacional dos Usuários do SUS – Cartão SUS	252
8.3	Núcleo de Informação em Saúde	261
8.4	Consulta Popular	264
8.5	Convênios	320
9	INSTÂNCIA DE PACTUAÇÃO	321
9.1	Comissão Intergestores Bipartite/RS	321
10	FINANCIAMENTO DO SUS	325
11	FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE - FEPPS	335
11.1	Introdução	335
11.2	Apoio Laboratorial à Vigilância em Saúde – IPB/LACEN	339
11.3	Informações Toxicológicas – CIT	347
11.4	Pesquisa Científica Aplicada à Saúde Pública – CDCT	351
11.5	Produção e Distribuição de Medicamentos – LAFERGS	354
11.6	Qualidade do Sangue- HEMORGS	356

1. APRESENTAÇÃO

O relatório de Gestão faz um relato das principais realizações da Secretaria da Saúde no ano de 2005, resultados estes que só foram alcançados pela adesão e parceria dos municípios aos Programas Prioritários, dos quais destacamos:

O Viva a Criança, incentivo criado com o objetivo de premiar os municípios que reduziram o coeficiente de mortalidade infantil, que depois de quase uma década estacionado no patamar de 15 óbitos por mil, em 2003 era 15,9, caiu a 13,6 em 2005, de forma global, isto é, caiu em 16 das 19 regionais de saúde.

A expansão do Programa de Saúde da Família – Saúde para Todos – de 471 em 2003 para 976 equipes em dezembro de 2005, ampliou e qualificou a rede de atenção básica à saúde, com uma cobertura populacional de 32%.

O Primeira Infância Melhor, programa com uma proposta inovadora que já atende hoje 20.225 famílias, beneficiando 30.340 crianças no estado.

O Inverno Gaúcho repassou recursos aos municípios para viabilizar a abertura do 3º turno nas Unidades Básicas de Saúde, cujo resultado concreto representou a redução de 8.969 internações na população menor de 5 anos, em relação ao ano de 2004, bem como a redução de óbitos em menores de 01 ano por IRA, com 41% de óbitos a menos que em 2004.

O Parceria Resolve programa que estabeleceu uma nova relação com os hospitais, inserindo-os na ação de promoção, prevenção e recuperação da saúde, dando cobertura às necessidades assistenciais da região onde atuam, com a adesão de 274 hospitais, sendo 243 hospitais filantrópicos e 31 hospitais públicos.

A Consulta Popular consagrou-se como processo de participação popular, no qual as demandas e prioridades indicadas pela cidadania transformam-se em ações de Governo.

Apesar de persistirem as dificuldades na execução do orçamento, devido à grave crise financeira que atinge o Estado, foi possível o desenvolvimento de ações importantes que contribuíram para manter o RS com os melhores indicadores de saúde do país, destacando-se pela qualidade dos serviços prestados a sua população.

2. PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO

2.1. PROJETOS ESTRUTURANTES

2.1.1. SAÚDE PARA TODOS

O programa Saúde Para Todos tem um valor de R\$ 24.171.500,00, referente a 2005, a ser repassado aos municípios com equipes de PSF/PSB implantadas, na forma de incentivo estadual.

Quadro 1 - Evolução dos repasses financeiros aos municípios do Programa Saúde para Todos, RS, 2005.

Período	1º tri	2ºtri	3ºtri	4ºtri	Acumulado 2005
Valor (R\$)	5.691.500,00	5.795.500,00*	6.180.500,00*	6.504.000,00	24.171.500,00

*Valores a serem repassados aos municípios em dia no CADIN

As metas para o ano de 2005 compreendiam a implantação de 250 equipes de PSF e 200 de Saúde Bucal. As metas alcançadas em 2005 estão no Quadro 2.

Quadro 2 - Número de equipes, meta trimestral, metas atingidas e percentual acumulado.

Equipe	Meta trimestral	Nº equipes implantadas de out -dez	% da meta trimestral	Acumulado Ano (2005)	% da meta anual
Saúde da Família	62	40	65	176	70
Saúde Bucal	50	35	70	155	78

A evolução do número de equipes de PSF/ESB, após a queda inicial nos primeiros meses do ano, em função do término dos contratos feitos nas gestões anteriores, mostra que está havendo uma recuperação em direção aos patamares de 2004. Os dados estão nas Figuras a seguir. A partir de janeiro/2005 foram incluídas 19 equipes de Saúde Indígena e 15 equipes de Saúde Bucal Indígena.

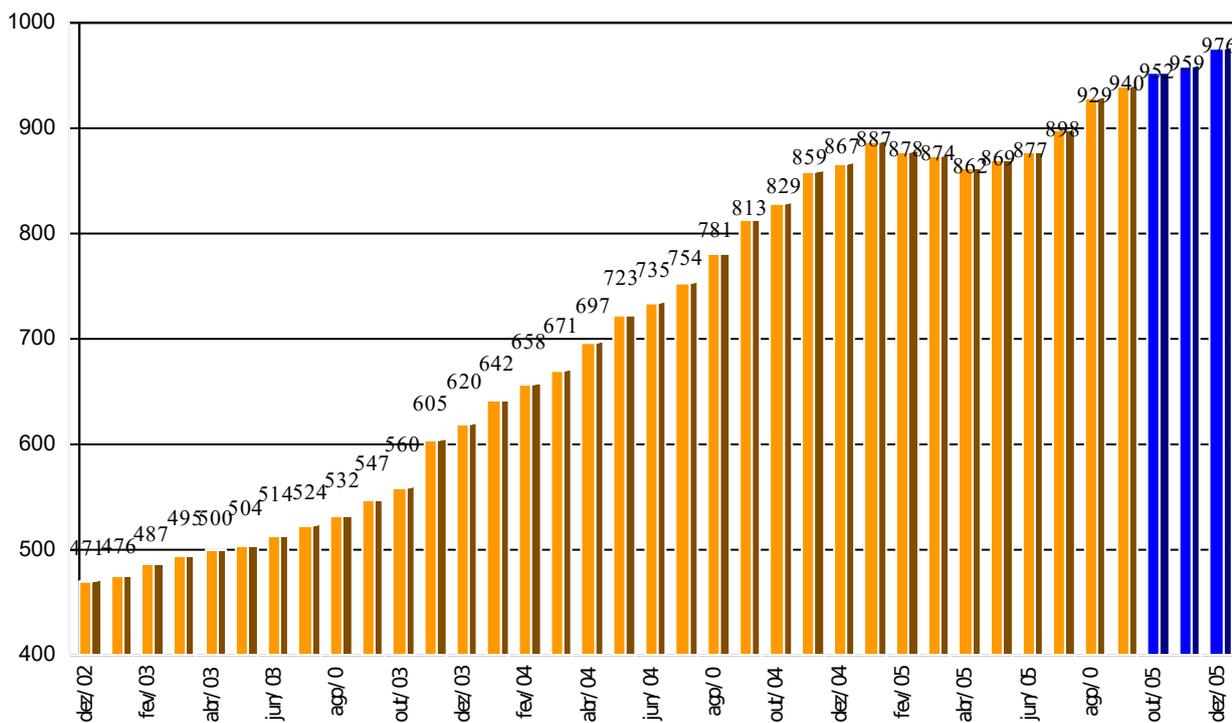


Figura 1 - Evolução das equipes de Saúde da Família, RS, Dez/2002 a Dez/2005
 19 equipes de Saúde Indígena incluídas a partir de Jan/2005

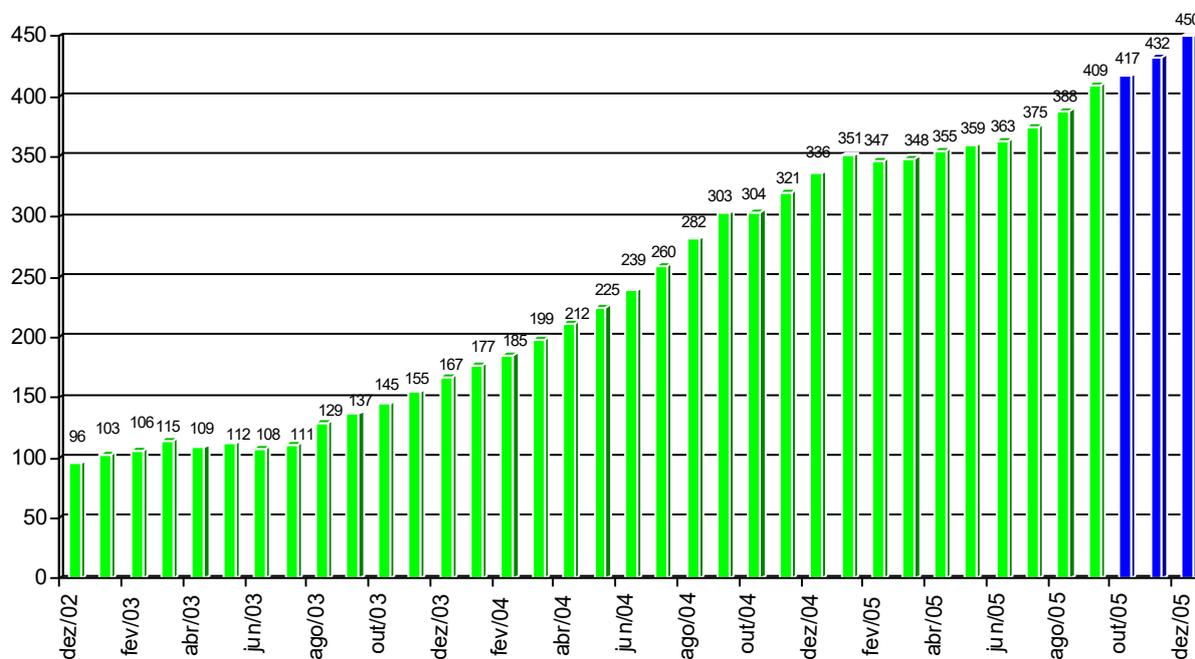


Figura 2 - Evolução das equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, RS, Dez/2002 a Dez/2005
 15 equipes de Saúde Bucal Indígena incluídas a partir de Jan/2005

2.1.2. MUNICÍPIO RESOLVE

O Projeto Município Resolve foi instituído pelo Decreto N° 42.283 de 4 de junho de 2003, tendo como objetivo o fortalecimento da gestão municipal, garantindo o acesso da população a ações de atenção básica à saúde e ampliando a resolutividade dos sistemas municipais.

2.1.2.1. Recursos previstos

Devido ao contingenciamento dos recursos do orçamento do Estado (Decreto 43.650 de 25/02/05), o Projeto Município Resolve, não teve previsão de novos recursos para execução em 2005. Foi previsto o repasse em 4 parcelas, dos valores pendentes do ano de 2004, assim distribuídos:

- Incentivo à Gestão Básica Ampliada - R\$ 9.790.668,43
- Incentivo à Gestão Plena do Sistema - R\$ 2.292.297,68
- Incentivo à Gestão do SUS - 8.020.060,10

2.1.2.2. Metas para 2005

- Finalização dos repasses financeiros referentes ao ano de 2004.
- Monitoramento da Gestão em Saúde, através da análise dos Relatórios de Gestão elaborados trimestralmente pelos municípios.
- Realização de seminários, em âmbito estadual e regional, para continuidade do trabalho de acompanhamento e avaliação da gestão em saúde.

2.1.2.3. Atividades Desenvolvidas

Em 2005 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Transferência aos Fundos Municipais de Saúde, das parcelas referentes ao meses de agosto e de parte referente ao mês de setembro de 2004, no valor de R\$ 6.597.233,95 sendo:
 - Incentivo à Atenção Básica - R\$ 3.872.055,11
 - Incentivo à Gestão Plena do Sistema Municipal - R\$ 720.163,81
 - Incentivo à Gestão do SUS - R\$ 2.005.015,03
- Transferência da coordenação dos trabalhos de Monitoramento da Gestão em Saúde para o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).
- Continuidade nos trabalhos do Grupo de Trabalho (GT) de Monitoramento da Gestão em Saúde, com reuniões semanais, visando o aprimoramento do Relatório de Gestão Municipal da Saúde (RGMS), principal instrumento utilizado para o acompanhamento e avaliação da gestão em saúde nos municípios.
 - Elaboração da versão 2005 das planilhas eletrônicas do RGMS.
 - Publicação da Resolução nº 049/05 – CIB/RS atualizando as planilhas do Anexo I do Relatório de Gestão, conforme os indicadores, parâmetros e metas das diferentes pactuações do ano de 2005 e alterando as planilhas 3A E 3B do Anexo 2 do RG por Demonstrativo Consolidado das Despesas, contendo o resumido das despesas das fontes federal e municipal.
 - Reuniões com a PROCERGS, para finalização de projeto preliminar solicitado pela SES, para qualificação e simplificação do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

2.1.2.4. Verão Gaúcho 2005/2006

A SES/RS repassará recursos financeiros estaduais, diretamente do Fundo Estadual de Saúde-FES, aos Fundos Municipais de Saúde- FMS, dos municípios que preenchem os critérios para a habilitação ao Verão Gaúcho 2005/2006, de acordo com a Resolução CIB/RS nº220/05, pactuada na reunião de 30/11/05:

- existência de praia de mar ou de água doce;
- aumento populacional que resultou no aumento de demanda a ações e serviços de saúde no período de verão, compreendido entre dezembro de 2004 a março de 2005, comprovado através da produção ambulatorial do SIA/SUS;
- necessidade de contratação de trabalhadores em saúde, aumento de área física de serviços de saúde e de compra de equipamentos e insumos para atender ao aumento da demanda de verão;
- municípios previamente definidos como referência regional para assistência ambulatorial e hospitalar a outros municípios nos meses de verão, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização- PDR e a CIB/Regional.

O valor orçado para o Verão Gaúcho 2005/2006 é de **R\$ 2.000.000,00**. Os recursos serão repassados em duas parcelas, de acordo com a pactuação na CIB/RS, aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios habilitados. De acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira da SES/RS, poderá vir a ser criada, em 2006, uma terceira parcela de repasse de recursos financeiros, no mesmo valor de uma parcela, das duas parcelas já reguladas pela Resolução 220/05.

Com a finalidade de atender ao aumento da demanda de atendimentos ambulatoriais e de internações hospitalares, será ampliado, temporariamente, em até 20%, o teto físico-financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar dos municípios habilitados, conforme série histórica de produção e aumento de oferta de serviços nos meses de veraneio.

Central de Regulação Assistencial

Considerando que a UNIMED manterá bases para o atendimento pré-hospitalar junto à Polícia Rodoviária Estadual nos municípios de Tramandaí, Torres e Xangri-lá, e estas bases estarão com ambulâncias de suporte avançado, com capacidade de atender as ocorrências num raio de 90 Km, através de Convênio com o Governo do Estado – Secretaria de Justiça e Segurança, a própria UNIMED compromete-se a encaminhar os pacientes atendidos ao hospital ou pronto-atendimento mais próximo e retornar a sua base.

A SES/R irá regular o APH (atendimento pré-hospitalar) e o inter-hospitalar, através da Central de Regulação da Macrorregião Metropolitana, de acordo com o Plano Estadual de Urgência e Emergência, instalada em dezembro de 2004, nas dependências da SES/RS, durante o período de verão, pois grande parte da população do Estado migra para o Litoral Norte.

Serão, conforme anos anteriores, firmados convênios com os hospitais do Litoral Norte, nos municípios de Capão da Canoa, Tramandaí e Torres, visando incrementar a capacidade operacional para atendimento da demanda gerada pela população de outros municípios no período de verão.

Será mantido o convênio com a AMLINORTE (Associação dos Municípios do Litoral Norte), visando dar condições para o funcionamento do Projeto SALVAR, estendido ao Litoral Norte, nos meses de verão, com uma base instalada em Osório.

À semelhança dos anos anteriores, em relação a suporte e transporte para a transferência inter-hospitalar de pacientes, os municípios deverão disponibilizar seus veículos e seus profissionais. Os hospitais do Litoral Norte também deverão disponibilizar seus veículos e seus profissionais, sempre que necessário, assim como a SES/RS disponibilizará, como apoio aos municípios e aos hospitais, em base(s) no Litoral Norte, uma ambulância de suporte avançado para utilização quando houver necessidade.

Será incluído no convênio com a UNIMED, o transporte por helicóptero dos pacientes especialmente regulados, no período diurno, que estiverem em hospitais da região, necessitando ser deslocados para um centro de maior complexidade.

Os recursos financeiros necessários para funcionamento da Central de Regulação Macrorregião Metropolitana, que durante o Verão 2005/2006, irá regular a Urgência/Emergência pré e inter-hospitalar no Litoral Norte, serão viabilizados através do Projeto Salvar.

Participação da SES na Casa de Governo do Rio Grande do Sul – Rio Grande/Cassino

A SES participará da Casa de Governo de Rio Grande/Cassino através da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Para funcionamento da Casa será instalado um computador com acesso à Internet e uma linha telefônica. Os móveis necessários e o aparelho telefônico serão levados pela 3ªCRS.

O início das atividades da Casa está previsto para 16/12/2005, com término em 28/02/2006. O horário de funcionamento será das 13 às 19 horas, de segunda a sábado.

Ações de Vigilância em Saúde

O Centro de Vigilância em Saúde desenvolverá, durante o período de verão, **ações de reforço**, nas vigilâncias (epidemiológica, ambiental e sanitária) e **capacitações** em VISA de alimentos, abrangendo a 18ª e a 3ª CRS, bem como os municípios habilitados ao recebimento dos recursos financeiros do Verão Gaúcho 2005/2006, tendo como base a 18ª CRS.

• Vigilância Epidemiológica

- intensificar monitoramento ambiental da Cólera;
- intensificar vigilância de doenças transmitidas por alimentos e o monitoramento das doenças diarréicas agudas (meios carry blair e fluxos com o Lacen);
- intensificar vigilância de casos suspeitos de Dengue (com vigilância ambiental do aedes aegypti);
- estabelecer lista com nomes e telefones de técnicos de referência em vigilância epidemiológica nos Municípios e Regionais.

• Vigilância Ambiental

- intensificar a vigilância ambiental do *Aedes aegypti*;
- divulgar a campanha de controle da Dengue com:
 - folders nas praças de pedágio;
 - repasso de material aos integrantes do Comitê, para distribuição;
 - montagem da barraca da Dengue nos municípios do Litoral com distribuição de material e apresentação do Mosquito da Dengue.

• Vigilância Sanitária

- Fornecer material para desenvolvimento de atividades, junto aos municípios, pela 18ªCRS.

Os materiais necessários serão adquiridos com os recursos financeiros do Tesouro do Estado.

Ações Básicas de Vigilância Sanitária

- atuar em conjunto com os municípios, sempre que necessário, e na supervisão das ações municipais em estabelecimentos de baixa complexidade como água, comércio de alimentos e estabelecimentos de saúde, onde as ações já estão descentralizadas para a responsabilidade dos municípios, os quais inspecionam e emitem alvarás;
- promover, sob a responsabilidade da DVS capacitação na área de vigilância em estabelecimentos de interesse à saúde (hotéis) e em Boas Práticas para Manuseio de Alimentos para os municípios, previamente ao início do verão;
- disponibilizar dois técnicos de nível médio, com experiência (01 da DVS e 01 de outra CRS), para execução de Barreiras, em trabalho conjunto realizado pelos técnicos da 18ª CRS e os técnicos da Secretaria de Agricultura.

Ações de Média e Alta Complexidade em Vigilância Sanitária

- alocar dois farmacêuticos de outras Regionais para complementar a realização de atividades na área de medicamentos na região da 18ª CRS, em atendimento ao Termo de Ajustamento de Conduta, firmado com o Ministério Público e para o controle de psicotrópicos;
- inspecionar previamente ao início do verão, em ação conjunta a ser realizada por técnicos da DVS e das CRSs (3ª e 18ª), os estabelecimentos de saúde de alta complexidade, sangue e radiações;
- alocar técnicos de outras CRSs para desenvolver atividades juntamente com técnicos da 18ª CRS na área de indústria de alimentos.

3ª CRS

Proposta para execução do VERÃO GAUCHO 2005/2006 LITORAL SUL, na área de Vigilância Sanitária de Alimentos e Medicamentos:

Considerando:

- que as praias existentes nos municípios desta regional recebem um grande número de visitantes, aumentando enormemente a concentração de pessoas nas áreas litorâneas, fazendo crescer o movimento nas ruas, bem como na rede hoteleira, o que gera um expressivo aumento no comércio em geral, e especialmente no comércio de alimentos e medicamentos;
- que nos meses de verão ocorre o aumento significativo da temperatura, e em decorrência deste fato aumentam também os riscos causados pela ingestão de alimentos;
- as diversas solicitações das prefeituras dos municípios do Litoral Sul, através das Secretarias Municipais de Saúde, para ter apoio da 3ª CRS no período de veraneio, participando em supervisão e repassando orientações técnicas;
- o aumento da demanda junto ao comércio farmacêutico.

Propõe:

- executar o controle de alimentos nos mais variados tipos de estabelecimentos comerciais, bem como atividades relacionadas à produção, manipulação, estocagem, transporte e vendas;
- realizar fiscalização no comércio clandestino de carnes e derivados;
- realizar fiscalização no comércio farmacêutico quanto às condições de higiene dos estabelecimentos, conservação, estocagem e aviamentos de receitas de medicamentos controlados.

As ações serão executadas através de inspeções de rotina e de comando sanitário, no período de 15/12/2005 a 15/03/2006, nos municípios de Rio Grande (Praia do Cassino), Cristal, Santa Vitória do Palmar, São Lourenço do Sul e São José do Norte.

Os recursos necessários são os seguintes:

- grupo composto de 1(um) técnico da área de alimentos, 1(um) auxiliar na área de alimentos, 1(um) motorista, 1(um) técnico na área de medicamentos, 1(um) auxiliar na área de medicamentos e 1(um) motorista;
- blocos de formulários, blocos de rascunho, canetas, borrachas, pranchetas, coletes, cliques, grampos para grampeadores, carimbos, almofadas para carimbos, autos de infração, autos de apreensão, etc.;
- duas viaturas da 3ª Coordenadoria Regional da Saúde.
- diárias para servidores, assim discriminadas: 02 (dois) técnicos científicos; 02 (dois) auxiliares; 02 (dois) motoristas.

18ª CRS

Serão organizadas:

- 31 barreiras de Vigilância Sanitária
- ações de Vigilância Epidemiológica nos municípios em conjunto com as supervisões integradas
- inspeção em estabelecimentos de saúde de maior complexidade, a partir da 2ª quinzena de dezembro
- coletas semanais de esgoto para controle de cólera
- coletas de água semanais, bem como atividades educativas sobre cuidados com reservatórios, poços etc...

As atividades serão realizadas em parceria com os municípios habilitados ao Verão Gaúcho 2005/2006, e serão realizadas supervisões integradas nos serviços de pronto-atendimento de Urgência/Emergência do Litoral Norte.

Quadro 1- Programação de ações para o controle da DENGUE

Data	Município
07/01	Torres
14/01	Arroio do Sal
21/01	Atlântida Sul (Osório)
28/01	Xangri-lá
29/01	Capão da Canoa
04/02	Balneário Pinhal
11/02	Quintão (Palmares)
18/02	Cidreira
25/02	Imbé
26/02	Tramandaí

Ações de Cooperação Técnica

Através da 3ª e da 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde, com orientações e supervisão do Departamento de Ações em Saúde, a SES prestará assessoria técnica aos municípios, estimulando o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Estas CRSs são responsáveis pela programação para os meses de janeiro e fevereiro, quando, juntamente com os municípios, no horário das 10 as 16 horas, desenvolverão ações conjuntas na beira da praia, nas quais a população será orientada sobre saúde e qualidade de vida, com enfoque preventivo, nas áreas de:

- Saúde da Mulher (CA de mama e colo uterino, violência, etc);
- DST/AIDS (distribuição de material educativo, com enfoque preventivo sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, em todo o período de verão, especialmente no período de carnaval);

- Hábitos Saudáveis de Vida (distribuição de material educativo-preventivo, estimulando a atividade física e os hábitos saudáveis de vida em todas as faixas etárias, como forma de prevenção de doenças crônico-degenerativas);

- Criança e Adolescente (técnicos da Política de Saúde da Criança e do Adolescente juntamente com técnicos regionais serão responsáveis pelas atividades de capacitação das equipes de saúde em aleitamento materno dos Postos de Saúde e Centros de Saúde dos municípios do Litoral Norte e Sul, de acordo com o Programa “ Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação – IUBAAM”).

As ações conjuntas CRS/MUNICÍPIOS têm por objetivos:

- disponibilizar nos municípios do Litoral Norte e Sul, através das CRSs, ações de educação e de promoção da saúde, e de prevenção de doenças;

- disponibilizar aos municípios e população em geral material informativo para educação e promoção à saúde e prevenção de doenças, durante todo o período de verão e, principalmente, em eventos sociais como o Planeta Atlântida, Carnaval, etc.

Quadro 2 - Cronograma de Ações para o Verão - 3ªCRS

Data	Locais - 3ª CRS
17/12/2005	Cassino
18/12/2005	Pelotas-Laranjal
07/01/2006	Hermenegildo
08/01/2006	Chuí
14/01/2006	Cassino
15/01/2006	São Lourenço do Sul
21/01/2006	Cristal
22/01/2006	Pelotas
28/01/2006	Chuí (Barra do Chuí)
29/01/2006	Hermenegildo
11/02/2006	Cassino
12/02/2006	São Lourenço do Sul
18/02/2006	São José do Norte
19/02/2006	Pelotas
25/02/2006	Cassino
26/02/2006	São Lourenço do Sul

Quadro 3 - Cronograma de Ações para o Verão - 18ªCRS

Data	Locais - 18ª CRS
03/01	Capão da Canoa
05/01	Tramandaí
10/01	Imbé
12/01	Cidreira
17/01	Balneário Pinhal
19/01	Arroio do Sal
24/01	Torres
26/01	Terra de Areia
31/01	Mostardas
02/02	Palmares
07/02	Osório
09/02	Santo Antônio da Patrulha
14/02	Tavares
Data	Locais - 18ª CRS

06/02	Xangri-lá
25/02	Capão da Canoa, Tramandaí e Cidreira
26/02	Torres e Arroio do Sal
27/02	Xangri-lá e Imbé
28/02	Mostardas e Palmares
10 e 11/02	Xangri-lá (Planeta Atlântida)

Quadro 4 - Verão Gaúcho 2005/2006 - Cronograma de desembolso mensal

Projeto/Atividade	Recurso	Mês	Desembolso Mensal	Valor Total
Município Resolve	U.O 20.95 Atividade 6282 NAD 3340414108 Recurso 0006	Dezembro/05 Janeiro/06	996.036,00	1.992.072,00
Apoio Logístico às ações do Verão Gaúcho-Diárias Servidores	U.O 20.01 Atividade 2488 NAD 339014 Recurso 0006	Dezembro/05 Janeiro/06 Fevereiro/06 Março/06	1.650,00 4.850,00 4.850,00 1.650,00	13.000,00
Apoio Logístico às ações do Verão Gaúcho-Combustível/Manutenção de Veículos	U.O 20.01 Atividade 2488 NAD 339030 Recurso 0006	Dezembro/05 Janeiro/06 Fevereiro/06 Março/06	1.500,00 1.000,00 1.000,00 1.000,00	4.500,00
Apoio Logístico às ações do Verão Gaúcho-Combustível/Manutenção de Veículos	U.O 20.01 Atividade 2488 NAD 339039 Recurso 0006	Dezembro/05 Janeiro/06 Fevereiro/06 Março/06	2.228,00 8.100,00 8.100,00 2.000,00	20.428,00
Convênios com hospitais do Litoral Norte Para reforço da Assistência	U.O 20.95 Atividade 6284 NAD 335043 Recurso 0006	Janeiro/06	100.000,00	100.000,00
TOTAL				2.130.000,00

2.1.3. REGIÃO RESOLVE

No período de outubro, novembro e dezembro de 2005 foi efetuado o pagamento no valor de R\$ 397.583,12 (trezentos e noventa e sete mil, quinhentos e oitenta e três reais e doze centavos) aos Consórcios Intermunicipais de Saúde das Regiões do Vale do Jacuí e Litoral Norte.

Estão sendo encaminhadas as prorrogações dos Convênios com o Consórcio de Rodeio Bonito e com o Município de Esteio, este último visando a manutenção de UTI Neonatal e Pediátrica, no valor de R\$ 60.000,00 mensais.

Estão sendo encaminhados para elaboração, Convênios com os Consórcios de Ijuí e do Vale do Taquari, os quais viabilizarão atendimento especializado aos usuários do SUS na própria região.

Neste trimestre houve a contratação de novos laboratórios, clínicas e hospitais pelo SUS nos municípios de Santo Antônio da Patrulha, Santiago, Imbé, Palmeira das Missões, Getúlio Vargas, Ijuí, Santiago, Sapiranga, Cruz Alta, Santo Ângelo, Ivoti, Erval Seco, Nova Bréscia, Alegria, Pantano Grande, Passo Fundo, Tenente Portela e Três Passos.

O maior desembolso de recursos do Programa Região Resolve continua sendo efetuado dentro da Consulta Popular, viabilizando tanto investimentos quanto custeio para atendimentos especializados.

2.2. AÇÕES PROGRAMÁTICAS

2.2.1. MEDICAMENTOS PARA A TERCEIRA IDADE

O Programa Prioritário da SES Medicamentos para a Terceira Idade, coordenado pela presidência da FEPPS, regularizado pela Portaria 008/2003, composto por uma lista de 49 medicamentos, já congrega um total de 226 municípios, o que representa 45,6% dos municípios gaúchos, sendo que 7 municípios aguardam habilitação pela CIB/RS. A maioria dos municípios habilitados (71%) é de pequeno porte, com população inferior a 20.000 habitantes.

2.2.2 PROGRAMA CUCA LEGAL

2.2.2.1 Descrição

O consumo abusivo de álcool é considerado por especialistas e autoridades no assunto e, pelo próprio Ministério da Saúde, um dos maiores problemas de saúde no Brasil. A depressão é outro fator importante de grande prevalência nos transtornos por uso de substâncias e atinge 20% da população mundial, em algum momento de suas vidas.

Visando dar uma resposta mais efetiva, tanto na prevenção, quanto no atendimento às pessoas que necessitam, o Programa Cuca Legal é uma política específica dentro da Saúde Mental voltada para organização da rede de atenção à dependência química e à depressão, com a participação da SES/RS, de municípios e áreas não governamentais. No Rio Grande do Sul, compondo a rede de atenção em saúde mental, estão cadastrados 75 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, dos quais 09 são CAPS AD, ou seja, Centros Especializados no atendimento e tratamento de alcoolismo e depressão.

Os 18 Centros de Atenção Especializados em Dependência Química e Depressão – Cuca Legal, habilitados no Estado, estão localizados em municípios maiores e/ou em municípios pólos regionais, ou ainda em municípios menores, mas que são referência para uma população de no mínimo 50.000 habitantes. Estão sendo implementados com equipes multidisciplinares e especializadas, com psiquiatra e psicólogos, que recebem os pacientes encaminhados pelo atendimento básico realizado pelos municípios da micro ou da região de saúde.

2.2.2.2 Situação Atual

Estão em efetivo funcionamento 17 Centros de Atenção Cuca Legal no Estado. Foram realizadas visitas aos Centros objetivando assessoria e repasse de orientações pelas CRSs e Coordenação Estadual da Política de Saúde Mental.

2.2.2.3 Recursos previstos

Foram previstos repasses financeiros no valor de R\$10.000,00 para cada Centro Cuca Legal implementado, repassados mensalmente pelo Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios sede de Centro.

2.2.2.4 Outras atividades

Quadro 1 – Participação em reuniões e eventos, 4º trimestre 2005

Tipo de Reunião ou evento	Local	Objetivo
Reunião com FIPAD e DAS/Saúde Mental	SES	Reunião para organização da capacitação em álcool, outras drogas e depressão realizada no mês de novembro para profissionais da rede básica de saúde, CAPS e hospitais gerais.
Capacitação em álcool, outras drogas e depressão	POA	Realizada capacitação para 60 profissionais da rede de saúde em álcool, outras drogas e depressão

- Foi solicitado pela SSMN relatório das atividades desenvolvidas pelos Centros de Atenção Cuca Legal dos município habilitados.

No decorrer deste trimestre atividades de assessoramento e acompanhamento foram desenvolvidas nos dezessete (17) Centros de Atenção Cuca Legal para que fossem realmente implementadas as atividades de prevenção, promoção e tratamento em álcool, outras drogas e depressão.

2.2.3. PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

2.2.3.1. Apresentação

O **Programa Primeira Infância Melhor** implantado em abril de 2003, com um caráter intersetorial, constitui uma política de governo pioneira no Estado. Tem como objetivo o desenvolvimento integral da criança de 0 a 6 anos de idade, cuja fase é cientificamente reconhecida como fundamental para que sejam desenvolvidas as capacidades físicas, intelectuais e emocionais do ser humano. Seu diferencial é o trabalho sistemático de orientação às famílias para que estimulem, de modo adequado e no tempo certo, o desenvolvimento das capacidades e potencialidades de suas crianças.

É coordenado pela Secretaria Estadual da Saúde (SES), em conjunto com as Secretarias Estaduais da Educação, da Cultura, do Trabalho, Cidadania e Assistência Social, com o apoio do Gabinete da Primeira Dama.

O Grupo Técnico Estadual (GTE) é o grupo gestor do Programa e sua função é capacitar, monitorar e avaliar o Programa nos municípios que, através do Grupo Técnico Municipal (GTM), Monitores e Visitadores, executam as ações do PIM.

No presente Relatório, constam todas as atividades desenvolvidas pelo Programa no período de outubro a dezembro, onde estão incluídos a execução de trabalhos, participação em eventos nacionais e internacionais, assessorias e capacitações. Para ilustrar e ou fundamentar algumas destas atividades, foram incluídos mapas, listas e tabelas.

2.2.3.2. Ações desenvolvidas

2.2.3.2.1. Reuniões

a) Reuniões da Gerência e Coordenação

Para que sejam planejadas, organizadas, avaliadas e executadas todas as atividades que fazem parte do Programa, são realizados encontros sistemáticos entre a Gerência e a Coordenação do PIM. Neste período aconteceram 20 reuniões, em cujas pautas constaram os seguintes assuntos:

- **Consultoria do CELEP**

- Avaliação da consultoria.
- Elaboração de cronograma e sugestões de conteúdos das próximas consultorias.
- Capacitação do GTE: “Desenvolvimento Infantil”.

- **PRODOC/PIM - UNESCO**

- Revisão substantiva das ações e seus orçamentos.
- Readequação técnico-administrativa, de acordo com orientações da ABC-Agência Brasileira de Cooperação/BSB.

- **UGP**

- Ajustes e adequação de situações contratuais de consultorias.
- Funcionamento administrativo do PIM.
- Encaminhamento de solicitações de pagamentos.

- **Capacitações**

– Planejamento, organização, escolha de conteúdos, local e cronograma de execução das Capacitações Iniciais para GTMs, das capacitações Continuadas Regionais e das Capacitações de Digitadores para o Banco de Dados do PIM.

- **Supervisão**

– Elaboração e discussão de critérios para otimização das supervisões e assessorias do PIM.

- **Banco de Dados**

- Organização de cronograma de capacitação e atualização dos dados através do Banco de Dados.

- **Eventos**

- Organização final do III Seminário Internacional do PIM.
- Programação da III Semana do Bebê, organização e execução.
- Reuniões sistemáticas com a Agência de Propaganda Escala.
- Leitura e discussão dos conteúdos preliminares do livro sobre o Programa Primeira Infância Melhor - seu início e trajetória.

- **Diversos**

- Revisão do MAG (Monitoramento das Ações do Governo) e SIGPLAN (Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Estado do Rio Grande do Sul).

- Supervisão das assessorias realizadas pelos técnicos do GTE aos Municípios Referência.

- Participação em reuniões semanais para planejamento e avaliação das Mostras do PSF e PIM e organização dos municípios selecionados para as Mostras.

b) Reuniões do GTE

A coordenação do PIM, com a finalidade de acompanhar, planejar e avaliar as ações de seus técnicos, realiza reuniões programadas, que têm também como objetivo repassar informações e orientar para o efetivo desenvolvimento das ações propostas.

Neste período foram realizadas 09 reuniões com a Coordenação. Na pauta, os assuntos:

- **CELEP**

- Realização de Oficinas de Capacitação para o Desenvolvimento Infantil.
- Avaliação das visitas aos municípios-referência com técnicos do GTE.
- Avaliação do trabalho do GTE desenvolvido no período.

- **Assessoria aos Municípios**

- Apresentação de proposta sobre tabela de ganhos por faixa etária.
- Estudo avaliativo dos Guias da Família, do Monitor e da Gestante/sugestões para alterações.

- Avaliação escolar sobre a criança egressa do PIM.

- Elaboração e organização de material de estudos para implementação das assessorias junto aos GTMs.

- Avaliação da efetividade da primeira assessoria aos novos municípios.

- Repasse das verbas do incentivo aos municípios.

- Realização de levantamento sobre a existência de digitadores a serem capacitados para operar o Banco de Dados nos municípios.

- Importância da participação do GTE em capacitação para o Banco de Dados.

- Novas instruções para enfoque nas assessorias.

- Orientações para focalizar atualização dos dados das crianças e famílias de cada município no Banco de Dados.

- Análise de proposta de alterações em material técnico do Programa.

- Agenda para novas reuniões/cronograma/planilha/supervisão.

- Organização de Grupos de Estudo e Produção Científica.

- Fluxos administrativos.

- **Capacitações**

- Organização do cronograma para as Capacitações Continuadas Regionais do trimestre, em consenso com CREs e CRSs.

- Reorganização da equipe do GTE.

- Planejamento e participação nas capacitações de Visitadores nos municípios, em cada Regional.

- Atualização e aperfeiçoamento do GTE sobre Desenvolvimento Infantil.

- Organização de Capacitação Inicial nas Regionais, com GTE/CRS/CRE.
- Organização de grupos de estudo e produção para complementação de recursos técnicos.
- Apresentação dos grupos de estudos e análises do material metodológico do PIM.

c) Reuniões do CEDIPI

O Programa Primeira Infância Melhor conta com um grupo colegiado de representantes, o Comitê Estadual para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, que tem como objetivo articular ações em prol da Infância Gaúcha no período de zero a seis anos. Foram realizadas 06 reuniões, entre Plenárias e Ordinárias. As pautas discutiram temas como:

- III Semana do Bebê.
- Construção de uma Agenda Estadual do Bebê em todos os municípios que fazem parte do PIM.
- Elaboração de Cronograma de Atividades da III Semana do Bebê.
- Planejamento e Organização da III Semana e Dia do Bebê.

2.2.3.2.2. Capacitações

Com o objetivo de habilitar os recursos humanos quanto aos conteúdos teóricos e metodológicos necessários para a implantação e implementação do Programa nos municípios, foram organizados e executados Encontros e Capacitações para este fim.

a) Capacitações Iniciais

Estão dirigidas aos Grupos Técnicos Municipais (GTM) e Monitores, cuja missão é implantar e desenvolver as ações do Programa nos municípios. Neste trimestre foram capacitados representantes de novos municípios e de municípios que tiveram alterações em seus GTMs e Monitores, além de digitadores para o Banco de Dados do PIM.

Devido à urgência de se implantar e ou implementar o Programa, o GTE organizou-se, juntamente com CRSs e CREs para execução de Capacitações Iniciais a serem realizadas nas Regionais onde a necessidade se fez presente.

- Nos dias 07 e 08 de novembro foi realizada Capacitação Inicial Regional no Município de Santa Cruz do Sul, 13ª CRS, com a presença de GTMs de Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Vera Cruz, Vale Verde, Sinimbu, Herveiras e Pantano Grande.

- Em 28, 29 e 30 de novembro, a 2ª, 3ª, 18ª e 19ª CRSs reuniram-se para desenvolver conteúdos introdutórios da metodologia do PIM. Estiveram presentes representantes de 15 municípios: Arambaré, Arroio dos Ratos, Charqueadas, Chuvisca, Dom Feliciano, General Câmara, Montenegro, Parobé, São Sebastião do Caí, Sentinela do Sul, Tapes, Amaral Ferrador, Caraá, Terra de Areia e Vista Gaúcha.

- A 10ª CRS, com sede em Alegrete, igualmente executou Capacitação Inicial nos dias 05, 06 e 07 de dezembro. Municípios presentes: Maçambará, Barra do Quaraí, Manoel Viana, Livramento, São Borja, Uruguaiana, Alegrete e Quaraí.

b) Capacitações do GTE

A capacitação, enquanto ação, está voltada ao objetivo de instrumentalizar de modo sistemático o Grupo Técnico Estadual (GTE), juntamente com os representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), e das Coordenadorias Regionais de Educação (CRE). Contemplam conteúdos teóricos e ou metodológicos que vêm agregar conhecimento e técnica para a execução dos trabalhos.

- O CELEP realizou uma Capacitação para o GTE, no período de 12 a 16 de setembro, no Auditório do 20º andar do CAERGS, com o tema “ Desenvolvimento Infantil de Zero a Seis

Anos”.

c) Capacitações Continuadas Regionais

As Capacitações Continuadas Regionais (CCR) são planejadas e executadas pelo GTE, com auxílio das CRSs e CREs. São realizadas no município-sede da Regional ou em um outro que seja conveniente pela proximidade. Têm como meta nivelar e estender os conhecimentos teóricos e técnicos da metodologia, necessários à qualidade das ações que garantirão a eficácia do trabalho junto às famílias nos municípios. Os temas são definidos e priorizados a partir das avaliações trazidas pelos técnicos de cada Regional. Foram realizadas 15 CCRs no trimestre. Destas, fizeram parte os municípios que desenvolvem o Programa, que têm GTM estruturado e em atividade.

Quadro1- Municípios que realizaram Capacitações Continuadas Regionais

Município Sede	Município Anfitrião	CRS	Data	Nº de Municípios Presentes
Porto Alegre	Porto Alegre	2ª	24 de outubro	13
Pelotas	Pelotas	3ª	10 de novembro	16
Caxias do Sul	Caxias do Sul	5ª	06 de dezembro	11
Passo Fundo	Passo Fundo	6ª	10 de novembro	15
Bagé	Bagé	7ª	02 de dezembro	04
Cruz Alta	Cruz Alta	9ª	11 de novembro	07
Alegrete	Alegrete	10ª	17 de novembro	08
Passo Fundo	Erechim	11ª	10 de novembro	05
Santo Ângelo	Santo Ângelo	12ª	07 de dezembro	10
Santa Cruz do Sul	Colinas	13ª	29 de novembro	05
Santa Rosa	Santa Rosa	14ª	09 de novembro	12
Palmeira das Missões	Palmeira das Missões	15	26 de outubro	24
Ijuí	Humaitá	17ª	27 de outubro	05
Osório	Osório	18ª	27 de outubro	06
Tenente Portela	Frederico Westphalen	19	10 de outubro	21

2.2.3.2.3 Acompanhamento e avaliação

Representam o fundamento básico da intervenção técnica junto aos municípios que desenvolvem o Programa e fazem parte da orientação metodológica, que segue uma sistemática específica.

a) Visitas de Assessoria

Como ação, a visita de assessoria constitui o elo sustentador entre o trabalho desenvolvido pelo GTE e os GTMs para implantação e ou implementação do Programa nos municípios. Por meio desta, o PIM é acompanhado, avaliado e executado, conforme orientações do GTE, através de visitas organizadas e periódicas. Foi de 155 o número de municípios assessorados no trimestre.

Quadro 2 – Municípios assessorados, 4º trimestre de 2005

CRS	Municípios	Nº de Visitadores	CRS	Municípios	Nº de Visitadores	CRS	Municípios	Nº de Visitadores
1ª	Porto Alegre	04	6ª	Maximiliano de Almeida	02	17ª	Pejuçara	00
1ª	Dois Irmãos	03	6ª	Carazinho	11	17ª	São Valério do Sul	02
1ª	Canoas	32	7ª	Bagé	31	17ª	Panambi	03
1ª	Alvorada	00	7ª	Dom Pedrito	08	17ª	Inhacorá	06
1ª	Ivoti	00	8ª	Cachoeira do Sul	11	17ª	Crisciumal	04
1ª	Viamão	00	9ª	Selbach	01	18ª	Xangri-lá	00
1ª	Sapiranga	03	9ª	Ibirubá	04	18ª	Torres	00
2ª	Araricá	00	9ª	Colorado	01	18ª	Arroio do Sal	00
2ª	Cerro Grande	00	9ª	Jacuizinho	00	18ª	Balneário Pinhal	02
2ª	Chuívisca	00	10ª	São Gabriel	00	18ª	Santo Antônio da Patrulha	03
2ª	Triunfo	00	10ª	São Borja	02	19ª	Liberato Salzano	00
2ª	Butiá	01	10ª	Uruguaiana	50	19ª	Seberi	05
2ª	Cambará do Sul	03	10ª	Barra do Quaraí	00	19ª	Tiradentes do Sul	02
2ª	Minas do Leão	00	10ª	Caçapava do Sul	14	19ª	Ametista do Sul	02
2ª	São Sebastião do Caí	02	10ª	Alegrete	06	19ª	Taquaruçú do Sul	02
2ª	Tapes	01	10ª	Quaraí	00	19ª	Iraí	00
2ª	Arroio dos Ratos	04	11ª	Quatro Irmãos	00	19ª	Rio dos Índios	00
2ª	Cerro Grande do Sul	00	11ª	Campinas do Sul	02	19ª	Bom Progresso	01
2ª	Montenegro	04	11ª	Passo Fundo	00	19ª	Esperança do Sul	00
2ª	Taquara	12	11ª	Jacutinga	01	19ª	Planalto	00
2ª	Triunfo	00	11ª	Itatiba do Sul	03	19ª	Palmitinho	03
2ª	Butiá	01	11ª	Erechim	02	19ª	Rodeio Bonito	02
2ª	Cambará do Sul	03	12ª	Santo Ângelo	30	19ª	Tenente Portela	06
2ª	Minas do Leão	00	12ª	Eugênio de Castro	05	19ª	Três Passos	02
2ª	São Sebastião Caí	02	12ª	São Luiz Gonzaga	06	19ª	Pinheirinho do Vale	01
2ª	Tapes	01	12ª	Porto Xavier	00	19ª	Barra do Guarita	05
2ª	General Câmara	02	13ª	Vera Cruz	04	19ª	Erval Seco	03
2ª	São Francisco de Paula	03	13ª	Santa Cruz do Sul	00	19ª	Vista Gaúcha	03
3ª	Rio Grande	25	13ª	Venâncio Aires	01	19ª	Frederico Westphalen	00
3ª	São Lourenço do Sul	00	13ª	Rio Pardo	01			
3ª	Cristal	01	14ª	Santa Rosa	01			
3ª	Turuçu	01	14ª	Dr. Maurício Cardoso	00			
3ª	Santa Vitória Palmar	01	14ª	Horizontina	04			
3ª	São José Norte	02	14ª	Tucunduva	02			
3ª	Jaguarão	02	14ª	Porto Lucena	00			
3ª	Amaral Ferrador	01	14ª	Porto Mauá	00			
3ª	Santana da Boa Vista	02	15ª	Ronda Alta	08			
4ª	Santiago	40	15ª	Sarandi	02			
4ª	São Francisco de Assis	03	15ª	Palmeira das Missões	00			
4ª	Nova Esperança do Sul	03	15ª	Três Palmeiras	05			
4ª	Unistalda	05	15ª	Miraguaí	08			
4ª	São Sepé	18	15ª	Jaboticaba	04			
4ª	Dilermando de Aguiar	02	15ª	Boa Vista das Missões	03			
4ª	São João do Polêsine	05	15ª	Engenho Velho	00			
4ª	Itaara	01	15ª	Barra Funda	00			
4ª	Jaguari	16	15ª	São Pedro das Missões	04			
4ª	Mata	04	15ª	Sagrada Família	04			
4ª	Restinga Seca	02	15ª	Nova Boa Vista	00			
4ª	Cacequi	34	15ª	Redentora	11			
4ª	Júlio de Castilhos	02	16ª	Barros Cassal	01			
4ª	Dona Francisca	03	16ª	Cruzeiro do Sul	05			
5ª	Caxias do Sul	25	16ª	Colinas	02			
5ª	Bento Gonçalves	04	16ª	Arroio do Meio	01			
5ª	Gramado	03	17ª	Campo Novo	07			
5ª	Vacaria	08	17ª	Chiapeta	02			
5ª	Bom Princípio	01	17ª	Ajuricaba	05			
5ª	Vale Real	00	17ª	Humaitá	02			
6ª	Ernestina	01	17ª	Jóia	01			
6ª	Lagoa dos Três Cantos	01	17ª	Sede Nova	02			
6ª	Ibirapuitã	01	17ª	Catuípe	00			
6ª	Soledade	03	17ª	São Martinho	00			
6ª	Marau	04	17ª	Coronel Barros	00			
6ª	Caseiros	01	17ª	Condor	03			

Obs: Os Municípios-referência, em negrito, receberam mais de uma visita no trimestre. Os municípios nominados em azul, foram visitados mais ainda não estão habilitados; encontram-se em fase de implantação.

2.2.3.2.4. Sensibilização e divulgação do programa

O Programa Primeira Infância Melhor, em todas as etapas de seu desenvolvimento, conta com a estratégia sistemática de divulgar e sensibilizar a comunidade e gestores para a importância e a eficácia de suas ações junto às famílias.

a) Eventos

Com o objetivo de divulgar o Programa e sensibilizar as comunidades, a realização de eventos e ou a participação nestes tem importância significativa. Como tal, relacionamos os eventos em que o PIM teve participação no 4º trimestre de 2005.

- **Mostra Regional do Saúde para Todos em Santo Ângelo, 12ª CRS**, ocorrida em 19 de outubro, com a participação de 23 municípios, num total de 1350 pessoas. Houve o relato de experiências de municípios do PIM: Santo Ângelo, Entre Ijuís e São Nicolau.

- **Mostra Regional do Saúde para Todos em Santiago, 4ª CRS**, em 08 de novembro, que contou com a participação de 32 municípios desta regional, num total de 1100 participantes.

- **Mostra Regional do Saúde para Todos em Caxias do Sul, 5ª CRS**, no dia 18 de novembro, com a presença de 33 municípios e 960 participantes. Houve o relato de experiências de municípios do PIM: Caxias do Sul e Bento Gonçalves.

- **Mostra Regional do Saúde para Todos em Palmeira das Missões, 15ª CRS**, ocorrida no dia 07 de dezembro, que contou com 980 pessoas de 24 municípios, todos desta Regional.

- **Mostra Regional do Saúde para Todos em Santa Rosa, 14ª CRS**, em 09 de dezembro, com a presença de 22 municípios, sendo 12 do PIM. O número de participantes foi de 1250 pessoas. Houve o relato de experiências de municípios do PIM: Horizontina e Tucunduva.

- **III Semana Estadual do Bebê**, ocorrida de 20 a 27 de novembro de 2005, em Porto Alegre. Como destaque, os eventos:

- **III Seminário Internacional da Primeira Infância**, ocorrido nos dias 24 e 25 de novembro de 2005 no Salão de Atos da PUC-RS, em Porto Alegre. O Tema abordado foi “Culturas Familiares e o Desenvolvimento Infantil”. Dentre os objetivos do Seminário: propiciar a troca de conhecimentos entre teóricos, pesquisadores, educadores nacionais e internacionais. Estiveram presentes 1556 pessoas.



Figura 1 - Foto do III Seminário Internacional da Primeira Infância

• **III Feira Institucional e Passeata dos Bebês**, em 27 de novembro de 2005, no Parque Farroupilha, em Porto Alegre. O objetivo do encontro foi mobilizar e divulgar a importância da atenção à Primeira Infância a famílias e comunidade em geral. Participaram do evento, 10 mil pessoas.



Figura 2 - Passeata do Bebês, novembro 2005

2.2.3.3. Dados gerais do PIM

O resultado das ações implementadas nos meses de outubro, novembro e dezembro, incluindo os resultados dos trimestres anteriores, fazem parte dos dados ora relacionados.

Considerando as metas traçadas para o ano, novas capacitações e posteriores habilitações de novos municípios que desejam implantar o PIM, além de outros tantos que querem expandir o número de seus Visitadores, prevê-se que o Programa sofrerá significativas alterações em relação ao seu desenvolvimento e implementação. Isto implica maior demanda de assessorias sem, contudo, ocorrer a perda da qualidade técnica necessária à execução da metodologia específica que o Programa exige.

Os Eventos realizados deram maior visibilidade ao Programa. Percebe-se a cada dia não apenas um maior interesse da comunidade em geral, mas também maior clareza e valor sobre os fundamentos de suas ações.

Quadro -3 - Demonstrativo dos dados atuais do PIM

Nº de Mun. Capacitados	Nº de Mun. Habilitados	Nº de Município c/Comitê Municipal	Nº de Visitadores	Nº de Famílias Atendidas	Nº de Crianças Beneficiadas
266	153	60	809	20.225	30.340

Regionalização do PIM por CRS

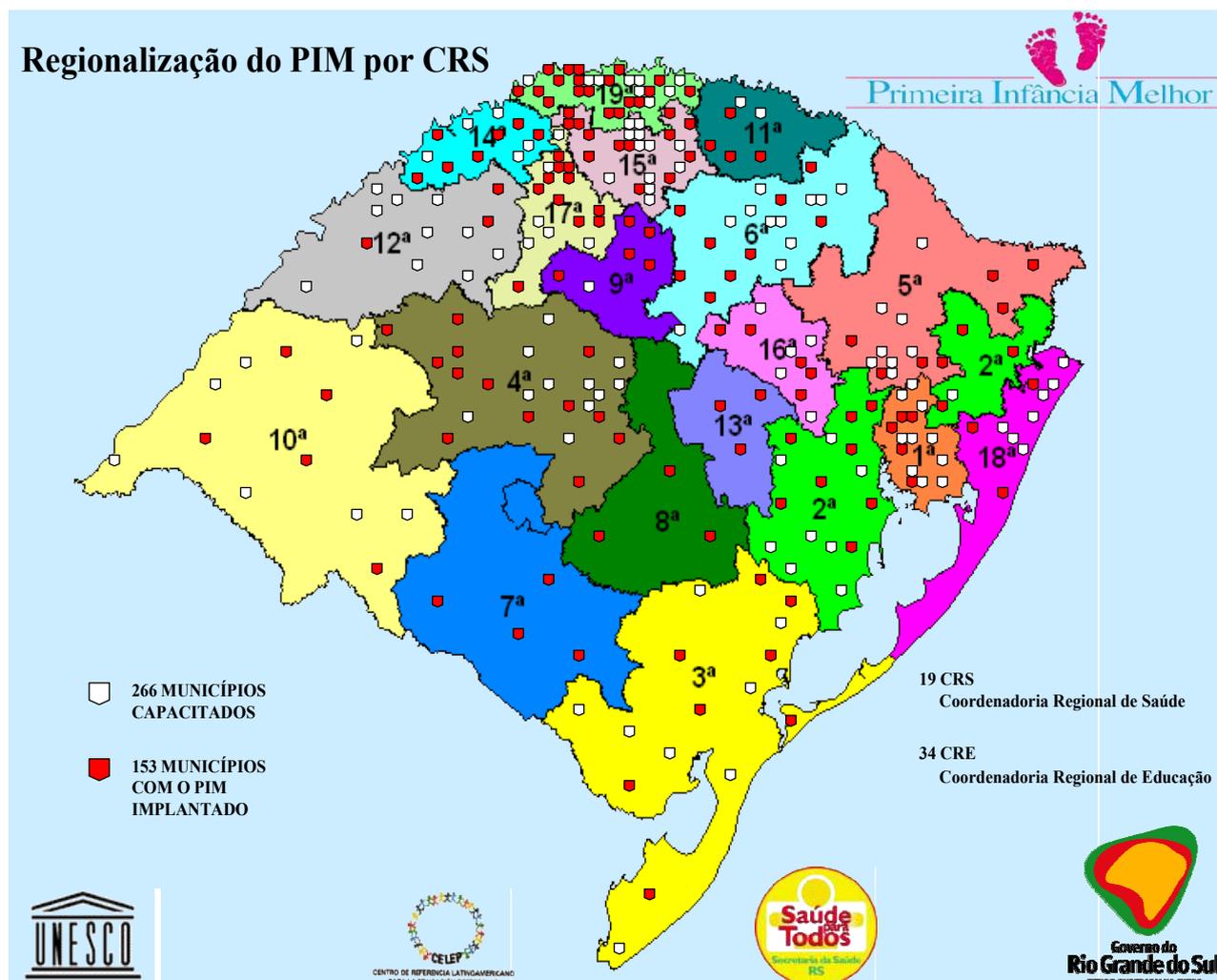


Figura 3 - Municípios que aderiram ao PIM, por Coordenadoria Regional de Saúde – CRS.

2.2.3.4. Conclusão

No 4º trimestre de 2005 o **Programa Primeira Infância Melhor** alcançou reconhecida visibilidade social, além de êxito significativo no que se refere à implementação e desenvolvimento de suas ações mais fundamentais, que são capacitar, acompanhar e avaliar. Neste período, o número de municípios que aderiu ao Programa, com GTMs e Visitadores capacitados, exigiu um envolvimento maior e mais concentrado nas Capacitações. Isto indica que haverá aumento do número de crianças atendidas e famílias beneficiadas pelo PIM nos próximos meses, o que vai ao encontro da meta do ano, que é de 50 mil crianças.

2.2.4. PROGRAMA SALVAR

2.2.4.1. Principais ações executadas no 4º trimestre

- Assinatura do termo de pactuação das referências e contra-referências entre os municípios de Alvorada e Viamão e o Hospital de Alvorada, instrumento esse que será encaminhado ao Ministério da Saúde para a publicação das Portarias de qualificação destes municípios, para que recebam recursos federais do Programa SAMU/192;

- Reuniões das Coordenações das Bases de Canoas, Novo Hamburgo e Guaíba tendo como pauta : -Estatística do SAMU METROPOLITANO RS desde o início da operação em 20 de julho de 2005; -Implantação do APH na Região Metropolitana; -Boletim de Ocorrências das Bases em funcionamento e livro de registros da Central de Regulação; -Regulamentação para seleção de profissionais para o SAMU METROPOLITANO RS (estágios, testes de avaliação...);

- Reunião do Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências, onde foi discutida a composição do Comitê Gestor; - Apresentação do Plano Estadual de Atenção às Urgências; - Discussão para elaboração do Regimento Interno; - Discussão do Plano Estadual de Catástrofes;

- Reunião de Avaliação do andamento dos trabalhos da Comissão Técnica; Proposta de criação de Grupo Técnico com estrutura integrante do Comitê Gestor Estadual; Análise da Minuta do Regimento Interno para aprovação em Plenária; Apresentação, análise e aprovação em Plenária dos Critérios Técnicos para a seleção de profissionais para o SALVAR/SAMU Metropolitano RS; Apresentação, análise e aprovação em Plenária dos Protocolos de Suporte Básico de Vida do SALVAR/SAMU Metropolitano RS;

- Reunião no HPS de Porto Alegre com a Coordenação do SALVAR/SAMU e Coordenação do SAMU/POA referente à Central de Regulação dos dois serviços;

- Discussão da Operação Verão Gaúcho com Coordenação do SALVAR/SAMU, Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde do Litoral Norte, em Santo Antônio da Patrulha, contando com a presença de 17 municípios;

- Reunião com o Secretário de Saúde dos municípios de Santo Antônio da Patrulha e Viamão, para tratar sobre a implantação da base do Programa neste município;

- Assinatura do termo de pactuação com os municípios de Montenegro, Capela de Santana, Triunfo e Hospital de Montenegro;

- Trabalho conjunto com outras equipes da SES/RS visando atualizar o PDR;

- Participação da Coordenação Técnica do Programa SALVAR em reunião na Sociedade Gaúcha de Cardiologia para Capacitação da Comunidade em Suporte Básico de Vida;

- Início da Operação do HPS-Canoas e participação do SAMU METROPOLITANO RS

no auxílio ao transporte inter-hospitalar, bem como encaminhamento dos atendimentos do APH;

- Reunião com os Coordenadores das Bases de Taquara, Canoas, Novo Hamburgo e Guaíba - Pauta: Estatística do SAMU METROPOLITANO RS desde o início da operação, em 20 de julho de 2005; Implantação do APH na Região Metropolitana; Cronograma de instalação das demais bases; Boletins de Ocorrências das Bases em funcionamento (Canoas, Novo Hamburgo, Guaíba e Taquara); Protocolos de atendimento; Acompanhamento da Coordenação nas bases operacionais;

- Reunião em Cachoeirinha com Prefeito, Secretário Municipal de Saúde e Coordenação do Salvar, para tratar do início do funcionamento da base de Cachoeirinha;

- Reunião com o Secretário Municipal de Saúde e Assessor do prefeito de Nova Santa Rita; Pauta: Processo de adaptação do município de Nova Santa Rita para ser base secundária do SALVAR e receber uma unidade básica;

- Acertos para o início da coleta de dados por parte do grupo coordenado pela ESP Sônia quanto ao estudo relacionado ao impacto da implantação do SALVAR, e discussão da Educação e Treinamento das equipes e profissionais que atuarão no Programa;

- Apresentação da estrutura operacional do Verão Gaúcho aos profissionais envolvidos;

- Visita ao Hospital Municipal de Novo Hamburgo, para avaliar se a aplicação de recursos financeiros da Consulta Popular (Programa Salvar) está de acordo com o objeto do Convênio, e para conhecer as instalações do Hospital;
- Visita às Bases de Canoas e Guaíba, para avaliar o andamento das atividades, levantamento de melhorias e reunião com equipe;
- Visita ao município de Taquara, com equipe técnica de apoio, onde ocorreram entrevistas com vários profissionais e treinamento para os candidatos;
- Visita à SMS de Glorinha, para comprovação de local e detalhamento de Projeto de Centro de Reabilitação com verba do COREDE;
- Visita ao município de Viamão, para averiguação das futuras instalações da Base do SAMU Metropolitano RS;
- Visita ao município de Alvorada, para realizar palestra aos profissionais.

2.2.4.2. Inauguração de novas bases

- Evento em Santo Antônio da Patrulha, para entrega oficial da Ambulância Básica, com participação da Equipe do SALVAR e do Secretário de Estado da Saúde;
- Instalada na Base de Osório, no dia 30 de dezembro, a Base do Verão Gaúcho, com os seguintes profissionais: 8 médicos socorristas, 6 enfermeiros e 6 condutores, que irão atuar com uma Ambulância de Suporte Avançado (SA 0002) que fará os transportes inter-hospitalares das ocorrências do Litoral Norte. Início da **Operação Verão** no dia 30/12/05 e encerramento em 31/02/2006.

Quadro 1 – Operação Verão, equipamentos do SALVAR, 2005

Município	Data da entrega	Equipamento recebido
Santo Antônio da Patrulha	13/10/2005	01 Ambulância de Suporte Básico 02 Camas 02 Cobertores 02 Cadeiras 02 travesseiros
Osório	30/12/2005	01 Ambulância de Suporte Avançado

Quadro 2 - Entrega de veículos em doação, SALVAR, 2005

Município	Data da entrega	Equipamento recebido
Viamão	Dezembro/2005	01 Ambulância Suporte Básico
Cachoeirinha	Dezembro/2005	01 Ambulância Suporte Básico
Gravataí	Dezembro/2005	01 Ambulância de Suporte Avançado; 01 Ambulância de Suporte Básico; 01 Veículo rápido
Sapiranga	Dezembro/2005	01 Ambulância Suporte Básico

Quadro 3 - Processos de pagamento aos Municípios Base do Programa Salvar

Município	Parcelas	Período	Valor parcela	Total do Período	Total Ano 2005	Total Pago
Canoas	4 ^a , 5. ^a e 6. ^a	Out/Nov/dez/05	22.621,25	67.863,75	135.727,50	45.242,50
Novo Hamburgo	3 ^a , 4 ^a e 5 ^a	Out/Nov/dez/05	30.104,25	90.312,75	150.521,25	60.208,50
Guaíba	3 ^a , 4 ^a e 5 ^a	Out/Nov/dez/05	26.487,25	79.461,75	132.436,25	52.974,50
Taquara	4. ^a ,5. ^a e 6. ^a	Out/Nov/dez/05	26.487,25	79.461,75	158.923,50	52.974,50
Alvorada	4 ^a , 5. ^a , e 6. ^a	Out/Nov/dez/05	26.487,25	79.461,75	158.923,50	52.974,50
Montenegro	3 ^a , 4. ^a e 5. ^a	Out/Nov/dez/05	26.487,25	79.461,75	132.436,25	0
Charqueadas	1. ^a , 2. ^a e 3 ^a	Out/Nov/dez/05	5.582,00	16.746,00	16.746,00	0
Cachoerinha	1. ^a , 2. ^a , 3. ^a , 4. ^a , 5. ^a , 6. ^a e 7. ^a	Out/Nov/dez/05	5.582,00	39.074,00	39.074,00	0
Santo Antônio da Patrulha	1. ^a , 2. ^a , 3. ^a , 4. ^a , 5. ^a e 6. ^a	Out/Nov/dez/05	5.582,00	33.492,00	39.492,00	0
Triunfo	1. ^a , 2. ^a , 3. ^a , 4. ^a , 5. ^a e 6. ^a	Out/Nov/dez/05	5.582,00	33.492,00	39.492,00	0
Total			181.002,50	598.827,50	1.003.772,25	264.374,50

No Quadro 3 estão demonstrados os valores devidos aos municípios, que tiveram processos de pagamentos abertos com base nos Termos de Compromisso assinados pelos Prefeitos e Secretário Estadual da Saúde.

Quadro 4 - Processos de pagamentos- AMLINORTE

Entidade	Parcelas	Período	Valor parcela	Total do Período	Total Pago no Ano 2005
AMLINORTE	10 ^a ,11 ^a e 12 ^a	Out/nov/dez	130.000,00	390.000,00	1.560.000,00
AMLINORTE (ADITIVO)	1 ^a e 2 ^a	Nov e Dez	152.000,00	304.000,00	304.000,00
Total			282.000,00	694.000,00	1.864.000,00

A Secretaria Estadual da Saúde firmou o Convênio 046/2004, com o CIS-AMLINORTE, para a manutenção da Central Estadual de Regulação, e os repasses foram realizados com base neste Convênio.

2.2.4.4. Atividades da Central Estadual de Regulação e Bases do Programa Salvar

Foram realizados os seguintes atendimentos pela Central Estadual de Regulação, que está funcionando, provisoriamente, no 4º andar do Centro Administrativo Fernando Ferrari:

Quadro 5 - Relatório de Atendimentos SALVAR/SAMU Metropolitano, 2005

Atividades	Outubro	Novembro	Dezembro	Total do período	Total ano
Chamados em Geral	47559	50791	53280	151630	305289

Atividades	Outubro	Novembro	Dezembro	Total do período	Total ano
Chamados Regulados	1844	1946	2393	6183	13145
Trotes	32525	39496	40123	109144	215529
Missões	1.271	1.392	1.672	4.335	6391
Missões Suporte Avançado	186	260	397	843	1178
Missões Suporte Básico	1074	1122	1252	3448	5152
Missões Intervenção Rápida	11	10	23	44	61

Os chamados em geral, são aqueles em que a telefonista recebe a ligação através do 192, e detecta as situações de trote, de informação ou de socorro. Sendo necessário a intervenção do Médico Regulador, ela passa a ligação adiante e, a partir deste momento, os atendimentos são tratados como **chamados regulados**. Nessa etapa o médico regulador avalia a situação e se foi o caso, autoriza a saída de ambulância. A saída de veículos é denominada de **Missões**. As missões podem ser desdobradas em **Suporte Avançado(UTI)**, que trata de Ambulância com Médico, Enfermeiro e Condutor para atendimento medicalizados e pacientes gravíssimos; Missões de **Suporte Básico**, ambulância com Técnico de Enfermagem e Condutor para atendimentos que não necessitam da ambulância de suporte avançado; Missões de **Intervenção Rápida**, que são para atender uma solicitação da equipe do Suporte Básico, onde exista a necessidade de atendimento médico e equipamento que a ambulância de Suporte Básica não possua. Assim, o veículo de Intervenção rápida levará tanto o médico, quanto os recursos materiais necessários ao atendimento.

2.2.5 VIVA A CRIANÇA

2.2.5.1 Descrição

Conjunto de ações de saúde dirigidas para a proteção à vida das crianças, especialmente durante o primeiro ano, com o objetivo de reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) no Estado.

2.2.5.2 Situação atual

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) foi de 15,1 por mil em 2004. Considerando-se o ano de 2005, até o final do IV trimestre, o dado preliminar que temos é que fecharemos o ano com um CMI de 13,31. Esse número está baseado no número total de óbitos constatados até o final da semana 52 de 2005. Por outro lado, o número de nascidos vivos disponível é o até o final de novembro, e mesmo assim, parcial. Nessas condições, o cálculo do CMI foi feito estimando-se um número de nascidos vivos no mês de dezembro, igual ao de dezembro de 2004.

É possível que o número de óbitos ainda venha a aumentar, pressionando o CMI para cima. Mas, para compensar, é praticamente certo que o número de nascimentos também vai aumentar. O CMI definitivo vai depender de quanto aumentar cada um desses parâmetros.

Um outro aspecto interessante é a queda da natalidade. No primeiro semestre de 2005, o percentual de queda foi de 5,1 %. No segundo semestre, essa tendência desacelerou. De modo que esperamos para 2005 uma queda no número de nascidos vivos em relação a 2004, da ordem de 3 a 4 por cento.

2.2.5.3 Recursos previstos

A título de estímulo aos Gestores Municipais, o Governo do Estado e a Secretaria Estadual de Saúde criaram o “Prêmio Viva a Criança”, que já distribuiu R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) aos Municípios e Regiões que mais se destacaram na diminuição do CMI.

No 2º trimestre/2005 foram pagos todos os valores referentes ao “Prêmio Viva a Criança 2004”, conforme Resolução CIB/RS nº 178/2004, a saber:

- 1) Estrato A: Municípios com 500 ou mais nascidos vivos em 2004:
 - 1º lugar: Osório – R\$ 110.000,00
 - 2º lugar: Tramandaí – R\$ 50.000,00
 - 3º lugar: Montenegro – R\$ 25.000,00
- 2) Estrato B: Municípios com 250 a 499 nascidos vivos:
 - 1º lugar: Piratini – R\$ 80.000,00
 - 2º lugar: Estrela – R\$ 40.000,00
 - 3º lugar: Ivoti – R\$ 20.000,00
- 3) Estrato C: Municípios com 100 a 249 nascidos vivos:
 - 1º lugar: Arroio do Meio – R\$ 60.000,00
 - 2º lugar: Alpestre – R\$ 30.000,00
 - 3º lugar: Barra do Ribeiro – R\$ 15.000,00
- 4) Estrato D: Municípios com menos de 100 nascidos vivos:
 - 1º lugar: Guabiju – R\$ 40.000,00
 - 2º lugar: Vista Alegre do Prata – R\$ 20.000,00
 - 3º lugar: Vespasiano Corrêa – R\$ 10.000,00

- 5) Região (conjunto de municípios da Coordenadoria Regional de Saúde) que apresentou o menor CMI médio:
18ªCRS – R\$ 250.000,00
- 6) Região que apresentou a maior redução no CMI médio de 2003 em relação a 2002:
17ªCRS – R\$ 250.000,00

Além disso, em 2005 foi criado um outro incentivo financeiro, destinado aos 15 municípios que apresentaram o maior número absoluto de óbitos infantis em 2004. Naquele ano, do total de 2.312 óbitos, 1029 aconteceram nesses 15 municípios. Receberão o incentivo aqueles que reduzirem o número absoluto de óbitos de menores de um ano em, no mínimo, 20 %. Esses 15 municípios são: Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Pelotas, Santa Maria, Alvorada, Gravataí, Novo Hamburgo, São Leopoldo, Viamão, Rio Grande, Uruguaiana, Bagé, Passo Fundo e Santana do Livramento.

A regulamentação desse incentivo ainda deverá ser pactuado na CIB/RS.

2.2.6 PARCERIA RESOLVE

A Política Estadual de inserção dos Hospitais nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dentro dos sistemas Municipais, Microrregionais, Regionais e Macrorregionais-PROGRAMA PARCERIA RESOLVE, visa transferir recursos próprios para os hospitais, com a finalidade de prestar assistência qualificada e gratuita à saúde da população, garantindo o funcionamento com resolutividade, eficácia e eficiência da rede hospitalar. Esta Política foi instituída pelo Decreto 42.340, de 11/07/2003, publicado no DOE de 15/07/2003. A Resolução nº 82/2003 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) publicada no DOE em 21/07/2003, aprovou os critérios para classificação dos hospitais que integram o Programa. A Resolução nº 02/2003, do Conselho Estadual de Saúde (CES), publicada no DOE de 25/07/2003, aprovou os critérios anteriormente citados. Os hospitais foram classificados em Macrorregionais, Regionais, Especializados, Microrregionais, Unidades Locais e Unidades Mistas, conforme o porte, poder de resolução e tipo de organização dentro do sistema regionalizado de saúde.

Em 2004 o Programa Parceria Resolve foi regulamentado pelas Resoluções nº 65/2004 – CIB/RS, publicada no DOE no dia 28/04/04, e 07/2004–CES/RS de 28/09/05 e, em 2005 e 2006, pela Resolução nº 172/2005 CIB/RS, publicada no DOE no dia 28/09/05.

2.2.6.1. Participação em Eventos, Fóruns e Encontros

1 2º Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva

Apresentação de trabalho sobre o Programa Parceria Resolve no 2º Fórum de Saúde Coletiva, ocorrido nos dias 21 e 22 de outubro de 2005, em Porto Alegre.

2 Comitê Estadual para a Redução da Mortalidade Infantil RS

Apresentação do Programa Parceria Resolve, tendo sido destacadas as interfaces para a redução da mortalidade infantil. Deu-se ênfase nas ações realizadas na Meta Específica 2- Redução da Mortalidade Infantil, do plano operativo dos hospitais, por meio da análise dos relatórios de atividades do ano de 2004, dos hospitais localizados nos municípios com maior mortalidade infantil em termos absolutos, sintetizadas na Figura 1.

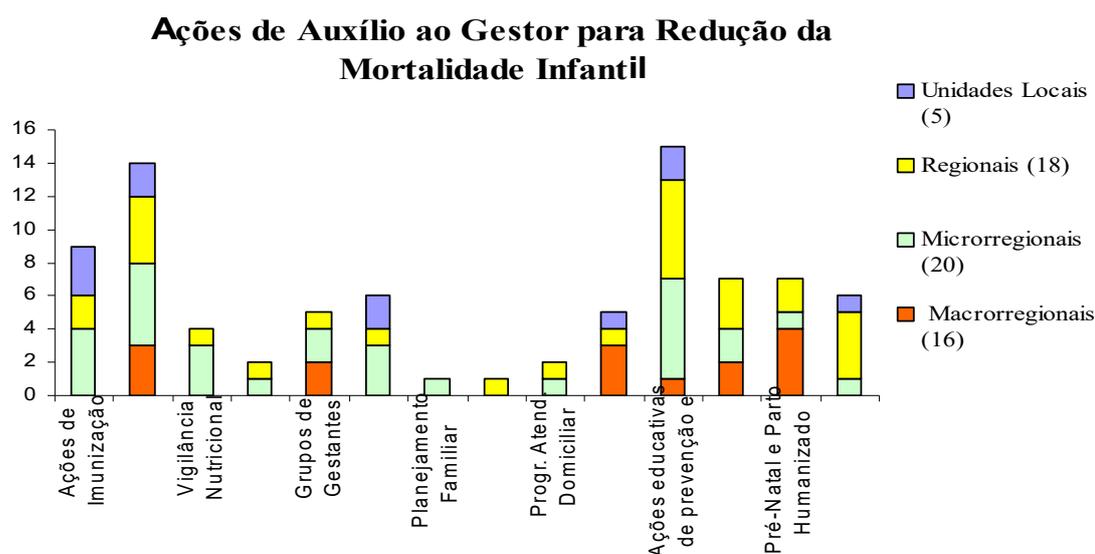


Figura 1- Ações realizadas pelos hospitais participantes do Programa Parceria Resolve em 2004, nos 45 municípios com maior número absoluto de óbitos infantis no RS

Fonte- Relatórios de Atividades 2004 dos hospitais do Programa Parceria Resolve-meta específica 2- Redução da mortalidade infantil/DAHA/2005

Verificou-se que as ações realizadas pelos hospitais para redução da mortalidade infantil foram próprias da atenção primária à saúde.

a) Encontro de Coordenadores de Saúde Mental das CRS

O Encontro foi realizado nos dias 1 e 2 de dezembro 2005, em Porto Alegre.

Houve apresentação do incentivo para leitos de internação em psiquiatria em hospital geral para os hospitais participantes do Programa Parceria Resolve, destacando as exigências contidas na Resolução CIB/RS nº 140/05, que orientou o assunto. Destacou-se a legislação que regulamenta a reforma psiquiátrica e foram fornecidas informações sobre a evolução da capacidade instalada de internação em psiquiatria e a implantação e ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- no RS nos últimos cinco anos.

2.2.6.2. Incentivo para leitos de internação em psiquiatria em Hospital Geral

A Resolução nº 140/05 – CIB/RS estabeleceu as orientações para a habilitação dos hospitais ao Incentivo para leitos de internação em psiquiatria em hospital geral, do Programa Parceria Resolve. Essa Resolução definiu cotas para distribuição do incentivo entre leitos existentes e leitos novos para cada CRS. Entre as exigências técnicas para habilitação é necessário um n.º mínimo de 4 leitos existentes ou novos nos hospitais para internação em psiquiatria, para receber incentivo sobre dois leitos. O n.º de leitos com incentivo aumenta com o maior n.º de leitos ofertados. Esse n.º de leitos para internação em psiquiatria não pode superar 10% do número de leitos gerais existentes no hospital. Exigiu-se projeto terapêutico do hospital para cadastramento dos leitos novos e CAPS de referência para os pacientes de internação psiquiátrica, entre outros requisitos.

A Resolução nº 140/05 – CIB/RS destinou incentivo financeiro para **123 leitos**, com o seguinte resultado:

- Incentivo para 70 leitos novos- **42 leitos habilitados- saldo de 28 leitos**. Para esse nº de leitos habilitados ao incentivo foram cadastrados 78 leitos novos.

- Incentivo para 53 leitos existentes -**33 leitos habilitados- saldo de 20 leitos**

- **Total de leitos habilitados para receberem o incentivo –75 leitos. Saldo existente - 48 leitos.**

O número de leitos de internação em psiquiatria para hospital geral atualmente existente no RGS é de 631 leitos- **O incentivo para leitos psiquiátricos aumentou em 78 (12,3%) o número de leitos novos**. Face às exigências técnicas e o curto espaço de tempo de três meses para os hospitais habilitarem um serviço novo, incluindo a equipe de profissionais, consideram-se atingidos satisfatoriamente os objetivos da Resolução nº 140/05 – CIB/RS, que pode ser considerada o passo inicial para estabelecer-se a política de internação psiquiátrica em hospitais gerais da SES/RS. A habilitação do saldo do número de leitos para incentivo em psiquiatria terá continuidade em 2006.

Nas Figuras 2 e 3 apresentam-se a evolução dos leitos psiquiátricos em hospital geral no RS no período de 2001 a 2005

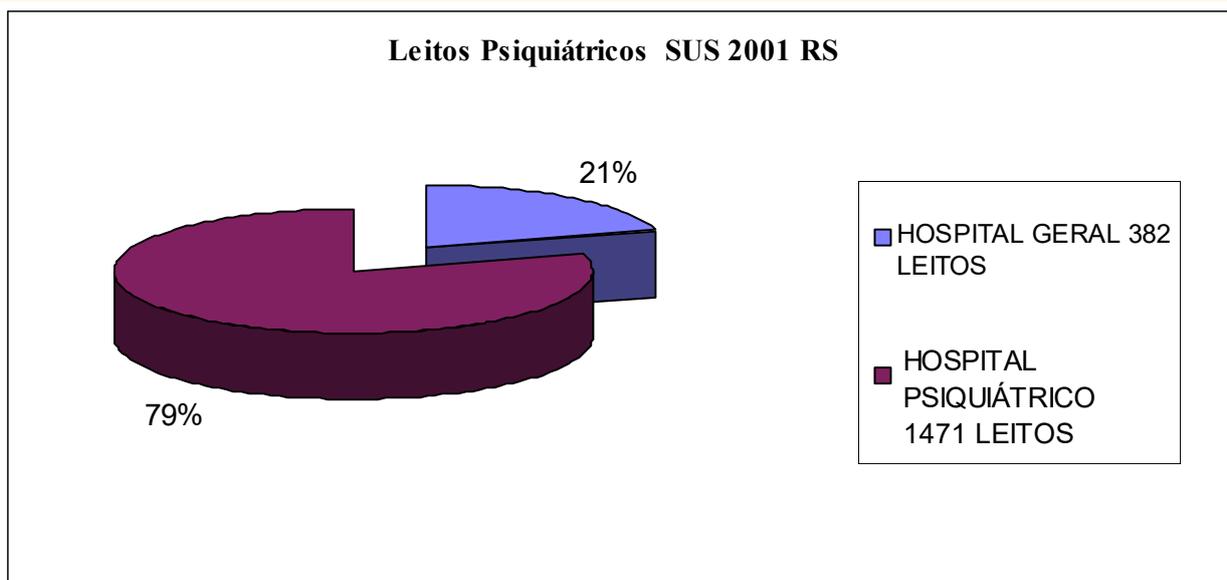


Figura – 2- Leitos Psiquiátricos SUS 2001- RS

Fonte: Datasus -2005

De acordo com a Figura 1, em 2001 o percentual de distribuição dos leitos de internação psiquiátrica em hospital psiquiátrico correspondia a 79% do total de leitos existentes com essa finalidade.

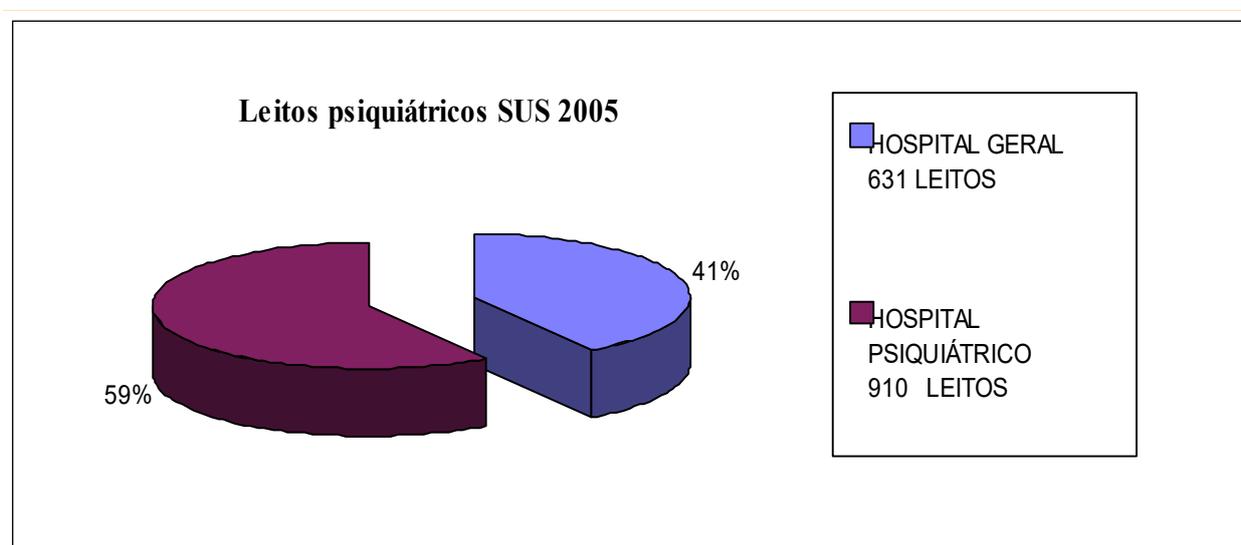


Figura -3 Leitos psiquiátricos SUS- 2005- RS

Fonte: Datasus 2005

A Figura 3 mostra que em 2005 o percentual de distribuição dos leitos de internação psiquiátrica em hospital psiquiátrico correspondeu a 59% do total de leitos existentes.

Os dados mostram a evolução positiva da oferta de leitos de internação psiquiátrica em hospital geral no RS nos últimos cinco anos. O incentivo do Programa Parceria Resolve para leitos psiquiátricos reforça essa exigência da Reforma Psiquiátrica.

2.2.6.3. Programa de Qualificação da Gestão Hospitalar – SES e Sistema de Saúde Hospital Mãe De Deus

O objetivo geral do Programa é qualificar a gestão em hospitais co-financiados pelo estado, estendido a outros hospitais. Os objetivos específicos são:

- Efetuar diagnóstico da situação das instituições com a utilização de instrumentos de gestão comparáveis entre si.
- Estabelecer metas e indicadores de avaliação, acompanhamento sistemático da operação e avaliação de resultados.
- Transferência de conhecimento e tecnologia de gestão, de uma instituição reconhecida, aos hospitais. Estímulo à geração de informações gerenciais padronizadas para acompanhamento pela SES.

Os hospitais participantes do 3º grupo de qualificação, iniciado em outubro de 2005, são os seguintes:

Fundação Universitária de Cardiologia – Hospital de Alvorada, 1ªCRS
Hospital Centenário – São Leopoldo, 1ªCRS
Sociedade Beneficente Sapiranguense – Sapiranga, 1ªCRS
Santa Casa de Misericórdia – Santa Vitória do Palmar, 3ªCRS
Hospital Bernardina Salles de Barros – Júlio de Castilhos, 4ªCRS
Hospital Cristo Redentor – Marau, 6ªCRS,
Hospital São Paulo – Lagoa Vermelha, 6ªCRS
Hospital São Vicente de Paulo – Cruz Alta, 9ªCRS
Hospital de Caridade N.Sra. Auxiliadora – Rosário do Sul, 10ªCRS
Irmandade Santa Casa de São Gabriel, 10ªCRS
Sociedade Beneficente Candelária, 13ªCRS
Hospital São Sebastião do Mártir – Venâncio Aires, 13ªCRS
Hospital de Caridade Santa Rosa, 14ªCRS

2.2.6.4. Resolução 172/05 CIB/RS –DOE 28/09/05

Essa Resolução estabeleceu os critérios para o Programa Parceria Resolve 2005 e 2006, dando continuidade às Resoluções dos anos anteriores. Fixou prazos para assinatura dos termos aditivos, entrega de planos operativos e relatórios de atividades, levando em conta o fim do período de governo em 31/12/2006.

Os valores previstos estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Valores previstos, Parceria Resolve, 2005/2006

Natureza de Hospital	Valores R\$	
	2005	2006
Filantrópico	5.916.764,97	11.833.529,00
Público Municipal	2.500.000,00	5.500.000,00
Sub Total	8.416.764,97	17.333.529,00
Incentivos	1.721.466,61	5.966.566,00
Total	10.138.231,58	23.300.095,00

Quadro 2 – Parceria Resolve/2004/2005: Pagamentos efetuados, 4º trimestre/2005

Natureza de Hospital	2004		2005		Total	
	Pago R\$	Saldo a pagar R\$	Pago R\$	Saldo a pagar R\$	Pago R\$	Saldo a pagar R\$
Filantropico	2.706.395,85	78.296,30	2.202.240,21	152.094,80	4.908.636,06	230.391,10
Público	315.996,80	15.021,00	2.422.307,77	-	2.738.304,57	15.021,00
Inc. Gest. A. Risco	-	-	273.967,79	-	273.967,79	-
Total	3.022.392,65	93.317,30	4.898.515,77	152.094,80	7.920.908,42	245.412,10

Quadro 3 – Parceria Resolve, pagamentos efetuados no ano de 2005

Natureza de Hospital	PR/2004 R\$	PR/2005	PR/2005 Gest. Alto Risco	Total
Filantropico	9.083.311,48	2.202.240,21	273.967,79	11.559.519,48
Público	1.943.657,86	2.422.307,77	-	4.365.965,63
Total	11.026.969,34	4.624.547,98	273.967,79	15.925.485,11

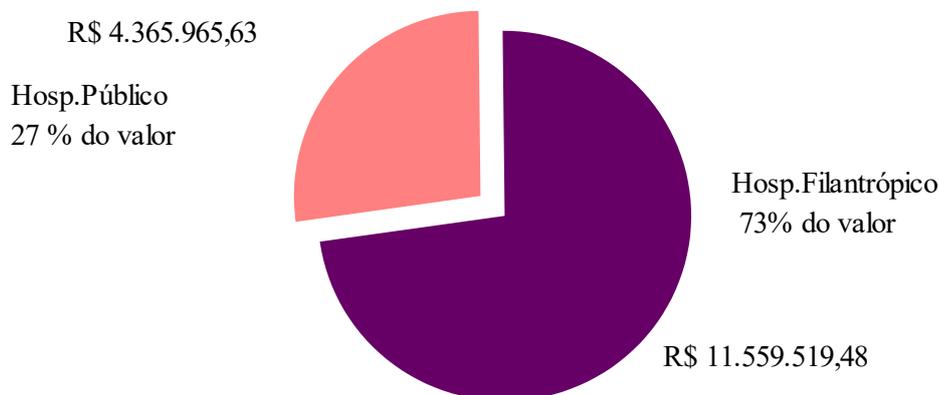


Figura 4 - Pagamentos realizados em 2005, no Programa Parceria Resolve por natureza de hospital

Fonte: Programa Parceria Resolve/DAHA/SES/RS 2006

A Figura 4 mostra que do valor pago no Programa Parceria Resolve durante o ano de 2005, 73% foi destinado aos hospitais filantrópicos e 27% aos hospitais públicos.

Quadro 4 - Pagamento realizado pela SES/RS aos hospitais no período de 2003 a 2005, no

Programa Parceria Resolve e outros

Total pago aos hospitais, Programa Parceria Resolve e outros, 2003/2005		
ANO	VALOR PAGO	%
2003	R\$ 31.373.668,75	49,4
2004	R\$ 17.155.359,78	26,6
2005	R\$15.925.485,11-	24
Total	R\$ 64.454.513,64	100

Fonte:Programa Parceria Resolve/DAHA/SES/RS-2006

Pelo Quadro 4 verifica-se que no ano de 2003 o repasse para a rede hospitalar foi considerável, por ter incluído o pagamento da dívida do governo anterior e ter executado parte do Programa Parceria Resolve 2003. Nos anos de 2004 e 2005 foram pagas as médias de execução financeira previstas pelo Programa.

Em 2003 foram pagas as dívidas: Projeto Saúde Solidária 2001 e 2002; Projetos inovadores 2000; Fração hospitais Públicos 2001, no valor de - R\$ 21.631.511,00, mais o Parceria Resolve 2003- no valor de R\$ 9.614.232,33 (48% do total)

2.2.6.5. Principais atividades em 2005

a) Oficina hospitais de pequeno porte

Em 16/03/05 foi realizada pelo DAHA, uma oficina de trabalho chamada de “Hospitais de Pequeno Porte”, em conjunto com o Ministério da Saúde. Contou com a participação das CRSs, ASSEDISA, Secretarias Municipais de Saúde, representantes de 44 hospitais locais e Federação das Santas Casas. O objetivo foi discutir a Política do Ministério da Saúde chamada de Hospitais de Pequeno Porte, HPP, que visa uma nova orientação para a atuação dos hospitais com no máximo 20 leitos SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde –CNES, com população máxima no município de até 30.000 habitantes e 70% de cobertura populacional pelo PSF. A forma de financiamento é por um valor global fixo, mensal. O Ministério da Saúde e a SES são os responsáveis pelo financiamento dessa política junto aos hospitais. O Programa Parceria Resolve realizará o pagamento do valor relativo à SES.

b) Comissão de acompanhamento e avaliação descentralizada

A regulamentação do Programa Parceria Resolve instituiu a avaliação dos hospitais por esta Comissão, indicada pela CIB/Regional de cada uma das dezenove Coordenadorias Regionais da SES, composta por dois representantes de Secretarias Municipais de Saúde; 02 de hospitais e 02 da CRS. A Comissão emitiu relatório analítico sobre os relatórios de atividades 2004 dos hospitais, com parecer conclusivo sobre a continuidade da participação dos hospitais no Programa Parceria Resolve, e sobre a perda ou manutenção dos valores, em função do cumprimento, ou não, das metas acordadas. Dos 274 hospitais contratados em 2004, sete hospitais foram afastados por não serem considerados parceiros, e 28 hospitais tiveram seus valores reduzidos por não cumprimento das metas. O total de 35(12%)hospitais tiveram algum tipo de perda determinada pela Comissão.

c) Pesquisa sobre a satisfação do usuário

A pesquisa sobre a satisfação do usuário tem sua aplicação prevista durante o período de vigência do Programa Parceria Resolve de 2003 até 2006. A metodologia da pesquisa estipula a realização de três pesquisas com a totalidade dos pacientes internados na rede SUS, em um determinado mês escolhido. Nos demais nove meses do ano a pesquisa é realizada por uma amostragem de 23.000 (30%) usuários internados. O conteúdo da pesquisa refere-se a:

- Confirma se o paciente foi internado e os dados da internação
- Avalia as instalações físicas e equipamentos dos hospitais
- Opina sobre o atendimento da equipe de saúde
- Informa se pagou pelo atendimento e a quem
- Cita o tempo que decorreu entre a consulta e a internação.

As quatro questões iniciais avaliam o Hospital e a última avalia o Sistema de Saúde.

Em agosto de 2005 foi realizada a premiação dos melhores hospitais na avaliação dos usuários SUS baseada no seguinte perfil da pesquisa

Perfil:

- 12 meses de pesquisa - março/2004 a fevereiro/2005
- Atendimentos realizados a pacientes de todo os municípios do RS
- Hospitais Gerais e Especializados

Grandes números da pesquisa de premiação

- 332 hospitais analisados
- 754.429 AIHs processadas
- Critérios para exclusão de AIHs da pesquisa:
 - AIHs com procedimentos de AIDS e Psiquiatria
 - Óbitos
 - AIHs com endereço do paciente = endereço hospital
- 414.000 questionários enviados para 288.977 pacientes únicos
- 36.594 respostas de 34.247 pacientes únicos
- 11,9% dos pacientes contatados responderam à pesquisa

A coleta de resultados foi feita por meio de 3 canais:

- 28.799 por Cartas Resposta (78,7%),
- 6.550 de respostas via Call Center - 08005108800 (17,9%),
- 1.244 de respostas via WEB – www.saude.rs.gov.br (3,4%)
- Validação do código de identificação da AIH em todas as respostas para garantir precisão no resultado
- Apenas uma resposta permitida por questionário

Critérios para escolha dos melhores hospitais:

- Hospitais com pelo menos 30 respostas
- Intervalo de confiança igual a 95%
- Dez melhores hospitais no Estado
- Até 3 hospitais por CRS com nota igual ou superior à média (8.67)

Os dez hospitais do RS melhores avaliados pelos usuários do SUS, com as respectivas notas gerais, foram os seguintes:

1. Fundação Universitária de Cardiologia- 9,48
2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre-9,29
3. Sociedade Portuguesa de Beneficência de Pelotas-9,23
4. Hospital da UFPEL – Pelotas-9,16
5. Hospital da Criança Santo Antônio de Porto Alegre-9,15

6. Hospital Geral de Caxias do Sul-9,15
7. Hospital São Lucas da PUC-9,14
8. Hospital de Caridade de Quaraí-9,13
9. Hospital de Ensino Dr. Miguel Corrêa Junior-9,09
10. Santa Casa de Caridade de Rio Grande-9,07

A nota média geral da pesquisa dada aos hospitais foi de 8,66 sobre 10. Um dado importante da pesquisa foi relativo ao tempo de espera para internação e informa que 58,6% das respostas foram de pacientes que tiveram até 4 dias de espera para serem internados. Como o perfil de atendimento dos pacientes que responderam à pesquisa de forma majoritária, foram atendimentos de urgência, principalmente na área cardiológica, partos e oncologia, considera-se que a boa avaliação das internações SUS deveu-se a esse perfil, com baixo tempo de espera para internação.

As respostas às perguntas 1 e 4 podem indicar irregularidade na internação. Na pergunta 1- 456 respostas indicaram irregularidade e na pergunta 4 - 1.111 respostas, num total de 1.567 irregularidades, em apuração pela Auditoria Médica da SES.

2.3. SUPORTE ESTRATÉGICO

2.3.1. FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

A formação dos trabalhadores em saúde visa à geração de uma cultura de educação continuada e de produção de informação científica em saúde, orientada pelas realidades locais, municipais, regionais, estadual e nacional de construção do sistema de saúde, além da qualificação especializada nas áreas do conhecimento afetas à gestão, análise, avaliação e planejamento da saúde pública. As ações decorrentes da formação devem ser acessíveis aos trabalhadores e aos municípios, viabilizando a integração ensino-serviço, e estarem articuladas ao conjunto dos órgãos formadores do Estado, interpondo o gestor estadual no diálogo com a formação de profissionais de saúde.

É de competência da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) a coordenação política e a execução estratégica das funções afetas à capacitação e formação em saúde. Com isso, está fortalecendo seu papel de condução do ensino, pesquisa e produção técnica no campo da saúde pública.

Estas responsabilidades, impõem à ESP/RS a busca de articulações e composições interinstitucionais com órgãos de sólida estrutura de ensino e pesquisa que permitam o cumprimento do projeto técnico-pedagógico de formar quadros para a Saúde Pública e construção do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Neste ano de 2005, desenvolveu-se as seguintes ações:

2.3.1.1. Ensino de pós-graduação

I. CURSOS *LATO SENSU*

A) Curso de Especialização em Saúde Pública – CSP

O Curso de Formação de Sanitaristas, realizado anualmente pela ESP/RS faz parte de uma rede nacional de formação em Saúde Pública, com apoio e acompanhamento da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), mediante convênio e credenciamento.

O curso objetiva a formação de sanitaristas: profissionais da saúde ou de áreas afins com superior qualificação nas áreas de gestão, planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde. Espera-se com este curso contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo incentivo à postura de repensar permanentemente o trabalho em saúde e suas propostas de organização, desafiando para o questionamento de modelos e para a busca de efetiva defesa da vida na atenção e na gestão de saúde.

O curso tem uma carga horária total de 640 h, sendo 570 horas teórico-problematizadoras e 70 horas para a elaboração de uma monografia ou protocolo de saúde pública, vinculado a um dos dois eixos estruturantes do curso e que transversalizam as disciplinas:

- Estratégias de Organização da Atenção e Gestão em Saúde
- Construção da Qualidade de Vida: Promoção e Vigilância em Saúde

I.26º Curso de Especialização em Saúde Pública - turma 2004, convênio Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-ENSP/FIOCRUZ.

Foram matriculados, em 2004, 47 profissionais da área da saúde e afins, que desenvolveram as disciplinas de Educação e Ensino em Saúde - Saúde e Sociedade - Abordagens Metodológicas da Pesquisa em Saúde - Epidemiologia, Demografia e Bioestatística - Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador - História e Informação em Saúde - Direito à Saúde: Controle Social e Sistema Único de Saúde -

Estratégias Tecno-assistenciais em Saúde - Planejamento e Gestão das Ações e Serviços de Saúde - Ética em Saúde - Seminários Integradores

As aulas encerraram-se em 10 de dezembro de 2004, mas os trabalhos de conclusão foram sendo elaborados, no período de dezembro a março de 2005, com orientação de docentes da ESP e convidados de outras Instituições. Os trabalhos concluídos passaram pela avaliação de um outro docente, definido pela coordenação do curso em conjunto com cada orientador e seu orientando. Foi realizado o encaminhamento/acompanhamento de 36 trabalhos de conclusão junto às respectivas Bancas de Avaliação.

A cerimônia de conclusão do Curso foi realizada em 23 de maio de 2005.

Após o encerramento das atividades do curso recebemos as versões finais dos trabalhos de conclusão, que foram revisadas e encaminhadas para a biblioteca do Centro Estadual de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS/ESP). Foi elaborado o relatório final do Curso e encaminhado para a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

II. 27º Curso de Especialização em Saúde Pública - turma 2005, convênio Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/FIOCRUZ.

Em 2005 realizou-se a divulgação do Curso e o processo seletivo, no qual inscreveram-se 147 candidatas. Após análise das autobiografias resumidas foram selecionados para entrevista individual 74 profissionais. Foram matriculados no curso 41 profissionais/alunos.

O relatório do processo seletivo e a documentação dos alunos matriculados, inclusive de Cursos anteriores, foram encaminhados para a ENSP/FIOCRUZ.

As aulas tiveram início no dia 9 de maio, sendo desenvolvidas as disciplinas de Educação e Ensino em Saúde; Saúde e Sociedade; Epidemiologia, Demografia e Bioestatística; Planejamento e Gestão das Ações e serviços de Saúde; Ética em Saúde; Abordagens Metodológicas da Pesquisa em Saúde; Direito à Saúde: Controle Social e SUS; Estratégias Tecno-assistenciais em Saúde; História e Informação em Saúde; Português (opcional) e Vigilância em Saúde: Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador.

Após o encerramento das disciplinas em 9 de dezembro, deu-se continuidade a orientação dos trabalhos de conclusão de curso (monografia), que deverão ser entregues até 19 de março de 2006 para serem avaliados.

A formatura está prevista para dia 7 de abril de 2006.

B) Curso de Especialização em Saúde da Família

O curso de especialização em Saúde da Família – PSF objetiva a capacitação de profissionais de nível superior (Cirurgiões Dentistas, Enfermeiros e Médicos), por meio de abordagem integrada de indivíduo, focalizando a dinâmica familiar e comunitária com ênfase no ciclo vital, na promoção da saúde e na prevenção e manejo das situações mais comuns relacionadas aos princípios da Atenção Primária à Saúde.

No Rio Grande do Sul, até dezembro/2004, havia 887 equipes de PSF, com um total de 2.111 profissionais de nível superior, sendo que destes, 337 eram odontólogos. A SES estimava que até dezembro/2005, o total de profissionais integrantes do Programa de Saúde da Família chegaria a 3.000, havendo portanto necessidade de redirecionamento de atuação por meio de cursos de especialização que imprimam uma mudança no modelo assistencial de saúde.

Como pré-requisito à inscrição, os profissionais deveriam comprovar a realização do curso introdutório de 40 horas e a sua atuação nos PSF.

No primeiro trimestre de 2005 foram realizadas ações que viabilizaram a organização desse curso de especialização, que passou a ser de responsabilidade da Escola de Saúde Pública (ESP), em parceria com a Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). A Coordenação de Ensino e Pesquisa da ESP (CEP/ESP) reorganizou alguns conteúdos da programação e a proposta curricular.

No segundo trimestre, as ações desenvolvidas buscaram a viabilização do curso com a publicação do Edital de Cadastramento de docentes para os cursos de especialização, em que houve 21 inscritos. Diante da baixa procura, foi divulgado um novo Edital de cadastramento de docentes, visando à ampliação do número de inscritos com divulgação em jornal de circulação, aos setores da SES, ESP, CRS e aos NURESC, resultando num total de 103 docentes inscritos. Foi organizada uma banca constituída por profissionais da SES, ESP e UERGS para análise e avaliação dos currículos, com a conseqüente divulgação dos resultados no Diário Oficial do Estado (DOE).

No período de Julho/Agosto/Setembro, houve articulações e tratativas em relação à forma de colaboração da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS), com reuniões da direção da ESP e coordenação do curso de especialização em Saúde da Família com o Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-graduação dessa Universidade e a coordenadora do curso Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Unidade Porto Alegre.

Nessas reuniões deliberou-se que a UERGS é promotora do curso, em conjunto com a ESP e a Coordenadora da Unidade Porto Alegre assumiu a coordenação geral do curso juntamente com a coordenação da ESP e os registros (modelos de planos, cadernos de chamada e outros) são aqueles utilizados pela UERGS, uma vez que é de sua competência expedir a Certificação aos alunos. Outra decisão foi a de que alguns professores da Universidade serão docentes do curso, sem no entanto, excluir nenhum dos selecionados pela ESP que compõem o Cadastro de docentes do curso.

Os conteúdos do curso foram reestruturados, sendo organizados por módulos e eixos temáticos, com alteração da carga horária que era excessivamente alta. Foi feita a previsão dos custos, considerando-se as especificidades do PRODOC, completado o Projeto do Curso e elaborado edital para inscrição dos alunos. Tanto o projeto do curso, quanto o Edital de inscrição foram analisados e aprovados pela UERGS, que também recebeu uma cópia dos currículos dos docentes incluídos no cadastro da ESP.

As aulas tiveram início em 4 de novembro de 2005, sendo que organizou-se uma aula inaugural em 2 de dezembro, com uma conferência proferida pelo Secretário de Estado da Saúde.

Até o dia 12/01/06 estará concluído o 1º Módulo do Curso, sendo trabalhados 3 Eixos Temáticos, totalizando 80 h/a. O reinício das aulas será no dia 10/03/06. Dos 70 alunos matriculados, 2 desistiram, alegando dificuldade de cumprir a carga horária mínima estabelecida. O final do curso está previsto para o dia 17/12/06.

C) Curso de Especialização em Enfermagem na Atenção Básica

A ESP propôs a criação do curso de pós-graduação *lato sensu* Enfermagem na Atenção Básica, sendo o Tesouro do Estado o responsável pelo repasse do recurso financeiro e as instituições de ensino superior pela elaboração e execução do projeto contemplando disciplinas, corpo docente, espaço físico, atendendo às exigências necessárias quanto à carga horária e qualificação do corpo docente.

Público alvo: Profissionais com graduação em Enfermagem, vinculados a serviços da rede básica de saúde do SUS, particularmente, às unidades do Programa de Saúde da Família (PSF).

Descrição do Curso: O Curso será desenvolvido a partir de dois eixos, que deverão contemplar um rol de temáticas necessárias para a formação de um profissional enfermeiro – especialista em Enfermagem na Atenção Básica, além de proporcionar preparação para desenvolver um projeto de pesquisa. As disciplinas do Curso são: Estratégias de Organização da Atenção em Saúde; Atenção Integral à Saúde: Possibilidades da Atenção Básica; Pesquisa no Âmbito da Atenção Básica em Saúde

A Carga Horária Total é de 360 (trezentos e sessenta) horas teórico-práticas, além da carga horária necessária para a elaboração e implementação de plano ou protocolo de saúde. Deverão ser oferecidas 35 (trinta e cinco) vagas, sendo o processo seletivo realizado pelos

NURESC das Coordenadorias Regionais de Saúde da área de abrangência de cada um dos cursos propostos e Universidade parceira, com acompanhamento da ESP-SES/RS. O curso será realizado na sede das Universidades parceiras em cada uma das regiões.

O Corpo Docente foi selecionado por comissão técnica constituída por representantes da Instituição de Ensino Superior e dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva da área de abrangência do Curso. Todos os docentes serão cadastrados pela Escola de Saúde Pública e passarão a compor o Banco de Educadores na área de ensino em saúde pública, e para atuarem nesse curso, deverão participar de um Seminário inicial, promovido pela ESP e realizado na sede da Instituição de Ensino Superior.

Os cursos serão implementados de forma regionalizada, contemplando gradativamente todas as sete macrorregiões do Estado, buscando uma maior aproximação entre ensino e serviço. Inicialmente, em função do recurso financeiro disponível para execução dos cursos, foi programado a realização de cinco turmas, em parcerias com cinco Universidades, quais sejam: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) – macrorregião Vales; Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) – macrorregião Missioneira; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) – macrorregião Metropolitana; Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – macrorregião Sul; Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – macrorregião Centro-Oeste.

Estão em andamento os processos para contratação de duas Universidades – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) -, sendo que o processo de parceria com a UNIJUI foi analisado e aprovado pelo Comitê de Racionalização do Gasto Público, publicado a dispensa de licitação e atualmente aguarda a assinatura do contrato para iniciar as aulas em março de 2006. A divulgação do curso está sendo realizada pelos NURESC das CRS da macrorregião Missioneira e pela UNIJUI e o processo de inscrições e seleção dos alunos acontecerá nos meses de janeiro e fevereiro de 2006. O processo de parceria com a UNISC foi analisado e aprovado pela Secretaria da Saúde e aguarda atualização do cronograma de execução do curso para encaminhar a dispensa de licitação e elaboração do contrato. O início das aulas deverá ocorrer no primeiro semestre de 2006.

Os demais processos estão na dependência das outras Instituições de Ensino Superior (PUCRS, UFSM e UFPel) apresentarem documentação e cronograma atualizados, para que sejam encaminhados.

D) Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva

O projeto do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA é resultado de uma parceria entre a Secretaria Estadual da Saúde, por meio da Escola de Saúde Pública e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por meio da Faculdade de Odontologia e tem como objetivo atender uma demanda do Estado, qual seja a de qualificar, em nível de especialização, os profissionais cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção à saúde.

Este curso, diferente da 1ª edição anteriormente realizado em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia, estará acessível apenas para os profissionais vinculados aos serviços públicos da Macrorregião Metropolitana em virtude dos recursos financeiros serem provenientes do Pólo de Educação Permanente em Saúde Coletiva.

O número de vagas oferecidas é regulamentado pelo Conselho Federal de Odontologia que limita em 30 (trinta) o máximo de alunos possíveis.

O projeto de curso foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde após o seu encaminhamento para o Núcleo Gestor do Pólo de Educação Permanente em Saúde, tendo sido considerado um dos cursos prioritários para o Estado.

No momento o projeto está no Ministério da Saúde e estamos aguardando alocação de recursos para a instituição executora para iniciar a realização do curso.

E) Curso de Especialização em Assistência ao Usuário de Álcool e Drogas

O Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva com ênfase na Assistência ao Usuário de Álcool e Drogas, com uma carga horária de 360 horas, é direcionado aos profissionais que atuam na área da Saúde Mental, com ênfase em drogas. Está sendo realizado em parceria com a PUCRS, com recurso financeiro proveniente de Convênio com o Ministério da Saúde, com contrapartida do Estado, tendo coordenação conjunta da PUC/RS e ESP/SES.

Tem como **objetivo geral** especializar profissionais de diferentes áreas da saúde mental para o atendimento a usuários de drogas, em formação em serviço e como **objetivos específicos**: fundamentar o atendimento a usuários de drogas, em suas múltiplas dimensões: clínica, epidemiológica, histórica e socioantropológica, política, legal e ética; articular as atividades de ensino e assistência, em equipe multidisciplinar de saúde mental, com as de organização e avaliação de serviço integrado à rede de atenção à saúde.

O curso iniciou em 17 de junho, sendo que suas aulas ocorrem quinzenalmente às sextas e sábados. A aula inaugural com o Ministério da Saúde ocorreu dia 15/10, na PUCRS. Conta com 50 vagas e carga horária de 360 horas, sendo parte da carga horária como formação em serviço, parte como atividades teóricas e parte como supervisão. As principais atividades são:

- Atividades práticas realizadas nas unidades originais dos alunos: atendimento a usuários de álcool e drogas e a seus familiares, individualmente e em grupo; participação nas atividades de supervisão através da discussão dos casos clínicos, promovendo a articulação dos atendimentos realizados por todos os profissionais envolvidos.

- Atividades teórico-práticas: trabalhos nas disciplinas e Monografia.

- Atividades teóricas: Disciplinas (módulos) específicas do Curso. Essas disciplinas, da mesma forma que as atividades de supervisão, devem focar obrigatoriamente os seguintes tópicos: Políticas de saúde mental no campo do uso prejudicial de álcool e outras drogas – 40 horas; Planejamento (organização e avaliação dos serviços e metodologias) – 60 horas; Infância, adolescência e drogas – 40 horas; Fundamentos socioantropológicos e legais em assistência a usuários de drogas – 40 horas; Fundamentos clínicos em assistência a usuários de drogas – 60 horas; Orientação de Monografia - 40 horas; Supervisão - 80 horas.

F) Curso de Especialização em Direito Sanitário

O curso de Direito Sanitário organizado em parceria com a UNISC, com a Universidade do Lecce (Itália) e Consulado Italiano em Porto Alegre, dirigido aos profissionais vinculados ao SUS, que tinha início previsto para maio de 2005, foi suspenso em função do recurso financeiro não ter sido liberado pela Junta Financeira do Estado.

G) Especialização e Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

O mestrado profissionalizante em **Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**, continua em fase de organização e tratativas com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz ENSP/FIOCRUZ, e propõe a articulação entre o *Latu* e o *Stricto Senso*, iniciando-se como curso de Especialização com disciplinas básicas, mas agregando na sua continuidade as disciplinas obrigatórias aprovadas para mestrado profissionalizante na FIOCRUZ. Estão previstas 35 vagas no curso de especialização e 20 vagas para o mestrado profissionalizante. A primeira etapa do curso (Especialização) terá carga horária de 360 horas e a segunda (em nível de mestrado profissionalizante) de 100 horas, completando a carga horária de 460 horas.

II. CURSOS *STRICTO SENSU*

A) Mestrado em Saúde Coletiva

Está em tratativas com a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS), a realização de uma turma do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva dessa Universidade, destinando-se 15 vagas para profissionais vinculados à SES.

III. CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO

A) Curso de Aperfeiçoamento para Cirurgiões Dentistas para atendimento odontológico às Pessoas Portadoras de Deficiência (PPD).

O curso desenvolvido em conjunto com a FADERS tem sido regularmente realizado com uma carga horária de 180 h/aula, com atividades teóricas e práticas desenvolvidas na Escola de Saúde Pública e no ambulatório de odontologia da FADERS, com encontros quinzenais de 08 h/aulas. A inscrição para o mesmo deu-se no período de 28/03 a 08/04 do corrente ano.

Esta edição teve uma turma composta por 24 alunos selecionados por meio de processo seletivo, realizado no mês de abril, sendo distribuídos da seguinte forma: 16 (dezesesseis) Cirurgiões-Dentistas e 08 (oito) auxiliares em odontologia. Os candidatos selecionados são oriundos dos seguintes municípios: Cachoeirinha, Canoas, Caxias do Sul, Dom Pedrito, Eldorado do Sul, Ivoti, Mato Leitão, Novo Cabrais, Paverama, Rondinha, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Santo Ângelo, São Leopoldo, São Lourenço do Sul, São Sepé, Taquara, Três Passos e Venâncio Aires.

A 7ª edição do curso iniciou no dia 06 de maio com aula inaugural no auditório da ESP e suas atividades foram finalizadas em 25 de novembro, com a realização de um seminário. O encerramento do curso aconteceu em 9 de dezembro, com a realização da solenidade de formatura dos alunos e entrega dos certificados de conclusão.

IV. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE (RIS)

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma modalidade de educação profissional pós-graduada de caráter multiprofissional e interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante trabalho sob supervisão (trabalho educativo).

A Residência Integrada em Saúde tem carga horária anual mínima de 2.880 horas e máxima de 3.200 horas em todas as ênfases/especialidades, sendo 10 a 20% deste total correspondente às atividades de reflexão teórica e 80 a 90% às atividades de formação em serviço, incluído, neste total, o mês de férias.

ÁREAS DE ÊNFASE/ESPECIALIDADE :

As áreas de ênfase/especialidade na Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública/RS, são:

- **Atenção Básica em Saúde Coletiva**, com titulação de Médico de Família e Comunidade para médicos e Especialista em Saúde Coletiva: Atenção Básica para assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. **Centro de Saúde-Escola Murialdo.**

- **Dermatologia Sanitária**, com titulação de Médico Dermatologista para médicos e Especialista em Saúde Coletiva: Dermatologia Sanitária para assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos. **Ambulatório de Dermatologia Sanitária.**

- **Pneumologia Sanitária**, com titulação de Especialista em Saúde Coletiva: Pneumologia Sanitária para enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, **Hospital Sanatório**

Partenon.

• **Saúde Mental Coletiva**, com titulação de Médico Psiquiatra para médicos e Especialista em Saúde Coletiva: Saúde Mental para assistentes sociais, enfermeiros, profissionais de educação física, profissionais de educação artística, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Em janeiro foi aberto o processo seletivo, em que um total de 676 inscritos concorreram as 88 vagas de 1º ano e as 8 vagas de 3º ano. Para a 2ª fase foram aprovados 440 candidatos de 1º ano e 19 de 3º ano, totalizando 459. Esta fase constitui-se de entrevista individual, análise e pontuação do currículo e leitura da autobiografia dos candidatos de 1º ano, e para os candidatos de 3º ano o mesmo procedimento, acrescentado de leitura do projeto de pesquisa e elaboração de pareceres pela banca.

Os profissionais selecionados para residência de primeiro ano (R1) participaram, em fevereiro, de um processo de Acolhimento, com duração de uma semana, que envolveu oficinas de Integração; apresentação do projeto político-pedagógico da RIS, projetos prioritários da SES/RS e dos Locais Credenciados de Profissionalização; discussão do Regulamento da residência; visitas aos Locais; assinatura do Contrato (Termo de Outorga e aceitação da bolsa); oficinas sobre Redução de Danos e Princípios do SUS. Após esse momento inicial iniciaram-se as aulas.

Foram realizados seminários reflexivos com os Residentes de terceiro ano, sobre as dificuldades enfrentadas no campo de intervenção e com os Residentes de segundo ano, sobre as dificuldades enfrentadas no campo de intervenção, especialmente no recorte de Saúde do Trabalhador.

O Processo Seletivo/2006 para a Residência Integrada em Saúde, teve início com a publicação dos editais e manual do candidato e realização das inscrições em 10 de outubro de 2005.

2.3.1.2. Educação profissional – cursos técnicos e de qualificação básica.

A) Curso Técnico de Enfermagem

Na área de Educação Profissional, segue em andamento a segunda turma do curso Técnico de Enfermagem modalidade plena da ESP/RS, com carga horária de 1800 horas, com 26 alunos em sala de aula.

Em 2005, os alunos realizaram estágios na área de Fundamentos Cuidado Humano II, no período de 04 de abril a 06 de maio; Saúde do Adulto e Saúde da Mulher, no período de setembro a novembro. Em 21 de novembro teve início a disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, sendo que os estágios de Saúde Mental e Saúde da Criança e do Adolescente estarão sendo realizados nos meses de janeiro e fevereiro de 2006.

A formatura dos alunos do Curso Técnico de Enfermagem está prevista para junho de 2006 em data a ser definida pela turma. A Educação Profissional prepara-se para o processo seletivo da 3ª edição desse curso que tem início previsto para agosto de 2006.

Foi realizada no período de 03 de novembro de 2004 a 27 de abril de 2005, avaliação de habilidades e competências dos alunos egressos da escola IACHS que cursaram o curso profissionalizante de Auxiliar de Enfermagem e o Técnico de Enfermagem do PROFAE. Neste período foram avaliados aproximadamente 437 Técnicos de Enfermagem e 328 Auxiliares de Enfermagem. Após finalizar essa avaliação foi encaminhado o relatório do processo de avaliação ao Conselho Estadual de Educação (CEED) para análise e emissão do parecer.

O processo de avaliação dos alunos egressos da escola IACHS que cursaram o curso profissionalizante de Auxiliar de Enfermagem e o Técnico de Enfermagem do PROFAE recebeu do Conselho Estadual de Educação (CEED) a emissão do Parecer nº 629/2005, em que considera regularizada a vida escolar dos alunos pela Escola de Saúde Pública.

B) PROFAE – CETSUS

Após o término dos planos de curso de Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde e do Regimento Interno, encaminhou-se os documentos necessários ao credenciamento do Centro de Ensino Técnico de Saúde do SUS (CETSUS) para o Conselho Estadual de Educação para serem avaliados.

2.3.1.3. Educação continuada

A) Atividades do Projeto Fortalecimento do Controle Social no SUS/RS – Capacitação de Conselheiros/RS

A equipe de capacitação de Conselheiros de Saúde desta Escola conseguiu levar o programa de Capacitação de Conselheiros dentro do cronograma proposto ainda no ano de 2004.

Em janeiro realizou-se, junto ao Conselho Estadual de Saúde, encontro de trabalho, com participação de representante da Escola Sul/CUT, com o apoio do Ministério da Saúde, para redefinição das tarefas pertinentes a cada Instituição e da Programação para o decorrer do ano de 2005.

Em abril desenvolveu-se uma Oficina de trabalho reunindo o Ministério da Saúde, Escola de Saúde Pública, CES a Escola Sul/CUT com o objetivo de implementar a Política Nacional de Controle Social do SUS e traçar novos objetivos, assim como rever ações decorridas no ano de 2004.

Foi constituída uma Comissão de avaliação de encerramento de Convênio, que era realizado pela Escola Sul/CUT. Essa Comissão foi designada por Portaria e é composta por três membros, sendo um da ESP, outro do Gabinete do Secretário e um terceiro oriundo do CES, sendo sua responsabilidade avaliar o repasse dos recursos por força de Convênio com a Escola Sul/CUT e sua efetiva aplicação na Capacitação de Conselheiros de Saúde para o fortalecimento do controle social.

A ESP elaborou os certificados dos cursos de Capacitação de Conselheiros em diversas Coordenadorias (Frederico Westphalen e Palmeira das Missões), que foram encaminhados às Coordenadorias Regionais para efetuarem a entrega aos diversos municípios que pertencem a sua região.

Em reuniões com o Conselho Estadual de Saúde (CES) discutiu-se a formatação do novo projeto Regional de Formação Permanente de Conselheiros de Saúde, face as novas instruções demandadas pelo CNS (Conselho Nacional de Saúde), assim como a reformulação da estrutura dos cursos de Capacitação, e a confecção de um novo material didático que será utilizado pelos monitores e conselheiros participantes de novos cursos.

A ESP participou de reuniões de trabalho no CES e das Plenárias quinzenais realizadas neste período.

Foi realizado, em julho, um encontro de trabalho reunindo técnicos da Escola de Saúde Pública, membros da mesa diretora do CES e monitores de diversas Coordenadorias Regionais, com a finalidade de discutir e extrair subsídios para o material didático-pedagógico dentre os quais o Manual do Conselheiro de Saúde que é o instrumento básico para conhecimento de suas atribuições e arcabouço referencial que subsidiará suas ações enquanto conselheiro municipal.

2.3.1.4. Pesquisa

A pesquisa, “Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde em Nível de Especialização, Mestrado e Doutorado”, vinculada à Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde - RORHES, em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS foi realizada com o objetivo geral de mapear a rede dos recursos humanos da SES em nível de especialização, mestrado e doutorado e criação de um banco de dados.

2.3.1.5. Ações intra e interinstitucionais

A) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NURESC

Representações da equipe NURESC / ESP:

- Reuniões na Comissão e Saúde da Mulher do Conselho Estadual da Saúde.
- Reunião do Pólo com o Ministério da Saúde.
- Reuniões com o Pólo Metropolitano, semanalmente.
- Atividades de convocação, preparação e realização do evento para discutir as capacitações do PSF – especialização. Participantes: PSF Central, representantes dos NURESC/CRS, PSF/CRS e NURESC/ESP e demais participantes da ESP.
- Reunião da equipe do NURESC/ESP com os novos integrantes do NURESC/1ª CRS para discutir as atribuições do NURESC/CRS.
- Reunião com o PROFORMAR (FUNASA).
- Participação do NURESC/ESP, no Seminário sobre o Subsistema Indígena com a FUNASA, com a representante da SES na questão indígena e com os representantes das CRS envolvidas na Saúde Indígena (5 e 6 de outubro), para discutir encaminhamentos em relação à capacitação em Saúde Indígena.
- Reuniões com o Fórum de Educação Permanente em Saúde.
- Reuniões para organização do Banco de Dados dos NURESC.
- Assessoria ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Santa Cruz do Sul), discutindo e traçando as prioridades para uma agenda de capacitação interna da equipe do centro de referência.
- Reuniões com o CEVS- coordenação pedagógica e docente da FACED/ UFRGS para planejar e elaborar um projeto de Extensão em Educação em Saúde (Práticas Pedagógicas) dos técnicos do CEVS que atuam em capacitação em Vigilância em Saúde.
- Reunião com equipe (coordenação) de Saúde Escolar e CEVS para a formatação de um projeto de capacitação de multiplicadores para atuar nas Escolas, em Vigilância em Saúde.
- Reuniões com o grupo de técnicos da ESP para a constituição de grupo de trabalho sobre Saúde Indígena.
- Assessoria Prioritária ao Pólo de Educação Permanente em Saúde.
- Assessoria Permanente aos NURESC / CRS:
 - Aproximadamente 460 atendimentos.
 - II Encontro Bimestral de NURESC / CRS, em Santo Ângelo: organização e execução do encontro.
 - Organização e realização do Encontro Bimestral NURESC (Passo Fundo).
 - Divulgação e assessoria à Conferência de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde.

B) Centro de Informação e Documentação – CEIDS

- O CEIDS está se adequando à metodologia LILACS da BIREME para fazer parte da Biblioteca Virtual em Saúde –BVS, inserindo todo o acervo no sistema LILDBI-WEB.
- Boletim da Saúde:
 - Edição e distribuição do Boletim da Saúde - edição temática de PSF
 - Mostra da edição temática do Programa Saúde da Família(PSF), na Feira do Livro de Porto Alegre, com distribuição para a comunidade em geral
 - 2ª edição de PSF em construção
 - Edição de resumos do Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva, versão impressa no prelo
 - Edição do Boletim da Saúde edição temática Saúde do Trabalhador: ler/dort, em andamento

– Lançamento do Boletim da Saúde – Humanização, v.18, n.2, jul./dez.2004 durante II Encontro Estadual de Humanização e I Seminário Estadual da Política de Humanização da Assistência à Saúde – PHAS/SES/RS.

- Reestruturação da Videoteca e atualização do catálogo de vídeos.

Os serviços prestados pelo CEIDS são:

- consulta na sede
- empréstimo
- empréstimo entre bibliotecas
- empréstimo fitas de vídeo e CD-Rom
- orientações quanto:
 - à normalização de trabalhos científicos
 - à pesquisa na base de dados
 - a referências bibliográficas
- intercâmbio entre bibliotecas
- realização de oficinas
- Boletim Alerta
- levantamentos bibliográficos
- comutação bibliográfica - Comut
- disponibilização de terminais com acesso à internet
- Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos – SCAD – Bireme

As principais atividades de integração, e participação e apoio institucional, foram as seguintes:

- Boletim Alerta – divulgação dos sumários das revistas recentemente incluídas no acervo, com distribuição para todos os departamentos da SES, 19 (dezenove) CRS's/Nuresc e Núcleo de Pesquisa Clínica - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS, Central de Transplantes do Instituto de Cardiologia/RS, Santa Casa de Dom Pedrito/RS e GHC.

- Participações:

- Treinamento Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas – SEER sobre Automação do Processo de Gerenciamento e Publicação de Revistas Eletrônicas, por dois analistas do IBICT para técnicos da ESP; CEVS; FEPPS; CIT; PSF/SES; Assessoria Jurídica/SES; Divisão de Informática/SES; HPSP; HSP.

- Apresentação de dois pôsteres: “Núcleos de Informação e Documentação em Saúde: descentralizando a documentação e facilitando o acesso à informação” e “Boletim da Saúde: difusão, construção e reflexão do fazer em Saúde Pública” no 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas – ICML9 e no 7º Congresso Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – CRICS7.

- 4ª Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS 4).

- Reunião de Editores Científicos da LILACS e SciELO.

- Treinamento da BIREME/SP como Centro Cooperante para inserção de dados em bases da saúde.

- Organização e participação no Treinamento sobre e-ProInfo do Ministério da Educação;

- Reuniões no DAS/SES sobre o serviço e-livro adquirido pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que dará acesso a todos os profissionais da saúde (estadual, municipal e hospitais do Rio Grande do Sul) através de IPs autorizados pela Divisão de Informática/SES.

- Confecção de material com orientações de como elaborar um artigo, dos projetos da Política de Humanização da Assistência à Saúde – PHAS, em andamento nas sete Macrorregiões de Saúde, com a finalidade de publicar uma edição temática do Boletim da Saúde para 2006.

- Apresentação de quatro Pôsteres no II Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva/ I Fórum da Região Sul de Saúde Coletiva e I Fórum do Mercosul de Saúde Coletiva: “Núcleos de

Informação e Documentação em Saúde: descentralizando a documentação e facilitando o acesso à informação”, “Boletim da Saúde: difusão, construção e reflexão do fazer em Saúde Pública”, “Informação “em” ou “para” saúde: distintas concepções de profissionais na área da saúde” e “A informação “em” ou “para” saúde como instrumento de acesso aos direitos sociais da coletividade: uma questão legal”.

- Elaboração de mini-cursos para o e-ProInfo do Ministério da Educação, projeto em desenvolvimento por técnicos do CEIDS, Assessoria Jurídica, Redução de Danos, Residência e o CEVS.

- Curso sobre Gerenciamento Eletrônico da Documentação – GED.

- Divulgação do serviço e-livro.

- Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde – Brasil (Rede BiblioSUS).

- Indexação da Revista de Engenharia Sanitária e Ambiental da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES para Bireme participação como Centro Cooperante.

- Contribuição na alimentação da Base Diretório de Eventos – DIREVE e Base Localizador de Informações em Saúde - LIS da Bireme, participação como Centro Cooperante.

- X Encontro Nacional de Editores Científicos – X ENEC em São Pedro –SP.

- Assessoramento no Banco de Dados EPI INFO do Programa da Individualização da Pena da Secretaria de Justiça e da Segurança – Superintendência dos Serviços Penitenciários - Departamento de Tratamento Penal.

- Disponibilização via-e-mail para professores, técnicos, funcionários e alunos da Escola de Saúde Pública, técnicos e funcionários da SES/RS, usuários em geral interessados no Manual de Normas e Apresentação de Trabalhos Acadêmicos da ESP/RS, fundamentado nas Normas Técnicas de Documentação recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT sempre que há solicitação.

- Disponibilização via e-mail das Normas Editoriais do Boletim da Saúde sempre que há solicitação

- Projeto em desenvolvimento: Disseminação da Informação no Processo de Educação Permanente nos Núcleos Regionais de Educação e Saúde Coletiva – NURESC’s e Núcleos Regionais de Educação e Vigilância em Saúde – NUREVS, em execução pela Escola de Saúde Pública –ESP/ Centro de Informação e Documentação em Saúde – CEIDS e Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS.

Em 2005 foi implantado, junto aos NURESC e NUREVS, o Núcleo de Informação e Documentação em Saúde – NIDS, na 8ª CRS de Cachoeira do Sul – RS , na 4ª CRS de Santa Maria – RS e na 1ª CRS de Porto Alegre – RS.

Em andamento, durante dezembro de 2005, o envio de mobiliário para o NURESC e NUREVS do Núcleo de Informação e Documentação em Saúde – NIDS, na 2ª CRS de Porto Alegre – RS, para a implantação no início de 2006.

Além disso, manteve-se assessoria ao NIDS implantado, em 2004, na 13ª CRS de Santa Cruz do Sul – RS.

Quadro 1 - Acervo do CEIDS

LIVROS	TÍTULOS DE PERIÓDICOS	FOLHETOS	VÍDEOS	CD-ROM, ÁLBUNS SERIADOS, SLIDES
5.676	305	1863	401	500

Quadro 2 - Fluxo de Materiais, CEIDS, 2005

Serviço	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total geral
Consulta (livros, periódicos, folhetos)	749	1422	1432	1538	5140
Empréstimo (livros, fitas, CD-Rom, slides)	421	812	898	784	2915
Alerta	29	86	65	77	257
Uso Internet	847	913	908	720	3388

Quadro 3 – Fluxo de Usuários Atendidos

PÚBLICO INTERNO: funcionários, professores, alunos, residentes da SES/RS, ESP/RS, HSP, HCI, CSEM, CEVS, ADS, HPSP, UERGS e CRS/NURESC.	6846
PÚBLICO EXTERNO: gestores municipais, conselhos de saúde, profissionais de saúde, estudantes de nível técnico e universitário, comunidade em geral.	2582
TOTAL	9428

C) Centro de Referência para o Assessoramento e Educação em Redução de Danos – CRRD

Como Centro de Referência e abrangendo o assessoramento e educação, a proposta de trabalho vem se ampliando para o pensar, refletir e discutir a vida individual e coletiva com suas questões correlacionadas (prazer, dor, morte, sexualidade, preconceito, discriminação, violência, classe social, interações sociais entre outras), ambientando sua proposta técnica e assistencial nos princípios da educação em saúde pública e promoção da vida.

Atividades desenvolvidas no ano de 2005:

➤ Educação Profissional:

– Articulação de conteúdos da redução de danos (RD) com perspectiva do acompanhamento terapêutico (AT).

– Elaboração de proposta do Curso Técnico em Redução de Danos, junto com a Coordenação de Educação Profissional da ESP/RS.

➤ Desenvolvimento inter e intra-setorial:

– Grupo Assessor: Reunião do Grupo Assessor, que procura articular ações entre o CRRD, a Coordenação Estadual de AIDS e o Projeto TreinAgente (Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Redução de Danos, do Movimento Metropolitano de Redução de Danos). Estava previsto sua retomada no 2º semestre de 2005, mas esta não se efetivou.

– Grupo de trabalho de saúde mental e atenção básica: O Centro de Referência (CRRD) participa deste grupo articulando com as políticas de saúde mental, AIDS, Atenção Básica e PACS/PSF, com o objetivo de discutir ações de saúde mental na atenção básica. Foi realizado em julho de 2005, Encontro Estadual de Saúde Mental e Atenção Básica, com as CRS, abordando os seguintes eixos: processo de trabalho, rede, conceitos operadores e sistema de monitoramento e avaliação. Elaborado artigo a ser publicado no Boletim de Saúde sobre a articulação entre saúde mental, atenção básica e redução de danos. Inscreveu-se a experiência no Congresso da Universidade das Mães da Praça de Maio.

- Grupo de Estudos: promovido pelo CRRD em parceria com o MmRd, referente à ampliação do conceito e prática em Redução de Danos, voltada ao uso do crack. Os encontros mensais continuam ocorrendo e está sendo levantada a possibilidade de encontros trimestrais de dois turnos, viabilizando a participação de pessoas da rede que estão mais distantes de Porto Alegre.
- Reunião do CRRD: ocorre semanalmente sobre assuntos técnicos e administrativos.
- Fórum Metropolitano de Redução de Danos: Fórum que reúne os participantes dos Programas de Redução de Danos da região metropolitana, com encontros mensais na última terça do mês.
- Grupo Rosa dos Ventos: Grupo de estudos a respeito dos aspectos pedagógicos da educação em saúde, com encontros mensais na última sexta do mês.
- Seminários CRRD: Estudo de textos e temas com participação, quando possível, de convidados palestrantes. Atualmente funcionando em oficina de texto, com encontros semanais, nos quais elaborou-se um artigo sobre a contribuição da redução de danos na articulação entre saúde mental e atenção básica, para contribuir com o GT de Saúde Mental e Atenção Básica, a ser publicado no Boletim de Saúde. Formulou-se um projeto que articula as diferentes ações de educação em saúde do CRRD a serem apresentadas ao Pólo Permanente de Educação em Saúde e, posteriormente, abordou-se como tema o Curso Técnico de Redução de Danos.
- Estágio: trata-se do acompanhamento, supervisão e seminário de estágio curricular de Psicologia Comunitária e das ações que o envolvem.
 - Assessorias e parcerias
 - Às diferentes políticas e projetos em nível Estadual (entre elas, a Violência Doméstica).
 - À rede pública de atendimento a usuários de drogas da região metropolitana.
 - A municípios (entre eles Igrejinha – capacitação de Educação e Redução de Danos, Novo Hamburgo, São Luiz Gonzaga, Esteio).
 - A equipes de trabalho.
 - NURESC – pensar estratégico em parceria com RIS nos encontros bimensais – em abril de 2005.
 - Projetos - troca de informações e elaboração de plano de trabalho, levando em conta as interfaces e as características de cada ator (entre eles Compartilhando, Treinagente, Gravataí, Montenegro, Estrela, Viamão e Campo Bom).
 - Encontro de acompanhamento do curso de RD para ACS - Estrela - primeiro encontro de acompanhamento, combinado para acontecer nas três microrregiões.
 - Curso de RD para rede de educação – Igrejinha.
 - Reunião com 2ª CRS - acompanhamento e reflexão sobre trabalho desenvolvido regionalmente.
 - GT pesquisa - elaboração de projeto de pesquisa conjunto do fórum metropolitano de redução de danos e envio ao CNPQ .
 - Reunião com projeto Compartilhando trabalho com RD.
 - Reunião com Novo Hamburgo - preparação da sensibilização em RD com equipe do CAPS.
 - Reunião com Viamão e projeto Compartilhando - reunião para assessoria e elaboração de ação de educação em saúde em RD.
 - Reunião com NURESC e SEDUC - auxiliar e discutir projeto de trabalho no campo da educação.
 - Reunião do Fórum metropolitano de RD em Canoas - reunião mensal itinerante do Fórum ocorrida em Canoas.

- Encontro NAR - reunião para preparar curso em RD, contemplando a intersetorialidade com assistência social, para monitores da Fundação de Proteção Especial, especificamente aqueles do Núcleo de Abrigos Residenciais de Belém Novo.
- Boca de Rua no Gapa – participação.
- Comitê da Saúde – objetivo de estruturar um projeto para prevenção e redução de riscos nos presídios (SUSEPE, Corregedoria Geral da Justiça, Vara de Execuções, Departamento de Tratamento Penal e ESP). Em maio participou-se de uma visita do comitê ao Pio Buck, albergue para regime de semiliberdade, bem como o CAF – Albergue Feminino e Instituto Psiquiátrico Forense (IPF).
- Work shop em comemoração ao dia 18 de maio na UNISINOS sobre o tema da Formação em Saúde Pública, Saúde Mental e Redução de Danos, em parceria com a RIS.
 - Assessoria à RIS
 - Acolhimento e recepção dos novos residentes da RIS/ESP.
 - Elaboração de proposta para Curso de Preceptores.
 - Orientação de trabalhos de conclusão de curso na perspectiva da redução de danos nos cursos de Especialização em Saúde Pública, Atualização em assistência a usuários de álcool e outras drogas e na Residência Integrada em Saúde (RIS).
 - Organização do Seminário “Dez anos de Redução de Danos no RS: passado, presente e futuro”. Este seminário foi realizado em parceria com o Fórum Metropolitano de Redução de Danos, ASPA – Apoio, Solidariedade e Prevenção à AIDS, MMRD – Movimento Metropolitano de Redução de Danos em 25 e 26 de junho de 2005.

D) Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde – CEPS

O CEPS/ESP/RS tem a incumbência de avaliar eticamente projetos ou propostas de pesquisa ou desenvolvimento envolvendo seres humanos, ações e serviços de saúde, políticas de saúde no âmbito da SES/RS ou por profissionais da mesma, em órgãos que não tenham constituído seus próprios comitês. O Comitê Estadual funciona, também, como instância recursal no âmbito da SES/RS a partir de denúncias, por solicitação das partes interessadas ou para situações de litígio entre pesquisadores e serviços de saúde.

O CEPS/ESP no ano de 2005 realizou vinte reuniões e analisou 93 (noventa e três) projetos de pesquisa. Foram atendidos alunos para recebimento dos projetos e entrega dos pareceres, após a análise dos mesmos pelo Comitê.

Foram realizadas reuniões de trabalho com os coordenadores da Residência Integrada em Saúde Coletiva e do Curso de Formação de Sanitaristas, objetivando a sistematização dos procedimentos na elaboração dos projetos a serem encaminhados ao Comitê.

O CEPS/ESP esteve representado no Bioética Sul/2005, na mesa de discussão sobre os Comitês de Ética do Rio Grande do Sul.

E) Política de Humanização do Atendimento à Saúde – PHAS/SES-RS

Quadro 4 - Seminário Regional da PHAS-SES-RS, 2005.

Coordenadoria Regional de Saúde	Total de Participantes	Nº de Municípios Representados	DATA
13ª – Santa Cruz do Sul	44	11	23/05/05
8ª - Cachoeira do Sul	40	10	30/05/05
15ª - Palmeira das Missões	37	12	03/06/05
2ª - Salvador do Sul	15	05	04/06/05
17ª - Ijuí	76	17	06/06/05
12ª Santo Ângelo	61	19	10/06/05

Coordenadoria Regional de Saúde	Total de Participantes	Nº de Municípios Representados	DATA
17ª – Ijuí	92	19	13/06/05
3ª - Pelotas	56	14	14/06/05
4ª - Santa Maria	69	19	16/06/05
10ª - Alegrete	37	10	17/06/05
2ª - Porto Alegre	26	13	18/06/05
13ª Santa Cruz do Sul	42	09	20/06/05
14ª - Santa Rosa	25	08	23/06/05
14ª - Santa Rosa	61	12	24/06/05
5ª - Veranópolis	28	05	25/06/05
5ª - Caxias do Sul	79	23	27/06/05
11ª - Erechim	13	33	30/06/05
TOTAL	801	239	

Quadro 5 - Encontro Estadual / Macrorregionais

Atividade	Nº de Participantes
II Seminário Estadual – 21 e 22/07/05	685
Encontros Macrorregionais	
Macro Missioneira	87
Macro Serra	50
Macro Centro Oeste	30
Macro Metropolitana	66
Macro Sul	127
Macro Norte	42
Macro dos Vales	79

H) Outras Ações

Pólo da Macrorregião Metropolitana de Educação Permanente em Saúde

O Pólo Macrorregional de Educação Permanente em Saúde da região Macro Metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul - Pólo Metropolitano é um espaço de articulação interinstitucional de diversas entidades comprometidas com a formação e o desenvolvimento de recursos humanos, a gestão, a prestação de serviços, ações e práticas de educação popular em saúde e o controle social do SUS, em apoio às estratégias de aperfeiçoamento do Sistema, visando definir uma política locorregional de educação em saúde.

Cabe ao Pólo Metropolitano identificar as necessidades de formação e desenvolvimento de recursos humanos para o SUS, propor políticas e validar projetos de educação permanente em saúde devendo para tal:

I - Mobilizar a integração de ações em educação, formação e capacitação, pensando em conjunto a rede de gestão e serviços do SUS, como uma rede-escola.

II - Induzir o processo de transformação nas práticas de saúde e educação em saúde, de maneira articulada, congregando as necessidades de formação e desenvolvimento de recursos humanos com a atenção, gestão e controle social do SUS.

III - Facilitar a pactuação e negociação permanente entre as entidades, de maneira a estabelecer políticas e diretrizes de formação e educação permanente em saúde no seu território.

IV - Estabelecer, com base nas políticas e diretrizes de formação e educação permanente em saúde pactuadas, os critérios de validação, acompanhamento e avaliação de projetos, com o objetivo de estabelecer sua adequação e avaliar seu impacto na política local/regional de saúde.

V - Contribuir para formular e atualizar continuamente conceitos e práticas de caráter experimental no campo da saúde, propondo a interdisciplinaridade da pesquisa.

➤ Movimentação de projetos no Pólo

O Pólo Metropolitano é formado pela 1ª, 2ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde, e recebe projetos de todas as instituições ligadas à área de abrangência das coordenadorias acima citadas.

No ano de 2005 foram aprovados no pólo os seguintes projetos:

- Curso Técnico em Higiene Dental (proposto pela UFRGS e envolve as três Coordenadorias Regionais de Saúde)

- Curso de Capacitação e Desenvolvimento das Lideranças das Unidades Básicas de Saúde do SUS e Hospitais (proposto pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências Médicas – IAHCS e envolve as três Coordenadorias Regionais de Saúde)

- Curso de Humanização e Criatividade nas Unidades Básicas de Saúde do SUS e Hospitais (proposto pelo IAHCS)

- Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (proposto pela Unidade de Ensino da ULBRA Canoas e envolve somente a cidade de Canoas)

- Organização Estrutural do Pólo Metropolitano (proposto pela ESP/RS)

- Reestruturação do Centro de Saúde Escola Murialdo (proposto pela ESP/RS)

- A Construção da Integralidade em Saúde e a Formação de Profissionais ligados à Odontologia (proposto pela UFRGS)

- Ensino e Avaliação do Impacto de Métodos de Atenção Farmacêutica na Atenção Integral à Saúde: Construindo Diretrizes Curriculares e Gerando Qualidade no Atendimento aos Usuários do SUS (proposto pela UFRGS)

- Qualificação em Saúde Mental (proposto pela UNIPACS)

- Qualificação em Saúde Coletiva (proposto pela UNIPACS)

- Qualificação em Agente Comunitário de Saúde (proposto pela UNIPACS)

- Curso de Capacitação em Saúde da Família (proposto pela ULBRA para a 18ª. CRS)

- Capacitação em Saúde da Família (proposto pela ULBRA para a 2ª.CRS)

- Especialização em Saúde da Família (proposto pela ULBRA para a 18ª.CRS)

- Mestrado Profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica (proposto pela UFRGS)

- Capacitação Técnica e Humanizada de Recursos Humanos para o Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (proposto pela ULBRA)

- Especialização em Saúde Mental Coletiva (proposto pela ULBRA)

- Especialização em Saúde Coletiva (proposto pela ULBRA);

- Construindo a Integralidade da Atenção em Saúde (proposto pela UFRGS)

- Educação Permanente sobre Cuidados com Medicamentos (proposto pela UFRGS)

- Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva (proposto pela UFRGS e ESP/RS)

Estes 21 (vinte e um) projetos foram avaliados no Núcleo de Coordenação e Conselho Gestor deste pólo e, após votação e aprovação pelo Conselho Gestor, foram enviados ao Fórum

Estadual de Educação Permanente em Saúde, que enviou os projetos para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde. Após aprovação em todas estas instâncias, os projetos foram mandados à Brasília, ao Ministério da Saúde, para avaliação e liberação de recursos financeiro.

Cabe salientar que o pólo preconiza projetos nascidos na base, ou seja, é preciso que a região esteja de acordo com o projeto elaborado pela instituição. Por isso, deve acompanhar o projeto (quando este chega ao pólo), um documento da Coordenadoria Regional de Saúde envolvida, ou Conselho Municipal de Saúde envolvido, atestando que o projeto é realmente de interesse para a região.

No mês de novembro, o pólo recebeu os pareceres dos seguintes projetos: “Capacitação Técnica e Humanizada de Recursos Humanos para Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (ULBRA)”; “Organização estrutural e operacional do pólo macrorregional de Educação Permanente em Saúde da Macrorregião Metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul (Escola de Saúde Pública)”; “Pós-Graduação em Gestão de Serviços e Sistemas Públicos de Saúde – Especialização lato-sensu (IAHCS)”; “Construindo a Integralidade da Atenção em Saúde (UFRGS)” e “Mestrado Profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica (UFRGS)”. Cada instituição deverá corrigir o que foi pedido e mandar diretamente ao Ministério da Saúde.

Além das considerações, o Ministério da Saúde encaminhou o documento orientações para a apresentação de projetos dos pólos de educação permanente em saúde ao DEGES/SGTES/Ministério da Saúde, o qual norteará qualquer avaliação de projetos por parte deste pólo. Neste documento constam informações que, obrigatoriamente, devem estar explícitas em um projeto, tais como detalhamento de custos e o que a instituição oferecerá em contrapartida.

➤ Representações da Equipe Pólo Metropolitano

Reuniões do Núcleo de Coordenação do Pólo Metropolitano da Macrorregião Metropolitana (semanalmente);

Reuniões do Conselho Gestor do Pólo Metropolitano da Macrorregião Metropolitana (quinzenalmente);

Reuniões da Plenária do Colegiado do Pólo Metropolitano da Macrorregião Metropolitana (semestralmente –em 02 de março e 14 de setembro);

Reuniões do Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde (quinzenalmente);

Reuniões com Conselhos Regionais de Saúde;

Reuniões com Coordenadorias Regionais de Saúde;

Participação no Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde – oferecido pela FIOCRUZ e Ministério da Saúde (realizado em 28,29 e 30 de março)

2.3.2. INFORMAÇÃO PARA A VIDA

As ações da Assessoria de Comunicação Social, neste ano de 2005, foram guiadas pelos princípios do programa Informação para a Vida, todos tendo como objetivo aperfeiçoar as relações externas da SES com o seu público (população do Rio Grande do Sul e também os veículos de comunicação). Ações tanto de Imprensa, Publicidade e Propaganda e ainda de Relações Públicas andaram juntas, mostrando que a sinergia deve ser constante e crescente. Também demos mais um passo no aperfeiçoamento do fluxo interno de notícias. Neste ano, pudemos verificar esse fluxo como uma rotina cada vez mais presente e necessária. As principais atividades desenvolvidas são descritas a seguir.

2.3.2.1. Publicidade

- No evento **Planeta Atlântida**, realizado nos dias 28 e 29 de janeiro, a Secretaria Estadual da Saúde esteve presente com uma ação de merchandising: balões infláveis das campanhas da AIDS e Hepatite que foram jogados à platéia durante os intervalos dos shows.

- Para a Semana do **Carnaval**, realizado em fevereiro, intensificamos a campanha sobre a prevenção da AIDS com a produção de um jingle em forma de samba, que teve veiculação em rádios de todo estado do Rio Grande do Sul, alertando para importância da prevenção e da assistência às pessoas com HIV.



- Na primeira etapa da **Campanha de Vacinação contra a Poliomielite** intensificamos a campanha sobre a prevenção, através de “chamadas” nas principais rádios do estado, anúncios nos jornais e colocação de *bus top* nos principais pontos da capital para alertar sobre a importância da vacinação e prevenção contra a Poliomielite. Na Segunda Etapa da Vacinação contra a Poliomielite, realizada em Porto Alegre, houve a participação do mascote símbolo das campanhas de imunização. O evento teve o acompanhamento da equipe da ACS, com o trabalho de Jornalista (cobertura) e Relações Públicas, com planejamento e organização da cerimônia, produção e instalação de *bus top* e de textos gravados por locutores de todas as rádios do Rio Grande do Sul incentivando pais e responsáveis a levarem seus filhos até um posto de saúde para tomar as gotinhas que imunizam contra a Poliomielite.

- No evento **Expoiner**, a SES participou com estande para divulgação dos programas, com a distribuição de folders e esclarecimentos com técnicos das diversas áreas da Secretaria. Participaram também do evento, técnicos da Vigilância Sanitária que fiscalizaram a qualidade e procedência de alimentos nos pontos de venda. Estiveram presentes na cerimônia de abertura os mascotes símbolos dos programas das SES, que animaram a criançada e entregaram folhetos explicativos sobre tabagismo e vacinação. Os *blimps* (grandes balões infláveis) da Saúde Para Todos foram instalados no Parque Assis Brasil por iniciativa da ACS.

- Ao longo do ano, podemos destacar a mobilização de mídia das **Mostras Regionais de Saúde** realizadas nas cidades sedes das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado. Os eventos tiveram cobertura nas **Rádios** com inserções semanais em 22 emissoras de rádios AM e 28 emissoras de rádios FM, nos **Jornais**, mídia paga em 44 jornais de grande circulação nas regiões de cobertura das CRS. Na **Internet**, intensificamos com divulgação prévia do evento através de *press releases*, matérias e fotos, diretamente no site da SES e por e-mail aos veículos de toda região abrangida pela mostra. A publicação da matéria era inserida, no dia do evento, no site da SES e também por e-mails específicos da mídia regional. Após o evento, a divulgação era efetuada de uma ou mais matérias especiais colhidas durante os eventos no site da SES e veículos da região eventualmente interessados no tema. Em todas as mostras realizadas e as que

ainda estão agendadas, a Assessoria de Comunicação Social organiza e acompanha as entrevistas.



Parque da Redenção, contando com shows circencenses, chegada do Papai Noel, atividades recreativas, lúdicas, shows, música, teatro e participação de diversos bonecos das instituições que apoiaram o evento, cujo público-alvo foram as crianças.

A ACS produziu edição especial do **Boletim PIM Informa**, que circulou no segundo dia do Seminário Internacional da Primeira Infância (**25/11**) com matérias sobre a abertura do evento, ocorrido no dia anterior no Salão de Atos da PUC. O trabalho teve ótima repercussão junto aos participantes do seminário, pois deu um caráter atual à publicação. A impressão foi realizada durante a madrugada do dia 25 de novembro.

Também para o **evento** do Primeira Infância Melhor, foram elaborados e produzidos diversas peças publicitárias, textos de rádio e comercial de TV.

• Ao longo de 2005, foram criadas e produzidas diversas peças promocionais para as **Campanhas da Secretaria nos Eventos**: Fórum Social Mundial, Dia Internacional da Saúde da Mulher, Inverno Gaúcho, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Dia Mundial de Controle de Combate ao Tabagismo, Doença de Chagas, Esquistossomose, Dengue, Saúde Mental, Trabalho Infantil, Jornada Toxicológica, Saúde Bucal, Semana da Água, Simpósio Perda Auditiva, I Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, I Fórum Estadual de Integração Interinstitucional para Eventos Ambientais Adversos à Saúde e Seminário da Política Estadual de Educação Ambiental, Doença de Chagas, Medicamentos entre outros.

• Em novembro foi lançado o portal de prestação de serviços e informações no **Tudo Fácil Eletrônico**, onde a SES, através da Assessoria de Comunicação Social, disponibiliza alguns serviços da esfera da secretaria para facilitar a ampliação e os atendimentos que anteriormente eram feitos diretamente na secretaria ou por telefone. Hoje, está na *home page* do Tudo Fácil Eletrônico, organizada pela Procergs e pela Secretaria de Planejamento. Veja no site www.tudofacil.rs.gov.br

2.3.2.2. Imprensa: Mídia Impressa

As principais ações de cobertura da Assessoria de Comunicação Social para mídia impressa durante o ano de 2005 foram:

• **Primeira Infância Melhor**, cobertura jornalística na divulgação para imprensa, na elaboração do material publicitário e organização do cerimonial do evento comemorativo no II Encontro Estadual de Visitadores do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e 2º Aniversário do Programa Primeira Infância Melhor, realizado em 04 de abril no auditório da Assembléia Legislativa. O encontro teve palestras, mesas redondas com a participação da UNESCO e da Diretora do CELEP (Centro de Referência Latino Americana para Educação Pré – Escolar) de Cuba.

• **Prêmio Viva a Criança**, realizado em 07 de abril, no Salão Negrinho do Pastoreio do Palácio Piratini, no qual o Governador do Estado e o Secretário Estadual da Saúde fizeram a

entrega do Prêmio Viva a Criança aos municípios que mais se destacaram na redução ou manutenção de baixos índices de mortalidade infantil no Estado, em 2004.

- **II Conferência Estadual da Saúde do Trabalhador**, cobertura jornalística, cerimonial e produção de diversas peças publicitárias, promovida pela Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, realizada nos dias 30/09 a 02/10, em Passo fundo. O tema central da conferência foi “Trabalhar Sim, Adoecer Não”. Teve por finalidade discutir e elaborar políticas de saúde do trabalhador para Municípios, Estado e União, contemplando os avanços do Sistema Único de Saúde e propondo diretrizes e caminhos para efetivação do SUS com controle social no RGS.

- **Segunda Etapa da Vacinação contra a Pólio**. A solenidade foi realizada em Porto Alegre com participação do mascote Zé Gotinha (símbolo das campanhas de imunização). O evento teve o acompanhamento da equipe da ACS, com o trabalho de Jornalista (cobertura) e Relações Públicas, com planejamento e organização da cerimônia. Produção e instalação de *bus top* e de textos lidos por locutores de todas as rádios do Rio Grande do Sul incentivando pais e responsáveis a levarem seus filhos até um posto de saúde para tomar as gotinhas que imunizam contra a Pólio.

- Destacamos no mês de novembro, a mobilização da imprensa para a divulgação da Semana Estadual do Bebê, que compreendeu o **III Seminário Internacional da Primeira Infância Melhor**, realizado na Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre, a Passeata dos Bebês, na Redenção, e Dia Estadual do Bebê. Todas as ações desenvolvidas contribuíram para dar mais visibilidade, projeção e compreensão de todos os eventos integrantes da **III Semana Estadual do Bebê**. Durante dois dias especialistas brasileiros e estrangeiros (Chile, Colômbia, Estados Unidos, França, México, Peru, Portugal e Venezuela), discutiram o tema central do encontro: “Culturas Familiares e o Desenvolvimento Infantil de 0 a 6 anos”.

- Destacamos, ao longo do ano, a mobilização dos Jornalistas, Relações Públicas e toda equipe da Comunicação Social na cobertura e organização das **Mostras Regionais de Saúde** realizadas nas cidades sedes das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 1 – Mostras Regionais de Saúde, 2005

REALIZAÇÃO DAS MOSTRAS REGIONAIS DE SAÚDE				
Localidade	Data	CRS	Municípios	Participantes
Pelotas	11 de maio	3 ^a e 7 ^a	28	1015
Alegrete	24 de maio	10 ^a	13	1000
Santa Cruz do Sul	16 de junho	13 ^a e 8 ^a	25	1080
Passo Fundo	23 de junho	6 ^a	58	1130
Frederico Westphalen	14 de julho	19 ^a	28	1350
Tramandaí	27 de julho	18 ^a	23	1150
Lajeado	24 de agosto	16 ^a	42	1050
Montenegro	09 de setembro	2 ^a	41	1200
Santo Ângelo	19 de outubro	12 ^a	23	1320
Santiago	08 de novembro	4 ^a	32	1009
Caxias do Sul	18 de novembro	5 ^a	48	1300
Palmeira das Missões	07 de dezembro	15 ^a	26	1000
Santa Rosa	09 de dezembro	14 ^a	22	1500
Total	13	15	409	15.104

2.3.2.3. Imprensa escrita

Ações da Assessoria de Comunicação Social que tiveram repercussão na imprensa escrita no ano de 2005, alguns destaques:

- **Zero Hora**, 12 de abril, editoriais, O Simples e Eficaz – Bons resultados podem ser obtidos com idéias criativas, equipes motivadas e ação comunitária. Por isso justifica-se a adoção pelo poder público estadual de programas como Saúde para Todos ou Primeira Infância Melhor, bem como a decisão de premiar os municípios com melhores performances.

- **Zero Hora**, 25 de julho, Ana Amélia Lemos, destaca a posição do Secretário da Saúde sobre a Rede SARA. Apoio federal ao projeto da unidade da rede SARA em Santa Maria. Essa unidade atenderia pacientes de toda a Região Sul.

- **O Sul**, O Sul, 17 de abril. Os seis meses sem nenhuma morte de crianças e bebês indígenas na reserva Guarita foram comemorados ontem em Redentora

- **O Sul**, 30 de julho, O Programa Primeira Infância Melhor foi destaque no 7º Encontro Internacional de Educação Inicial da Organização Mundial para Educação Pré-escolar, realizado em Cuba este mês. A SES foi a única representante do Brasil no encontro que reuniu experiências em educação infantil de países da Europa, Ásia e Américas.

- **Jornal Correio do Povo**, 14 de setembro, Vacinação: RS ultrapassa 90%. 19 estados, entre eles o RS, ultrapassaram 90% de cobertura durante a Segunda Etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Paralisia Infantil, realizada dia 20 de agosto.

- **Jornal Correio do Povo**, 28 de setembro, Washington assiste ao PIM, do RS, hoje. O PIM do governo estadual esteve em Washington. O Secretário da Saúde do RS viajou para capital dos Estados Unidos, a convite do Banco Mundial, para falar do Programa Gaúcho em um simpósio sobre o desenvolvimento infantil.

- Destacamos a ampla cobertura com matérias de capa em todos os jornais da capital do evento realizado de 20 a 27 de novembro, da **III Semana Estadual do Bebê**, que compreendeu o **III Seminário Internacional da Primeira Infância Melhor**.

Matérias Capa:

- **Correio do Povo**, 27 de novembro – Monumento à Maternidade – Porto Alegre ganhou o monumento Mãe/Bebê, que exalta a maternidade, traduzida pela figura da mulher grávida. Está localizado em frente à Escola Infantil do Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF).

- **Zero Hora**, 25 de novembro, **Evento debate primeiros anos** – convidado especial para o 3º Seminário Internacional da Primeira Infância, o Ministro da Saúde, destacou que o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), implantado no RS pelo Estado com as Nações Unidas, poderá servir de modelo a outros países.

- **Zero Hora**, 27 de novembro – **Estátua Para as Mães** – Monumento em comemoração à Semana Estadual do Bebê foi inaugurado neste sábado pela manhã.

- **Zero Hora**, 28 de novembro – **Carreata de Bebês** – para chamar a atenção dos cuidados nos primeiros anos de vida, pais levaram seus filhos em ato de alerta na Redenção, na capital.

- **Jornal do Comércio**, 28 de novembro – **Passeata dos Bebês** – Secretaria da Saúde reúne pais e filhos no Parque da Redenção.

- **O Sul**, 28 de novembro – **Semana do Bebê Encerra com Passeata na Capital**, cinco mil pessoas comparecem ao evento, no Parque da Redenção.

- **Correio do Povo**, 28 de novembro – Domingo dos bebês – O Parque da Redenção lotou ontem para acompanhar a Passeata dos Bebês, atividade de encerramento da 3ª Semana Estadual do Bebê, promovida pela SES.

2.3.2.4. Tabulação de Mídia

Abaixo, descrevemos algumas das principais ações, com um quadro demonstrativo e quantitativo das atividades que ganharam **espaços na mídia** no ano de 2005.

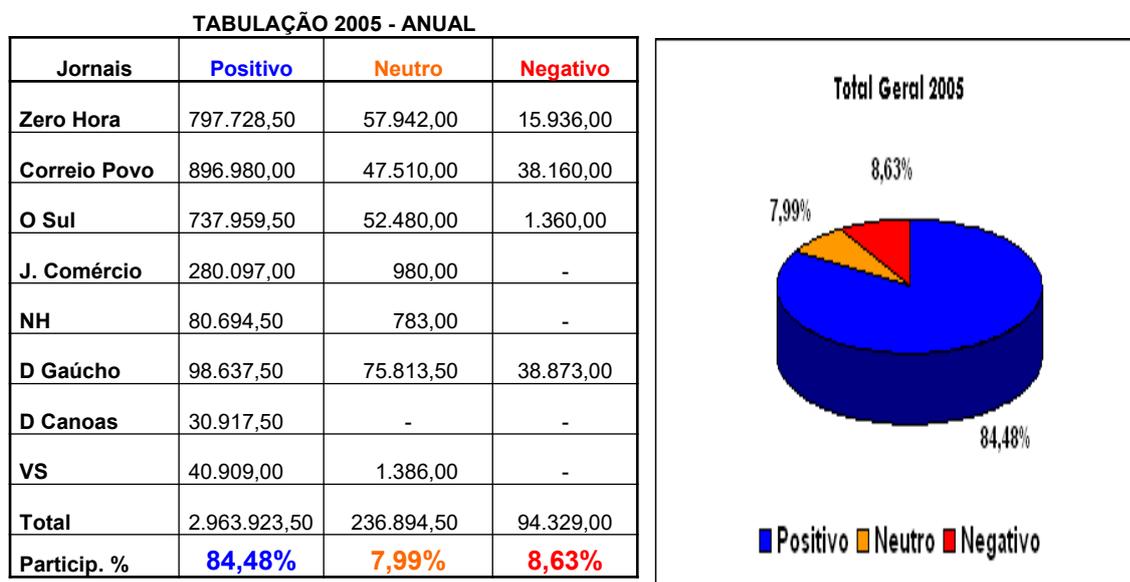


Figura 1 – Matérias Impressas nos jornais com resultado Positivo, Neutro e Negativo.

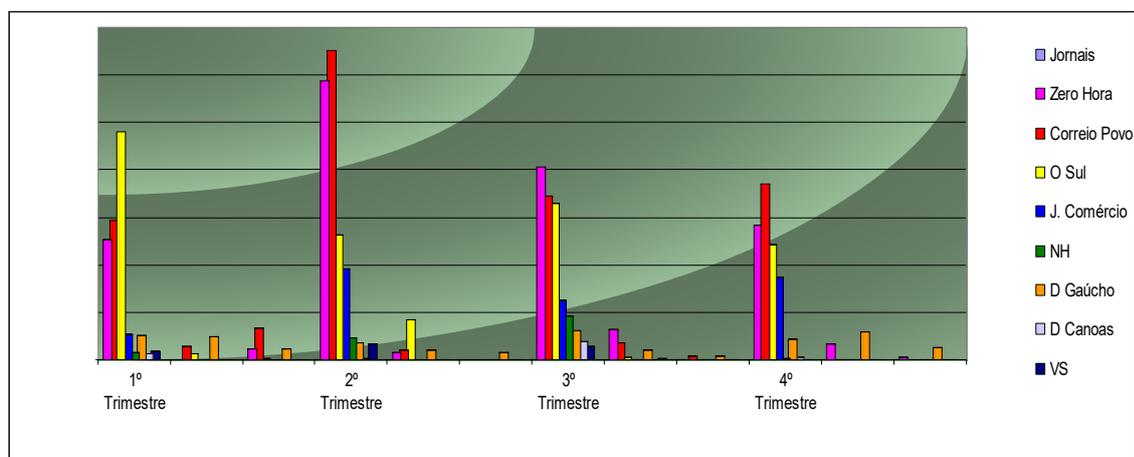


Figura 2 – Matérias Impressas nos Jornais por Trimestre

2.3.3 MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DA SES

As atividades desenvolvidas pela SES, através do Departamento Administrativo, no 4º trimestre de 2005, estão relacionadas a seguir, com a indicação dos Sub-projetos, seus objetivos, resultados esperados e alcançados no período.

2.3.3.1 Subprojeto: Manutenção, Adequação e Modernização dos Espaços Físicos dos Prédios da Rede de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e Construção do Prédio da Secretaria Estadual da Saúde e Centro de Vigilância em Saúde.

- **Objetivos**

1. Construir Centro Administrativo para abrigar os setores administrativos, gerenciais, técnicos, estruturais e gabinete da Secretaria da Saúde do Estado (SES) e o Centro de Vigilância em Saúde.
2. Dotar os prédios da Rede de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de espaços físicos adequados às condições de atendimento à saúde pública.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Construção de um prédio de 12 pavimentos, com 20.073,10m ² , em área do Centro Administrativo Fernando Ferrari – CAFF, para abrigar os setores administrativos, gerenciais, técnicos, estruturais e gabinete da Secretaria da Saúde do Estado (SES) e o Centro de Vigilância em Saúde, dotando de espaço físico adequado estes setores e agrupando áreas que estão localizadas em vários pontos da capital, em prédios locados e ou cedidos, todos com péssimas condições de trabalho.	Projeto arquitetônico executado. Processo encaminhado para contratação dos complementares. Percentual executado 10%.
Construção de Laboratórios de Fronteira nos municípios de Santana do Livramento, Uruguaiiana e São Borja (VIGISUS).	As três obras de construção de Laboratórios de Fronteira estão concluídas. Percentual executado 100%.
Reforma e ampliação de CRS para implantação de Núcleo de Referência em Vigilância em Saúde nos municípios de Alegrete, Erechim, Cachoeira do Sul e Ijuí.	Conclusão das obras dos Núcleos de Referência em Vigilância em Saúde de Alegrete, Cachoeira do Sul e Ijuí. Obra do Núcleo de Referência em Vigilância em Saúde de Erechim concluída. Gerador instalado. Percentual executado 100%.
Reforma de área para modernização da Farmácia de distribuição de Medicamentos e 1ª CRS.	Obra concluída. Percentual executado 100%.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Reforma do prédio do antigo IPB, à rua Domingos Crescêncio n.º 132, para instalação e funcionamento de atividades vinculadas à Secretaria da Saúde.	Obra concluída. Percentual executado 100%.
Projeto de readequação física de área junto ao Corpo de Bombeiros para implantação do PROJETO SALVAR – Unidade de Atendimento através das UTI's móveis, nos municípios de Alvorada, Canoas, Gravataí, Guaíba, Montenegro, Novo Hamburgo, Sapucaia do Sul, São Leopoldo e Taquara.	O Projeto foi modificado. Não houve seguimento. Percentual executado 5%.
Construção do prédio do CIT – Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul.	Projeto concluído, aguarda recursos para início da obra. Percentual executado 8%.
Reforma de área no Hospital Sanatório Partenon para implantação da Central de Regulação, Central de Transplantes e Central do Projeto Salvar.	Obra da reforma da área da Central de Regulação, Central da Transplantes e Projeto Salvar iniciada em setembro/2004, Empresa Porter Engenharia LTDA. Obra reiniciada. Encaminhado 2º Termo Aditivo para acréscimo de área. Percentual executado 90%.
Reforma dos três pavimentos ocupados pela SES no CAFF.	Concluída a reforma do 4º, 5º e 6º andares Ala Sul. Projeto de reforma do 5º pavimento - Ala Norte concluído. Percentual Executado 100%.
Construção do Prédio da Central de Imubiológicos/ Rede de Frio da SES.	Projeto em andamento, sendo readequado por solicitação dos técnicos do Ministério da Saúde. Percentual executado 8%. Projeto básico de arquitetura concluído e encaminhado ao MS para aprovação; aguarda parecer. Projetos complementares em execução. Percentual executado 15%.

2.3.3.2 Subprojeto: Implantação do Plano Diretor de Informática (PDI) nas Unidades da SES.

- **Objetivos**

1. Informatizar todas as Unidades Administrativas da SES com quantidade e qualidade suficientes para uma maior eficiência e agilidade dos trabalhos, viabilizando todos os computadores na REDE RS, interligando todas as Unidades Administrativas externas à Unidade Central da SES.

2. Reduzir custos de suprimentos na área de informática implantando novo sistema de cópias e controle de distribuição de material.
3. Disponibilizar a todos os servidores um endereço eletrônico (e-mail) para ser utilizado na ferramenta Direto (correio, agenda, catálogo de endereços eletrônicos com acesso pela Internet).
4. Desenvolvimento e instalação de sistemas informatizados para auxiliar nas rotinas de trabalho. Capacitar os servidores para operar os equipamentos, aplicativos e sistemas desta Secretaria.
5. Garantir condições necessárias à implantação e operacionalização da Gestão Plena em Saúde com a informatização necessária para implantar os sistemas do Ministério da Saúde.
6. Contratar uma empresa para manutenção nos equipamentos desta Secretaria, agilizando os consertos dos mesmos.
7. Permitir que a equipe de informática desempenhe seu papel de desenvolvimento e suporte a programas, sistemas e outros necessários à Secretaria.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Set/2003 iniciar o processo licitatório para compra de equipamentos.	Processo concluído. 100% da meta atingida.
Nov/2003 estar com empresa contratada para a manutenção de equipamentos.	Em 04/02/2004, iniciado contrato com a empresa Microsens, renovado até 03/02/2006. 100% da meta atingida.
Nov/2003 estar iniciando as licitações para execução das redes internas.	Licitada e concluída a rede do CEVS e as redes das seguintes Coordenadorias: 1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 19ª. Com processo em andamento: ESP, 2ª, 18ª e 11ª CRS. 85 % da meta atingida.
Nov/2003 estar com a elaboração do Plano Diretor de Informática concluído.	Em outubro/2003 foi concluída a elaboração do PDI. 100% da meta atingida.
Março/2004 estar com todas as redes internas instaladas.	Concluída a rede do CAFF (4º, 5º e 6º andar), CEVS e as redes das seguintes Coordenadorias: 1ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 19ª. 75 % da meta atingida.
Março/2004 estar com o Plano Diretor implantado.	Nas unidades administrativas em que não foram instaladas as redes locais, falta instalar alguns equipamentos. 90 % da meta atingida.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Ano de 2004 realizar capacitações para todas as Unidades administrativas da SES.	Em 2004 houve capacitações do aplicativo Open Office e Direto para multiplicadores, com representantes de todas as Unidades Administrativas. Falta o treinamento de utilização da rede. 66 % da meta atingida.
Iniciar desenvolvimento de programas necessários ao bom funcionamento da Secretaria.	Acompanhamento no desenvolvimento e implantação do Sistema de Medicamentos Especiais (AME) desenvolvido pela PROCERGS, e acompanhamento na implantação para o desenvolvimento dos Sistemas da Microsiga para a área de Compras e Contratos. 45 % da meta atingida.
Até 2005 estar com a equipe capacitada e com condições de dar suporte a todos os programas instalados na Secretaria.	Suporte aos Sistemas desenvolvidos pela PROCERGS. 30 % da meta atingida.

2.3.3.3 Subprojeto: Modernizar o Controle Patrimonial e de Estoque da Secretaria.

- **Objetivos**

1. Implantar identificação patrimonial através de código de barras, permitindo melhor controle do patrimônio e agilidade nos levantamentos periódicos.
2. Implantar nova relação com os municípios, alterando a atual forma de cedência de bens para doação, retirando da SES a responsabilidade pelos bens à disposição dos municípios.
3. Adequar Sistema de Controle de Estoques de acordo com as necessidades atuais no que tange a atender às normas da CAGE, e que possibilitem melhor controle dos estoques com acessos imediatos e maior número de informações gerenciais, socializando as informações entre as unidades administrativas da SES.
4. Melhorar as condições de trabalho com a adequação interna do espaço físico, aquisição de uma viatura e empilhadeira para facilitar a carga e descarga de materiais.
5. Viabilizar a doação dos bens patrimoniais do INAMPS para os municípios.
6. Constituir e nomear comissão de avaliação de materiais estocados em todos os almoxarifados da SES (Nível Central e Hospitais).

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Redução de custos perante a PROCERGS com a diminuição do banco de dados.	Todos os bens que estão sendo adquiridos pela SES já recebem o registro com código de barras e, gradualmente, os antigos. Meta atingida em 70%.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Iniciar o ano de 2005 com os sistemas de controle e gerenciamento patrimonial e de estoques modernizados e em funcionamento.	A implantação do sistema de controle com código de barras ficou restrita ao controle patrimonial. A implantação no sistema de estoques de materiais não foi possível devido ao alto custo e complexidade na execução. Esta meta será revista.
Iniciar o ano de 2005 com as cargas patrimoniais existentes nos municípios regularizadas através dos processos de doações de bens.	Foram formalizados os processos de doações para 496 municípios, totalizando 102.091 bens que estão sendo transferidos ao patrimônio das Prefeituras através da implantação do projeto entre a SES e os municípios. Até o momento foram encerrados 149 processos, e 114 estão em fase de lançamento no sistema e 233 em trâmite nas CRS/Prefeituras. Meta atingida em 80%.
Facilitar e ao mesmo tempo proporcionar uma maior segurança nas rotinas de movimentação de materiais.	Com a implantação do Sistema AES (função A-1) o planejamento de compras foi facilitado tornando mais transparente o sistema de estoque da SES. Meta atingida em 100%.
Reduzir custos com um maior controle na aquisição de materiais, adequando estoques para evitar desperdícios.	Houve controle mais rígido no consumo de materiais e maior planejamento nas compras. Visando economia e racionalização de consumo, foi solicitado a todas as Unidades que reavaliassem o consumo médio mensal de materiais. Meta atingida em 90%.
Facilitar as rotinas de recebimento, armazenamento e distribuição de materiais.	Os espaços físicos da DSUPRI foram racionalizados. A implantação do Programa de “5Ss” proporcionou uma mudança de atitude dos colaboradores, inclusive com a limpeza da área de estoques e conservação de bens. Meta atingida em 100%.
Transferir aos municípios o controle patrimonial dos bens pertencentes ao INAMPS, com o objetivo de reduzir o número de bens sob a responsabilidade da SES.	Houve dificuldades no encaminhamento das negociações com o extinto INAMPS para agilizar o processo de transferência dos bens para os municípios, o que tem sido causa para o atraso em alcançar este objetivo. Novas tentativas têm sido feitas, e aguarda-se resposta.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Proporcionar melhor diagnóstico dos materiais estocados e, se for o caso, remanejar e otimizar a distribuição dos itens em estoque.	Foi realizado leilão pela CELIC que possibilitou a retirada de grande quantidade de materiais inservíveis, desobstruindo a área física da Divisão de Suprimentos. Meta atingida em 100%.

2.3.3.4 Subprojeto: Implantação do novo Plano de Cargos e Carreiras (PCC's), provimento, capacitação e qualificação dos servidores da SES.

- **Objetivos**

1. Alterações da Lei nº 8189/86 - Quadro dos Funcionários da Saúde Pública.
2. Realização de Concurso Público para diversas categorias funcionais, para suprir a necessidade de RH na área central, nos Hospitais e nas Coordenadorias Regionais de Saúde.
3. Realização, urgente, de contratação emergencial para suprir as necessidades de RH, na área de enfermagem nos Hospitais.
4. Realização de treinamento para servidores administrativos que executam tarefas relacionadas às rotinas de pessoal.
5. Levantamento de necessidades de capacitação e qualificação dos servidores e realização de cursos de capacitação e qualificação.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Dez/2003 estar com diagnóstico concluído sobre a realidade atual dos diversos "quadros de pessoal" existentes na SES e a situação de cada caso.	Realizado levantamento do quantitativo de servidores da SES por Quadro. Meta atingida em 100%.
Dez/2003 fazer diagnóstico das necessidades de capacitação dos servidores da SES e iniciar as capacitações conforme levantamento realizado.	Realizado diagnóstico e padronização dos cursos solicitados pelos Departamentos. Meta atingida em 100%. Realizados cursos de direção defensiva, relações interpessoais, informática e outros, com a participação aproximada de 500 servidores Meta atingida em 30%.
Março/2004 definir e contratar Instituição para assessoramento na elaboração do PCCS e enquadramento dos servidores.	Foi encaminhada documentação referente aos diversos Quadros da SES ao IBAM e realizada discussão da proposta de alteração do Quadro dos Funcionários da Saúde Pública. O processo de contratação encontra-se na PGE para análise. Meta atingida em 5%.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Dez/2005 estar com proposta discutida de alternativas aos diversos quadros na perspectiva de um quadro único, pelo menos na unificação salarial.	O processo da contratação encontra-se na PGE, para análise.
Elaborar, em conjunto com a FDRH e ESP, plano de capacitação e qualificação permanente para os funcionários.	Não foi elaborado plano de capacitação e qualificação permanente em conjunto com a ESP.
Criar na nova Estrutura da Secretaria o Departamento de Recursos Humanos.	Discutida a proposta de criação do Departamento de Recursos Humanos na nova estrutura da SES. Meta atingida em 50%.
Realização de Concurso Público para diversas categorias funcionais, para suprir a necessidade de RH na área central, nos Hospitais e nas Coordenadorias Regionais de Saúde.	Solicitada autorização para abertura de Concurso Público para suprir 773 vagas. Autorizada abertura de Concurso Público para suprir 354 vagas para o nível central e hospitais. Nomeados 55 candidatos aprovados no Concurso realizado em 2002 para Sanitarista e Técnico em Atividades de Apoio. Através do Processo nº 99177-2000/05.1, está sendo contratada a FDRH para realização do Concurso, que será para as categorias profissionais de: TSEH, TAA, ATSEH, ATAA, ASEH, OAC e CV. Meta atingida em 70%.
Realização de capacitação para servidores administrativos que executam tarefas relacionadas às rotinas de pessoal.	Realizado encontro com os Administradores dos diversos Departamentos e das CRS. Meta atingida em 100%.

2.3.3.5 Subprojeto: Melhoria e eficácia na instrução, elaboração e fiscalização dos instrumentos firmados pela SES, socializando as informações.

- **Objetivos**

1. Implantar e estruturar Equipe de Gestão de Convênios na SES, unificando o gerenciamento político dos mesmos, a fim de torná-los mais eficazes como ferramenta de gestão de políticas em saúde.
2. Promover ações para otimizar a instrução, elaboração e fiscalização dos instrumentos firmados pela SES/RS, implantando sistemas informatizados para elaboração, acompanhamento e controle de contratos e convênios, manualizar os instrumentos melhorando a gestão dos mesmos junto aos municípios, prestadores de serviços e MS.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Dez/2003 – Implantar Seção de Fiscalização de Contratos Terceirizados e Serviços Especializados.	Meta atingida em 100%.
Março/2004 – Concluir a informatização da Divisão de Convênios e Contratos.	Há necessidade de mais um computador para a Seção de Fiscalização, e mais dois para a elaboração dos instrumentos.
Dez/2004 – Capacitar e promover a nomeação de servidores para o desempenho da função de gestores de contratos.	Publicadas as Portarias que atualizaram as nomeações dos fiscais de contratos. Meta atingida em 100%.
2005 – Capacitar gestores (área da saúde) das Prefeituras Municipais para a elaboração, assinatura, execução, acompanhamento e prestação de contas de convênios e contratos firmados com a SES/RS.	Não executado.

2.3.3.6 Subprojeto: Institucionalizar a Divisão de Compras na estrutura organizacional da SES/RS, otimizando suas atribuições.

- **Objetivos**

1. Criar a estrutura da Divisão de Compras na estrutura da Secretaria.
2. Assumir, em nível governamental, a aquisição de medicamentos e produtos hospitalares.
3. Centralizar todo o controle de compras feito para a SES, otimizando custos, racionalizando trâmites administrativos e garantindo os procedimentos legais.
4. Buscar novos fornecedores no mercado local, regional, estadual e nacional. Implantar sistema de compras através do Pregão Eletrônico.
5. Estruturar área de acompanhamento de processos em trâmite na CELIC, estreitando o relacionamento entre a área de compras da SES e a CELIC.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Em 2004 estar com a legislação aprovada.	Através do Decreto n.º 42.943 de 29/09/03 foi excepcionalizado à SES efetuar aquisições de medicamentos, material médico e assemelhados, através de pregão eletrônico. Atualmente, está em vigor o Decreto n.º 43.635 de 21/02/05, que excepcionaliza as aquisições via SES. Não ocorreu ainda a aprovação do Organograma da Nova Estrutura Administrativa da SES que cria a Divisão de Compras. Meta atingida em 50%.
Agilidade nas aquisições de medicamentos e produtos hospitalares.	O Registro de Preços de medicamentos é realizado somente utilizando a modalidade pregão eletrônico. A tramitação de um processo de compra realiza-se em 25 dias, observados os prazos legais. Não há tramitação para compras urgentes. Todos os medicamentos e materiais estão sendo adquiridos de forma programada e padronizada, não havendo interrupção de fornecimento por falta de licitação. Houve necessidade de reorganização de setores externos à Divisão de Compras, para agilização das rotinas. Meta atingida em 100% .
Garantia de reposição dos estoques de medicamentos.	Esta meta foi atingida em 100% quanto à seleção pública do fornecedor. Eventuais faltas decorrem geralmente da indisponibilidade financeira.
Garantia de atendimento das demandas judiciais.	A garantia de atendimento das demandas judiciais foi dada através da contratação de uma distribuidora de medicamentos para entrega das heterogêneas solicitações dentro dos prazos exíguos. Com esta contratação realizada, através de pregão eletrônico, legalizou-se as compras, acabando-se com as compras judiciais através de Dispensa de Licitação. Esta alternativa garante o atendimento das demandas judiciais satisfatoriamente e tornou-se objeto de consulta para a implantação em outros estados do país. Meta atingida em 100%.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Garantia de fornecimento de medicamentos aos hospitais próprios.	Esta meta foi automaticamente atendida em sua totalidade pela adoção do sistema de pregão eletrônico para o Registro de Preços e programação de aquisição para o período de 12 meses. Não há solicitação de compra a ser atendida. Meta atingida em 100%.
Unificar as compras das diversas unidades administrativas, evitando fracionamento e reforçando a necessidade de planejamento dos gastos.	As aquisições de medicamentos são realizadas somente por solicitação da CPAF; as demais necessidades de materiais permanentes de origem administrativa são centralizadas no Departamento Administrativo, exceto convênios específicos, que são realizados através de processos específicos. Meta atingida em 100%.
Realizar a compra de bens permanentes em processos únicos, de forma planejada, otimizando os custos.	Esta meta segue a descrita anteriormente, onde eventuais compras isoladas são decorrentes de convênios com recursos específicos.
Manter controle sobre o fracionamento de despesas.	Todas as aquisições são registradas em planilha específica, que permite filtrar e detectar fracionamentos. Há o registro de 100% das aquisições realizadas. O serviço ainda poderá ser aprimorado com a aquisição de sistema informatizado.
Melhoria no desempenho e economia nas aquisições e contratações.	É motivo de orgulho os preços vantajosos obtidos com as aquisições de medicamentos através do pregão eletrônico. Esta modalidade de aquisição reduz em média 25% o valor das aquisições, mas os preços obtidos, que inicialmente eram comparados com os das aquisições anteriores (CELIC), sempre foram muito inferiores, apesar do prolongado prazo de pagamento a que os fornecedores são submetidos. Atualmente as aquisições têm como base os preços praticados para o Estado de São Paulo, cujos quantitativos são muito maiores e o prazo de pagamento bastante inferior. Grande parte dos preços de aquisição configuram entre os melhores preços de compra do país. Meta atingida em 100%.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Ampliar o número de fornecedores da SES.	<p>O cadastro de fornecedores é atualizado regularmente e são classificados por área de atuação. O número de fornecedores vem aumentando gradualmente devido à utilização do sistema eletrônico de compras, que permite a participação de fornecedores de todas as regiões do país. Nas licitações eletrônicas a alternância entre fornecedores aumentou em mais de 80%. A diversidade de fornecedores por produtos ofertados é muito maior, gerando maior competitividade e alternância entre as empresas contratadas.</p> <p>Meta atingida em 100%.</p>
Regionalizar aquisições feitas somente em empresas de Porto Alegre.	<p>A adoção do sistema eletrônico amplia e disponibiliza livremente a participação de fornecedores regionais em todos os processos, dependendo exclusivamente da motivação dos mesmos em participar do certame. As aquisições fora do sistema eletrônico são realizadas envolvendo somente a região da área solicitante.</p> <p>Meta atingida em 100%.</p>
Garantir maior concorrência e melhores preços.	<p>Esta meta foi atendida em sua totalidade, seja pela adoção do sistema eletrônico de compras ou pela ampliação do número de fornecedores que, conforme descrito no item anterior, resulta em melhores preços nas aquisições.</p> <p>Meta atingida em 100%.</p>
Manter cadastro atualizado dos fornecedores do pregão e de pequenas compras da Secretaria.	<p>As aquisições via sistema eletrônico atingem um universo maior de fornecedores, e a publicidade foi intensificada utilizando os serviços gratuitos disponíveis. O cadastro é avaliado e atualizado periodicamente, contando com classificação específica para os principais produtos. Esta meta é muito dinâmica e é de constante atualização, mas podemos afirmar que foi atendida plenamente.</p> <p>Meta atingida em 100%.</p>

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Garantir a compra com melhor preço, transparência e agilidade.	A equipe da Divisão de Compras vem realizando seu trabalho observando estritamente os princípios da administração pública e a legislação vigente. A agilidade é obtida pela simplificação e reorganização administrativa implantada. A adoção das medidas relatadas anteriormente aliada aos fortes valores pessoais da equipe de trabalho garantem o atendimento desta meta. Meta atingida em 100%.
Estabelecer fluxo de conversação entre SES e CELIC.	A criação de estrutura interna para acompanhamento dos processos de compra, a designação de um servidor específico para contato direto com a CELIC e a implantação de relatório com atualização periódica e encaminhamento aos Departamentos solicitantes, para acompanhamento, proporcionaram o atingimento da meta. Meta atingida em 100%.
Centralizar todas as informações, fluxos e trâmites de processos na CELIC em uma única área dentro da Secretaria.	O fluxo de todo o processo de compra é monitorado em todas as suas etapas, permitindo que eventuais intervenções sejam realizadas imediatamente, agilizando sua tramitação. Os setores solicitantes são informados periodicamente da posição dos processos através do envio de relatório via e-mail. Meta atingida em 100% .
Agilizar soluções e impasses de processos de licitação.	Eventuais impasses são resolvidos com maior agilidade e cordialidade. O alcance da meta depende de intensa interlocução de todas as partes, onde possíveis entraves vêm sendo superados pela relação de confiança estabelecida e o crescente espírito de solidariedade das áreas, o que proporcionou um maior crescimento profissional e pessoal aos envolvidos. Meta atingida em 100% .

2.3.3.7 Subprojeto: Reestruturar a Divisão de Serviços Gerais.

- **Objetivos**

1. Garantir melhoria na prestação de serviços de copa, vigilância, limpeza, reprografia, correspondências, atendimento e às demandas diárias das diversas Unidades da Secretaria.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Estruturar a Divisão de Serviços Gerais; implantar sistema eletrônico para vigilância e monitoramento dos prédios da SES, reduzindo o custo/mês atual de R\$ 367.124,07 (Fonte FES) para aproximadamente R\$ 200.000,00/mês.	Contratada consultoria especializada e concluído o projeto. Em implantação (contratação) na 3ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª, 18ª e 19ª CRS. Meta atingida em 80%.
Alterar a sistemática de contratação de serviços de limpeza, da forma atual, hora/homem, para resultados de serviço, com estabelecimento de metragem e serviços a serem executados independentes da carga horária.	Não aprovado pela CELIC. A contratação está sendo feita pela forma antiga. ZERO% de execução por impedimento do próprio Governo.
Implantar serviço de copa no nível central da SES.	Liberadas as salas do 4º e 5º andar; projeto e orçamento da reforma e reestruturação concluído. Meta atingida em 30%.
Equipar e capacitar o Serviço de Recepção e Protocolo Geral da SES.	Reforma geral do Setor de Protocolo; instalado novo mobiliário, novos computadores, sala para telefonistas. Implantada nova sistemática no atendimento. Abertura de processos de medicamentos diretamente na Farmácia. Meta atingida em 100%.
Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos.	Concluída a central virtual da Farmácia, 1ª CRS, ESP, CEVS, ADS e HSP. Meta atingida em 75%.
Reduzir as quantidades e custos, modernizando os equipamentos de reprografia usados na SES, permitindo também utilizá-los como impressoras.	Retiradas 80 máquinas alugadas e instaladas 40 máquinas reprográficas a laser em todas as unidades da SES. Em processo de aquisição as placas para digitalização e fax. Meta atingida em 70%.
Atender com maior rapidez e qualidade às demandas diárias na área de serviços gerais.	Nomeada chefia; equipe reestruturada com estagiários. Dependemos de concurso para atingir a meta. Meta atingida em 80%.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
<p>Criar a Divisão de Transportes com uma área específica para os transportes internos (Central de Veículos CAFF).</p>	<p>Depende da Lei de Estruturação Administrativa. ZERO% de atendimento da meta. Entrega de ambulâncias do Programa Salvar para as Prefeituras de Charqueadas, Sapiranga e Guaíba. Regularização junto ao DTERS dos veículos MMC L 200, recentemente adquiridos pela SES. Regularização junto ao DTERS dos veículos Fiat Pálio Weekend, recentemente adquiridos para o Secretário Substituto e Direção do DAS. Início do processo de destivação de veículos anteriores a 1995, para doação aos municípios solicitantes. Levantamento das necessidades de materiais de manutenção dos veículos da SES.</p>

Quadro 6 – Projetos, ESP, 2005

Projeto	Objetivos	Valor R\$	Instituição contratada Nº Processo	Formas de repasse	Situação
Implementação e desenvolvimento do projeto acadêmico da ESP/RS	Assessoramento e consultoria permanente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na configuração acadêmico-científica da ESP/RS	R\$ 487.500,00 (anualmente)	Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - FAURGS	Primeira parcela no valor de R\$ 55.500,00 (cinquenta e cinco mil e quinhentos reais) e repasses mensais (09) no valor de R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais) cada	Encontra-se pendente de pagamento a 2ª, 3ª, 4ª e 5ª parcelas do Contrato
Implementação da preceptoria junto ao Centro de Saúde-Escola Murialdo		R\$ 957.064,80 (para dois anos)	Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - FAURGS	Dez parcelas mensais no valor de R\$ 47.853,24	Encontra-se na Divisão de Contratos da SES/RS, aguardando empenho para após ser assinado
Cursos de Pós-Graduação – Enfermagem na Atenção Básica (em tramitação)	: prestação de serviços técnicos de educação para a formação e o aperfeiçoamento profissional na qualificação da atenção à saúde na rede assistencial do SUS/RS	105.300,00, cada. (Tesouro do Estado)	UNISC - 82769-2000/04-9 UNIJUI - 47041-2000/05-5	1º parcela – 45%, em 20 dias úteis após do protocolo dos documentos fiscais exigidos; 2º parcela – 30 %, no momento da conclusão da metade da carga horária do curso/atividades didático-pedagógicas, em 20 dias úteis após do protocolo dos documentos fiscais exigidos; 3º parcela – 25%, no momento da conclusão da carga horária do curso/atividades didático-pedagógicas, em 20 dias úteis após do protocolo de entrega do documento fiscal de cobrança	UNISC - Encontra-se na Divisão de Contratos da SES/RS, aguardando empenho para após ser assinado UNIJUI – na ESP/RS, aguardando documentação.
Assistência a Usuários de Drogas e Álcool (Curso Iniciado)	capacitar profissionais da área de saúde mental na modalidade treinamento em serviço para o atendimento da criança, adolescente e adulto, usuários de drogas	R\$ 100.000,00 (cem mil reais), sendo R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) oriundos do Ministério da Saúde, através do Convênio 140/2004	PUCRS (UBEA) 082065-2000/04-0	1ª PARCELA: liberação de 50% (cinquenta por cento) do valor correspondente ao total de horas-aula, com a apresentação do Plano de Trabalho devidamente aprovado 2ª PARCELA: liberação de 50% (cinquenta por cento) do valor correspondente do total contratado 06 (seis) meses após o início das aulas	Curso em andamento
Gestão Hospitalar	A prestação de serviços técnicos de educação para a capacitação e o aperfeiçoamento de gestores na rede assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS/RS, que envolve a realização de curso de Pós-Graduação em Gestão Hospitalar	em tratativas (Tesouro do Estado)	IHACS		Aguardando envio de documentação para abertura de processo
Programa de Atualização em Saúde Mental	Prestação de serviços técnicos de educação para a capacitação e o aperfeiçoamento de profissionais de saúde que atuam nas áreas de saúde mental, visando ao fortalecimento do sistema único de saúde do RS, com carga horária de 80 (oitenta) horas-aula cada dos três curso.	R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais). Recurso Convênio MS 1273/2002, com contrapartida da SES no valor de R\$ 9.000,00	UNISC 031350-2000/04-0 UNIJUI 065272-2000/04-0 UPF 065992-2000/04-0	Parcela única em 20 dias após a publicação no DOE	UNISC – pendente pagamento. UPF e UNIJUI – os contratos estão sendo discutidos junto a Saúde Mental e Neurológica do Estado e demais setores do nível central.

Quadro 7 – Termos de cooperação técnica vigentes

Instituição	Nº processo	Objeto	Prazo de Vigência
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	79973-2000/04-5	campo de estágios para RIS	27/08/2007
UERGS	30669-2000/02-8	atividades de formação na área da saúde	30/03/2006
Secretaria Municipal de Saúde	001.0561.59.04.8	campo de estágio para RIS e técnico em enfermagem	21/02/2006
UFRGS	23078.003937/99-98		22/06/2007
UNISINOS	15808-2000/04-8	campo de estágio aos alunos da UNISINOS	04/08/2006

Quadro 8 - Relatório de Registro de Cursos Secretaria Acadêmica

Nº de Cursos	IDENTIFICAÇÃO	C.H.	LOCALIDADE	ALUNOS
42	Capacitação de Conselheiros de Saúde	40	Santa Cruz do Sul, Alegrete, Cândido Godói/Campina da Missões, Pelotas (02), Salto do Jacuí e Jacuizinho, Nonoai e Rio dos Índios, Sagrada Família, Palmitinho, Frederico Westphalen (02), São Borja, Turucu, Floriano Peixoto, Júlio de Castilhos, Dom Pedrito, Manoel Viana, Ernestina, Constantina, Jaboticaba (02), Novo Barreiro, Jaguarão (02), Chapada, Palmeira das Missões, Santana do Livramento, Três de Maio, Pinhal Grande, Barra do Quaraí, Não-Me-Toque, Carazinho, Encantado, Três Passos, Severiano Almeida, Caçapava do Sul, Barra Funda, Erechim, Ronda Alta, Coronel Bicaco, Fontoura Xavier, Muçum	1092
01	Capacitação e Aperfeiçoamento no Acompanhante à Saúde da Mulher no Pré-Natal	16	Cruz Alta	75
01	Capacitação em AIDPI- Ações Integradas em Doenças prevalentes da Infância	40	Porto Alegre	23
01	Capacitação em Álcool, outras drogas e depressão para os centros de atenção Cuca Legal	30	Porto Alegre	43
01	Capacitação em Digitação para Descentralização do EDI – Estoque e Dist. de Imunobiológicos	16	Santo Ângelo	38
01	Capacitação em Doenças Transmitidas por Alimentos	08	Cachoeira do Sul	17
01	Capacitação em Hepatites Virais	16	Ijuí	38
01	Capacitação em Imunizações e Formação de Multiplicadores	40	São Francisco de Paula	21
01	Capacitação em SINAN-WINDOWS – Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação	14	Porto Alegre	13
01	Capacitação IRA – Infecções Respiratórias Agudas	03	Porto Alegre	21
01	Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde para implantação das Unidades Básicas Amigos da Amamentação	24	Campo Bom	40
01	Capacitação para Ampliação e Melhoria da Atenção Básica e de Média Complexidade em Saúde Bucal	04	Porto Alegre	38
01	Capacitação para Equipe do NAR (Núcleo de Amigos Residenciais) – Belém Novo, Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul	16	Porto Alegre	32
01	Capacitação Regional em Ostomia	08	Cachoeira do Sul	52
01	Capacitação sobre o Manejo do Paciente com AVC nas fases aguda-crônica, na atenção básica, para os Coordenadores das Equipes PSF e PACS	04	Lajeado	93
01	Capacitação Uso do ambiente colaborativo de Aprendizagem E-proinfo	32	Porto Alegre	09
01	Capacitação IRA – Infecções Respiratórias Agudas	03	Porto Alegre	32
01	Capacitação para Agentes Comunitários – Módulo I	02	Campo Bom	22

Nº de Cursos	IDENTIFICAÇÃO	C.H.	LOCALIDADE	ALUNOS
01	Capacitação para Agentes Comunitários – Módulo I	40	Campo Bom	09
01	Capacitação para Agentes Comunitários – Módulo II	76	Campo Bom	25
02	Capacitação em Sala de Vacinas	32	Santo Ângelo	40
01	Capacitação do PSF 2005	06	Porto Alegre	32
01	Capacitação sobre Vigilância Sanitária: Protocolo e Legislação 2005	40	Salvador do Sul	20
01	Curso Básico de Vigilância Ambiental	40	Porto Alegre	20
01	Curso Básico de Vigilância Epidemiológica – CBVE	40	Nova Petrópolis	12
01	Curso de Aperfeiçoamento para cirurgiões-dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento Odontológico integrado à Pessoa Portadora de Deficiência	180	Porto Alegre	25
01	Curso de Atendimento Inicial do Traumatizado Grave	20	Porto Alegre	60
01	Curso de Atualização em Drogas, Adolescência e Saúde Mental	110	Porto Alegre	43
01	Curso de Atualização em Saúde Mental	80	Ijuí	75
01	Curso de Atualização em Saúde Mental	46	Erechim	25
01	Curso de Atualização em Vigilância em Saúde: Ênfase em Imunização	20	São Lourenço do Sul	56
01	Curso de Formação em Redução de Danos	12	Igrejinha	98
01	Curso de Multiplicadores da Iniciativa: Unidade Básica Amiga da Amamentação	24	Porto Alegre	32
01	Curso em Saúde Mental	16	São Luiz Gonzaga	52
01	Curso sobre Abordagem Mínima do Fumante	04	Porto Alegre	51
13	Curso Introdutório do Programa da Saúde da Família – Módulo I – Fase I	40	Santa Maria, Santana do Livramento, Iraí, Canela, São Lourenço do Sul, Frederico Westphalen, Porto Alegre (03), Santa Maria, Ijuí, Torres, Carazinho	373
06	Curso de Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano	45	Porto Alegre	435
04	Curso de Boas Práticas de Fabricação de Alimentos	40	Santa Maria, Santana do Livramento, Torres, Porto Alegre	78
03	Curso Básico Descentralizado em Controle de Infecção em Estabelecimento de Saúde	40	Porto Alegre, Lajeado, Santa Rosa	72
03	Curso de Cuidado à Gestante, Puérpura e Recém-Nascido para Agentes de Saúde	40	Osório, Porto Alegre (02)	156
02	Curso de Cuidado à Gestante, Puérpura e Recém-Nascido para Auxiliar de Enfermagem	85	Osório, Porto Alegre	74
02	Curso de Cuidado à Gestante, Puérpura e Recém-Nascido para Enfermeiras	140	Osório, Porto Alegre	37
02	Curso de Pré-Natal de Baixo Risco para Enfermeiras	160	Osório, Porto Alegre	79
02	Curso de Urgência em Obstetrícia e Neonatologia para Médicos	50	Osório, Porto Alegre	36
02	Curso Suporte de Vida Pré-Hospitalar	10	Porto Alegre	124
01	Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I	30	Canela	42
01	Curso Suporte de Vida Pré-Hospitalar	05	Porto Alegre	39

Nº de Cursos	IDENTIFICAÇÃO	C.H.	LOCALIDADE	ALUNOS
01	Curso Suporte de Vida Pré-Hospitalar	15	Porto Alegre	55
01	Encontro Pólo de Educação Permanente em Saúde e a 1ª CRS	02	Porto Alegre	25
01	Encontro Cuca Legal	40	Porto Alegre	24
01	Encontro Estadual da Política de Humanização da Assistência à Saúde PHAS/SES	08	Ijuí	82
20	Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS/SES/RS)	08	Frederico Westphalen (02), Palmeiras das Missões (02), Santo Ângelo, Passo Fundo, Cruz Alta, Salvador do Sul, Pelotas, Veranópolis, Ijuí, Caxias do Sul, Santa Rosa (02), Erechim, Ijuí, Porto Alegre, Alegrete, Santa Maria, Santa Cruz do Sul	945'
06	Encontro Macrorregional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS/SES/RS)	08	Santa Maria, Santa Cruz do Sul, Pelotas, Passo Fundo, Porto Alegre, Caxias do Sul	271
01	Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde	07	Cachoeira do Sul	41
01	Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS/SES/RS)	20	Canela	101
01	Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde	14	General Câmara	25
01	Fóruns de Educação Permanente dos Encontros Bimestrais dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva – NURESCS	72	Porto Alegre, Santa Maria e Torres	10
01	I Curso de Extensão em Tabagismo – Análise do Comportamento do Fumante e Controle do Tabagismo no Brasil	12	Porto Alegre	05
01	I Encontro Estadual de Saúde Mental e Atenção Básica	24	Porto Alegre	84
01	I Fórum Regional de Saúde Mental do Médio e Alto Uruguai	08	Iraí	21
01	I Seminário Institucional da Qualidade da Água	13	Porto Alegre	89
01	II Curso de Capacitação: Manual do Processo Administrativo Sanitário	20	Porto Alegre	73
01	II Encontro de Epidemiologistas da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul	16	Porto Alegre	32
01	II Semana de Enfermagem do CSEM-O Exercício Profissional do Enfermeiro e a Interdisciplinaridade	15	Porto Alegre	94
01	Oficina de Planejamento em Saúde Bucal	24	Porto Alegre	16
01	Seminário Regional de Saúde: Experiências Municipais	10	Porto Alegre	14
01	Reciclagem em Sala de Vacinas	20	Santo Ângelo	46
01	Reunião sobre DANT(Doenças e Agravos Não Transmissíveis): Atenção e Hipertensão Arterial p/ Equipes do PSF e PACS da 16ª CRS	04	Lajeado	123
01	Sensibilização e Capacitação de Professores da Rede Municipal para Prevenção em Infecções Sexualmente Transmissíveis	16	Campo Bom	16
01	Treinamento de Publicação de Revistas Científicas Eletrônicas com o Sistema Eletrônico de Editoração de Revista – SEER	20	Porto Alegre	18

01	Treinamento de Sistema de Informação sobre Avaliação do Programa de Imunização – API	16	Cachoeira do Sul	17
Nº de Cursos	IDENTIFICAÇÃO	C.H.	LOCALIDADE	ALUNOS
01	Treinamento do SIFAB – Sistema de Prestação de Contas da Farmácia Básica Municipal	04	Porto Alegre	42
01	Treinamento em Imunizações e Vigilância Epidemiológica	40	Marcelino Ramos	31
01	Treinamento em Sala de Vacinas e Rede Frio	28	Sobradinho	14
01	Treinamento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/WINDOWS	30	Santo Ângelo	19
01	Treinamento no Sistema de Informação do Programa de Avaliação de Imunizações-SI/API	20	Santo Ângelo	49
01	Treinamento sobre Hepatites Virais	20	Alegrete	27
01	1º Curso de Capacitação de Fiscalização do Controle de Qualidade das Mamografias do Rio Grande do Sul	16	Porto Alegre	21
01	1º Fórum Regional de Saúde Mental do Médio e Alto Uruguai	08	Iraí	348
01	2º Curso de Multiplicadores Iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação	24	Porto Alegre	16
01	2º Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva/1º Fórum da Região Sul de Saúde Coletiva/1º Fórum do Mercosul de Saúde Coletiva	30	Porto Alegre	1616
01	2º Encontro Estadual da Política de Humanização da Assistência à Saúde	16	Porto Alegre	967
01	4ª Capacitação de Multiplicadores na Área de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos	50	Porto Alegre	19
01	1º Simpósio de Apresentação de Trabalhos da 16ª CRS	01	Lajeado	18
01	1º Simpósio de Apresentação de Trabalhos da 16ª CRS	12	Lajeado	111
180	Total			9444

3. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 MONITORAMENTO TRIMESTRAL DE AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

Quadro 1 - Indicadores de ABC, metas pactuadas e resultados alcançados por trimestre, 2005.

Ciclo grávido- puerperal	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Nº de nascidos vivos		36,795	SINASC	38,061	SINASC	37,252	SINASC	34,887	SINASC	146,995	SINASC
Nº de nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas	9.00%	3,295	9.0%	3,356	8.8%	3,100	8.3%	3,014	8.6%	12,765	8.7%
Nº óbitos em mulheres 10 - 49 anos		932	unidade	920	Unidade	975	unidade	921	unidade	3,748	unidade
Número de óbitos em mulheres em idade fértil investigados	50.00%	770	82.53%	821	89.34%	724	74.18%	462	50.71%	2,175	72.61%
Taxa de morte materna(óbitos de mulheres em idade fértil relacionados à gestação, parto e puerpério)	60/ 100.000	25	67,9/100000	23	57,8/ 100.000	27	72,6/ 100.000	22	62,321/100.000	97	52,8/100.000
Recém-nascidos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal	65.00%	23,681	64.35%	24,092	63.3%	24,180	65.07%	23,498	69.63%	95,451	65.02%
Nº de teste para sífilis (VDRL) realizado em gestante	Ter diminuído em 20% a incidência de sífilis congênita entre as gestantes, dentre os mun. que aderiram ao parto humanizado (*)	-	-	-	-	-	-				
Proporção de partos cesáreos SUS	26.00%	5,298	30.50%	6,024	32.00%	5,620	31.20%	5,007	32.10%	21,949	31.00%
Proporção de partos cesáreos SINASC		17,769	48.30%	18,377	48.3%	18,343	49.2%	17,640	50.7%	72,129	49.1%
Ciclo de vida da criança	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Nº absoluto de óbitos < de 1 ano/CMI	13,5/1000	472	12,83/1.000	524	13,77/1.000	542	14,55/1.000	467	13,39/1.000	2,005	13,64/1.000
Nº absoluto de RN com peso inferior a 1.500g	1.30%	490	1.3%	511	1.3%	439	1.2%	456	1.3%	1,896	1.3%
Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal)	9,90/1000	334	9,08/1.000	358	9,41/1.000	311	8,35/1.000	341	9,77/1.000	1,344	9,14/1.000

Ciclo de vida da criança	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Nº casos notificados de AIDS "transmissão vertical"	Ter diminuído, em 50%, a incidência da sorologia entre os RN filhos(a) de gestante HIV +	4 casos confir.+ 4 óbitos + 78 ign.+90 em andamento	SINAN	3 casos confir.+ 4 óbitos+ 80 ign. + 83 em andamento	SINAN	1 caso confir. + 1 óbito +62 ign. + 103 em andamento	SINAN	nenhum caso confirmado + 1 óbito + 40 ign. + 45 em andamento	SINAN	8 casos confir. + 11 óbitos +260 ign. + 321 em andamento	SINAN
Nº internações por IRA em < 5 anos	60 / 1000	5,799	DATASUS	5,452	DATASUS	11825 (*****)	DATASUS	7034	DATASUS	30110	41,7/1000
Ciclo de vida do adolescente	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Nº casos notificados de AIDS "UD" - 11 a 19 anos	Ter diminuído em 50% a incidência do HIV entre população usuária de drogas, nos municípios com programa RD	3	SINAN	6	SINAN	5	SINAN	2	SINAN	16	SINAN
Proporção de partos em adolescente SINASC	23.50%	6,705	18.2%	7,016	18.4%	7,268	19.5%	6,478	18.6%	27,467	18.7%
Ciclo de vida do adulto	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: homo, hetero, bissexual, sanguínea (UDI), acidente de trabalho e ignorado	Ter diminuído em 30% a incidência de Aids na(s) população(es) citada(s)	542	SINAN	543	SINAN	510	SINAN	421	SINAN	2,016	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: heterossexual	Ter diminuído em 30% a incidência de Aids na(s) população(es) citada(s)	317	SINAN	326	SINAN	307	SINAN	240	SINAN	1,190	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: homossexual	Ter diminuído em 30% a incidência de Aids na(s) população(es) citada(s)	37 homo +22 bissexuais	SINAN	41 homo + 18 bissexuais	SINAN	41 homo + 23 bi	SINAN	30 homo + 17 bissexuais	SINAN	,	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: UDI	Ter diminuído em 30% a incidência de Aids na(s) população(es) citada(s)	110	SINAN	140	SINAN	132	SINAN	116	SINAN	498	SINAN

Ciclo de vida do adolescente	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Casos notificados de AIDS "UDI" - 20 a 59 anos	idem	82	SINAN	82	SINAN	73	SINAN	54	SINAN	291	SINAN
Coefficiente de internações por AVC de 30 a 59 anos/10.000 hab.	Reduzir 3% ao ano	607	1,47/10.000	595	1,44/10.000	556	1,35/10.000	545	1,32/10.000	2303	5,58/10.000
Coefficiente de internações por DM II em > 30 anos/10.000 hab	Reduzir 3% ao ano	2273	4,33/10.000	2,494	4,75/10.000	2,378	4,62/10.000	2656	5,06/10.000	9801	18,56/10.000
Coefficiente de Mortalidade por doença cérebro-vascular 30 - 59 anos/100.000 hab.	Reduzir 2,5% ao ano.	292	7,1/100.000	288	7,0/100.000	338	8,2/100.000	287	7,0/100.000	1,206	29,2/100.000
Nº de casos novos de Tuberculose	5000	1,189	23.78%	1,217	24.34%	1,074	21.48%	565	11.30%	4,621	92.42%
Nº de altas por cura de Tuberculose	4250	820	19.20%	778	18.30%	876	20.6%	636	14.96%	3,196	75.20%
Nº de casos encerrados por abandono entre os casos diagnosticados de Tuberculose	500	80	16.00%	104	20.8%	127	25.4%	83	16.6%	390	78%
Nº total de casos de hanseníase diagnosticados	>0,24/10.000hab	71	0,06/10.000	55	0,05/10.000	54	0,04/10.000	60	0,05/10.000	240	0,22/10.000
Nº de casos com sequelas incapacitantes (I e II) de Hanseníase	<35%	27	11.6%	25	10.8%	17	7.3%	30	12.9%	99	42.8%
Nº de abandonos de tratamento de Hanseníase	<5%	7	2.8%	19	7.6%	14	5.6%	6	SINAN	1	0.4%
Nº de casos de Hanseníase curados dentre os diagnosticados	>95%	67	27.8%	59	24.4%	54	22.4%	55	22.80%	235	97.50%
Nº exames citopatológicos em mulheres de 25 a 59 anos	0.19%	106,823	0.042%	128,076	0.051%	121,164	0.051%	100,169	0.04%	456,232	0.18%
Nº de óbitos por câncer de colo uterino	6,05/100.000	91	1,6/100.000	88	1,6/100.000	75	1,4/100.000	72	1,3/100.000	326	5,9/100.000
Nº de óbitos por câncer de mama	17/100.000	236	4,3/100.000	237	4,3/100.000	241	4,4/100.000	231	4,2/100.000	945	17,1/100.000

Ciclo de vida do idoso	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Taxa das internações por pneumonia em acima 60 anos	> 700/ 10.000	2222	20,11/10.000	2.599	23,52/10.000	3.682	32,49/10.000	2.049	18,08/10.000	10,552	/10.000
Taxa de internações por AVC na pop. acima de 60 anos	indicador novo	994	8.99	1026	9.28	1641 (*****)	14.22	980	8.64	4614	/10.000
Taxa de internações por DM II em na pop. acima de 60 anos	indicador novo	1326	12	1405	12.71	1341 (*****)	11.83	1008	8.89	5080	/10.000
Taxa de mortalidade por doença cerebrovascular na pop. acima de 60 anos	indicador novo	1,442	128,1 /100.000	1,434	127,4 /100.000	1,771	157,3 /100.000	1,507	133,9 /100.000	6,154	546,6 /100.000
Mortalidade por pneumonia em pessoas com 60 anos e mais	indicador novo	336	29,8 /100.000	358	31,8 /100.000	567	50,4 /100.000	432	38,4 100.000 /	1,693	150,4 100.000 /
Outros Indicadores	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Declarações de Óbito coletadas/digitadas (**)	100.00%	16,543	SIM	17,042	SIM	19,771	SIM	17,465	SIM	70,821	SIM
Declarações de Nascidos Vivos coletadas/digitadas (**)	100.00%	36,795	SINASC	38,061	SINASC	37,252	SINASC	34,887	SINASC	146,995	SINASC
Razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a pop. de 0 a 14 anos (***)	0.20%	413.202*** **	0.04%	712.417*** *	0.13%	827.985*****	0.14%	613,324	0.11%	3,762,501	0.11%
% de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais (***)	9.20%	71.978***** *	9.03%	48.329*****	7.85%	47.699*****	8.05%	30,537	6.91%	278,538	8.15%
Nº de novas ESF implantadas	250	21	Unidade	65	Unidade	50	Unidade	40	Unidade	176	Unidade
Nº de novas ESB implantadas	200	44	Unidade	33	Unidade	43	Unidade	35	Unidade	155	Unidade
Nº de novas EMSI implantadas	18	1	Unidade	1	Unidade	0	Unidade	0	Unidade	1	Unidade
Nº de CAPS em funcionamento	85	80	unidade	80	unidade	85	unidade	85	unidade	85	unidade
Número de Centros "Cuca Legal" em funcionamento	18	17	unidade	17	unidade	17	unidade	17	unidade	17	unidade
Número de leitos psiquiátricos em hospital geral	ampliar 5%	590	leitos	590	leitos	631	leitos	631	leitos	631	leitos
Número de leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico	manter/diminuir	1257	leitos	1257	leitos	1257	leitos	910	leitos	910	leitos

Outros Indicadores	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador
Percentual de cobertura vacinal para menores de um ano - SIAB (****)	90%	95%	-	95.5%	-	96%	-	96%	-	95.5%	-
Percentual de diabéticos sendo acompanhados - SIAB (****)	80%	83%	-	86%	-	86%*	-	86%	-	85%	-
Nº de visitas domiciliares por família por mês - SIAB (****)	1	0.67	Unidade	0.73	Unidade	0.7	Unidade	0.73	Unidade	0.7	Unidade
Número Sistemas de Á+B84gua implantados	40	0	0	20	50.00%	13	32.50%	26	65.00%	59	147,50 %
Domicílios beneficiados com Sistemas de Água	1200	0	0	600	50.00%	390	32.50%	880	73.33%	1870	155.83%
Número de Extensões de Água implantados	25	2	8,00 %	6	24%	6	24%	26	104.00%	40	160.00%
Domicílios beneficiados com Extensões de Água	500	40	8,00 %	120	24%	120	24%	620	124.00%	900	180.00%
Número de módulos sanitários implantados	1600	45	2,81 %	8	0.50%	43	2.69%	12	0.75%	108	6.75%
Domicílios beneficiados com Módulos Sanitários	1600	45	2,81 %	8	0.50%	43	2.69%	12	0.75%	108	6.75%

(*) Este indicador não pode ser monitorado. A Seção de Controle de DST/HIV/AIDS e Seção de Saúde da Criança e do Adolescente estão em tratativas para iniciar o seu monitoramento.

(**) Óbitos e declarações de nascidos vivos ocorridas e coletadas.

(***) O SIA/SUS começa a disponibilizar os dados 90 dias após a alimentação do Sistema.

(****) Os dados referem-se aos municípios que contam com PSF e alimentaram o SIAB

(*****) Os dados da taxa de internação são referentes aos meses de julho e agosto

(******) Os indicadores do 1º trimestre foram recalculados pois houve nova alteração na produção apresentada.

(******) O aumento do nº de internações por IRA em menores de 5 anos foi de 5.452 para 11.825 internações, ocasionando um aumento de 117%.

ATENÇÃO

Os meses do ano de 2005 estão abertos, ou seja, mês/mês, até o encerramento oficial, ainda poderão ser contabilizados óbitos, registros, internações. Portanto as informações aqui disponibilizadas poderão sofrer alterações.

OBSERVAÇÃO

Tanto os valores percentuais como, e principalmente, os coeficientes são um exercício teórico-prático que visa estabelecer uma rotina de monitoramento das informações disponíveis no momento.

3.1.1 COMENTÁRIOS SOBRE ALGUNS INDICADORES

3.1.1.1 DST/AIDS

O Banco de Dados (BD) do SINAN, no que se refere ao agravo AIDS vem sofrendo, nos últimos meses, uma re-organização – através da exclusão das duplicidades e da investigação de casos (tanto no que se refere à existência da(s) ficha(s) de notificação quanto às categorias de exposição e outros dados tidos como ignorados)

Em função disso, durante o ano de 2005 e, eventualmente, de alguns anos anteriores (principalmente, a partir de 2000) espera-se que haja uma dinâmica “flutuante” de notificações – ou seja, resgate de notificações em atraso e exclusão de notificações repetidas (duplas ou múltiplas). Essa situação pode causar alterações necessárias em períodos anteriores já registrados em relatórios passados.

Análise dos Indicadores de DST/AIDS - comparando com 2003 e 2004.

Os casos de transmissão vertical não podem ser comentados em função da qualidade do dado. Estamos trabalhando na melhora da investigação desse indicador – que exige um longo período de acompanhamento (desde o pré-natal até os 18 meses do bebê), e envolve muitos serviços e pessoas ao longo do percurso até o encerramento do caso. A análise deve levar em consideração a possibilidade de atraso nas notificações (tanto no 4º trimestre, como no próprio ano, de 2005). Observa-se, como um todo, uma tendência de estabilidade na incidência dos casos – tanto no que se refere ao número total de casos quanto à distribuição por categoria de exposição. Exceção feita aos casos com categoria ignorada – o que demonstra a melhora da qualidade dos dados em função da investigação de casos sub-notificados e, também, da atualização dos dados feita no processo de exclusão das duplicidades. Também observa-se uma diminuição do UDI como categoria de exposição mas ela vem acompanhada de um aumento da categoria de transmissão sexual – isso nos aponta uma hipótese de que a população vulnerável continua a mesma – com o uso de drogas ainda envolvido como exposição para a transmissão do HIV – provavelmente com migração para outras drogas (não injetáveis). E toda essa flutuação deve-se, também, à qualificação dos dados, principalmente em função da diminuição dos casos com categoria ignorada.

3.1.1.2. Seção de Saúde Bucal

O % de exodontias em relação às ações odontológicas individuais apresenta uma melhora considerável mostrando-se menor que o esperado para a meta estadual. O incremento destes indicadores demonstra um grande avanço, tanto no aumento da cobertura das ações preventivas como na redução de procedimentos mutilatórios.

3.1.1.3. Seção de Dermatologia Sanitária

Na Hanseníase o registro ativo e os abandonos estão inflacionados por conta da não atualização das informações do Sistema de Informações - SINAN, e/ou atualização em período posterior. Por outro lado, pelo mesmo motivo, o percentual de curas está muito reduzido. As informações obtidas no Sistema não refletem, ainda, a realidade da endemia no Rio Grande do Sul.

Nos últimos três anos o indicador de detecção vem se mantendo, o que demonstra a manutenção da capacidade diagnóstica das equipes capacitadas e a qualidade do serviço prestado pelas mesmas. No entanto, o diagnóstico está sendo realizado tardiamente, impactando no nº de casos com sequelas incapacitantes, já que quanto mais tarde acontece o diagnóstico maior chance do paciente apresentar algum grau de incapacidade.

Houve uma significativa redução no nº de pacientes em abandono de tratamento mostrando a capacidade de vínculo destas equipes e a qualidade do atendimento prestado aos pacientes hansenicos. Desta forma, temos um impacto positivo, resultando na melhora da capacidade de cura dentro de prazos estabelecidos e normativos. A dificuldade ainda encontrada é o longo período entre o diagnóstico e a chegada da notificação do caso ao nível central e a importância dada à atualização das informações no SINAN. No ano de 2006 a meta é qualificar as equipes na busca de casos iniciais, diagnóstico precoce, tratamento, prevenção de incapacidades e qualificação do SINAN, priorizando municípios ainda prevalentes, bem como atingir a meta de eliminação nesses municípios : menos de 1 caso por 10.000 habitantes.

Quanto ao indicador de prevalência, estima-se que há um absoluto progresso, já que de 496 municípios menos de 10% tem mais de cinco doentes residentes. Porém há necessidade de qualificar o banco de dados na atualização dos registros de comparecimento dos casos em curso de tratamento e de informações de alta por cura para evitar subestimar ou superestimar a prevalência. O indicador de detecção expressa uma necessidade de maior investimento pelos gestores para busca e diagnóstico precoce.

O percentual de exame de contatos aumentou, porém necessita alcançar maiores níveis para interromper a cadeia de transmissão.

Deve-se continuar investindo em capacitações, pois estas mudaram o perfil epidemiológico do agravo, enfocando nesse momento no diagnóstico precoce, tratamento, exame de contatos, sistema de informações, prevenção de incapacidades conforme a realidade e particularidade de cada local.

3.1.1.3. Seção de Saúde da Criança e Adolescente

• Infecções por IRA em menores de 5 anos

O impacto do Programa Inverno Gaúcho nas internações por Infecções Respiratórias Agudas – IRAS, foi extremamente significativo. Houve redução de 8.969 internações no ano de 2005, quando comparado ao de 2004, na faixa etária de 0 a 5 anos. Se considerarmos todas as faixas etárias, houve redução de 15.000 internações por IRA no Estado no ano de 2005, também comparado a 2004.

Além da redução das internações, também foi registrado queda de 41% de óbitos em menores de 1 ano por Doenças Respiratórias. Foram 68 óbitos a menos por estas patologias.

Também houve redução dos óbitos em todas as faixas etárias, com 300 óbitos em 2005 a menos que em 2004.

As ações desencadeadas através do Inverno Gaúcho foram:

- Capacitação das Equipes dos Municípios.
- Fornecimento extra de medicamentos para tratamento das IRAS em menores de 5 anos (amoxicilina), sulfametazol + trimetropina, solução fisiológica nasal e paracetamol.
- Campanhas educativas nas rádios AM de todos os municípios da Região Metropolitana e municípios sedes das CRS.
- Incentivo financeiro para os municípios ampliarem o horário de atendimento – 3º turno, que possibilitou a melhoria do acesso, com 473 unidades básicas abertas durante o inverno.
- Aumento de 20% do teto físico/financeiro para RX de tórax.

• Nº absoluto de óbitos de < 1 ano/CMI:

Em 2005 a meta pactuada foi 13,5 por mil nascidos vivos e o resultado atingido foi de 13,6 por mil nascidos vivos. Em 2004, o CMI no estado foi de 15,1 e em 2003 foi de 15,9 por mil nascidos vivos. A meta do Programa Viva a Criança é chegar ao final de 2006 com um CMI de 12,5 por mil.

A redução do CMI de 2003 para 2004 foi basicamente às custas da diminuição dos óbitos infantis tardios; o número de nascidos vivos aumentou no período. Já a redução do CMI de 2004 para 2005 é muito mais expressiva, porque pela primeira vez nos últimos vinte anos, se conseguiu impactar a mortalidade neonatal, o que, segundo consenso mundial, é muito mais difícil. E ainda mais, que isso foi obtido contra uma redução da natalidade no estado, superior a 5 %.

• **Nº absoluto de RN com peso de nascimento inferior a 1.500 gramas:**

A meta pactuada foi de 1,3 % e o resultado obtido foi 1,3 %. Isto é, a meta foi atingida em 100 %. Em 2004 pactuamos 1,3 % e atingimos 1,3 %. Em 2003, pactuamos 1,4 e atingimos 1,4 %. Em 2002, o indicador no estado era de 1,5 %. A meta do Programa Viva a Criança é chegar ao final de 2006 com 1,2 %. Essa evolução só é possível através da qualificação da atenção pré-natal. A estratégia para essa qualificação é o Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (PHPN). Em janeiro de 2003, ao iniciar-se esta gestão, o número de municípios que tinham aderido ao Programa era de 105 dos 496. Em setembro de 2004, o 496º município gaúcho aderiu. A partir daí, a meta passou a ser a qualificação da gestão do pré-natal pelo município. Isso vem sendo executado através de uma parceria da SES com a gestão municipal nos 51 municípios prioritários para o Viva a Criança. Em 2006, deveremos estender esse processo a todos os municípios gaúchos.

• **Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal):**

A meta pactuada foi de 9,90 e o resultado atingido foi de 9,2 por mil. Isso se explica pela diminuição do número de recém-nascidos com menos de 1.500 gramas, pois nessa faixa de peso, a mortalidade no estado é de 50 %. Em 2004 a meta pactuada foi de 9,9 e o resultado obtido foi de 10,0 por mil. Em 2003 a mortalidade neonatal no Rio Grande do Sul foi de 9,77 por mil. A meta do Programa Viva a Criança é chegar ao final de 2006 com 8,5 por mil nascidos vivos. A melhora da gestão do pré-natal, que vem sendo trabalhada pelo Viva a Criança junto aos gestores municipais, foi essencial para a diminuição da mortalidade neonatal.

• **Nº de nascidos vivos com peso < 2.500 gramas:**

A meta pactuada foi de 9,0 por mil e o resultado obtido foi de 9,0 por mil. Isto é, meta atingida em 100 %. Em 2004 foi pactuado 9,0 e atingido 9,3. Em 2003, a taxa estadual foi de 9,5 por mil. Em 2006, pretendemos retirar esse indicador do Pacto, porque não tem importância para a mortalidade infantil dentro do perfil atual do estado, ao contrário do Muito Baixo Peso (< 1.500 gramas). A queda pode ser atribuída à melhora do pré-natal.

• **Nº absoluto de óbitos de 1 a 5 anos:**

Não foi pactuada meta para 2005. No entanto, o número de óbitos nessa faixa etária caiu de 373 em 2004 para 322 em 2005. A redução pode ser explicada pela melhora do atendimento às crianças, em todas as faixas etárias, como consequência da mobilização que está ocorrendo em todos os municípios para diminuir a mortalidade infantil.

• **Nº de internações por IRA em < 5 anos:**

Os dados ainda não estão disponíveis na base de dados do DATASUS, o que prejudica a análise mais completa.

3.1.1.4. Seção de Saúde da Mulher

• **Óbitos maternos**

A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil é utilizada para levantar os óbitos maternos que não estão declarados na Declaração de Óbitos e que ficariam desconhecidos. Como esta atividade foi transferida para a responsabilidade dos municípios em 2004, foi pactuado naquele ano um percentual de 30% para constituir-se em aprendizado e atingiu-se 57,06%. Em 2005 pactuamos 50% e atingimos 72,61%.

A análise dos óbitos maternos tem sentido se realizada anualmente. A análise trimestral é sempre prejudicada pois somente aparecem os casos declarados e muitas vezes ,após a investigação ,eles não se confirmam,bastando para isto ver a grande oscilação que acontece nos trimestres. Quanto maior o coeficiente, mais significa falência do sistema de assistência em saúde. E é justamente para corrigir estas falhas que é realizada a investigação de todos os óbitos maternos, tentando identificar os pontos falhos na assistência e no Sistema e propondo ao Gestor soluções que possibilitem evitar novas mortes em situações semelhantes. Em 2004 foi pactuado 60/ 100.00 Nascidos Vivos e atingido 59,7. A meta proposta foi superada em 2005, ou seja, houve diminuição no coeficiente de óbitos maternos, para 52,8/100.000 NV.

• Consultas no Pré-Natal

A OMS preconiza 6 consultas de pré-natal durante a gestação. O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) do MS preconiza 7 consultas, incluindo nelas uma consulta puerperal. Sabemos que além de melhorarmos a quantidade de consultas temos também que nos preocupar com qualidade. Quanto maior for o percentual de recém – nascidos com mães que tiveram 7 ou + consultas, mais adequado está o quantitativo de atendimentos. É de esperar-se que melhores resultados neonatais também ocorram a partir disto. Levantamentos realizados na SES têm mostrado uma associação entre 7 ou mais consultas no pré-natal e diminuição de prematuridade. Em 2004 foi pactuado 60% e atingido 62,5%. A meta proposta em 2005 foi superada, isto é, o percentual de mães com 7 consultas foi maior que o pactuado. A meta em 2005 foi 65% das mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, e o atingido foi de 65,02%.

• Taxa de cesarianas - SUS

A taxa de cesarianas no SUS não é pactuada na Atenção Básica, porém o RS assinou pacto com o MS no ano de 2000 para um percentual anual decrescente de taxa de cesarianas, que deveria ser de 27% em 2004. Isto permitiria que o Estado pudesse flexibilizar as taxas de cesarianas de forma diferenciada para os Hospitais, de acordo com seu grau de complexidade (anteriormente ao pacto era a mesma taxa para todos os Hospitais).

Foi aprovada na Bipartite a categorização dos Hospitais no RS, e quando é ultrapassada a taxa permitida ocorre bloqueio de AIH. Isto tem mantido o RS dentro da taxa pactuada com o MS nos Hospitais de municípios que não estão sob Gestão Plena. No momento que computamos no Estado as cesarianas realizadas nos Hospitais de municípios em Gestão Plena o percentual do RS aumenta e ultrapassa a pactuação com o MS. É aceito um percentual de 15 a 20% de cesáreas, incluindo alto risco, mas este assunto ainda é polêmico e merece discussão. Considerando os dados parciais, de janeiro a novembro de 2004, o RS já ultrapassou o percentual pactuado com o MS. Estes dados são relativos aos procedimentos realizados no SUS .Pactuação 2004: 27% Atingido (parcial) : 30,1%

• Taxa de cesarianas - SINASC

A taxa de cesarianas obtida no SINASC mede os procedimentos do SUS mais os realizados fora do SUS. A série histórica do RS tem mostrado que 75% dos nascimentos ocorrem sob atenção do SUS. A comparação destes resultados com os do SUS mostra como o percentual de cesarianas fora da rede pública é extremamente elevado no RS. Em 2004 o percentual foi de 47,7%. Atingido (parcial) no SUS 2005: 30,1% . Atingido oficial preliminar no SINASC 2005 : 45,1%

• Proporção de partos e abortamentos

A proporção de partos e abortamentos em adolescentes está em queda no RS, embora neste ano tenha tido ligeiro aumento.Em 2004 foi de 18,5%. Este indicador deve ser substituído pelo coeficiente de gravidez na adolescência. Não pactuado em 2005: Atingido oficial preliminar no SINASC 2005: 18,7%.

• **Nº de CP em mulheres de 25 a 59 anos**

O Número de CP em mulheres de 25 a 59 anos deveria servir para medir a cobertura de mulheres, na população, que realizam o exame citopatológico. Porém os dados que são retirados do SISCOLO são baseados em número de exames e não em mulheres. São quantitativos e não permitem saber o n.º de exames repetidos, não possibilitando por isto saber a cobertura da população para este exame (este é um problema nacional). Apesar destas limitações é importante manter este indicador, pois é a única forma possível no momento de tentarmos um esboço de cobertura populacional. Em 2004 atingimos 0,183. Meta proposta para 2005: 0,19. Atingido: 0,18 (este dado deverá aumentar pois não está computada a integralidade dos exames do último trimestre de 2005).

• **Coefficiente de mortalidade por câncer de colo e o coeficiente de mortalidade por câncer de mama**

Estas são as únicas alternativas nacionais e no RS de tentarmos medir o impacto deste agravo. Existem tentativas do INCA de iniciar um trabalho que registre incidência das doenças mas isto não está disponível até o momento. Estas medidas somente devem ser feitas anualmente - no momento do fechamento do banco do SIM - e traduzem somente a mortalidade, não permitindo inferência a dados sobre incidência. De certa forma traduz a atuação do Sistema sobre estas doenças. Em 2004 atingimos 6,05/100.000 de mortalidade por câncer de colo. Meta proposta 2005: 6,05/100.000. Atingido oficial preliminar: 5,5/100.000 (óbitos/100.000 mulheres). Quanto ao câncer de mama, embora os dados sejam parciais, a meta proposta não foi atingida: o coeficiente elevou-se. Em 2004 atingimos 17,9/100.000. Meta proposta: 17/100.000. Atingido oficial preliminar: 17,9/100.000 (óbitos/100.000 mulheres).

3.1.1.5. Seção de Agravos Crônico-Degenerativos

• **Coefficiente de Mortalidade por AVC na pop. 30-59 anos. Série Histórica RS – 2000/2005.**

A análise deste indicador evidencia redução de 12,8% na mortalidade por AVC na população alvo quando comparada com os dados obtidos em 2004. Considerando a meta estabelecida para o ano de 2005, que foi de redução de 2,5% no número de mortes, o resultado obtido configura META ATINGIDA.

Comparando o resultado atingido em 2005 com o Coeficiente Médio de Mortalidade por AVC na população de 30-59 anos, dos 5 anos imediatamente anteriores, que foi de 37,20, observa-se redução de aproximadamente 13% neste coeficiente.

A análise da série histórica do Coeficiente de Mortalidade por AVC nesta população de 2000 a 2005 evidencia diminuição considerável deste indicador a partir de 2002, podendo-se considerar a existência de relação entre o resultado obtido e a sistematização das ações de detecção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de HAS e Diabetes Mellitus resultantes do Plano de Reorganização da Atenção Básica à HAS e Diabetes Mellitus, a partir de 2001.

A análise dos demais indicadores não foi possível até o momento pela não disponibilização dos respectivos dados pelo DATASUS. As Figuras a seguir apresentam dados referentes às internações hospitalares por Diabetes e AVC e mortalidade por AVC.

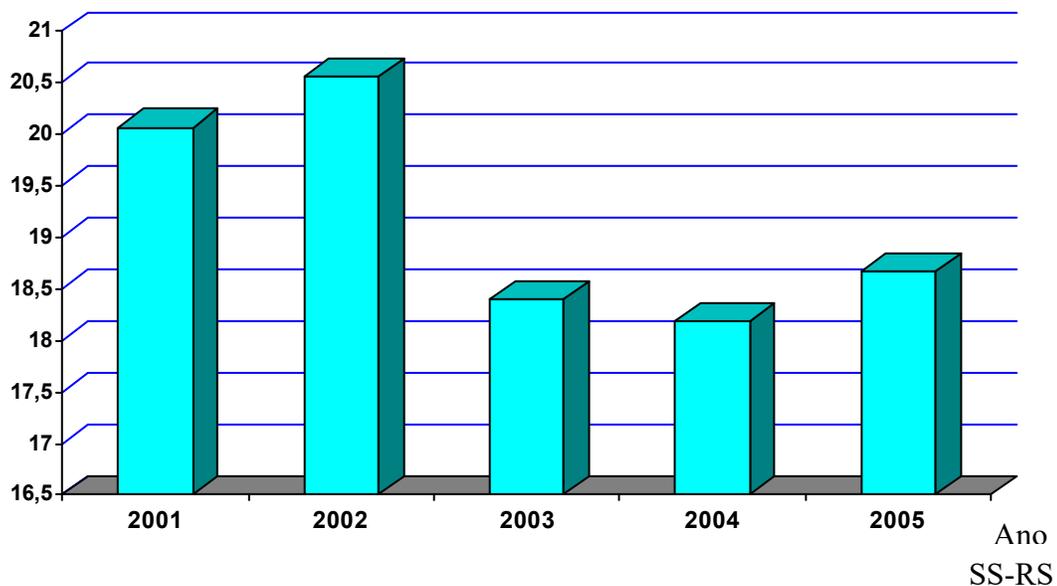


Figura 1 - Coef. de internação hospitalar por D. Mellitus - população de 30 anos e mais, por 10.000 hab. RS, 2001- 2005

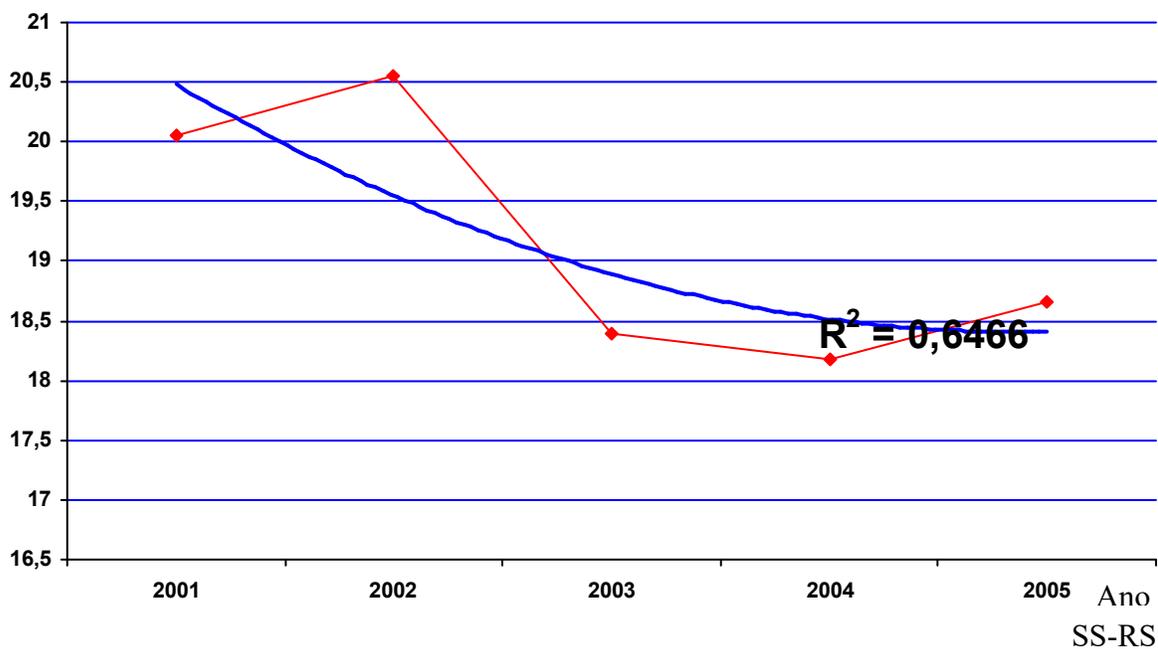


Figura 2 - Curva de Tendência de internação hospitalar por D. Mellitus - população de 30 anos e mais, por 10.000 hab. RS, 2001-2005

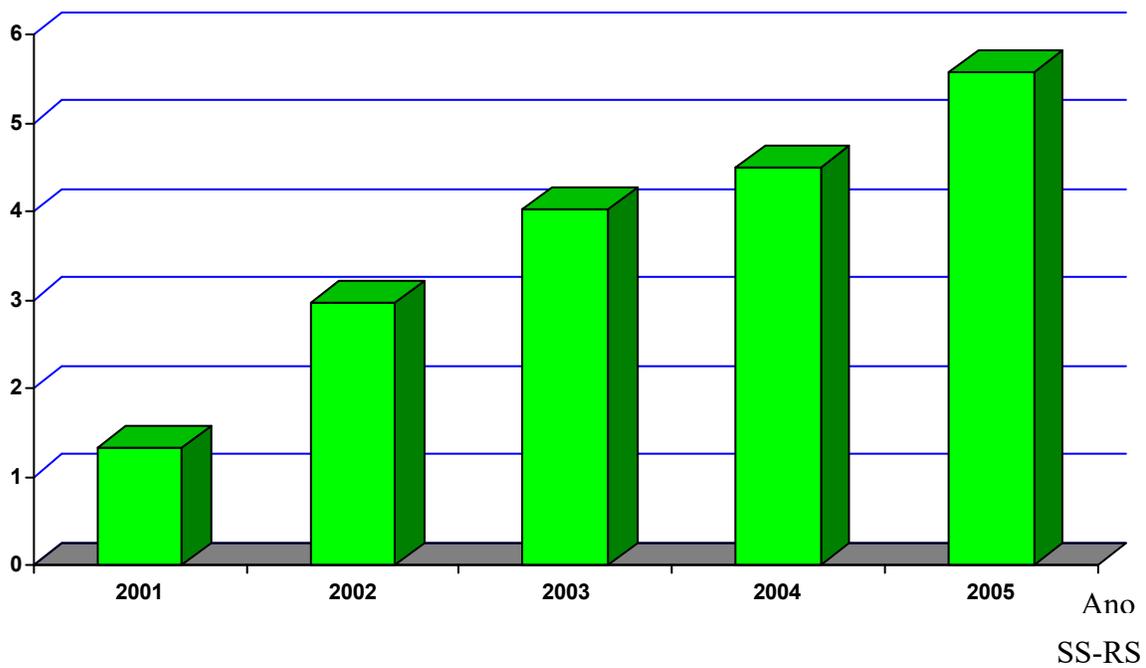


Figura 3 - Coeficiente de internação hospitalar por AVC - população de 30 a 59 anos, por 10.000 hab. RS, 2001-2005

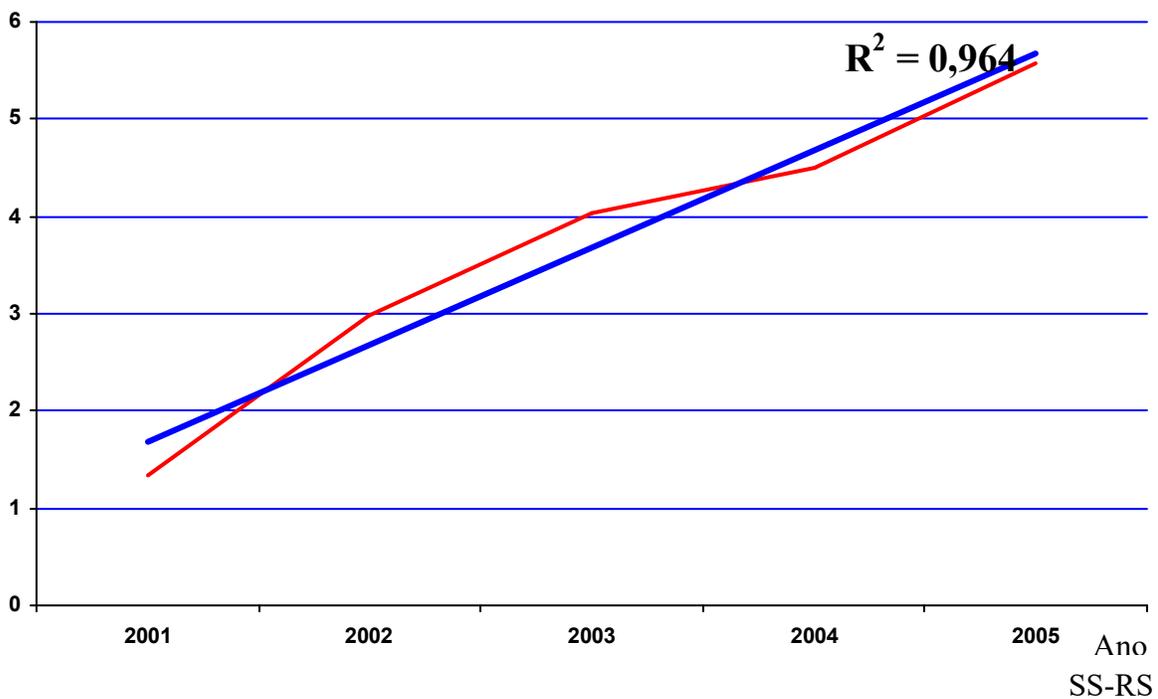


Figura 4 - Curva de Tendência de internação hospitalar por AVC - população de 30 a 59 anos, por 10.000 hab. RS, 2001- 2005

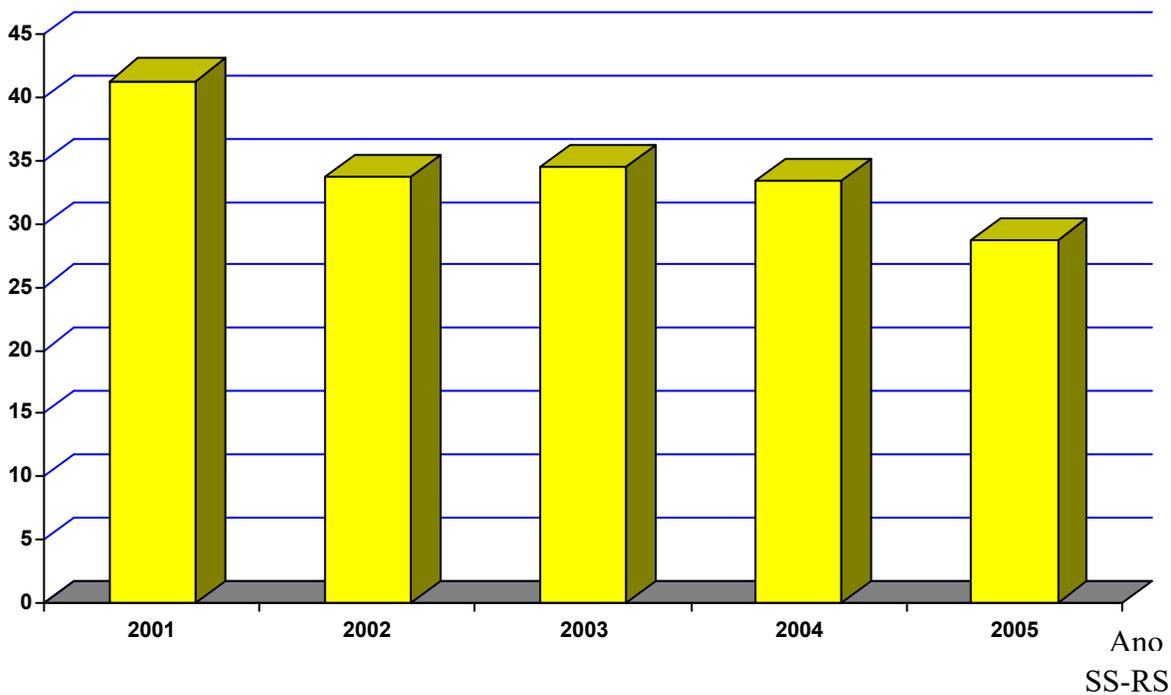


Figura 5 - Coeficiente de mortalidade por AVC - população de 30 a 59 anos, por 100.000 hab. RS, 2001-2005

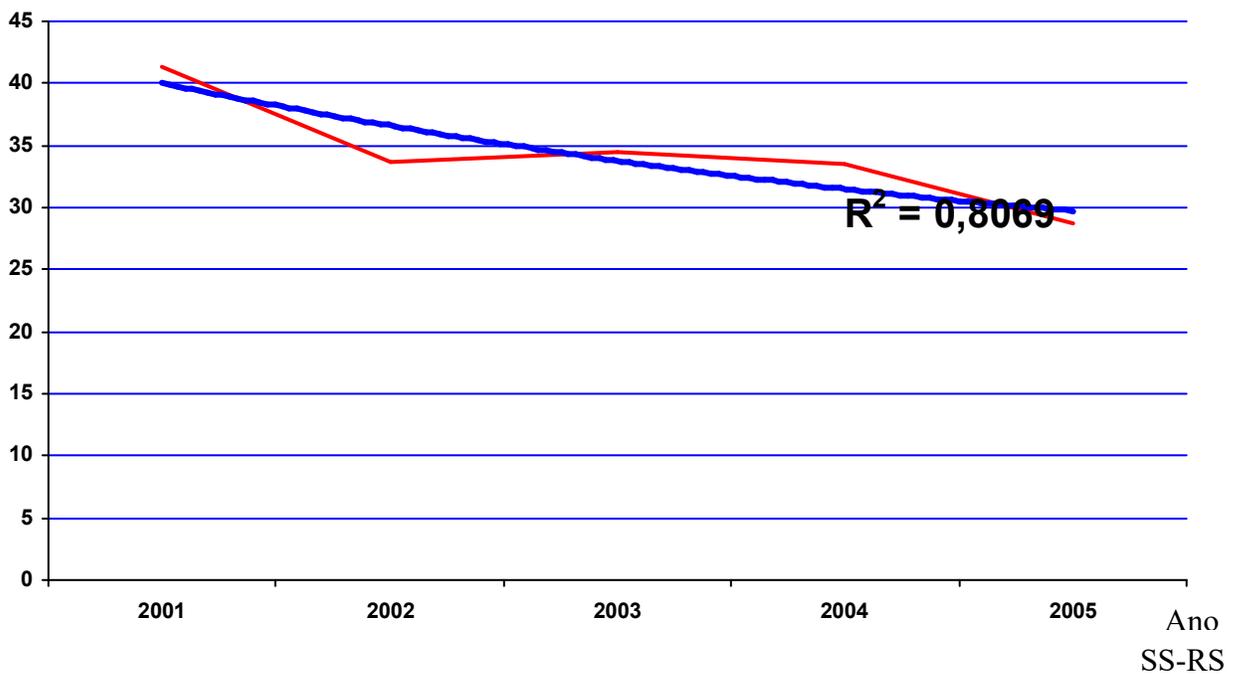


Figura 6 - Curva de Tendência de mortalidade por AVC - população de 30 a 59 anos, por 100.000 hab. RS, 2001-2005

3.1.1.6. Seção de Saúde Mental e Neurológica

O trabalho desenvolvido no decorrer do ano de 2005 pela Seção de Saúde Mental teve como objetivo ampliar e efetivar a rede de atenção integral à Saúde Mental, garantindo condições dignas de vida à população, através da atenção integral e de acesso universal aos serviços, proporcionando a capacidade de autonomia das pessoas.

Foram aprovadas em 2005, na CIB/RS 21, propostas de criação de CAPS para cadastramento junto ao Ministério da Saúde em diversos municípios. Isto significa uma ampliação de 24,8% no número de CAPS no estado, o que fortalece a rede de atenção integral à Saúde Mental e proporciona um atendimento adequado aos portadores de sofrimento psíquico, refletindo também, na diminuição da taxa de internação psiquiátrica.

Os leitos psiquiátricos em hospital geral ampliaram em 65% desde o ano de 2002. Isso também significa uma ampliação da rede de assistência em saúde mental. Em 2005 ocorreu a diminuição de 160 leitos em hospitais psiquiátricos o que retrata a reversão do modelo de atenção, conforme preconizado na legislação vigente.

O número de Centros de Atenção Cuca Legal não foi ampliado. Os Centros estão em processo de monitoramento e avaliação.

3.2 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de Capacitação	Clientela		Objetivo
<p>Curso IUBAAM</p> <p>17 a 19/10/05</p> <p>De 28 a 30/11/05</p> <p>5 a 7/12/05</p>	<p>17 Profissionais de Saúde representantes dos municípios de Viamão, Santa Maria, Rio Grande, Cachoeira do Sul, São Lourenço do Sul, Caxias do Sul, Taquara, Caxias do Sul, Estrela, Parobé</p> <p>16 Profissionais de Saúde representantes dos municípios de Porto Alegre, Canguçu, Candelária, Soledade, Erechim, São Gabriel, Três Passos, Venâncio Aires.</p> <p>13 Profissionais de Saúde representantes dos municípios de Santa Rosa, Porto Alegre, Fontoura Xavier, Canela, Bento Gonçalves, Santa Rosa, Canoas, Lajeado, Portão, Fontoura Xavier, Ijuí.</p>		<p>Implementação da IUBAAM</p>
<p>Encontro de capacitação para profissionais do Programa Saúde da Família</p>	<p>Profissionais do Programa de Saúde da Família de 32 municípios (4ª Coordenadoria Regional de Saúde)</p>	<p>Santa Maria</p>	<p>Sensibilizar os profissionais para intervenção nas situações de maus-tratos contra crianças e adolescentes e divulgação da Portaria 40/SES.</p>
<p>Curso de Multiplicadores da Iniciativa Básica Amiga da Amamentação -IUBAAM</p>	<p>Técnicos das Unidades de Saúde dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul</p>	<p>Porto Alegre</p>	<p>Capacitar técnicos para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nas unidades básicas de saúde.</p>
<p>Encontro de Capacitação para implantação do Programa Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (STCAS)</p>	<p>Profissionais da área da saúde, educação, assistência social, Conselhos, Clube de mães e Associação de Moradores</p>	<p>Uruguaiana</p>	<p>Capacitar profissionais, conselheiros e representantes das organizações locais para a implantação do Programa Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil.</p>
<p>Reunião com 42 gestores de saúde, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco</p>	<p>Venâncio Aires – 3/10, Passo Fundo – 4/10 e 7/11, Guaíba – 4/10, Camaqua – 5/10, Santa Cruz do Sul – 10/10, São Leopoldo – 17/10, Candelária – 17/10, Três Coroas – 18/10, Cachoeira do Sul – 21/10, Uruguaiana – 25/10, Santana do Livramento – 26/10, Caxias do Sul – 27/10, Novo Hamburgo – 31/10, São Francisco de Paula – 1º/11, Canguçu – 3/11, São Lourenço do Sul – 4/11, Tramandaí – 4/11, Vacaria – 7/11, Viamão – 8/11, Santa Rosa – 9/11, Santo Ângelo – 9/11, Ijuí – 10/11, Alvorada – 10/11, Lageado – 11/11, Taquara – 11/11, Parobé – 11/11, Sapiranga – 14/11, Bento Gonçalves – 14/11, Alegrete – 16/11, Sapucaia do Sul – 16/11, Rosário do Sul – 17/11, Porto Alegre – 17/11, São Gabriel – 18/11, Canoas – 18/11, Palmeira das Missões – 21/11, Redentora – 22/11, Carazinho – 24/11, Caçapava do Sul – 29/11, Bagé – 29/11, Rio Grande – 30/11, Pelotas – 1º/12, São José do Norte – 2/12</p>		<p>Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco</p>

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, 4º trimestre 2005

Tipo de Reunião ou Evento	Local/Data	Objetivo
Participação na Semana do Bebê PIM	Parque da Redenção, nov	Promover e incentivar o aleitamento materno para a comunidade, em especial, gestantes e mães de crianças menores de 2 anos
Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do RS CONSEA-RS	Secretaria do Trabalho e Ação Social, nov/dez	Traçar parecer sobre o Programa de Combate à Anemia Ferropriva da Criança no Estado do RS, na Câmara II, qualidade, adequação nutricional e consumo alimentar
Reunião representando a Secretaria Estadual da Saúde no CONSEA-RS	Secretaria do Trabalho e Ação Social, out/nov	Discutir ações de segurança alimentar sustentável
Elaboração do Projeto de capacitação para técnicos das Coordenadorias	Seção de Saúde da Mulher – Porto Alegre, out	Organizar documento com cronograma de capacitação
Proposição às Coordenadorias do DAS para execução das atividades elaboradas	Seção de Saúde da Mulher – Porto Alegre, nov	Cursos para o deslocamento dos técnicos
Reunião com a chefia do DAS para compatibilizar as datas dos Encontros	Seção de Saúde da Mulher – Porto Alegre, dez	Determinar as datas para a capacitação em abril de 2006
Reunião do Comitê Estadual de Mortalidade Infantil	3/10, 7/11 e 5/12 - Porto Alegre	Implementação das políticas estaduais para a Proteção da Vida das Gestantes e Crianças de Risco
Conferência inaugural em evento, representando o Secretário de Estado da Saúde	7/10 - Porto Alegre 20/10 – Cachoeira do Sul	Divulgar os Programas Prioritários da SES, com foco na gestante e na criança
Participação na Mostra Regional do PSF	19/10 - Santo Ângelo	Mostra Regional do PSF
Reunião do G7 para Avaliação do Viva a Criança em 2005	06 a 09/12 - Porto Alegre	Avaliação do Programa Viva a Criança em 2005
Reunião do G7 para Planejamento do Viva a Criança em 2006	12 a 16/12 - Porto Alegre	Planejamento do Programa Viva a Criança em 2006
Participação e representação efetiva no Grupo Executivo Intersetorial Estadual, do Programa de Enfrentamento à Violência Sexual Infante - Juvenil coordenado pela Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social - STCAS	Porto Alegre	Implantação das ações do Programa atendendo ao princípio da intersetorialidade e contemplando às especificidades da Secretaria Estadual de Saúde.
Reunião semanal com CEVS – Núcleo de Implantação da notificação compulsória de violência e maus tratos contra a criança e o adolescente	Porto Alegre	Realização de ações e estratégias para a implantação da notificação compulsória de maus-tratos contra criança e adolescente integrada às ações em saúde. Discussão, elaboração do instrumento a ser implantado na rede SUS, com as devidas adaptações que permitam tipificar as múltiplas modalidades de violência praticada contra crianças e adolescentes. Produção de material instrucional para capacitação de gestores e técnicos de saúde sobre a notificação compulsória de maus tratos contra crianças e adolescentes.

Tipo de Reunião ou Evento	Local/Data	Objetivo
Reunião com DAS e Fundação de Atendimento Socioeducativo -FASE	Porto Alegre	Estabelecer agenda de trabalho para continuidade na implantação do Plano Estadual de Atenção à Saúde Integral do Adolescente Infrator, em unidades de internação e internação provisória.
Reunião semanal na Comissão de Enfrentamento à Violência Doméstica.	Porto Alegre	Definir ações intersetoriais para divulgar a Política Estadual de Enfrentamento à Violência Doméstica e a implantação de ações.
Reunião (quinzenal) com representante da Fase	Porto Alegre	Elaboração/redação do Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde integral do Adolescente Infrator.
Participação na aula de abertura do Curso de Especialização em Saúde da Família (Escola de Saúde Pública)	Porto Alegre	Conhecer a proposta global do curso e o grupo de alunos participantes.
Reunião com representante do Conselho de Comunidades/Conselho Penitenciário	Porto Alegre	Discussão da proposta do I Seminário de Capacitação para Conselheiros dos Conselhos de Comunidade do Rio Grande do Sul e II Encontro Estadual de Conselhos de Comunidade.
Organização e participação no III Encontro Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil	Porto Alegre	Sensibilizar profissionais e comunidade sobre o tema da violência sexual infanto-juvenil.
Participação no “Seminário capacita rede contra a violência doméstica e sexual”	São Leopoldo	Participar das discussões no município tendo em vista as atribuições da SES e a Política de Estadual de Enfrentamento à Violência Doméstica .
Participação na reunião Plenária do Conselho Estadual da Saúde -CES	Porto Alegre	Apresentação e discussão do Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei.

Quadro 3 - Acuidade Visual, 2005

Atividade	Local	Objetivo
Entrega de óculos pela Fundação Pão dos Pobres, de acordo com o Convênio firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação Pão dos Pobres	Coordenadorias Regionais de Saúde	Fornecer os óculos a crianças de pré-escola e 1ª série (ensino fundamental) das escolas públicas.

Quadro 4 – Nº de óculos fornecidos, por CRS, jan/out - 2005

CRS	Nº óculos necessários⁽¹⁾	Nº óculos fornecidos	%
------------	--	-----------------------------	----------

1ª	3235	3148	97%
2ª	1149	341	30%
3ª	751	500	67%
4ª	622	795	128%
5ª	946	630	67%
6ª	739	602	81%
7ª	336	632	188%
8ª	201	101	50%
9ª	233	446	191%
10ª	885	533	60%
11ª	279	217	78%
12ª	342	321	94%
13ª	303	364	120%
14ª	271	403	149%
15ª	268	-	0%
16ª	456	396	87%
17ª	250	208	83%
18ª	423	338	80%
19ª	310	175	56%
Total	11999	10150	85%

(1) Pré/1ª Série – estimado por percentual

Obs: O nº referente a cada CRS e seus municípios representa o acumulado de autorizações dos meses de janeiro a outubro de 2005. Falta computar os meses de novembro e dezembro, pois a Fundação Pão dos Pobres não enviou relatório.

Quadro 5 – Exames de Triagem Neonatal/2005

MÊS/ANO	Exames de Triagem Neonatal				TOTAL
	FAL/TSH/Hb	FAL Contr	Famílias	TSH Contr	
JANEIRO	28.758	20	267	13	29.058
FEVEREIRO	24.564	14	187	5	24.770
MARÇO	30.903	35	324	14	31.276
ABRIL	28.161	16	300	10	28.487
MAIO	29.295	24	263	12	29.594
JUNHO	31.293	28	315	32	31.668
JULHO	28.023	25	297	20	28.365
AGOSTO	30.150	26	342	18	30.536
SETEMBRO	28.063	29	210	25	28.327

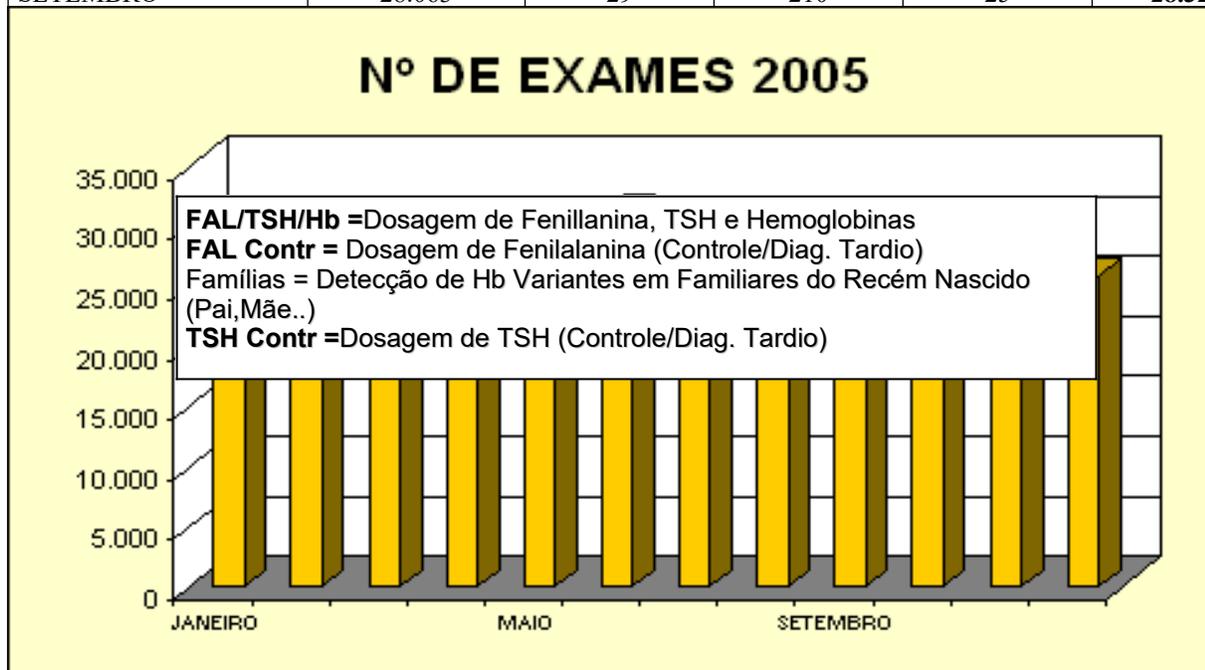


Figura 1 – Exames de triagem neonatal, 2005

3.3. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Quadro 1 – Participação em Reuniões e Eventos, 4º trimestre 2005

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Simpósio de Câncer de Colo e Mama – Situação no Rio Grande do Sul	Congresso da AMRIGS/POA	Discutir os avanços do Câncer do Colo do Útero e de Mama
Aula no Curso de Medicina da Ulbra sobre - “A Saúde da Mulher no Rio Grande do Sul”	ULBRA - Canoas	Palestrar sobre a Saúde da Mulher
Discussão sobre o Controle de Qualidade da Mamografia pelo SUS no Rio Grande do Sul.	Ministério Público Estadual	Analisar a melhoria das mamografias realizadas pelo Estado
Reunião sobre Planejamento Familiar	AMRIGS	Organizar um Projeto de Planejamento Familiar Estadual
Reunião com Assessoria de Gabinete do Governador	Palácio Piratini	Discussão sobre a formação de um Comitê Estadual de Planejamento Familiar
Congresso Brasileiro de Ginecologia	Rio de Janeiro/RS	Abordar os temas de Mortalidade Materna, Prevenção do Câncer do Colo e Violência Contra a Mulher
Treinamento do SISCOLO – Nova Versão 4.0	Florianópolis/SC	Capacitar os estados para a nova versão do SISCOLO 4.0
Reunião com a 16ª CRS e seus municípios	Lajeado/RS	Esclarecimento de algumas dúvidas dos municípios e da CRS sobre o Programa Humanizado do Pré Natal
Reunião com a 7ª CRS e seus municípios	Bagé/RS	Esclarecimento de dúvidas dos municípios e da CRS sobre o Programa Humanizado do Pré Natal

3.6 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

3.6.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SAÚDE BUCAL

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Encontro Gaúcho de Saúde Bucal Coletiva	Profissionais da rede e estudantes de odontologia	Capacitar os CDs na organização da atenção à saúde bucal no PSF	100	12
Curso de extensão para profissionais de odontologia em DST/HIV/AIDS	Técnicos de 16 municípios da região metropolitana	Capacitar os profissionais dos municípios que possuem o Plano de Ações em Metas em AIDS para atendimento aos portadores de HIV e doentes de AIDS	37	44
Capacitação em PSF para alunos do mestrado da ULBRA	Alunos do mestrado da ULBRA	Divulgar a política de saúde bucal do Estado e o PSF	20	04
Capacitação sobre câncer bucal em Santa Cruz do Sul	Profissionais da rede da 13ª CRS	Capacitar os profissionais para realização de exames preventivos de câncer bucal durante a 4ª Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal	50	04
Capacitação na Escola de Saúde Pública	Alunos do curso de atendimento ao PPD	Capacitar os alunos sobre a política estadual de saúde bucal	40	04
Capacitação sobre saúde bucal no PSF	Equipes de PSF da 17ª CRS	Capacitar em saúde bucal os profissionais das equipes de PSF da 17ª CRS	40	08
Videoconferência em evento da Vigilância Sanitária	Profissionais das coordenadorias e municípios	Sensibilizar sobre a importância da fluoretação das águas de abastecimento	--	01

Quadro 2 – Participação em Reuniões e Eventos, 4º trimestre 2005

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Conferência Municipal de Gestão em Saúde	POA	Discussão sobre gestão pública em saúde
Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva	POA	Oficina com o tema integralidade e discussão sobre os Centros de Especialidades Odontológicas
Reuniões com a Assessoria de Comunicação Social da SES	POA	Organização da 4ª Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal
Reuniões com a Secretaria Municipal da Saúde de POA	POA	Apoio para a elaboração do Plano Municipal de Saúde Bucal
Reuniões com o Comitê de Entidades da Classe Odontológica	POA	Organização da 4ª Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Seminário: Epidemiologia e Planejamento em Nível Local durante a 4ª Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal	POA	
Fórum “Integralidade da Saúde” durante a 4ª Semana Estadual de promoção de saúde Bucal	POA	Discussão sobre o tema integralidade
Reuniões com o Conselho Regional de Odontologia do RS	POA	Assessoramento técnico para apuração do Prêmio Rio Grande Sorriso
Apresentação do regulamento na solenidade de entrega do Prêmio Rio Grande Sorriso	POA	Divulgação dos vencedores e entrega dos prêmios aos municípios com maior pontuação no Prêmio Rio Grande Sorriso
Atividades educativo-preventivas durante a 4ª Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal	POA	Atividades de divulgação da importância da saúde bucal à população
Realização de exames preventivos de câncer bucal	POA	Proporcionar à população um momento de ensinamento aos fatores de risco ao câncer bucal e exames preventivos
Reunião com Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar	POA	Discussão sobre o financiamento da odontologia hospitalar
Reunião com a SUSEPE	POA	Discussão sobre saúde prisional
Formatura de curso de formação de Auxiliar de Consultório Dentário	Santo Ângelo	Participar da solenidade do curso de ACD
Reunião com o Conselho Regional de Odontologia	POA	Discussão sobre residência em odontologia
Reunião com CRO e Secretaria Estadual do Trabalho	POA	Sensibilização para realização de curso de formação de ACD e THD
Seminário de avaliação dos cursos de extensão para profissionais de odontologia em DST/HIV/AIDS	Brasília	Apresentação dos relatórios, avaliação dos cursos e pactuação do monitoramento e continuidade dos cursos nos estados
Seminário de Avaliação e Monitoramento	POA	Elaboração e discussão dos modelos lógicos de avaliação das políticas da SES
Reunião com diretor da Escola Técnica de Charqueadas	POA	Sensibilização para criação de cursos de Técnicos de Higiene Dental
Participação na Passeata do bebê	POA	Distribuição de material instrucional e preventivo
Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo

Reunião com o Grupo Técnico da Atenção Básica em Saúde Bucal	Brasília	Elaboração de manual de atenção básica em saúde bucal
Reunião com Assessoria do Ministério da Educação e Cultura	POA	Discussão para a realização de cursos de ACD na rede privada de ensino (escolas de 1º e 2º grau)

3.7 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo
16 e 17/11 IV Encontro Técnico da Política de Alimentação e Nutrição e Coordenadorias Regionais de Saúde	Técnicos responsáveis pela Política de Alimentação e Nutrição	Orientar e capacitar os coordenadores da PAN nas CRSs, nos programas em andamento no setor.

Quadro 2 – Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
03 a 05/10: Reunião: CADUNICO – Cadastramento Único e Bolsa Família	PROCERGS	Capacitação do Bolsa Família e CADUNICO para os Comitês Municipais (Intersetorial).
10/10: Direito à Alimentação Adequada	Ministério Público Federal	Reunião com Comitê para relato da situação atual.
13/10: Comitê Intersetorial do CADUNICO e Bolsa Família.	STCAS II	Organização das Capacitações
17 e 18/10: Evento da 13ª CRS	Santa Cruz do Sul	Situação do SISVAN no Estado
17 e 18/10: HEMOAMIGOS e PNSF	HCPA	Apresentação do Projeto HEMOAMIGOS as 19 CRSs
19 a 21/10: I Mostra de Experiências Bem Sucedidas em Nutrição	MS - Brasília	Participação da PAN e apresentação de trabalhos dos municípios do RGS.
24 e 25/10: Capacitação Bolsa Família	PROCERGS	Capacitação para técnicos municipais na versão 6.0 do CADUNICO e Sistema de Gestão de Benefícios.
28/10: Reunião HEMOAMIGOS	HCPA	Programação das Capacitações em Anemia ferropriva no RS – Projeto HEMOAMIGOS
01/11: HEMOAMIGOS – Capacitação 2ª CRS	Aud. CAFF	Capacitação dos Municípios da 2ª CRS para a implantação do Projeto HEMOAMIGOS
04/11: Avaliação HEMOAMIGOS	HCPA	Avaliação das primeiras capacitações ocorridas nas CRSs.
07/11: Plenária CONSEA	STCAS	Discussão de assuntos relacionados à Alimentação e Nutrição
08/11: HEMOAMIGOS – Capacitação Porto Alegre	Aud. CAFF	Capacitação do Município de Porto Alegre para a implantação do Projeto HEMOAMIGOS
09/11: Reunião do Bolsa Família	STCAS II	Elaboração de relatório das capacitações realizadas em outubro/2005.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
10 e 11/11: Evento da 11ª CRS	Erechim	Evento para sensibilização dos gestores municipais da importância do SISVAN para a saúde.
18/11: Reunião HEMOAMIGOS	HCPA	Avaliação das Capacitações em andamento
21/11: SISVAN e DATASUS	Canoas	Suporte no sistema do SISVAN
22/11: VAN e PNSF	Lajeado	Capacitação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e do Projeto HEMOAMIGOS
27/11: Evento Brique da Redenção	Redenção	Divulgação das Ações em Alimentação e Nutrição junto ao Evento da Semana do Bebê
28/11: PNSF	Santa Cruz do Sul– 13ª CRS	Capacitação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro e do Projeto HEMOAMIGOS
28/11: SISVAN	Sapucaia do Sul	Visita ao município com o MS para avaliação do sistema
29/11: Mostra Regional do SISVAN – 1ª CRS	Hotel Everest	Mostra do SISVAN com apresentação de trabalhos dos municípios da 1ªCRS
30/11: Reunião do Bolsa Família	STCAS/SES	Definições para capacitação do dia 01/12/05.
01/12: Reunião Bolsa família	Aud. CAFF	Capacitação do Sistema de Gestão de benefício e versão 6.0 do cadastramento único p/60 municípios.
02/12: Reunião HCPA	PAN	Avaliação e discussão dos problemas detectados nas capacitações das 19 CRSs
08/12: Reunião Bolsa família	STCAS II	Capacitação do Sistema de Gestão de benefício e versão 6.0 do cadastramento único
12/12: Reunião Hemoamigos	Lajeado, 16ªCRS	Esclarecimentos em relação ao Projeto HEMOAMIGOS e Programa Nacional de Suplementação de Ferro
22/12/2004 – Reunião Hemoamigos	HCPA	Formação de um grupo técnico para a elaboração de orientações referentes à anemia ferropriva, com representantes de várias Instituições, que atuam na área de Alimentação e Nutrição no RS.

Quadro 3 - Outras Ações Desenvolvidas pela Seção

Análise de processos administrativos do CPAF
 Apoio a trabalhos de pesquisa na área de Alimentação e Nutrição

Quadro 4 - Avaliação 2005

Metas / Atividades	Avanços	Projeção para 2006
Recapitação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, já implantado em 100% dos municípios do RS	Recapitados 100% dos municípios no SISVAN.	Qualificar a utilização do SISVAN em 100% dos municípios do RS
Capacitação dos municípios para utilização da versão 5.0 do CADUNICO e no Programa Bolsa Família	Capacitados 100% dos municípios na versão 5.0 do CADUNICO e no Programa Bolsa Família	Capacitar 100% dos municípios na versão 6.0 do CADUNICO e no Programa Bolsa Família
Implementação do Programa Nacional de Suplementação do Ferro – PNSF, no Estado	Capacitados 100% dos Coordenadores da PAN nas CRS Capacitados 50% dos municípios no PNSF	Capacitar 100% dos municípios do PNSF
Implementação do Programa Sem Anemia no RS – Parceria da SES / HEMOAMIGOS	Capacitados 62% dos municípios no Programa Criança Sem Anemia no RS	Implementar o Programa Criança Sem Anemia no RS em 100% do Estado

3.8. POLÍTICA DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo
DST/AIDS, uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas. A escola que previne, a escola que convive. (2ª etapa-adolescência)	Professores e Educadores de Tramandaí	Sensibilizar os professores/educadores nas questões de DST/AIDS
PRD – Encontro Estadual de Redução de Danos	Coordenações Regionais da política de DST/HIV e AIDS, Coordenações Regionais da Política de Saúde Mental e Coordenação de Programa de Projetos Especiais	Apresentar indicadores básicos de registros das ações de Redução de Danos e pactuar fluxos de sistematização de dados, discutir a inclusão das ações de RD no SIASUS e propor uma Política de RD para usuários de Crack vinculados aos PRDs.
Capacitação em Prevenção da TV do HIV/AIDS e Sífilis Congênita	Equipes multiprofissionais que atuam em ambulatório de pré-natal e em sala de parto	Melhoria da qualidade do atendimento à gestante, à puérpera e ao recém nascido, visando a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita, através da reorganização dos ambulatórios de pré-natal e das maternidades, incluindo equipes multiprofissionais
Capacitação e Atualização em DST/HIV/AIDS e Drogas – Projeto de Prevenção às DST/HIV/AIDS em Presídios de Pelotas e Rio Grande	Equipes de Saúde e Agentes Penitenciários das casas prisionais de Pelotas e Rio Grande, equipes das ONGs grupo Vale a Vida e GAPA Rio Grande, e as coordenações Municipais de DST/AIDS de Rio Grande e Pelotas	Qualificação em DST/HIV/AIDS e a formação de núcleos de saúde nas casas que irão desenvolver ações de prevenção em conjunto com a população carcerária.
Encontro Estadual da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS RNP/RS	Pacientes dos Serviços de Assistência Especializada e pacientes ligados às OSCs	Ampliar a participação cidadã na construção de políticas públicas de saúde incluindo as DST/AIDS, com maior enfoque no fortalecimento do ativismo soropositivo nos menores centros urbanos, intercâmbio macrorregional entre organizações da sociedade civil e ativistas, aprimoramento de metodologias educativas e mobilizadoras, participação na co-gestão do SUS e de políticas setoriais, troca de experiências e aprimoramento de tecnologia.
Oficina de Dispensação Farmacêutica em DST/AIDS	Responsáveis pelas Unidades dispensadoras de Anti-Retrovirais	Rever o Processo de Implantação/implementação do SICLOM e realizar um levantamento de eventuais dificuldades no manejo do sistema.

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, 4º trimestre 2005

Tipo de Reunião ou Evento	Local/Data	Objetivo
Implantação da Rede Laboratorial Descentralizada para Diagnóstico do HIV e Sífilis Congênita na Gestaçao	17 de novembro Hotel Coral Tower – Porto Alegre	Ampliar a capacidade de triagem e de diagnóstico da sífilis e do HIV na gestação e reduzir a demora na entrega destes resultados, possibilitando o emprego de medidas terapêuticas e profiláticas para prevenção da transmissão vertical.
Reunião com profissionais do Hospital Dia do Hospital Sanatório Partenon, CTA Caio Fernando Abreu e da Coordenação Municipal de Porto Alegre/DST/AIDS	06 e 24 de outubro Porto Alegre	Discussão do fluxo de quimioprofilaxia do acidente de trabalho para os profissionais do município de Porto Alegre.
Reunião no SAE -Esteio	21 de outubro Esteio	Implantação e Monitoramento do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).
Reunião com o serviço de farmácia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	24 de outubro Porto Alegre	Levantamento dos problemas que a instituição está encontrando em relação a implantação do SICLOM.
Reunião com técnicos da DST/AIDS para monitoramento na implantação do SICLOM nos municípios de Rio Grande e Pelotas	26 e 27 de outubro Rio Grande e Pelotas	Implantação e Monitoramento do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).
Reunião de planejamento do Projeto de Redução de Danos.	03 e 04 de novembro Santa Maria	Finalização do plano de capacitações do projeto Piloto “RD em SAE”.
Reunião com técnicos da DST/AIDS para monitoramento na implantação do SICLOM nos municípios de São Gabriel, Rosário do Sul, Alegrete, Uruguaiana, Quaraí e Santana do Livramento	16 a 19 de novembro São Gabriel, Rosário do Sul, Alegrete, Uruguaiana, Quaraí e Santana do Livramento	Implantação e Monitoramento do SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos).
Sensibilização sobre Redução de Danos	28 e 29 de novembro Cachoeira do Sul	Participar da referida sensibilização que fará parte da programação municipal para o Dia Mundial de Luta contra a AIDS
Seminário Regional de Redução de Danos	04 a 06 de dezembro Pelotas	Palestra sobre Institucionalização da RD e Ampliação de Ações de RD
Oficina de Capacitação da Equipe do Presídio de Rio Grande e de representantes dos presos.	05 de dezembro Rio Grande	Representar a Seção Estadual de DST/AIDS na referida oficina que teve participação do Presidente da Associação Brasileira de Redutores de Danos.
Reuniões com Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação/GTMA	Porto Alegre	Discutir questões relativas ao edital específico para drogas e AIDS (Edital 03/2005, que foi publicado em 28/10/2005) e o Formulário para Proposta de Projetos.

Tipo de Reunião ou Evento	Local/Data	Objetivo
Reuniões da SC DST/AIDS vinculadas ao Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul	07 e 21 de novembro Porto Alegre	Responder às demandas da sociedade civil, bem como tratar do Edital 02/2005, publicado em 20 de outubro de 2005
Encontros realizados com o Comitê de Seleção – composto pelos 04 (quatro) profissionais escolhidos por esta Coordenação Estadual juntamente com a Sociedade Civil	Porto Alegre	Analisar os projetos apresentados pelas Organizações da Sociedade Civil/OSC nas seleções públicas. Foram tratadas questões relativas aos Editais 02/2005 e 03/2005, os quais visam ao apoio de projetos de OSC voltados para a temática prevenção e assistência em DST/HIV/AIDS.
Reunião com o Fórum ONG/AIDS deste Estado (composto por Organizações da Sociedade Civil que trabalham com a temática HIV/AIDS).	24 de outubro Porto Alegre	Analisar com a sociedade civil todo o conteúdo do Edital nº 03/2005 – Redução de Danos/Drogas/AIDS.
Reunião realizada no dia 04/10/2005 com técnicos da ABC (Itamarati), oficiais da UNESCO e representantes da Secretaria da Saúde.	Porto Alegre	Acompanhar a execução dos Planos de Cooperação Técnica. Ocasão em que foi realizada interface com a UNESCO para tratar do fluxo de atividades que visam à formalização dos instrumentos jurídicos das instituições que tiveram projetos aprovados/selecionados para apoio/financiamento no processo seletivo referente ao Edital 01/2005
04/11 - Reunião na Comissão Estadual de DST e AIDS, vinculada ao Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Dar respostas às demandas da sociedade civil, especialmente no que diz respeito a preservativos, lipodistrofia e carga viral.

3.9. POLÍTICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

3.9.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS

3.9.1.1. Aumento da detecção

- Intensificação das ações de exames dos contatos intradomiciliares de todos os casos novos diagnosticados.
- Intensificação das ações de exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares informados no momento do diagnóstico dos casos índices diagnosticados nos últimos 10 anos.
- Divulgação dos sinais e sintomas à população por meio de uma campanha educativa.
- Implementação da descentralização das ações nos serviços de atenção básica para aumentar a cobertura do atendimento.
- Realização de 4 capacitações para os profissionais da rede de atenção básica para a detecção precoce da doença.
- Realização de 2 capacitações para Técnicas Simples de Prevenção de Incapacidades.

3.9.1.2. Correção da prevalência

- Qualificação do SINAN junto às regionais e municípios como sistema de informação único para Hanseníase.
- Realização de duas capacitações para os profissionais interlocutores regionais e municipais do SINAN.
- Implementação do aplicativo Hanswin pela Coordenação estadual e capital.
- Encaminhamento mensal do relatório do Hanswin as 19 CRS.
- Encaminhamento e monitoramento mensal do relatório do Hanswin as 19 regionais de saúde para avaliação e atualização da informação.
- Realização de assessoria técnica para monitorar a descentralização do SINAN aos municípios prioritários.
- Monitoramento do sistema de informação mensal – SINAN e Hanswin através da emissão de relatórios de duplicidade, conferência.
- Supervisão mensal ao SINAN e Hanswin na capital e 5 municípios prioritários.

Quadro 1 – Reuniões e Eventos realizados, 4º trimestre, 2005

Tipo de evento	Clientela	Objetivo	Participantes
Curso de Sensibilização e Atualização em Hanseníase para profissionais do Hospital Conceição. 07/12/2005	Profissionais do Hospital Conceição.	Sensibilizar e atualizar os profissionais em sinais e sintomas de Hanseníase e tratamento.	Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros residentes e Fisioterapeutas residentes. Total: 16 participantes.
Curso de Hanseníase e Técnicas Simples de Prevenção de Incapacidades. 13 a 16/12/2005	Profissionais referência em Hanseníase das 19 coordenadorias.	Atualizar os profissionais das regionais e municípios em diagnóstico, tratamento, sistema de informações e prevenção de incapacidades.	Médicos e Enfermeiros das Coordenadorias, profissionais do ADS, Itapoã, HCPA, Santa Casa e SES. Total: 55 participantes.

Tipo de evento	Clientela	Objetivo	Participantes
Curso de Sensibilização em Hanseníase no município de Cachoeirinha. 19/12/2005	Profissionais da rede de atenção básica de saúde.	Sensibilizar e atualizar os profissionais em sinais e sintomas de Hanseníase e tratamento e abordagem de contatos.	Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Auxiliar e Técnico de consultório dentário, Farmacêutico, líder comunitário e Agentes Comunitários de Saúde. Total: 76 participantes.

3.9.2. ANÁLISE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

O indicador de prevalência (0,20/10.000 habitantes) mostra que há um absoluto progresso na meta da eliminação da Hanseníase já que de 496 municípios apenas 12 destes (14%) tem mais de cinco doentes residentes. Porém, há necessidade de qualificar o banco de dados no diz respeito à atualização dos registros de comparecimento dos casos em curso de tratamento e a atualização de informações de alta por cura para evitar subestimar ou superestimar a prevalência. Conforme os dados nos mostram, há uma prevalência oculta no Estado, onde 295 municípios (60%) não notificaram casos nos últimos 5 anos, significando que não há o conhecimento de todos os casos existentes de fato e que se deve intensificar as ações de vigilância em busca ativa, exame de contatos de pacientes curados nos últimos cinco anos e divulgação da Hanseníase nesses municípios. A melhoria na qualidade dos dados do sistema de informação proporcionado pela capacitação das referências regionais em SINAN e correção das informações utilizando o Hanswin, deu ao Banco de Dados maior visibilidade e confiabilidade das informações. Esse indicador expressa que a magnitude no RS é baixa porém os casos existentes têm expressivo índice de morbidade já que apresentam elevado grau de incapacidade e deformidades no momento do diagnóstico.

Já o indicador de detecção (0,20 por 10.000 habitantes) mostra que o percentual se mantém, expressando que as ações em vigilância epidemiológica permanecem sendo desenvolvidas pelos municípios e Regionais, porém não há investimento maior por parte dos gestores para detectar novos casos, em função da baixa prevalência em muitos municípios, desarticulando o incremento das ações. Os casos detectados estão sendo diagnosticados tardiamente, onde a capacidade diagnóstica existe, no entanto, já com importantes prejuízos ao paciente. O percentual de exame de contatos aumentou, porém necessita alcançar maiores níveis para interromper a cadeia de transmissão, impactando na expressão dos indicadores. O investimento em capacitações de recursos humanos em diagnóstico, tratamento, exame de contatos, prevenção de incapacidades, reabilitação e sistema de informações resultou na melhoria dos indicadores atualmente, devendo continuar o que está sendo realizado e ampliar a oferta de equipes capacitadas na atenção básica de saúde.

3.9.3. PROGRAMAÇÃO PARA 2006

- Manter a meta de menos de um caso de Hanseníase para cada 10.000 habitantes já atingida no Rio Grande do Sul qualificando os serviços
- Implantar / implementar o Tratamento PQT-OMS da Hanseníase na rede básica de saúde dos municípios do Estado.
- Intensificar o desenvolvimento da vigilância epidemiológica de contatos de portadores de MH nas UBS dos municípios do Estado

- Implantar / implementar a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas em MH nos municípios prevalentes.
- Implantar/implementar a reabilitação das incapacidades físicas em MH nos municípios prevalentes.
 - Promover a integração da Hanseníase no PSF e demais ações básicas de saúde.
 - Desenvolver política de capacitação de RH segundo diretrizes nacionais.
 - Desenvolver ações político-técnicas para dar sustentabilidade ao processo de eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública em nível estadual, regional e municipal.
 - Implementar o Plano de Monitoramento Sistemático de Programação e Distribuição de Medicamentos.
 - Implementar o Plano de Monitoramento do SINAN, em especial para os municípios prioritários, com periodicidade trimestral.

3.10. POLÍTICA DE CONTROLE DE AGRAVOS CRÔNICO-DEGENERATIVOS

3.10.1. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As Doenças Cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de mortalidade, a 2ª principal causa de internação hospitalar por doença e representam os mais altos custos na assistência médica à saúde da população do Estado do RS. O Programa de Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares tem como objetivos: diminuir a prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular (FRCV), diminuir a morbi-mortalidade por DCV e os custos na assistência à saúde cardiovascular da população do Estado.

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 2005

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes carga hor.
"Abordagem Mínima do Fumante" - parceria com SMS e AMRIGS	Profissionais de saúde de US da SMS de Porto Alegre	Capacitar e uniformizar conduta na rede pública de saúde p/abordagem de pacientes tabagistas.	2 cursos de 4 horas 50 profissionais
Programa Saber Saúde nas Escolas – Santa Maria / RS	Profissionais de Saúde e Educação de Municípios da 4ª. CRS	Implantar o Programa nas Escolas dos Municípios, através da capacitação de professores.	52 participantes 08 horas
Abordagem Intensiva do Fumante – Santa Maria/RS	Profissionais de saúde de nível superior das US dos municípios da 4ª. CRS	Implantar a Abordagem Intensiva do Fumante/Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US dos municípios da 4ª. CRS.	112 participantes 08 horas
Curso de Abordagem Mínima do Fumante – CSE MURIALDO	Profissionais de saúde das unidades do CSE Murialdo	Implantar a Abordagem Mínima do Fumante / PAAPA.	47 participantes horas
Municipalização das Ações de Controle do Tabagismo - Implantação em Unidades de Saúde, Ambientes de Trabalho e Unidades Escolares - POA	Profissionais de saúde das SMS de municípios do Estado	Capacitar coordenadores municipais do Programa para implantarem o Programa nos municípios.	75 participantes 20 horas
Abordagem Intensiva do Fumante – City Hotel/Porto Alegre / RS	Profissionais de saúde de nível superior das US dos municípios do Estado	Implantar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US dos municípios do Estado.	103 participantes 12 horas
Abordagem Intensiva do Fumante – ESP/Porto Alegre / RS	Profissionais de saúde de nível superior do CSE Murialdo e Sanatório Partenon	Implantar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US do CSE Murialdo; Capacitar residentes destas US.	47 participantes 12 horas
Abordagem Intensiva do Fumante – AMRIGS/Porto Alegre / RS	Profissionais de saúde de nível superior das US de Porto Alegre	Ampliar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US de Porto Alegre.	60 participantes 08 horas
Abordagem Intensiva do Fumante – 5ª. CRS/Caxias do Sul/RS	Profissionais de saúde de nível superior das US de municípios da 5ª. CRS	Implantar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US de municípios da 5ª. CRS.	66 participantes 08 horas

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes carga hor.
Programa Saber Saúde nas Escolas – AMRIGS/Porto Alegre/RS	Profissionais de saúde dos NASCAS da SMS de Porto Alegre	Implantar o Programa Saber Saúde nas Escolas após capacitação dos professores das Escolas Municipais e Estaduais de Porto Alegre.	36 participantes 08 horas
Curso de Tabagismo – Abordagem Mínima – Rio Grande/RS	Profissionais de saúde das US do município de Rio Grande	Implantar a Abordagem Mínima do Fumante em todas as US do município de Rio Grande.	50 participantes 08 horas
Abordagem Intensiva do Fumante – Canoas/RS	Profissionais de saúde de nível superior das US do município de Canoas	Ampliar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US do município de Canoas.	20 participantes 12 horas
Curso de Tabagismo – Abordagem Intensiva – Santo Ângelo/RS	Profissionais de saúde das US dos municípios da 12ª CRS e de US dos municípios sede da 14ª CRS e da 17ª CRS	Implantar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US dos municípios da 12ª CRS e nas US dos municípios de Santa Rosa e de Ijuí.	70 participantes 08 horas

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, 2005

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Implementação do Cadastro Estadual de Portadores de D. Mellitus, usuários de Insulina	SCACD	Sistematizar a distribuição racional de Insulina aos portadores de DM do RS. Aprox. 45.570 usuários
Análise e elaboração de parecer técnico em processos administrativos de medicamentos especiais e excepcionais	SCACD	Racionalizar a dispensação de medicamentos e otimizar custos à assistência à saúde. Aprox. 6.000 processos
Análise e elaboração de parecer técnico em processos judiciais de medicamentos	SCACD	Racionalizar a dispensação de medicamentos e otimizar custos à assistência à saúde. Aprox. 300 processos
Reunião da Comissão do CAFF no Ministério Público	Min. Público Porto Alegre	Apresentar relatório de atividades da Comissão.
Reuniões semanais da Comissão do CAFF	CAFF	Implantar Ambiente Livre do Cigarro no CAFF.
Palestra CGTEE	CGTEE	Informar funcionários sobre malefícios do tabagismo.
Reunião Comunicação Social SES	SES	Produzir material educativo
Semana Gaúcha de Prevenção do Uso Indevido de Drogas	Porto Alegre	Divulgar informações à população, com a participação dos bonecos do Programa.
Entrevista Rádio LBV	Porto Alegre	Divulgar informações à população.
Entrevista Jornal Correio do Povo	Porto Alegre	Divulgar informações à população.
Shopping Iguatemi - estande em parceria com AMRIGS e Hospitais	Porto Alegre	Divulgar informações, distribuir material educativo, realizar espirometria, com a participação dos bonecos do Programa em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco.
Parque Farroupilha - estande em parceria com AMRIGS e Hospitais	Porto Alegre	Divulgar informações, distribuir material educativo, realizar espirometria, com a participação dos bonecos do Programa em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Fórum Multiprofissional para o Controle do Tabagismo - AMRIGS	Porto Alegre	Participar da mesa de abertura representando a SES e divulgar as ações do Programa. Capacitar profissionais de saúde e comemorar o Dia Mundial sem Tabaco.
Reunião e caminhada com funcionários do Ministério da Saúde e 1ª. CRS	Porto Alegre	Realizar atividades educativas para funcionários, apresentação de vídeos, orientações aos fumantes sobre cessação do tabagismo.
Largo Glênio Peres e Tudo Fácil – em parceria com a SMS de Porto Alegre	Porto Alegre	Divulgar informações, distribuir material educativo, com a participação do boneco do Programa em comemoração ao Dia Mundial sem Tabaco.
Assinatura da Portaria 01/2005 da Comissão do CAFF pelos Secretários de Saúde e de Administração	CAFF	Restringir o consumo de derivados do tabaco no CAFF.
Dia Mundial sem Tabaco - Saguão do CAFF	CAFF	Divulgar informações e a Portaria 01/2005 da Comissão do CAFF, distribuir material educativo, com a participação do boneco do Programa.
Congresso Brasileiro de Tabagismo	Rio de Janeiro	Realizar atualização em Tabagismo e participar de reunião de Coordenadores Estaduais do Programa com a Coordenação Nacional do Programa.
Reuniões com Vigilantes do CAFF	CAFF	Orientações aos servidores e visitantes do CAFF sobre restrição ao fumo nas áreas fechadas.
15º. Seminário Regional de Alternativas à Cultura do Fumo	Sobradinho	Estudos e debates sobre os malefícios da cultura do fumo e apontar alternativas concretas a essa cultura.
Congresso Gaúcho de Pneumologia	Gramado	Divulgar o Tratamento do Tabagismo na rede SUS no Estado.
Expointer	Esteio Parque de Exposições	Divulgar informações à população, distribuir material educativo com a participação dos bonecos do Programa.
Entrevista Rádio FM Cultura	Porto Alegre	Divulgar informações à população.
Largada do Cigarro	Porto Alegre Usina do Gasômetro	Divulgar informações à população, distribuir material educativo e camisetas, em comemoração ao Dia Nacional de Combate ao Fumo.
Dia Nacional de Combate ao Fumo	Porto Alegre CAFF	Divulgar informações, distribuir material educativo, orientação em relação a restrição do fumo no CAFF e divulgação do atendimento na Perícia Médica aos servidores que desejam parar de fumar, com a participação dos bonecos do Programa.
Oficina Ambientes Livres do Tabaco	Brasília	Participar de discussão e criação de Plano Nacional para promoção de Ambientes Livres do Tabaco em bares e restaurantes.
CEVS/RS	Porto Alegre	Preparação para reunião com profissionais da CEVS visando a apresentação do Plano de Promoção de Ambientes Livres do Tabaco.
Fórum Municipal de Tabagismo	Porto Alegre Câmara de Vereadores	Divulgar os malefícios do tabagismo passivo e a necessidade do cumprimento da Lei Federal 9294/96.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Entrevista RBS TV – Programa Bom Dia Rio Grande	Porto Alegre	Divulgar Tratamento do Fumante na rede SUS no Estado e Programa Saber Saúde nas Escolas.
Reuniões mensais da Comissão de Tabagismo da AMRIGS – Projeto Fumo Zero	AMRIGS	Divulgar informações sobre tabagismo e tabagismo passivo. Incentivar Ambientes Livres do Tabaco.
Reunião com a coordenação e profissionais da CEVS/Vigilância Sanitária/RS e com a Vigilância em Saúde do município de Porto Alegre	CEVS	Apresentar proposta do MS de criação de Plano Estadual, visando a Promoção de Ambientes Livres do Tabaco.
Reunião com a coordenação da CEVS/Vigilância Sanitária/RS	CEVS	Discutir a elaboração do Projeto Ambientes Livres do Tabaco no RS, cronograma de ações e material de divulgação.
Reunião com a coordenação da Assessoria de Comunicação Social da SES	CAFF	Apresentar a proposta de material de divulgação para Ambientes Livres do Tabaco no RS.

3.10.2. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

O tabagismo mata 5 milhões de pessoas por ano no mundo, sendo que, destas mortes, 200.000 ocorrem no Brasil. Está associado a 40% das mortes por câncer, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença cérebro-vascular. Na gestação está associado a maior risco de aborto espontâneo, morte perinatal, prematuridade, recém-nascido de baixo peso. O tabagismo passivo, a que está exposta aproximadamente 80% da população, leva a um risco aumentado de câncer de pulmão e de infarto em adultos e de asma, pneumonias e otites em crianças. A poluição decorrente da fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados, denominada de poluição tabagística ambiental, é a maior responsável pela poluição em ambientes fechados. Hoje estima-se que seja o tabagismo passivo a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool.

A prevalência de tabagismo em Porto Alegre, de 25,2%, é a maior do país. Entre escolares de 13 a 15 anos é de 37% no sexo masculino e de 34% no sexo feminino.

O câncer de pulmão é o mais comum de todos os tumores malignos. Em 90% dos casos está associado ao consumo de derivados do tabaco. Entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos. A absorção da fumaça do cigarro por aqueles que convivem em ambientes fechados com fumantes causa um risco 30% maior de câncer de pulmão.

O tabagismo é o principal fator de risco do câncer pulmonar devido a presença na fumaça do tabaco do alcatrão, que concentra 43 substâncias comprovadamente cancerígenas para o homem. Sendo assim, o aumento do consumo de derivados do tabaco pelas mulheres nas últimas décadas levou a um importante aumento na incidência e mortalidade por câncer de pulmão no sexo feminino, na ordem de 122% em 20 anos. Entre os homens, o aumento da mortalidade por câncer de pulmão em duas décadas foi de 57%.

O câncer de pulmão é a primeira causa de morte por câncer entre os homens e a segunda entre as mulheres no Rio Grande do Sul, que detém as maiores taxas de incidência e mortalidade do país. Em 2004, no Estado, o câncer de pulmão foi responsável por 2480 óbitos, sendo 1791 no sexo masculino e 689 no sexo feminino. Estimativas do Ministério da Saúde indicam que, em 2006, 2860 homens e 1210 mulheres deverão adoecer de câncer de pulmão no Rio Grande do Sul. A mais eficaz prevenção do câncer de pulmão é a primária, ou seja, a redução do tabagismo.

O controle do tabagismo representa um importante componente para a redução da morbi-mortalidade por câncer e outras doenças crônicas não-transmissíveis. As ações que integram o Programa de Controle do Tabagismo estão vinculadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde, gerenciadas pelo Instituto Nacional do Câncer. Essas são

calcadas em educação, ampliação do acesso ao tratamento da dependência da nicotina e na promoção de macropolíticas de âmbito legislativo e econômico. A descentralização tem permitido a atuação em escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho.

No RS, 200 Unidades de Saúde estão cadastradas no Programa Ambientes Livres de Cigarro, atingindo 6.580 profissionais de saúde.

Das 400 Escolas cadastradas, 200 estão com 100% dos professores capacitados, num total de 3.270 professores capacitados no Programa Saber Saúde nas Escolas.

São realizadas anualmente as comemorações do Dia Mundial sem Tabaco e do Dia Nacional de Combate ao Fumo com a participação em diversos eventos de saúde, com a produção e distribuição de material educativo.

Foi implantado o Ambiente Livre do Cigarro no Centro Administrativo Fernando Ferrari, com a publicação da Portaria nº 01/05 de 31 de maio de 2005, que dispõe sobre as restrições ao consumo de derivados do tabaco produtores de fumaça no CAFF.

Em 2005, foi realizado trabalho em parceria com o CEVS, visando a elaboração e implantação do Projeto Ambientes Livres do Tabaco no Rio Grande do Sul, com objetivo do cumprimento da Lei Federal 9294/96, especialmente em bares e restaurantes, através de informação e fiscalização.

Até dezembro de 2005 foram capacitados 680 profissionais de nível superior para o tratamento do fumante, de 290 Unidades de Saúde de 172 municípios.

Em 2004 o Estado contava com 59 Unidades de Saúde de 32 municípios para o tratamento do fumante. Atualmente, estão cadastradas 104 Unidades de Saúde, sendo 39 de Porto Alegre e 65 de outros 50 municípios do Estado, com a estimativa de atendimento mensal de 1700 fumantes.

Número de municípios com Unidades de Saúde cadastradas para o Tratamento do Fumante por Macrorregião: 6 municípios na Metropolitana, 2 municípios na Sul, 11 municípios na Centro-Oeste, 4 municípios na Serra, 12 municípios na Norte, 13 municípios na Missioneira, 3 municípios na Vales.

Houve, no ano de 2005, um incremento de 76% no número de Unidades de Saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante, oferecendo avaliação clínica do fumante, abordagem cognitivo-comportamental em grupo e tratamento medicamentoso quando indicado.

Em 2006, continuará a realização de cursos de capacitação para profissionais de saúde, visando ampliar a rede de atendimento ao fumante, facilitando o acesso àqueles que buscam o tratamento do tabagismo, objetivando cadastrar todas as Unidades de Saúde capacitadas e implementar um sistema de informações efetivo para o Programa de Abordagem Intensiva do Fumante.

Desafios – 2006

Implantação efetiva de uma política de saúde para as doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase nas Doenças Cardiovasculares (DCV), através de ações coordenadas e sistematizadas de capacitação de profissionais de saúde em detecção, diagnóstico, tratamento e vigilância de Fatores de Risco Cardiovascular.

3.11. POLÍTICA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA

3.11.1. PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença contagiosa que, em sua forma pulmonar, é transmitida de pessoa a pessoa por um bacilo, o *Mycobacterium tuberculosis*. Os bacilos são eliminados pelo indivíduo doente ao tossir, espirrar ou falar alto. As ações desenvolvidas contra a tuberculose tem como meta principal a redução de um problema de saúde pública reconhecido como importante em nosso meio, tendo em vista a incidência de casos de tuberculose pulmonar contagiante em adultos, a mortalidade por tuberculose e a crescente associação com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

O objetivo principal da política de controle da tuberculose é interromper a cadeia de transmissão do bacilo de tuberculose, buscando, através do exame baciloscópico de escarro, os pacientes que apresentem sintomas respiratórios. A Política de controle desenvolve ações de prevenção, diagnóstico e tratamento dentro de normatização técnica padronizada

As estratégias principais no combate à tuberculose são a vacinação BCG, como principal meio de prevenção para a população que ainda não teve contato com o bacilo, a quimioprofilaxia para o grupo de infectados com maior risco de adoecimento, como os comunicantes menores de 15 anos, os portadores de HIV ou com outras condições de imunodepressão e o diagnóstico e tratamento com esquemas padronizados.

As atividades, em 2005, foram dirigidas para ampliar a cobertura do programa de controle nos municípios do Estado, bem como estimular os gestores municipais dos municípios prioritários na implantação do Plano Municipal de Controle da Tuberculose. No período foi realizado capacitação de técnicos, auxiliares, agentes comunitários de saúde e equipes de saúde da família, com o objetivo de normatizar as atividades de diagnóstico, prevenção e tratamento da tuberculose. Realizou-se trabalho junto com as Coordenadorias Regionais de Saúde, principalmente as que apresentam municípios prioritários.

Os municípios prioritários para o controle da tuberculose no Estado são Alegrete, Alvorada, Bagé, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Canoas, Charqueadas, Esteio, Guaíba, Gravataí, Novo Hamburgo, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Rosário do Sul, Santa Maria, São Borja, Sapiranga, São Gabriel, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Uruguaiana e Viamão.

As principais atividades desenvolvidas durante o período nesses municípios foram:

- a) capacitação das equipes de atenção básica para detecção precoce dos casos e tratamento;
- b) implantação de Tratamento Diretamente Observado (DOTs) em municípios com taxa de cura inferior a 85% (oitenta e cinco por cento);
- c) capacitação dos Agentes Comunitários e Equipes de PSF para implantação de DOTs (tratamento supervisionado)
- d) sensibilização dos Secretários Municipais de Saúde para implantar o Plano Municipal de Controle da Tuberculose.
- e) sensibilização dos Secretários Municipais de Saúde para implantação de laboratórios de baciloscopia de escarro ou confecção de esfregaço com posterior leitura de lâmina em laboratório de referência.

No ano de 2005 a equipe da coordenação juntamente com o GATT (Grupo de Apoio Técnico ao Programa de Controle da Tuberculose) cumpriu cronograma de supervisões a todos os municípios prioritários, iniciando no mês de maio e encerrando no mês de setembro. Nas supervisões foi possível fazer um diagnóstico do Programa em cada município, revisar o estudo da coorte nas unidades, através do livro Preto, e fazer comparação com os dados obtidos pelo SINAN.

Também nas supervisões foi possível estabelecer contato com os gestores municipais solicitando o empenho dos mesmos na implementação das ações de controle da tuberculose e na implantação do Plano Municipal .

Uma das atividades prioritárias no período foi a capacitação das equipes técnicas responsáveis pelo sistema de informação (SINAN) nos 24 municípios prioritários. Foram realizadas 2 oficinas de atualização do SINAN, em Porto Alegre. Foram capacitados técnicos das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios prioritários. Também foram realizadas supervisões aos municípios prioritários para atualização e avaliação do banco de dados.

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de Participantes
Encontro de avaliação e planejamento das Ações de Controle da Tuberculose nos municípios prioritários 6 e 7/10	Médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde.	Implementação das ações de controle da Tuberculose	62
Oficina de Capacitação para profissionais de Saúde do Sistema Penitenciário de Porto Alegre e Charqueadas (13/10)	Médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde.	Implementação das ações de controle da Tuberculose	70
Oficinas de Capacitação para Equipes de Saúde da Família do município de Porto Alegre (6, 7, 8/12)	Médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde e agentes comunitários de saúde.	Treinamento nas Ações de Controle da Tuberculose	219
Oficinas de Capacitação para Equipes de Saúde da Família do município de Porto Alegre (13, 14, 15/12)	Médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde e agentes comunitários de saúde	Treinamento nas Ações de Controle da Tuberculose	186

Quadro 2 – Participação em reuniões, eventos e supervisões, 4º trimestre 2005

Evento	Data/Local	Objetivo
Ações de Controle da Tuberculose	Florianópolis (10/05)	Participação em Oficina de Avaliação, Supervisão e acompanhamento nos municípios prioritários para avaliação e planejamento de ações de controle no Estado
Programa de Controle da Tuberculose	Charqueadas, Guaíba, Gravataí, Viamão, Alvorada, Pelotas, Rio Grande, Sapiranga, Esteio, Novo Hamburgo, Cahoeirinha.	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots). Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF. Implementação do SINAN

As Supervisões foram realizadas pelos técnicos da Coordenação , do Grupo de Apoio à Tuberculose (GATT) , de técnicos da FEPPS e da Força Tarefa do Ministério da Saúde.

3.11.1.1. Avaliação Epidemiológica

No Estado a vacina BCG tem atingido cobertura de 100% nos últimos 4 anos, com conseqüente baixa incidência de tuberculose em menores de 15 anos, principalmente nas formas meníngea e miliar.

A busca de casos de tuberculose é feita pelo exame baciloscópico de escarro, que deve ser solicitado a todas as pessoas que apresentem tosse e expectoração por mais de 3 semanas (sintomáticos respiratórios). Em nosso estado tivemos a seguinte evolução no diagnóstico baciloscópico, considerando somente exames realizados por laboratórios públicos e que se submeteram a controle de qualidade realizado pelo LACEN:

- ◆ 2003 → → 22.300 baciloscopias realizadas
- ◆ 2004 → → 23.250 baciloscopias realizadas
- ◆ 2005 → → 24.150 baciloscopias realizadas (parcial)

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de que a busca de sintomáticos respiratórios, através da baciloscopia de escarro, seja correspondente a aproximadamente 1% da população no período de 1 ano e que desta população se encontre um percentual de casos de tuberculose bacilífera de acordo com as regiões examinadas. A busca de casos, no Estado, esteve sempre abaixo das metas preconizadas, embora não se tenha condições de contabilizar os exames realizados em laboratórios privados ou mesmo os exames radiológicos realizados em sintomáticos respiratórios. Cabe lembrar que, comparando o número de casos encontrados de tuberculose em relação à meta preconizada, atingiu-se percentuais próximos a 77%, enquanto que o ideal é encontrar no mínimo 70% dos casos esperados. No ano de 2005 foram notificados 4045 casos, embora a notificação do mês de dezembro seja parcial. As notificações de tuberculose, no Estado, nos últimos 4 anos foram as seguintes:

Quadro 3 – Notificações de casos de tuberculose, 2002/2005

Ano	Nº casos todas as formas	Coefficiente Incidência	Nº casos Pulm. BAAR pos.	Coefficiente Incidência
2002	4678	44,9/100 000	3491	33,5/ 100 000
2003	4754	45,2/100 000	3628	34,5/100 000
2004	4924	46,3/ 100 000	2841	26,7/ 100 000
2005	4045	37,3 /100 000	2434	22,41/100 000

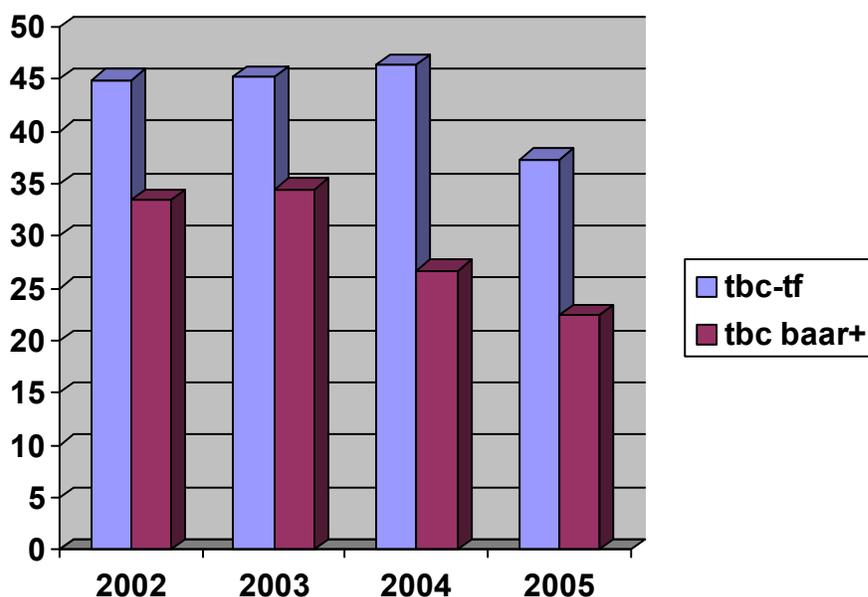


Figura 1 – Coeficientes de Incidência de tuberculose, 2002/2005

Os dados demonstram um período de estabilidade na incidência de casos de tuberculose nos últimos 4 anos. A incidência de 2005 é parcial e certamente será modificada com a entrada de casos do último trimestre, confirmando a estabilidade.

Em relação ao resultado de tratamento, no ano de 2005, pode observar-se 73 % de cura com 8,7% de abandono. Considerando que o tratamento é auto-administrado, os resultados obtidos são aceitáveis embora todo o trabalho é dirigido para que consigamos atingir 85% de cura dos casos diagnosticados.

3.11.2. CONTROLE DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO ADULTO - IRAs

A infecção respiratória aguda nos adultos constitui importante problema de saúde pública devido principalmente ao grande número de internações hospitalares e alta mortalidade na faixa etária de 60 anos e mais. No Estado se procura manter um sistema de vigilância da mortalidade através das declarações de óbito registrados na SES (SIS) e as internações hospitalares através dos registros do SIA -SUS.

As atividades de controle das IRAs do adulto foram dirigidas para prevenção através da vacinação contra a Influenza e do diagnóstico e tratamento dos casos na demanda das unidades básicas de saúde. Foram distribuídas, a todas as Coordenadorias Regionais, normas técnicas visando a padronização das ações de diagnóstico e tratamento das principais infecções respiratórias que acometem os adultos.

A cobertura vacinal contra a Influenza em pessoas com **60 anos e mais**, no Estado apresentou a seguinte evolução:

Quadro 4 – Cobertura vacinal contra Influenza, 60 anos e mais, RS, 1999/2005

Ano	Cobertura
1999*	61,10%
2000	62,90%
2001	78,70%
2002	73,70%
2003	76,20%
2004	77,79%
2005	79,60%

*Em 1999, 65 anos e mais

A evolução das taxas de mortalidade e internação hospitalar por pneumonia na faixa etária de 60 e mais no Estado foi a seguinte:

Quadro 5 – Taxas de mortalidade e internação hospitalar por pneumonia, 60 anos e mais, RS, 1998/2004

Ano	Taxa de Mortalidade	Internação Hospitalar
1998	158/100 000	149/100 000
1999	141/100 000	131/100 000
2000	113/100 000	108/100 000
2001	118/100 000	108/100 000
2002	116/100 000	102/100 000
2003	133/100 000	115/100 000
2004	142/100 000	118/100 000

Estes dados mostram uma redução tanto das taxas de mortalidade como de internação hospitalar por pneumonia em maiores de 60 anos até o ano de 2002 e uma mudança nos anos de 2003 e 2004. A linha de tendência comparando os valores desde 1998, ainda é decrescente devendo intensificar-se a vigilância nos próximos anos.

Quadro 2 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo
Capacitação para Monitoramento e avaliação – conceitos básicos, para municípios com PROESF, em 13/12/2005. Realizado pelo Centro Colaborador e SES.	Representantes dos municípios com PROESF. Compareceram nove municípios.	Conhecer a situação de M&A nos municípios. Apresentar a proposta Estadual de M&A.
Oficina de Monitoramento e Avaliação da Atenção – Relatório de gestão, em Porto Alegre. De 13 a 15 de dezembro de 2005, em Porto Alegre.	Representantes das 19 CRS e Nível Central (DAS/CEVS/ASTEPLAN/FES/DAHA) Centro colaborador.	Integrar os diversos processos de monitoramento da SES. Discutir a avaliação da Saúde da Mulher, eventos sentinelas/marcadores. Acompanhamento e análise da situação dos relatórios de gestão do Estado. Discussão da pesquisa AMQ.

Quadro 3 – Participação em Reuniões e Eventos, 4º trimestre 2005

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Encontro Macrorregional Sul, promovido pelo Ministério da Saúde. Novembro de 2005, com participação dos três Estados da Região Sul e Minas Gerais.	Porto Alegre	Discutir a situação dos municípios e Estados no PROESF. Divulgar a AMQ.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CEVS

4.1. AÇÕES DO CEVS

O processo de integração das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e em Saúde do Trabalhador continua sendo estimulado através de projetos e ações conjuntas.

Durante o ano de 2005 persistiram as ações no sentido de atingir as metas gerais do Plano Estratégico do CEVS, assim como aquelas específicas, definidas no Plano Operacional das Divisões.

Meta 1 – Consolidação da Estrutura

- Implantação dos Manuais Técnicos e Administrativos – 10% da meta atingida.
- Implantação da rede de informações entre o CEVS e as CRS – meta não atingida.
- Implantação do Organograma – 95% da meta atingida.

Meta 2 – Adequação da Infra-estrutura

- Implantação da rede de informática – 90% da meta atingida.
- Melhorias na infra-estrutura – 50% da meta atingida.

Meta 3 – Realização dos Projetos Transversais

- Desenvolvimento dos projetos integradores (PI) – 40% da meta atingida.
- Desenvolvimento de projetos intersetoriais (PIS) – 40% da meta atingida.

Meta 4 – Busca da excelência

- Incentivo à produção científica da Instituição – 100% da meta atingida.
- Capacitação e qualificação profissional interna – 80% da meta atingida.
- Implantação da política de segurança e saúde do trabalhador (SST) – meta não atingida.
- Implementação do Centro de Informação e Documentação (CDI) – 100% da meta atingida.
- Integração das áreas – 80% da meta atingida.

Meta 5 – Coordenação da Descentralização

- Estruturação dos NUREVS – 100% da meta atingida.
- Desenvolvimento dos sistemas de supervisões, controle e avaliação – 80% da meta atingida.

Meta 6 – Desenvolvimento do Plano Diretor de Vigilância em Saúde

- Construção do documento, em consonância com a organização do sistema (PDR, Código Estadual de Saúde, NOAS, outros) – 20% da meta atingida.

Estima-se que foram atingidas mais de 50% das metas previstas. Após análise da situação atual da Vigilância em Saúde no estado será elaborado novo Planejamento das ações para o biênio 2006/2007, onde as ações que não foram completamente desenvolvidas deverão estar previstas.

Apresenta-se, no Quadro 1, a consolidação dos dados referentes às atividades das Divisões de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador no 4º trimestre de 2005 e no Quadro 2, logo a seguir, os números referentes ao total do ano de 2005. Essas foram aglutinadas segundo as principais atribuições das áreas. Também se encontram computadas as ações executadas diretamente ou de forma complementar/suplementar aos municípios, assim como ações coordenadas pelo CEVS mas executadas pelas CRS.

Quadro 1 - Resumo de Atividades do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 4º trimestre de 2005

Atividades	DVS	DVE	DVAS	DVST	Total
1. Supervisões/Assessoria					
CRS	14	9	12	5	40
Municípios	7	32	55	4	98
2. Capacitações/treinamentos e participações em eventos					
Nº de eventos	98	10	23	5	136
Nº de participantes	94	23	67	10	194
3. Capacitações/treinamentos fornecidos					
Nº de eventos	35	20	31	7	93
Nº de participantes	888	994	6240	1300	9422
4. Serviços					
Nº de inspeções	659	-	12048	-	12707
Nº de interdições	18	-	-	-	18
Nº de processos administrativos	459	-	421	-	880
Nº de alvarás fornecidos	6432	-	150	-	6582
5. Atividades de campo					
Investigações de casos/busca ativa de campo	-	1	-	-	1
de surtos	-	-	47	-	47
de epidemias	-	6	-	-	6
de situações inusitadas em população e ambiente	-	-	2	-	2
Nº de coleta de amostras par análise	69	-	1899	-	1968
Nº de denúncias atendidas	168	-	-	-	168
Nº de projetos analisados	644	-	1	-	644

Fonte: CEVS/SES

Quadro 2 - Resumo de Atividades do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Total de 2005

Atividades	DVS	DVE	DVAS	DVST	Total
1. Supervisões/Assessoria					
CRS	18	27	43	27	115
Municípios	7	72	143	43	265
2. Capacitações/treinamentos e participações em eventos					
Nº de eventos	144	37	56	51	288
Nº de participantes	176	59	662	72	969
3. Capacitações/treinamentos fornecidos					
Nº de eventos	53	68	82	22	225
Nº de participantes	1501	2402	10620	2718	17241
4. Serviços					
Nº de inspeções	1371	-	13380	4	14755
Nº de interdições	29	-	-	-	29
Nº de processos administrativos	2435	-	435	-	2870
Nº de alvarás fornecidos	7314	-	164	-	7478
5. Atividades de campo					
Investigações de casos/busca ativa de campo	-	7	38	-	45
de surtos	-	-	109	-	109
de epidemias	-	11	1	-	12
de situações inusitadas em população e ambiente	-	2	16	-	18
Nº de coleta de amostras par análise	159	-	16076	-	16235
Nº de denúncias atendidas	244	-	-	-	244
Nº de projetos analisados	953	-	2	-	955

Fonte: CEVS/SES

A seguir, são discutidos alguns aspectos de ações desenvolvidas em cada setor que apresentaram relevância no ano de 2005.

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde para o Projeto VIGISUS II (PLANVIGI) envolveu várias áreas do CEVS. Este projeto, desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, que propõe a *Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde*, resulta de acordo de empréstimo com o Banco Mundial, visando ao fortalecimento da área de Vigilância em Saúde. Está estruturado em quatro subcomponentes: I - Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis; II - Vigilância Ambiental em Saúde; III - Análise de Situação de Saúde e Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis; e IV - Fortalecimento Institucional da Capacidade de Gestão em Vigilância em Saúde nos Estados e Municípios.

O PLANVIGI foi aprovado pelo Ministério, após aprovação na CIB, e o repasse da primeira parcela de recursos correspondentes ao Subcomponente IV, na modalidade fundo a fundo, ocorreu em agosto do corrente ano, com início das ações no quarto trimestre.

4.2. GESTÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Persiste-se na busca de aprimorar o acompanhamento/avaliação dos pactos, fomentando uma mudança de postura de profissionais de todos os níveis envolvidos, através do compromisso com a medida do impacto das ações e a análise sistemática de indicadores e metas.

Persistem as dificuldades de Certificação da totalidade dos municípios quanto às ações da área, com habilitação ao Teto Financeiro respectivo. Este tema deverá ser discutido por grupo de trabalho acordado junto à Comissão Intergestores Bipartite, composto de representantes da Secretaria Estadual da Saúde e dos municípios, para proposição de novas estratégias.

Os recursos do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde foram executados na consolidação da estrutura e operação da área na SES e em repasses a municípios Certificados em Tipos I e II conforme se observa abaixo, não sendo os resultados finais, uma vez que os dados disponibilizados são de novembro de 2005:

Quadro 3 – TFVS, valores pagos, 2005

Elemento de despesa	Pago 2005	%
Diárias	310.095,77	2,75
Mat. consumo	1.709.133,81	15,17
Passagens e desp. locom.	677.543,03	6,01
Serv. terc. PF	5.150,00	0,05
Serv. terc. PJ	902.204,09	8,01
Publicidade	2.544.061,59	22,58
Transf. a mun. – custeio	4.965.121,72	44,07
Transf. a mun. – exerc. anterior	1.172,22	0,01
Obras	23.235,18	0,21
Equip. mat. perm.	129.170,00	1,15
Total	11.266.887,41	100,00

Fonte: Sistema de Administração Financeira – AFE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

Posição em 30/11/2005

Recursos 1450 – Port. 2448/04-950/99-1399/99 FES/TFECD

Atividade: 8510-2000/8036-2001/6277-2004/6277-2005

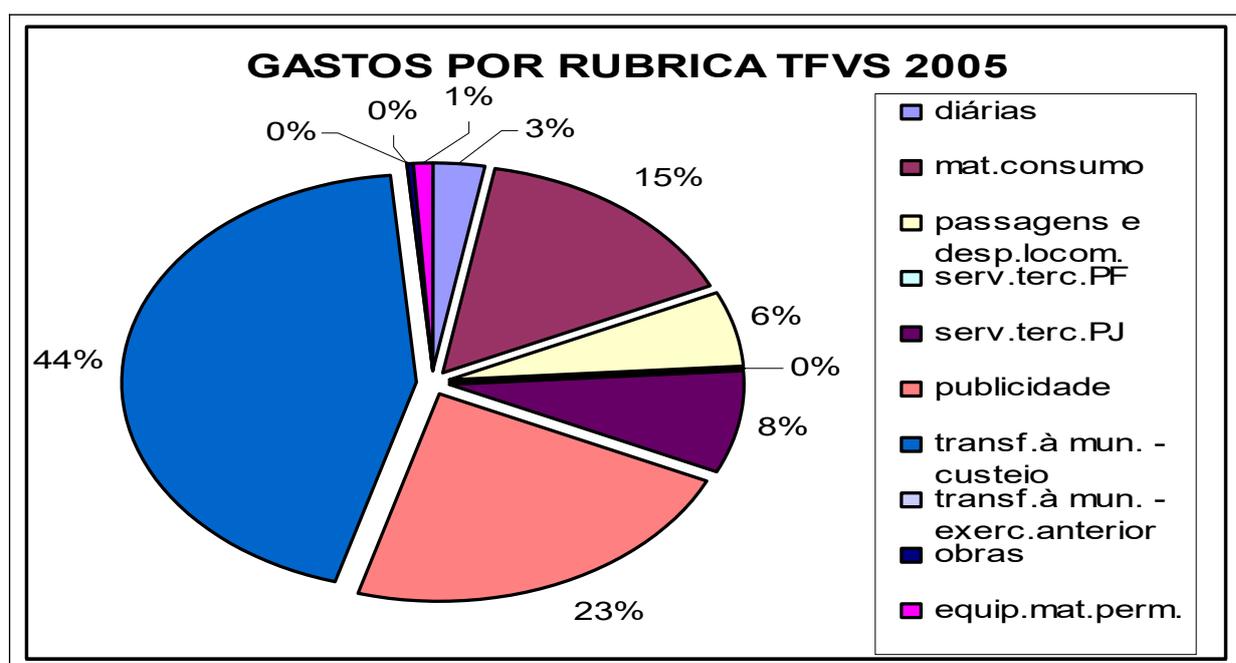


Figura 1 – TFVS, gastos por rubrica, 2005

Posição em: 30/11/05

Quadro 4 – TAM, valores pagos, 2005

Elemento de despesa	Pago 2005	%
Diárias	289.741,24	36,93
Mat. consumo	74.842,18	9,54
Outros serv. encargos	139.963,87	17,84
Publicidade	97.888,53	12,48
Passagens e desp. locom.	126.554,47	16,13
Equip. mat. permanente	34.630,11	4,41
Obras e instalações	20.967,73	2,67
Total	784.588,13	100,00

Fonte: Sistema de Administração Financeira – AFE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
 Posição em 30/11/2003
 Recursos 1477 – Port. 1008/00 – MAC.V.S.FNS TERMO DE AJUSTE DE METAS
 Atividade: 8039/9048-2004/9048-2005

Quadro 5 – Campanhas de Vacinação, valores pagos, 2005

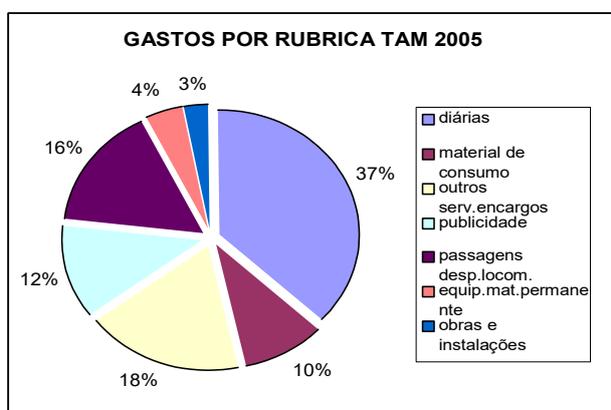
Elemento de despesa		Pago 2005
3223	Transf. a mun. – custeio	184.744,30
Total		184.744,30

Fonte: Sistema de Administração Financeira – AFE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
 Posição em 30/11/2003
 Recursos 1451 – Port. 1399/99-950/99 FES/TFECD – Campanha de Vacinação
 Atividade: 8510-2000/8036-2001/6277-2004/6277-2005

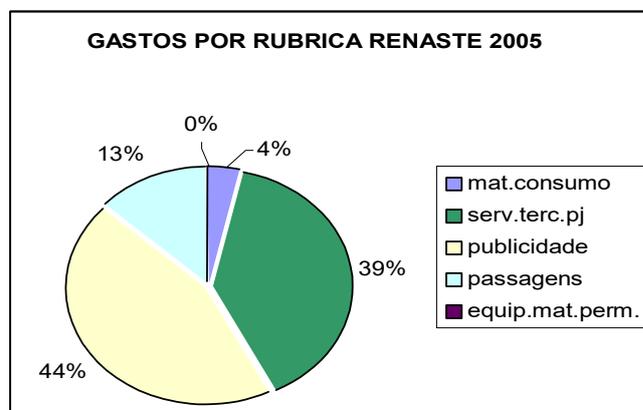
Quadro 6 – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, valores pagos, 2005

Elemento de despesa	Pago 2005	%
Diárias	52.132,91	14,57
Mat. consumo	11.477,40	3,21
Serv. terc. PJ	118.063,07	32,99
Publicidade	136.435,29	38,12
Passagens	39.571,69	11,06
Equip. mat. perm.	217,60	0,06
Total	357.897,96	100,00

Fonte: Sistema de Administração Financeira – AFE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
 Posição em 30/11/2003
 Recursos 1676 – Port. 1679/02 – Renaste – Estruturação da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador
 Projeto: 6254 – 2004/8073 - 2005

**Figura 2 – TAM, gastos por rubrica, 2005**

Fonte: Sistema de Administração Financeira – AFE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
 Posição em 30/11/2005

**Figura 3 – RENASTE, gastos por rubrica, 2005**

Fonte: Sistema de Administração Financeira – AFE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES
 Posição em 30/11/2005

4.3. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DVE)

4.3.1. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS

Nos quadros 7 e 8 a seguir, são apresentados os casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNCs) notificados pelos municípios até dezembro de 2005, comparados com o mesmo período do ano de 2004.

A análise comparativa do comportamento das DNC neste período não evidencia alterações significativas de comportamento para a maior parte das doenças, devendo-se considerar que os dados do ano de 2005 são preliminares.

É importante destacar que não ocorreu nenhum caso de **tétano neonatal**, o que mostra a importância da vacinação de mulheres em idade fértil e gestantes, além do atendimento adequado ao recém-nascido.

O RS não registra casos confirmados de **sarampo** desde 1999, apesar do risco real de ocorrer importação, a exemplo dos casos de sarampo de Santa Catarina e São Paulo ocorridos em meados de 2005 e relacionados com viagens internacionais. As ações de vigilância e imunizações desenvolvidas pelos níveis estadual e municipal têm-se mostrado bastante efetivas.

Da mesma forma, não ocorreram casos de **poliomielite** no Estado, mantendo-se a erradicação da doença na região das Américas, apesar do risco sempre presente de importação de casos de outros países.

Em relação à **rubéola**, após a introdução em 1997 da vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) para crianças a partir de 1 ano de idade e campanha de vacinação de mulheres em idade fértil em 2002, houve um declínio importante do número de casos confirmados, em torno de 15 a 20 casos por ano, sem ocorrência de surtos. Entretanto, no mês de outubro de 2005, foi confirmada rubéola em um adulto jovem, trabalhador de empresa exportadora de frango, localizada em Passo Fundo (6ª CRS). Na seqüência, surgiram outros casos associados, configurando-se um surto na região, pois, além de Passo Fundo, outros municípios como Marau e Carazinho foram atingidos. A investigação evidenciou vírus da rubéola procedente de fora do Brasil, o que é bastante compatível com o perfil de exportação da empresa. Iniciou-se vacinação dos contatos dos casos e, também, das mulheres em idade fértil dos municípios afetados, visto que a importância da rubéola reside no fato de poder provocar malformações no feto, se contraída pela gestante.

As **hepatites virais** colocam-se atualmente entre as doenças transmissíveis de maior magnitude. Houve investimento em ampliação da cobertura e qualificação da vigilância desta doença nos últimos dois anos, com capacitação de centenas de profissionais de CRS e municípios e ampliação da oferta de testagem sorológica para a população, através de ação integrada aos Centros de Testagem e Acompanhamento (CTAs).

A qualificação dos técnicos de nível central e regional levou a que fossem chamados a atuar como monitores em treinamentos em todas as regiões do país.

Tais atividades contribuíram para um número crescente de casos detectados no período, em especial de hepatite C, conforme pode ser observado na Figura 4.

Está colocado o desafio de estruturação da rede para atenção integral às hepatites, que apresenta complexidade, especialmente no que diz respeito à hepatite C.

A série histórica do número de casos e coeficiente de incidência de hepatite viral por agente etiológico é apresentada a seguir.

Quadro 7 - Hepatites virais: número de casos e coeficiente de incidência, segundo etiologia, RS, 2000/ 2005

Etiologia	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	Nº	Coef. Inc.	Nº	Coef. Inc.								
Hep A	2767	27.2	2502	24.3	903	8.7	631	6.0	1154	10.9	1.283	11.8
Hep B	1087	10.7	943	9.1	708	6.8	909	8.6	984	9.3	1.150	10.6
Hep C	1399	13.7	1559	15.1	1421	13.7	1157	11.0	2190	20.6	2.303	21.2

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/RS

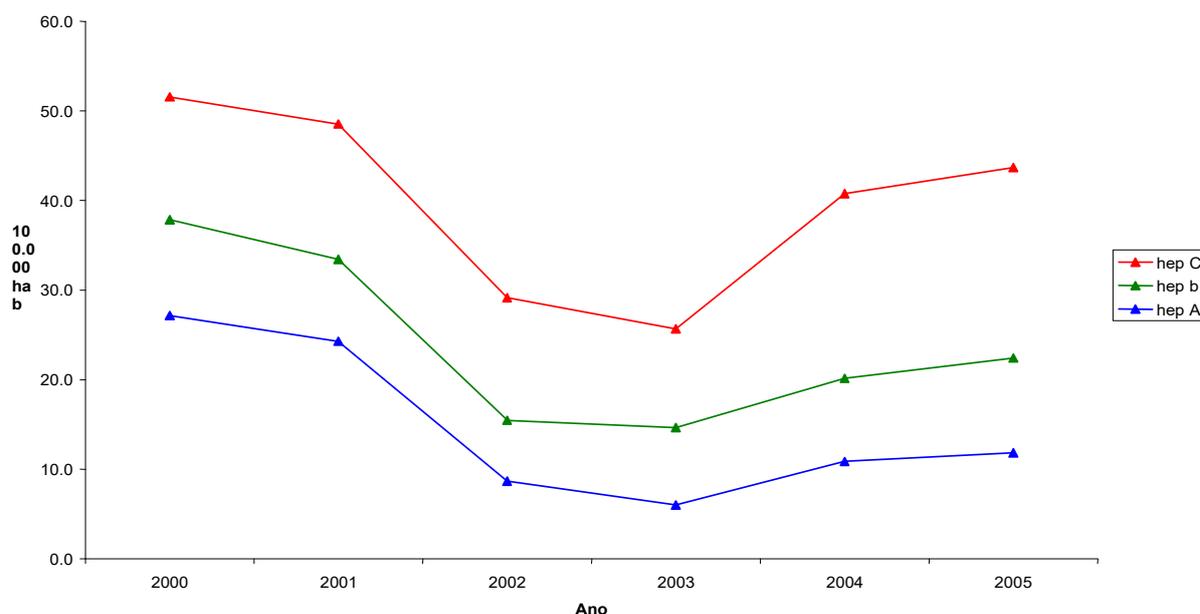


Figura 4 - Hepatites Virais: Coeficiente de Incidência segundo etiologia, RS - 2000 a 2005

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/RS

Em novembro de 2005 foi notificado caso suspeito de **Febre Maculosa Brasileira (FMB)** na área rural de Cerro Largo. A paciente, agricultora 39 anos, apresentava sintomas compatíveis (febre, náusea/ vômito, linfadenopatia, oligúria/anúria, cefaléia, exantema, petéquias, necrose de extremidades, mialgia, prostração, alterações respiratórias, hipertensão e edema em membros inferiores) e histórico de picada de carrapato nas costas. Foi internada, recebeu tratamento com cloranfenicol, evoluiu para cura, recebeu alta e encontra-se bem.

O estudo deste caso foi realizado em conjunto pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 12ª CRS, SMS de Cerro Largo, Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, LACEN/RS e CGLAB/MS e considerado como primeiro caso confirmado de Febre Maculosa Brasileira no RS. Foram desenvolvidas as ações educativas para profissionais de saúde e comunidade envolvidos, visando prevenção e controle do agravo. A vigilância dessa doença será implantada no Estado, constituindo ação integrada de vigilância ambiental e epidemiológica

Os dados são obtidos do **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de base nacional, que constitui o maior sistema para acompanhamento de doenças no país. Até dezembro de 2005 foram notificados, aproximadamente, 74 000 casos de DNCs e outros agravos de interesse nacional por 479 municípios do Estado (96,6% do total). O maior número de notificações corresponde a atendimentos anti-rábicos, seguido de varicela, hepatites virais e tuberculose.

Alguns eventos destacaram-se por constituírem situações complexas, tendo sua investigação envolvido equipes dos níveis municipal, estadual, federal, assumindo caráter intersetorial, envolvendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, educativas e de saneamento. Entre esses destacam-se:

- **Surto de toxoplasmose** em Santa Vitória do Palmar – investigado em conjunto com a equipe de Epidemiologia de Campo (EPISUS) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Todos os afetados tiveram atendimento especializado. Resultados da investigação constarão de Relatório de final de ano.

- **Óbitos inusitados por colchicina** em São Gabriel – investigação de três óbitos em uma mesma família naquela cidade, notificada pela Secretaria Municipal de Saúde, envolveu

trabalho conjunto da Vigilância Sanitária (equipe de medicamentos) e Vigilância Epidemiológica dos níveis central e regional da SES, com apoio do Centro de Informações Toxicológicas. A Secretaria de Justiça e Segurança (Departamento Médico Legal) apoiou investigação policial. Houve confirmação de uso pelas pessoas afetadas de medicamento manipulado com dose excessiva da substância citada. O fato, também descrito em outra região do país, levou à revisão das normas nacionais para manipulação desta substância pela ANVISA/MS.

• **Surto de meningite viral** - O RS enfrentou surto de meningite viral, que se iniciou no mês de junho, na capital e, posteriormente, atingiu municípios da região metropolitana, (Alvorada, Viamão, Novo Hamburgo, Cachoeirinha e Gravataí). O número de casos ao final do ano representou o dobro observado em 2004, estando concentrados em escolas de educação infantil e fundamental, incidindo especialmente em crianças de 5 a 9 anos. O quadro clínico mostrou-se compatível com meningite por enterovírus, evidenciado pelos sintomas de vômitos, dor abdominal e diarreia, além dos sinais meníngeos. Os pacientes apresentaram boa evolução. Foram desenvolvidas várias ações de vigilância para fazer frente ao problema, com ênfase em medidas ambientais e de higiene. O número de casos reduziu-se no verão, coincidindo com o término do ano letivo.

• **Surtos de doença respiratória aguda em área indígena:** em função de características próprias da população indígena, registraram-se surtos de doença respiratória aguda em aldeias da etnia guarani, localizadas no município de Viamão, Caraá, Maquiné e Torres. As crianças menores de 10 anos foram as mais atingidas, alguns casos necessitaram internação. Para fazer frente ao problema, foram desenvolvidas ações em conjunto com a equipe de saúde indígena da FUNASA/RS, prefeituras municipais, LACEN/RS e CEVS.

• **Surto de doença respiratória em General Câmara:** no mês de outubro foi notificado surto de doença respiratória em General Câmara, município da 2ª CRS com população em torno de 4 300 habitantes, afetando escolares da zona rural e seus familiares. Foi realizada investigação laboratorial e organizada assistência aos casos. Não houve identificação do agente causal.

• **Surto de doença diarreica:** em outubro o município de Carazinho (6ª CRS) notificou aumento do número de casos de diarreia, acometendo em torno de 370 pessoas; a investigação laboratorial evidenciou a circulação de três tipos de vírus, a saber; norovírus, rotavírus e astrovírus. Foram desenvolvidas medidas de controle, especialmente em relação à higiene ambiental e pessoal.

Quadro 8 – Número de casos das doenças de notificação compulsória por CRS de residência, RS, 2004*- 2005*

C R S	Doença Meningocócica ⁽¹⁾		Meningite p/ Haemophilus ⁽¹⁾		Hepatite B ⁽¹⁾		Hepatite C ⁽¹⁾		Sarampo ⁽¹⁾		Rubéola ⁽¹⁾		Coqueluche ⁽²⁾		Febre Tifóide ⁽²⁾		Sífilis Congênita ⁽²⁾		Difteria ⁽²⁾	
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
1ª	77	75	5	2	326	270	1418	1277	0	0	6	1	231	216	2	0	108	129	2	2
2ª	11	10	0	0	36	43	61	43	0	0	2	0	30	36	0	0	9	10	0	0
3ª	23	8	1	0	25	17	148	216	0	0	1	0	12	5	0	0	6	9	0	0
4ª	10	6	1	1	13	9	10	12	0	0	1	0	26	14	0	0	6	4	0	0
5ª	11	20	0	0	218	262	182	211	0	0	3	0	40	29	0	2	27	27	1	0
6ª	5	3	0	0	133	194	172	192	0	0	0	29	23	13	0	3	6	15	0	0
7ª	1	1	0	0	3	5	64	37	0	0	0	0	3	0	0	0	0	11	3	2
8ª	1	0	0	0	8	1	3	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0
9ª	0	4	0	0	14	10	8	13	0	0	0	0	3	3	0	0	0	2	0	0
10ª	13	8	0	2	13	36	83	118	0	0	2	0	1	16	0	0	1	0	1	2
11ª	1	0	1	0	64	79	20	13	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	0
12ª	2	1	0	0	12	16	10	13	0	0	0	0	4	5	0	0	0	1	0	0
13ª	6	5	0	0	35	14	21	28	0	0	1	0	27	19	0	0	2	1	0	0
14ª	2	1	0	0	37	41	8	8	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	0
15ª	3	1	0	0	20	11	3	4	0	0	0	0	11	2	0	0	2	1	1	0
16ª	3	3	0	0	43	66	22	9	0	0	1	1	11	15	0	0	2	2	0	0
17ª	0	0	0	0	11	12	7	16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
18ª	5	2	0	0	21	44	93	81	0	0	1	0	20	16	0	0	12	6	0	0
19ª	2	1	0	1	28	15	7	4	0	0	0	0	4	7	0	0	2	1	4	6
RS	176	149	8	6	1060	1145	2340	2295	0	0	18	31	448	406	6	6	184	222	12	12

C R S	Tétano Acidental ⁽²⁾		Tétano Neonatal ⁽¹⁾		Dengue ⁽³⁾		Leptospirose ⁽¹⁾		Malária ⁽³⁾		Hantavirus ⁽²⁾		PFA ⁽¹⁾		Tuberculose ⁽⁴⁾		Hanseníase ⁽⁴⁾		AIDS ⁽⁴⁾	
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
1ª	13	5	0	0	6	17	50	102	9	5	7	5	17	8	2906	2654	54	46	1829	1298
2ª	6	4	0	0	0	0	10	18	3	0	8	4	1	1	371	359	15	14	160	127
3ª	1	4	0	0	0	0	27	32	0	1	4	16	1	2	354	297	3	5	140	75
4ª	1	2	0	0	0	2	11	32	3	1	0	1	1	1	175	182	17	18	67	51
5ª	7	2	0	0	1	1	2	5	2	5	6	8	3	5	184	192	26	15	152	100
6ª	2	0	0	0	2	2	0	0	4	5	1	0	2	0	100	101	13	12	77	29
7ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	71	51	0	1	13	5
8ª	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	75	53	2	1	26	17
9ª	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	28	18	1	1	9	7
10ª	2	3	0	0	1	1	1	1	0	0	4	1	2	3	267	186	32	26	66	52
11ª	0	1	0	0	0	3	0	1	0	1	4	4	1	0	32	27	4	7	13	11
12ª	3	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0	3	0	1	41	27	13	13	9	7
13ª	6	1	0	0	0	0	40	64	0	1	1	1	0	3	83	74	2	12	27	24
14ª	1	1	0	0	1	3	8	13	1	0	1	0	0	1	25	19	14	16	8	9
15ª	1	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	1	0	19	16	5	6	13	7
16ª	2	0	0	0	0	2	3	10	3	2	6	1	0	0	63	65	5	5	24	39
17ª	2	3	0	0	1	1	4	9	3	1	1	0	1	1	49	36	15	13	6	8
18ª	2	5	0	0	1	1	6	12	3	3	0	0	0	3	173	111	3	2	62	44
19ª	2	2	0	0	0	4	0	4	4	2	0	1	0	0	31	21	28	24	11	4
RS	54	36	0	0	15	38	164	307	37	29	45	45	31	29	5047	4489	252	237	2712	1914

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/SES-RS

* Dados preliminares

(1) Casos confirmados

(2) Casos notificados

(3) Casos confirmados importados

(4) Casos novos

Obs.: Não ocorreram casos de RAIVA, CÓLERA, POLIOMIELITE, FEBRE AMARELA e PESTE.

4.3.2. PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

Destaca-se a importância do processo de descentralização das ações de vacinação para a ampliação e aprimoramento das mesmas. As supervisões realizadas permitem observar que vários municípios reequiparam sua rede de frio (comprando novas geladeiras e aparelhos de ar condicionado para as áreas de guarda dos imunobiológicos) e utilizaram diferentes estratégias objetivando estimular a adesão da população ao Programa.

Persistem, no entanto, dificuldades operacionais, entre as quais as ligadas à alimentação regular e qualificada do Sistema de Informação SI-API, cuja digitação encontra-se plenamente descentralizada.

Por outro lado, é essencial constatar que a ampliação da clientela atendida (pela oferta de vacinas a outros grupos etários), o aumento do elenco de imunobiológicos disponíveis e a necessidade de alimentação dos sistemas de informação da área, exige uma redefinição da estrutura de pessoal e equipamentos da mesma.

As dificuldades encontradas pelos municípios na contratação de profissionais ocasionam, entre outros problemas, rotatividade de pessoal, dificultando o desempenho nas atividades de vacinação e exigindo sucessivos treinamentos, como forma de minimizá-las.

Para discutir essa realidade e subsidiar a busca de soluções locais, foram realizadas Oficinas Regionais do Programa Estadual de Imunizações em todas as CRS e mantidos contatos com gestores municipais em visitas de supervisão.

Desse cenário, pode-se deduzir que, entre os fatores que influenciam negativamente os percentuais alcançados na vacinação de rotina, encontram-se as falhas no registro de doses aplicadas no SI-API.

Os dados relativos às coberturas vacinais de rotina de 2005, apresentados a seguir, devem ser considerados ainda preliminares, uma vez que o encerramento desse ano no Sistema de Informação da área ocorrerá ao final de março de 2006.

Apresentam-se também informações relativas às Campanhas de Vacinação contra a Poliomielite e contra Influenza, e um breve relato das oficinas realizadas pelo Programa Estadual de Imunizações nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), que reuniram centenas de municípios.

Tabela 1 - Coberturas vacinais de rotina: BCG, Hepatite B, Tetravalente, Tríplice Viral e Sabin, RS, 2003, 2004 e 2005*

Vacina	2003	2004	2005*
BCG	99,7	104,6	97,3
Hepatite B	87,9	92,6	87,8
Tetravalente	92,4	98,2	92,9
Tríplice Viral	-	-	97,5
Sabin	92,3	97,5	92,1

Fonte: SI-API

*Dados preliminares

A meta de 70% de municípios com cobertura vacinal satisfatória, proposta pelo Ministério da Saúde na PPI-VS, segue sendo um grande desafio. Considera-se que existem fatores que interferem de forma significativa neste indicador. Entre eles, destacam-se:

♦ A elevada proporção de municípios com população menor que 10 000 habitantes (67,7% dos municípios do Estado), em que qualquer variação no número de crianças, por flutuação da natalidade ou fluxo intermunicipal, pode ocasionar grandes alterações no cálculo da cobertura, prejudicando a avaliação de base municipal.

◆ O SI-API, que não contempla informação relativa ao município de residência, deixando de registrar mobilidade da população.

◆ A importante queda de natalidade registrada no Estado nos últimos anos, com a conseqüente interferência no denominador.

Frente a esta situação, faz-se necessário o desenvolvimento de novos modelos de avaliação de coberturas vacinais.

São apresentadas, a seguir, séries históricas da homogeneidade, onde se pode observar o percentual de municípios do Estado e, por CRS, que atingiram a cobertura adequada nas vacinas contra a Hepatite B, Tetravalente e Tríplice viral.

Tabela 2 - Percentual de municípios que atingiram Cobertura Vacinal adequada para Vacinas, 2000- 2005*.

Vacina	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
Tríplice Viral	67,45	70,66	27,57	87,70	78,23	69,15
Tetravalente	71,52	72,16	63,98	57,06	70,97	59,27
Hepatite B	66,38	63,38	52,72	47,78	63,31	52,42

Fonte: SI-API/RS

*Dados preliminares

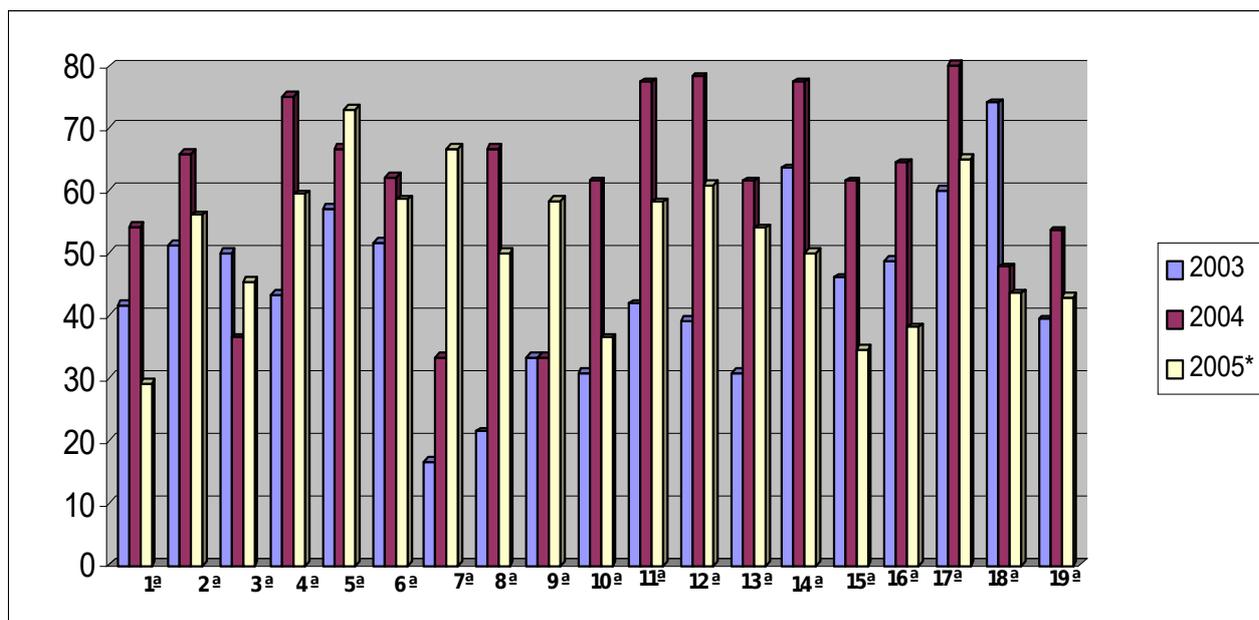


Figura 5 – Homogeneidade da Cobertura Vacinal para a Vacina contra a Hepatite B, por CRS, 2003-2005*.

*Dados preliminares

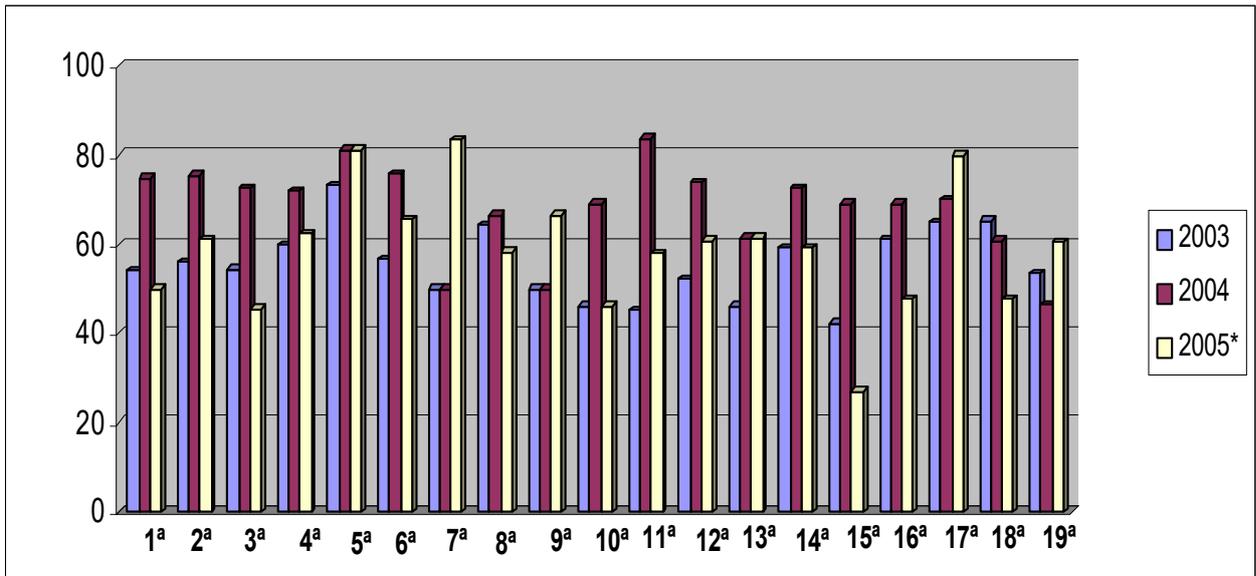


Figura 6 - Homogeneidade da Cobertura Vacinal para a Vacina Tetravalente, por CRS, RS, 2003-2005*.

*Dados preliminares

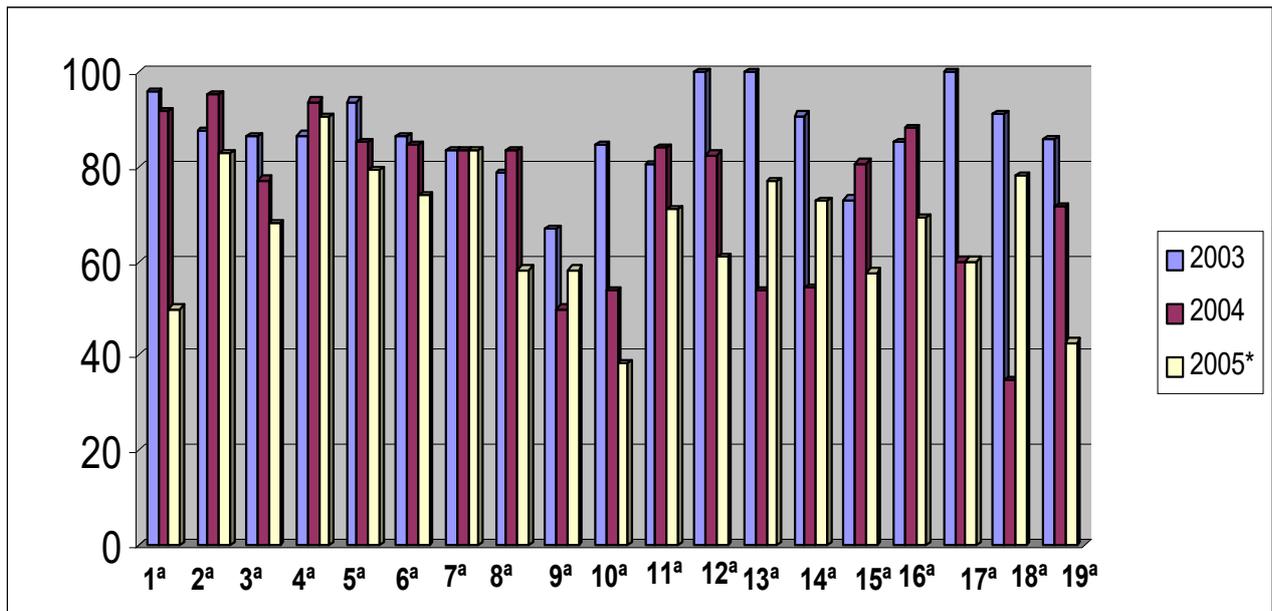


Figura 7 - Homogeneidade da Cobertura Vacinal para a Vacina Tríplice Viral, por CRS, RS, 2003-2005*.

*Dados preliminares

Durante o mês de abril foi desencadeada a Campanha de Vacinação do Idoso 2005, com o desenvolvimento de ações integradas com o Programa de Saúde do Idoso e várias instituições e órgãos que trabalham com este segmento da população. Os resultados foram satisfatórios, alcançando-se 79,66% de cobertura vacinal, para uma meta pactuada na PPI-VS de 70%.

Tabela 3 - Coberturas Vacinais alcançadas na Campanha da Influenza, por CRS, abril de 2005

CRS	MUNICÍPIOS	60 a 64 anos			65 e mais			Total de 60 e mais		
		POP	DOSES	COB	POP	DOSES	COB	POP	DOSES	COB
1ª	PORTO ALEGRE	106118	83416	78.61	228604	169907	74.32	334722	253323	75.68
2ª	PORTO ALEGRE	23441	17338	73.96	50734	36052	71.06	74175	53390	71.98
3ª	PELOTAS	31494	23260	73.86	73249	56574	77.24	104743	79834	76.22
4ª	SANTA MARIA	20894	16721	80.03	48423	39670	81.92	69317	56391	81.35
5ª	CAXIAS DO SUL	31408	25590	81.48	68101	52978	77.79	99509	78568	78.96
6ª	PASSO FUNDO	19241	16005	83.18	42251	36064	85.36	61492	52069	84.68
7ª	BAGÉ	6819	5625	82.49	15532	11412	73.47	22351	17037	76.22
8ª	CACHOEIRA DO SUL	7883	5845	74.15	18354	13775	75.05	26237	19620	74.78
9ª	CRUZ ALTA	4665	4520	96.89	10692	9574	89.54	15357	14094	91.78
10ª	ALEGRETE	19476	17567	90.20	41122	33294	80.96	60598	50861	83.93
11ª	ERECHIM	7661	6422	83.83	17599	15207	86.41	25260	21629	85.63
12ª	SANTO ÂNGELO	8375	8475	101.19	18558	16242	87.52	26933	24717	91.77
13ª	SANTA CRUZ DO SUL	11672	9258	79.32	25945	18960	73.08	37617	28218	75.01
14ª	SANTA ROSA	8383	7398	88.25	18415	16992	92.27	26798	24390	91.01
15ª	PALMEIRA DAS MISSÕES	5589	4734	84.70	11977	10434	87.12	17566	15168	86.35
16ª	LAJEADO	12782	11746	91.89	29321	21829	74.45	42103	33575	79.74
17ª	IJUÍ	7745	6913	89.26	17678	12596	71.25	25423	19509	76.74
18ª	OSÓRIO	11054	11330	102.50	22348	22099	98.89	33402	33429	100.08
19ª	FREDERICO WESTPHALEN	7002	6722	96.00	15258	14278	93.58	22260	21000	94.34
TOTAL	RIO GRANDE DO SUL	351702	288885	82.14	774161	607937	78.53	1125863	896822	79.66

A 2ª etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, realizou-se no mês de agosto com o alcance de 92,75% de cobertura, índice calculado pelo Ministério da Saúde (SI-API) utilizando dados populacionais do SINASC (para crianças menores de 1 ano e faixa etária de de 1 ano) e IBGE (para crianças de das faixas etárias de 2, 3 e 4 anos).

Considerando-se a importante queda da natalidade no Estado, quando utilizados exclusivamente os dados da coorte do SINASC (população de 0 a 4 anos) a cobertura desta Campanha alcança 100%, diferindo dos resultados do sistema de informação oficial nacional.

Esta constatação impõe uma melhor definição da base populacional de referência para a avaliação e acompanhamento.

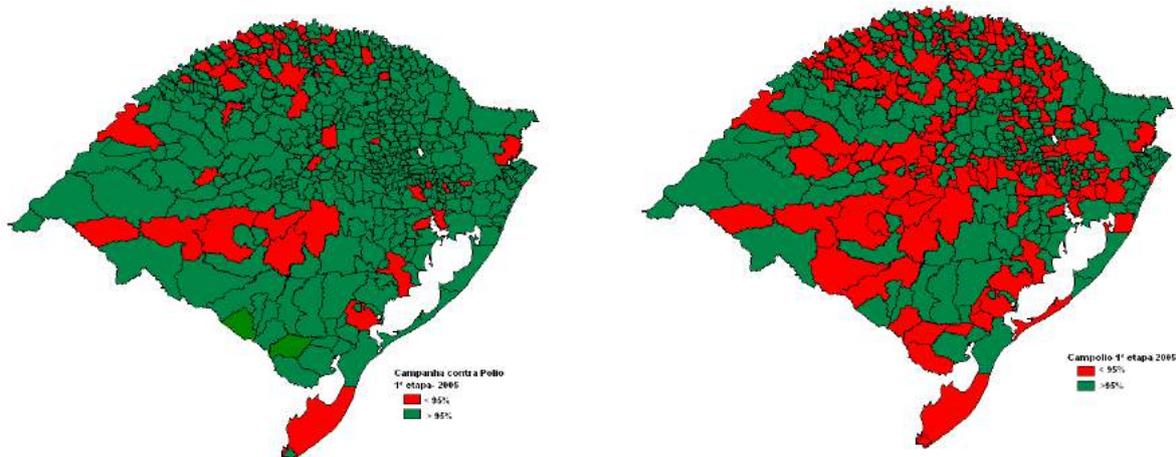
O geoprocessamento dos dados relacionados a 1ª etapa de Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite demonstra as diferenças identificadas nas coberturas obtidas com o cálculo efetuado com a coorte de 0 a 4 anos do SINASC (fonte o NIS) comparativamente com a coorte que combina SINASC e IBGE, utilizada pelo Ministério da Saúde/PNI.

Reitera-se a necessidade de rever a metodologia de análise das coberturas vacinais, o uso de novas ferramentas que se dispõe, como os programas de geoprocessamento que permitirão acompanhar a mobilidade populacional.

1ª ETAPA DA CAMPANHA CONTRA POLIOMIELITE

POPULAÇÃO SINASC- NIS

POPULAÇÃO SINASC - API



2ª ETAPA DA CAMPANHA CONTRA POLIOMIELITE

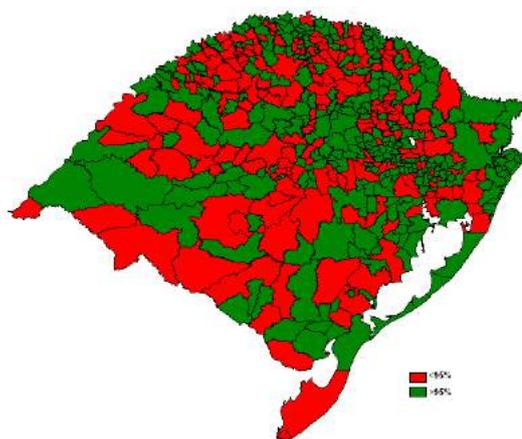


Figura 8 - Comparativo da Cobertura Vacinal da Campanha Contra Poliomielite no Estado do RS, 1ª e 2ª etapa, 2005.

A série histórica de 1998 até 2005 das Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite, na tabela a seguir, permite observar altas coberturas vacinais alcançadas de forma diferenciada nos municípios do Rio Grande do Sul.

Tabela 4 - Coberturas Vacinais contra a Poliomielite em Dias Nacionais de Vacinação, RS, 1998/2005.

ANO	ETAPA DE CAMPANHA	% COBERTURA VACINAL	% MUNICÍPIOS COM COB ADEQUADA
1998	1 ^a	105,3	83,7
	2 ^a	101,4	74,3
1999	1 ^a	100,5	62,3
	2 ^a	101,3	64,2
2000	1 ^a	98,0	57,8
	2 ^a	96,7	56,8
2001	1 ^a	96,7	89,3
	2 ^a	98,5	91,0
2002	1 ^a	97,6	78,5
	2 ^a	96,1	76,3
2003	1 ^a	94,9	78,0
	2 ^a	95,3	80,7
2004	1 ^a	94,9	72,0
	2 ^a	97,7	75,0
2005	1 ^a	92,7	64,7
	2 ^a	92,7	58,6

Fonte: SI-API/RS

As oficinas propiciaram um repensar na atividade de vacinar, onde CRS e municípios discutiram as coberturas vacinais, identificaram pontos críticos e apontaram possibilidades de solução. Tais avaliações foram apresentadas pelos responsáveis pelo programa de imunizações de cada CRS, em reunião geral de encerramento do ano, realizada em Porto Alegre, em dezembro último.

Tabela 5 - Número de participantes nas oficinas, por CRS, 2005

CRS	N.º PARTICIPANTES
1 ^a	52
2 ^a	43
3 ^a	81
4 ^a	67
5 ^a	57
6 ^a	51
7 ^a	69
8 ^a	42
9 ^a	51
10 ^a	16
11 ^a	33
12 ^a	66
13 ^a	29
14 ^a	33
15 ^a	36
16 ^a	46
17 ^a	77
18 ^a	48
19 ^a	36
RS	933

4.4. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador realizou neste período a II CEST (Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador), na cidade de Passo Fundo de 30/09 a 02/10/2005, com número expressivo de Delegados e Participantes, de aproximadamente 1000 pessoas. A Conferência teve dezenas de propostas aprovadas, visando a melhoria das condições de Saúde do Trabalhador e a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, integrando grande diversidade de atores sociais na área da saúde entre gestores, trabalhadores e usuários. As propostas retiradas da II CEST foram levadas a III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador ocorrida em Brasília no mês de novembro.

Houve ainda capacitações diversas, entre as quais se destacam o Curso de Neurotoxicologia, a capacitação a PSFs na área de Saúde do Trabalhador, a capacitação de municípios para a notificação compulsória de violência contra a criança e o adolescente, capacitações sobre riscos biológicos, a prevenção do trabalho infantil e a capacitação em atenção à saúde das crianças e adolescentes trabalhadores.

Foi desenvolvido, na vigilância epidemiológica, um sistema de informações em perda auditiva a ser implantado em todos os municípios do Estado do Rio Grande do Sul, e dado seguimento ao SIST (Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador) com o desenvolvimento de um novo instrumento de notificação junto a PROCERGS (Rina On-Line) onde os municípios poderão notificar diretamente pela web, desde que cadastrados.

Foi elaborada, e está em fase de impressão, uma Cartilha de Orientação aos Trabalhadores da Saúde quanto aos Riscos Biológicos, e Norma Técnica de Prevenção aos Riscos Biológicos nos Ambientes de Trabalho está em fase de aprovação.

4.5. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

4.5.1. NÚCLEO DE VETORES E HOSPEDEIROS

4.5.1.1. Dengue

Em 2005, foram notificados 153 casos suspeitos de Dengue, dos quais 38 foram confirmados, porém todos casos importados (Figura 9).

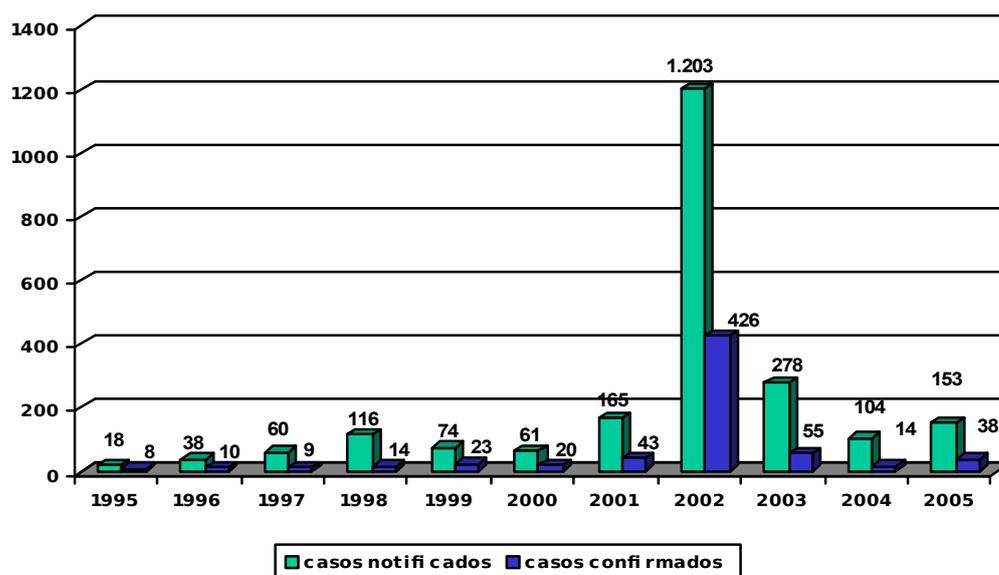


Figura 9 - Casos Notificados e Confirmados de Dengue no RS de 1995 a 2005*.

Fonte: SINAN/DVAS * Dados até 31.12.2005

Os municípios considerados abrangidos ou trabalhados com ações básicas de prevenção são os que mantêm equipe de vigilância entomológica e regularidade no envio de dados das

atividades de Levantamento de Índice e visitas a Pontos Estratégicos. Estes dados alimentam o SIS-FAD.

A Figura 10 demonstra que em 2000, dos 496 municípios do estado, 54% não apresentavam atividades de vigilância entomológica. A partir de 2001, observa-se o aumento no número de municípios trabalhados, alcançando em 2005, 99% dos municípios.

De todas as atividades operacionais de campo, relativas à pesquisa entomológica *do Aedes aegypti*, o Estado do Rio Grande do Sul pactua com os municípios três delas: Levantamento de Índice, Pesquisa a Pontos Estratégicos e tratamento. Para cada uma das ações, são estabelecidos parâmetros para que os municípios cumpram as metas. A Figura 10 nos mostra, que a partir de 2000, houve um aumento significativo no número de municípios que conseguiram executar as atividades de Levantamento de Índice e Pesquisa a Pontos Estratégicos simultaneamente, chegando em 2005, com 92,5% dos municípios realizando estas atividades.

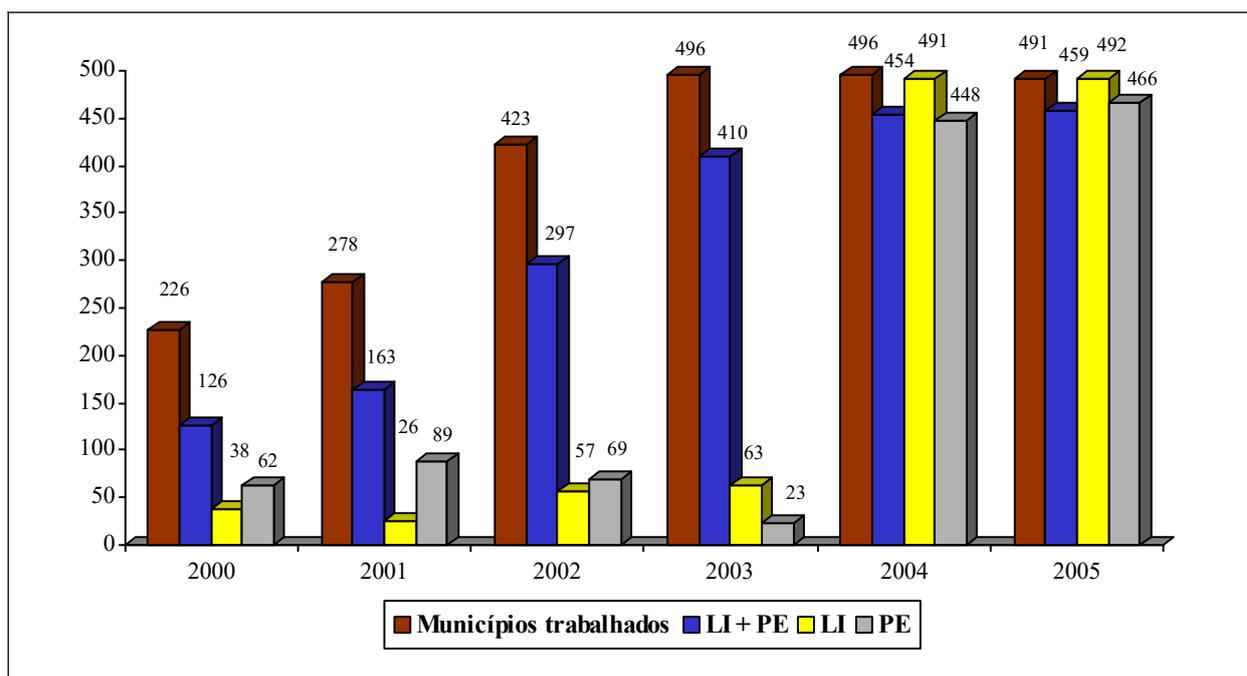


Figura 10 – Número de municípios do RS, trabalhados com ações básicas de vigilância Entomológica, com atividades de Levantamento de Índice (LI) e Pesquisa em Pontos Estratégicos (PE), apenas com LI e apenas com PE no período de 2000 a 2005.

Fonte: SIS-FAD / DVAS

A programação proposta para as Coordenadorias Regionais de Saúde no que se refere ao trabalho de Levantamento de Índice (LI), foi feita a partir dos Protocolos Técnicos Nacionais e segundo os parâmetros da Programação Pactuada Integrada – VS/ 2005

O LI deve ser realizado bimestralmente em municípios infestados *por Aedes aegypti*, totalizando seis ciclos de inspeções por ano e quadrimestralmente em municípios não infestados ou com a presença de *Aedes albopictus*, totalizando três ciclos por ano. A proposta de meta estadual para o Levantamento de Índice em 2005, pactuada com o Ministério da Saúde, foi de 623.160 inspeções. O número de inspeções que os 496 municípios do estado, pactuaram junto as Coordenadorias Regionais de Saúde, totalizou 1.524.111 inspeções em Levantamento de Índice (LI). Durante o ano foram realizadas 1.649.925 inspeções em LI, ou seja, 265 % da meta pactuada com o Ministério da Saúde foi alcançada. Vale ressaltar que quando a análise é feita por município, alguns acabam não atingindo a meta pactuada para LI, em função da atividade de Delimitação de Foco, que é desencadeada imediatamente após a identificação de um foco de *Aedes aegypti*.

Em 2005, 99% dos municípios registraram atividades de vigilância entomológica e em 52 municípios foi identificada a presença do *Aedes aegypti* (Quadro 9).

Quadro 9 – Distribuição mensal do *Aedes aegypti* nos municípios do Estado do RS em 2005.

CRS	MUNICÍPIO	MESES											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	ALVORADA						X						
	PORTO ALEGRE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	VIAMÃO							X	X				
3	PELOTAS					X	X						
	PINHEIRO MACHADO								X				
5	CAXIAS DO SUL	X											
6	CARAZINHO		X										
	ERNESTINA				X								
10	ALEGRETE						X						
	SANTANA DO LIVRAMENTO					X							
	SÃO BORJA						X						
	URUGUAIANA						X						
12	CAIBATÉ											X	
	CERRO LARGO	X			X		X	X					
	GARRUCHOS					X							
	PIRAPÓ		X			X	X	X					
	PORTO XAVIER		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ROQUE GONZALES		X	X	X		X						
	SALVADOR DAS MISSÕES			X	X			X					
	SANTO ÂNGELO						X			X			
	SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES		X	X	X						X	X	
	SÃO LUIZ GONZAGA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	SÃO NICOLAU	X	X	X	X	X	X	X					
	SÃO PEDRO DO BUTIÁ	X	X		X	X	X		X				
14	ALECRIM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	ALEGRIA			X									
	BOA VISTA DO BURICÁ	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
	CAMPINA DAS MISSÕES	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
	CÂNDIDO GODOI						X						
	DR. MAURÍCIO CARDOSO		X	X	X	X	X	X	X			X	X
	GIRUÁ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
	HORIZONTALINA	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
	INDEPENDÊNCIA				X								
	NOVO MACHADO	X	X	X	X	X	X				X		
	PORTO LUCENA	X	X	X	X	X	X	X			X		
	PORTO MAUÁ	X				X	X	X	X				
	PORTO VERA CRUZ						X	X		X		X	
	SANTA ROSA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
SANTO CRISTO	X	X		X	X	X		X	X	X			
SÃO JOSÉ DO INHACORÁ				X									

	SÃO PAULO DAS MISSÕES	X	X	X	X		X						
	SENADOR SALGADO FILHO				X			X		X			
	TRÊS DE MAIO	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X
	TUCUNDUVA	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X
	TUPARENDI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	CORONEL BARROS		X										
	CRISSIUMAL		X	X	X	X	X	X	X	X			
	IJUÍ		X	X	X	X	X		X	X		X	
	PEJUÇARA											X	X
	SANTO AUGUSTO					X	X						
18	CAPÃO DA CANOA										X		
19	FREDERICO WESTPHALEN			X	X	X	X					X	

Fonte: SIS-FAD / DVAS

A Figura 11 mostra que de 2000 a 2005 o número de municípios com *Aedes aegypti* teve uma pequena variação, apresentando uma média de 10,5 de municípios com o vetor, em relação ao número de municípios trabalhados, nos seis anos.

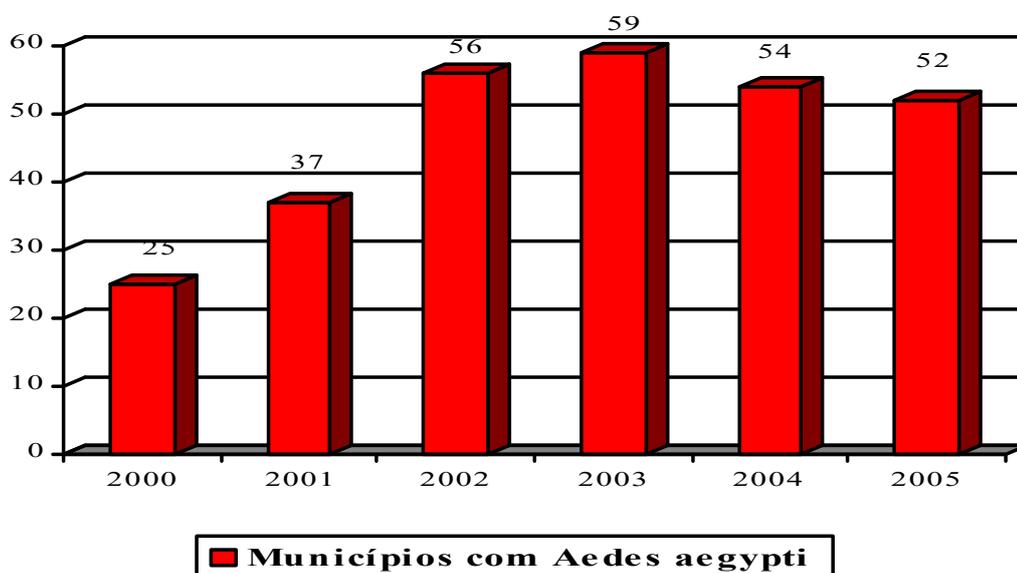


Figura 11 – Número de municípios do Rio Grande do Sul com a presença de *Aedes aegypti* no período de 2000 a 2005

Fonte: SIS-FAD - DVAS

A partir da descentralização das ações de epidemiologia e controle de doenças, da estadualização dos agentes da FUNASA e da reestruturação do trabalho de vigilância entomológica do *Aedes* nas Coordenadorias Regionais de Saúde, o trabalho foi intensificado.

As dificuldades encontradas inicialmente para se conhecer a real situação dos municípios no Estado, foram devidas à baixa adesão dos municípios à certificação Tipo III e ao reduzido número de agentes da SES, estadualizados da FUNASA

A mudança nos níveis de certificação dos municípios ocasionou uma intensificação do trabalho de vigilância entomológica, chegando-se em 2005, a 99% dos municípios trabalhados nas atividades de Levantamento de Índice e Pesquisa a Pontos Estratégicos.

Devido à ampliação do trabalho de vigilância entomológica pelo estado e municípios no Rio Grande do Sul, foram identificados focos de *Aedes aegypti* em vários municípios do Estado. Duas regiões do estado apresentam maior risco em relação à Dengue: Porto Alegre e Região Metropolitana pela concentração populacional e o intenso trânsito de pessoas, meios de transporte e produtos com o resto do país; Região Noroeste, na fronteira com a Argentina, onde os municípios mantêm contato direto com áreas infestadas daquele país vizinho.

A descentralização da Vigilância Entomológica dos vetores da Dengue no Rio Grande do Sul, hoje em 99% dos municípios, se mostrou um fator decisivo para manter o Estado livre da circulação do vírus da dengue.

Realizou-se em Porto Alegre, nos dias 24 e 25 de outubro de 2005, na sede do Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, reunião dos Programas de Controle da Dengue do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais da Saúde do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

O objetivo foi discutir os diversos aspectos desse programa frente às características regionais, que incluem, além das similaridades sócio-geográficas, a existência de grande número de municípios não infestados por *Aedes aegypti* e municípios infestados, sem circulação viral.

Como resultado do trabalho desenvolvido, foi elaborado Protocolo de ações a serem desenvolvidas.

Dia nacional de mobilização contra a Dengue

Para atingir as metas do Programa Nacional de Controle da Dengue, o Ministério da Saúde incorporou ao programa inovações nas estratégias de combate à Dengue com ênfase na promoção de ações de mobilização social para produzir mudanças no comportamento da população, buscando maior envolvimento das pessoas para eliminar focos do mosquito nas suas residências. Uma dessas inovações é a realização de um **Dia D** nacional de combate à Dengue instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.346, de 24 de julho de 2002, que ocorrerá todos os anos, sempre no penúltimo sábado do mês de novembro.

Com o objetivo de organizar as atividades de mobilização social no Dia D, a Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde, elaborou um Plano de Trabalho para o Nível Central, Coordenadorias Regionais de Saúde e Comitê Estadual de Mobilização contra a Dengue. As CRS reuniram os municípios, a fim de planejarem as atividades a serem realizadas na semana e no Dia D. Para tanto, este Centro sugeriu que:

- a. Os municípios criassem o Comitê Municipal de Mobilização para coordenar as ações
- b. Houvesse a fixação de cartazes, que a SES e o Ministério da Saúde disponibilizaram, em locais de grande circulação, orientando a população sobre como identificar e acabar com os criadouros do mosquito.
- c. Distribuição de folhetos com informações sobre os procedimentos que devem ser adotados para acabar com os criadouros do mosquito em locais de grande circulação de pessoas.
- d. Divulgação em rádios comunitárias e carros de som sobre as ações que podem ser adotadas para acabar com os criadouros.
- e. Desenvolver nas escolas trabalho de divulgação, preenchimento de check-list com as informações sobre o que as pessoas devem fazer para identificar e eliminar potenciais criadouros do mosquito transmissor da Dengue e mutirões de limpeza.
- f. Realização de mutirão de limpeza em todos os municípios e recolhimento do lixo no final do dia
- g. Identificação e inspeção em cemitérios, praças, logradouros públicos e pontos estratégicos para acabar com os criadouros do mosquito.

4.5.1.2. Doença de Chagas

Em março de 2005 ocorreu a VI Avaliação do Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas do Brasil, da “Iniciativa Intergubernamental Del Cono Sur Para La Eliminación De *Triatoma Infestans* Y La Interrupción De La Transmisión De La Trypanosomiasis Transfusional” (Incosur/ Chagas).

Esta avaliação surgiu a partir das recomendações da XIII Reunião INCOSUR/CHAGAS, de 29 a 31 de março de 2004, Buenos Aires – Argentina, com objetivo de avaliar a situação epidemiológica e o controle da Doença de Chagas para estabelecer um

diagnóstico da interrupção da transmissão vetorial do *Trypanosoma cruzi* por *T. infestans* no Estado do Rio Grande do Sul.

Ao finalizar o ano de 2005 realizou-se a seguinte análise: o número de municípios com presença de *Triatoma infestans* mantém-se em torno de 14, nestes últimos 5 anos, sendo a média de localidades positivas 24 e 28 Unidades Domiciliares (UD) em média com presença do vetor conforme se observa na Figura 12. O número de UD's neste último ano foi maior que a média.

O quantitativo total de triatomíneos capturados caiu substancialmente a partir de 1998 e mantém esta tendência a partir de então. Observa-se na Tabela 6 que os exemplares são capturados mais no peridomicílio, e nos 3 últimos anos acentuou-se esta tendência. As taxas de infecção são baixas e em alguns casos nulas, possivelmente pelo comportamento ornitofílico observado nos peridomicílios.

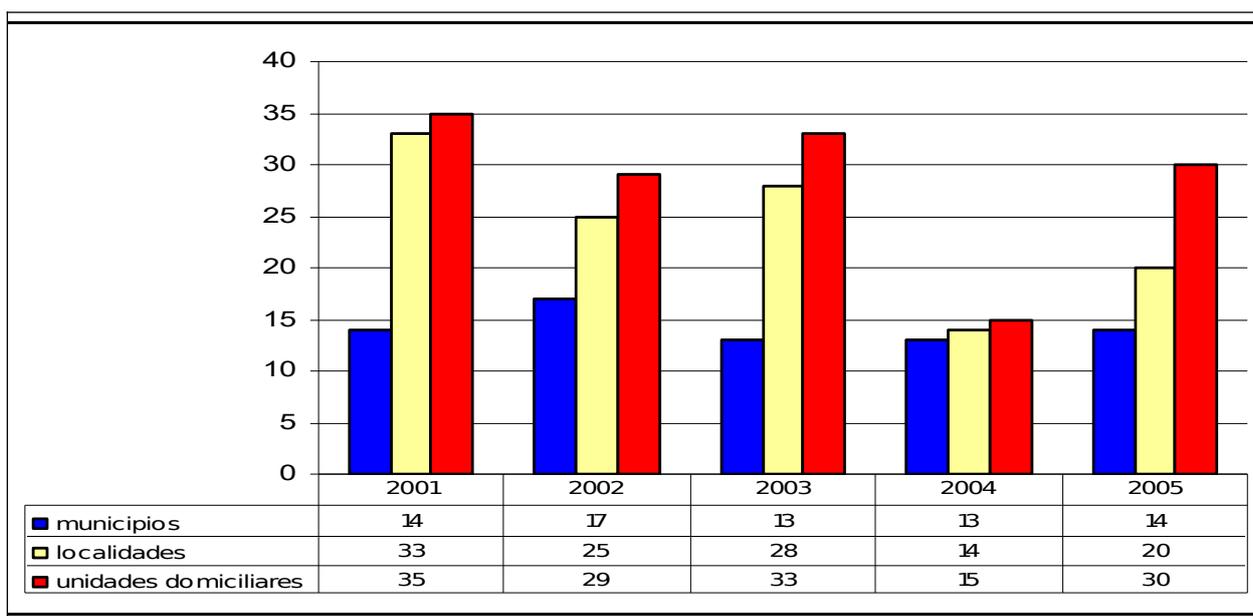


Figura 12 - Municípios, Localidades e Unidades Domiciliares(UD) com *T.infestans*, RS 2001/05

Tabela 6 - Espécies de triatomíneos capturadas segundo local da Unidade Domiciliar, e Índice de Infecção , RS 2000/05

Espécie/ Ano	Intradomicílio (Id)		Peri Domicílio (Pd)		Total	Índice de Infecção
	Ninfa	Total ID	Ninfa	Total PD		
2000						
<i>T. infestans</i>	8	34	39	81	115	6,06
<i>T. rubrovaria</i>	54	1.047	6	35	1.082	1,08
<i>P. megistus</i>	0	61	0	3	64	11,86
2001						
<i>T. infestans</i>	4	21	16	47	68	0
<i>T. rubrovaria</i>	46	834	17	53	887	0,36
<i>P. megistus</i>	0	63	4	8	71	9,38
2002						
<i>T. infestans</i>	9	33	11	44	77	1,33
<i>T. rubrovaria</i>	49	699	22	33	732	0
<i>P. megistus</i>	1	29	1	4	33	12,90
2003						

<i>T. infestans</i>	12	14	52	118	132	6,11
<i>T. rubrovaria</i>	51	830	58	91	921	0,67
<i>P. megistus</i>	1	69	11	19	88	10,64
2004						
<i>T. infestans</i>	0	12	45	92	109	0
<i>T. rubrovaria</i>	29	651	64	90	770	0,22
<i>P. megistus</i>	8	72	9	16	92	7,14
2005						
<i>T. infestans</i>	2	19	23	91	110	2,78
<i>T. rubrovaria</i>	68	1.011	135	193	1.204	1,10
<i>P. megistus</i>	4	113	11	47	160	16,9

Fonte:DVAS/CEVS

Para atender aos objetivos do programa, o trabalho de campo é organizado a partir de proposta pactuada na PPI-VS. Foram programadas pesquisas/capturas nos municípios e ações de controle (borrifação) quando encontrados os vetores da doença: *Triatoma infestans* ou *Triatoma rubrovaria*.

No ano de 2005 foram realizadas as seguintes atividades:

- Casas Pesquisadas: 65.291
- Casas Borrifadas : 795
- Triatomíneos Capturados: 1707
- Visitas realizadas aos PITs: 17.395

4.5.1.3. Febre Amarela Silvestre

A Divisão de Vigilância Ambiental realizou captura de primatas não humanos (bugios) e vetores, com o objetivo de monitorar a circulação do vírus causador da Febre Amarela nos municípios de: Santo Antônio das Missões, São Luiz Gonzaga, Bossoroca, São Borja e Santa Maria. Todo o material coletado (sangue e soro) foi enviado para o Instituto Evandro Chagas, Belém, Pará.

Ocorreu capacitação em captura de primatas não humanos para técnicos de outros estados no município de Santa Cruz do Sul. Foi realizada uma investigação no município de Santo Antônio das Missões devido aos vários óbitos de bugios ocorridos na região, onde foram capturados 12 animais em 3 diferentes áreas. A equipe de técnicos do Estado capacitou em manejo de primatas não humanos, no Estado do Tocantins, vários técnicos de outros estados, a convite do Ministério da Saúde.

4.5.1.4. Leishmaniose Tegumentar Americana

Foram diagnosticados 3 casos autóctones de LTA no Rio Grande do Sul no ano de 2005, tendo sido disponibilizados medicamentos para estes casos e para 11 casos importados de outros estados.

Foram feitas capturas da fauna de flebotomíneos, com o objetivo de determinar as espécies ocorrentes no Rio Grande do Sul e quais destas podem ser transmissoras da Leishmaniose, nos seguintes municípios: Bossoroca, São Borja, Porto Alegre e Canoas. Todos os exemplares capturados foram encaminhados à Seção de Reservatórios e Vetores do LACEN, para identificação.

4.5.1.5. Febre do Oeste do Nilo

Realizou-se o III Inquérito Sorológico de aves migratórias e aves residentes no Parque da Lagoa do Peixe, no município de Tavares. Foram capturadas 75 aves e colhidas amostras de sangue que serão testadas para 18 arboviroses e a gripe aviária.

4.5.2. NÚCLEO DE RESERVATÓRIOS E PEÇONHENTOS

4.5.2.1. Raiva

Nas áreas de fronteira com Uruguai e Argentina, bem como a limítrofe com Santa Catarina, não há registros de casos de raiva humana, canina ou felina. A inexistência de registros de raiva urbana indica um quadro epidemiológico favorável. Entretanto, a raiva em herbívoros, especialmente em bovinos, transmitida por morcegos hematófagos, tem-se constituído em sério problema para a área de saúde animal e, por extensão, para a saúde humana.

Ações importantes, a partir de um caso de raiva animal positivo, foram desenvolvidas pela coordenação do PECPraiva. Introduziu-se, desde 2002, na rotina dos trabalhos, as atividades de **bloqueios vacinais**. Junto a estas se identificam todos os indivíduos expostos ao risco pelos serviços de saúde pública dos municípios. A situação epidemiológica da área de abrangência, é sempre analisada, visando impedir a ocorrência de novos casos.

Dentre as informações obtidas constam os dados operacionais (localização exata do caso, número de propriedades da região, número de pessoas das propriedades e acessibilidade local), dados epidemiológicos (número de animais suspeitos e/ou doentes, datas das suspeitas clínicas, períodos de agressão, quantos animais agredidos e mortos, e eutanásias realizadas) e dados clínicos (data do início de sintomas compatíveis com a raiva).

No ano de 2003 tivemos 18045 animais vacinados, sendo 85% cães e 15% gatos. No ano de 2004: 3762 animais, sendo 90% cães e 10% gatos. E em 2005 (dados sob revisão) 2906 animais vacinados, como pode ser observado na Tabela 7 a seguir.

Tabela 7 - Número de cães e gatos vacinados nos bloqueios entre 2003 e 2005.

2003		2004		2005	
Animais vacinados		Animais vacinados		Animais vacinados	
Cães	Gatos	Cães	Gatos	Cães	Gatos
15311	2734	3282	480	2216	690

Em 2005, houve notificação de casos de raiva bovina em 9 municípios e raiva em quirópteros em Porto Alegre, onde foram realizadas atividades de bloqueio em animais e avaliação de comunicantes humanos dos casos animais. Tem-se a seguir a fase de andamento das atividades de bloqueio.

Quadro 10 - Municípios com casos de Raiva animal e comunicantes avaliados para tratamento Anti-Rábico, RS – 2005.

Município	Nº de Comunicantes
Caraá	Encerrado
Novo Hamburgo	Encerrado
Porto Alegre*	Encerrado
Riozinho	Em andamento
Rolante	Encerrado

Santa Cecília do Sul	Em andamento
São Francisco de Paula	Em andamento
São Paulo das Missões	Em andamento
São Pedro do Butiá	Em andamento
São Pedro do Sul	Em andamento

Fonte: PECPraiva/DVAS/CEVS/SES

Nota: * Casos de Raiva Animal em Morcego Não Hematófago

A vigilância epidemiológica da Raiva inclui atendimento e tratamento, quando indicado, de pessoas agredidas por animais. Até dezembro 20.424 pessoas foram atendidas e 12.090 tratadas. As amostras de cães para exame laboratorial são enviadas pelos municípios, para vigilância da circulação viral. Até dezembro, foram enviadas e examinadas 2.590 amostras.

4.5.2.2. Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus

A partir do ano de 1998 até dezembro de 2005 foram registrados no Rio Grande do Sul 43 (quarenta e três) casos humanos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (S.C.P.H). Houve 2 (dois) casos de uruguaios ocorridos em território brasileiro no ano de 2004, para os quais estamos aguardando informações complementares. Todos os demais casos foram investigados, adotando-se as medidas apropriadas.

De janeiro a junho de 2005 foram notificados 59 casos suspeitos de SPCPH, havendo confirmação de 2 novos casos.

A categoria profissional mais atingida é a de agricultores, com 66,66 % dos casos. Do total 36 (83 %) foram do sexo masculino. Quanto à distribuição segundo faixa etária, constata-se que o grupo etário de maior risco de adoecer é o de 30 a 49 anos.

4.5.2.3. Leptospirose

Até dezembro de 2005 foram notificados 1883 casos suspeitos de Leptospirose e confirmados 292 casos, correspondendo a uma incidência de 2,7 casos/100.000 habitantes. Salientam-se os trabalhadores agrícolas entre as profissões mais atingidas, constituindo em torno de 50% dos casos com profissão informada.

Quadro 11 – Casos de Leptospirose Notificados e Confirmados até dezembro 2005

CASOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE*
NOTIFICADOS	596	425	409	446
CONFIRMADOS	66	61	60	99

Fonte: SINAN

*Dados parciais em 06.02.2006

As taxas de incidência apresentam variação regional, sendo historicamente mais altas na 3ª CRS (Pelotas) e na 13ª CRS (Santa Cruz do Sul), conforme pode ser observado no Quadro 12. Registra-se ainda que, em número absoluto, a capital e a 1ª CRS apresentam o maior número de notificações.

O aumento da letalidade associado a uma diminuição da incidência pode indicar uma diminuição na sensibilidade da rede para a detecção de casos leves e moderados. Nota-se que a

grande redução na incidência nos anos de 2004 e 2005 também pode ter relação com a estiagem que ocorreu nos anos de 2003, 2004 e verão de 2005.

Quadro 12 – Incidência e letalidade da Leptospirose, RS, 2002/2005

Ano Indicador	2002	2003	2004	2005
Incidência	4/100.000 hab.	5,7/100.000 hab.	1,5/100.000 hab.	2,7/100.000 hab.
Letalidade	4,8%	4,6%	9,1%	8,6%

4.5.2.4. Programa Estadual de Controle de Hidatidose

No decorrer do ano de 2005 foi realizada a busca de informações sobre a prevalência da Hidatidose Animal ao abate em frigoríficos estaduais pertencentes à Secretaria de Agricultura e Abastecimento, demonstrando o aumento do número de vísceras comprometidas pela presença do cisto hidático nas mais diferentes espécies animais. Este fato confirma a manutenção da enfermidade a nível rural e o permanente risco de exposição humana à doença.

Como exemplo deste quadro, na 3ª CRS encontramos no primeiro semestre de 2005 uma prevalência superior a 50% de vísceras ovinas contaminadas por cisto hidático. Esta situação é preocupante pois os ovinos são o hospedeiro intermediário de maior importância na manutenção do ciclo evolutivo do *Echinococcus granulosu*, devido ao hábito do homem do campo em alimentar os cães da propriedade com vísceras cruas.

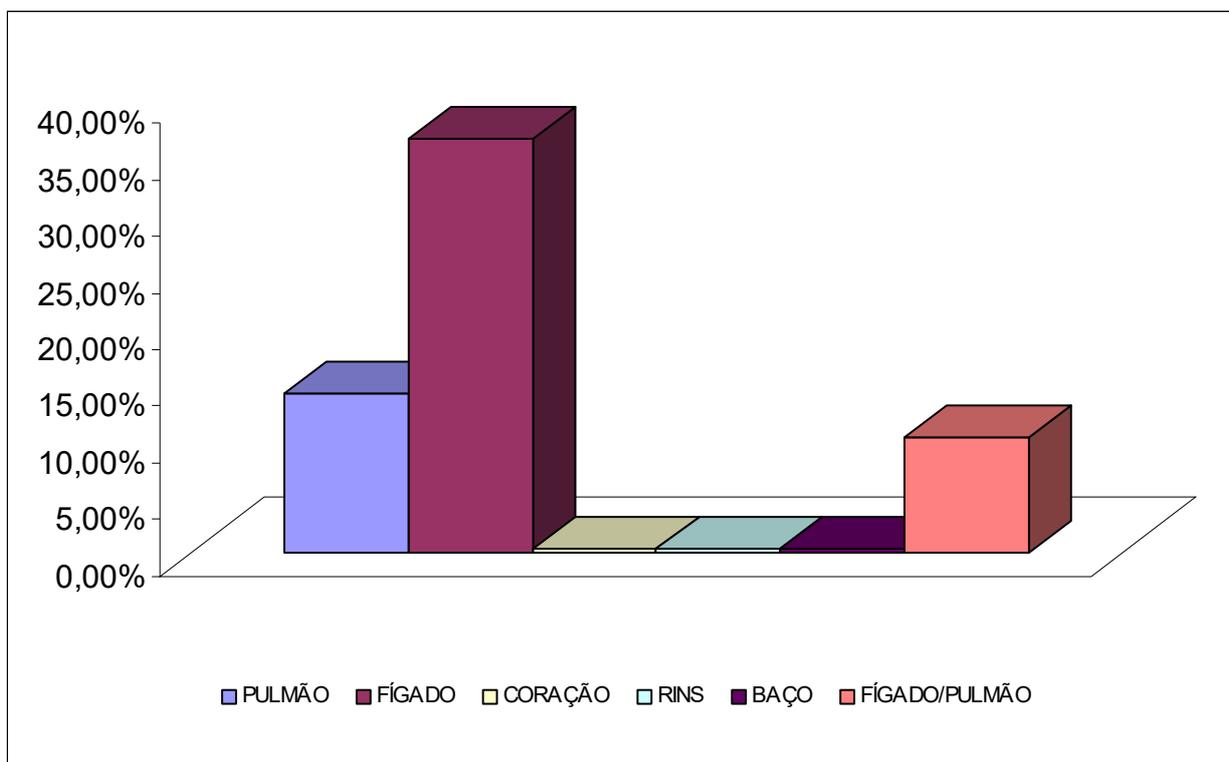


Figura 13 - Percentual de vísceras ovinas com cisto hidático, RS – jan/jul/2005

O envolvimento direto dos cães domésticos no trabalho rural junto à pecuária gaúcha é um meio de permanência da enfermidade.

Dentre os problemas detectados nos anos de 2004-2005 estão a dificuldade de acesso à informação de dados sobre Hidatidose humana em clínicas de diagnóstico por imagem, hospitais

públicos e particulares quanto às cirurgias realizadas para retirada de cistos hidáticos e a ausência de notificação obrigatória da enfermidade. Hoje, se buscarmos dados no SINAN, apenas iremos encontrar dois casos citados no ano de 2002 em todo o país, o que nos parece irreal face à continuidade do hábito humano em alimentar os caninos com vísceras cruas de animais de produção nas propriedades rurais e a falta de vermifugação periódica dos cães rurais e urbanos. Estes fatores contribuem para a continuidade de uma enfermidade crônica na qual é fundamental para o seu controle a mudança de hábito do homem do campo.

No ano de 2004 foi elaborada uma proposta de Projeto de Controle para Hidatidose no Estado do Rio Grande do Sul, que foi aperfeiçoada no ano de 2005.

O Projeto Bi-nacional Chui-Chuy está aguardando a manifestação do Uruguai quanto ao seu desenvolvimento conjunto. O Brasil realizou parte das metas propostas neste projeto no município do Chui encerrando o censo canino urbano e rural através da Secretaria Municipal de Saúde local. O Ministério da Saúde propôs a compra do vermífugo canino praziquantel necessário ao desenvolvimento do Projeto Bi-nacional Chui-Chuy.

Em 2005 foi realizado junto com o Ministério da Saúde uma reunião, no mês de novembro/2005, visando elaborar a retomada local e a estruturação de um programa de controle nacional da enfermidade, visto que nos estados do Pará e do Acre há descrição de casos humanos causados pelo *Echinococcus vogeli*.

Foram elaboradas pelo Grupo de Trabalho as propostas a seguir:

- implantação de Unidades de Controle de Zoonoses
- definir política de controle de população animal, especificamente, população canina
- manter a aquisição de tenicida para uso exclusivo canino, para atender aos municípios de fronteira participantes do projeto
- estabelecer uma rede para diagnóstico sorológico e morfológico para o complexo equinococose-hidatidose
- estabelecer com o MAPA uma rede de informações envolvendo o trânsito de animais, especificamente, ovinos e caprinos e os resultados da inspeção dos produtos de origem animal de interesse do complexo Equinococose-Hidatidose
- verificar junto à SAS/MS, SIH-SUS, atual situação do tratamento cirúrgico da Hidatidose e sua relação com outros procedimentos, assim como contemplar no SIA-SUS o pagamento dos procedimentos laboratoriais
- solicitar junto ao Decit/MS que contemple o tema Equinococose-Hidatidose nos próximos editais para financiamento de pesquisas
- recomendar às Unidades Federadas com registro sistemático de caso de Hidatidose, que incluam esta doença como um agravo de notificação compulsória no âmbito estadual
- incluir o tema Equinococose – Hidatidose em todas as propostas e acordos de cooperação bilateral relacionados às fronteiras com os demais países sul-americanos
- definir as áreas de maior risco para fins de implantação de projeto piloto de vigilância e controle
- elaborar um Manual de Vigilância, Prevenção e Controle para o complexo Equinococose-Hidatidose
- sensibilizar os profissionais da assistência e diagnóstico, por meio de eventos ou materiais técnico-científicos, para a complexidade da Hidatidose.

4.5.3. NÚCLEO DE EVENTOS AMBIENTAIS ADVERSOS À SAÚDE

5.5.3.1. Implementação dos temas de trabalho

Organização e realização do I FORUM ESTADUAL DE INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL PARA EVENTOS AMBIENTAIS ADVERSOS À SAÚDE, que contou com o apoio da CGVAM e de diferentes instituições estaduais afins com o tema e com a participação

dos profissionais dos 19 NUREVS. Foram apresentadas as diretrizes de atuação da vigilância ambiental relacionadas à prevenção em saúde pública nos desastres naturais e aos acidentes com produtos perigosos. Realizou-se visita a áreas de risco no entorno de Porto Alegre e município de Canoas e foram apresentados mapas de risco realizados nestes municípios, de modo a instrumentar as futuras ações de reconhecimento e mapeamento de riscos da Vigilância Ambiental nos NUREVS.

Como resultado do I FORUM e das reuniões ocorridas ao longo do ano, sete Coordenadorias de Saúde, através dos NUREVS, dispuseram-se a trabalhar como piloto nas ações envolvendo eventos ambientais adversos à saúde.

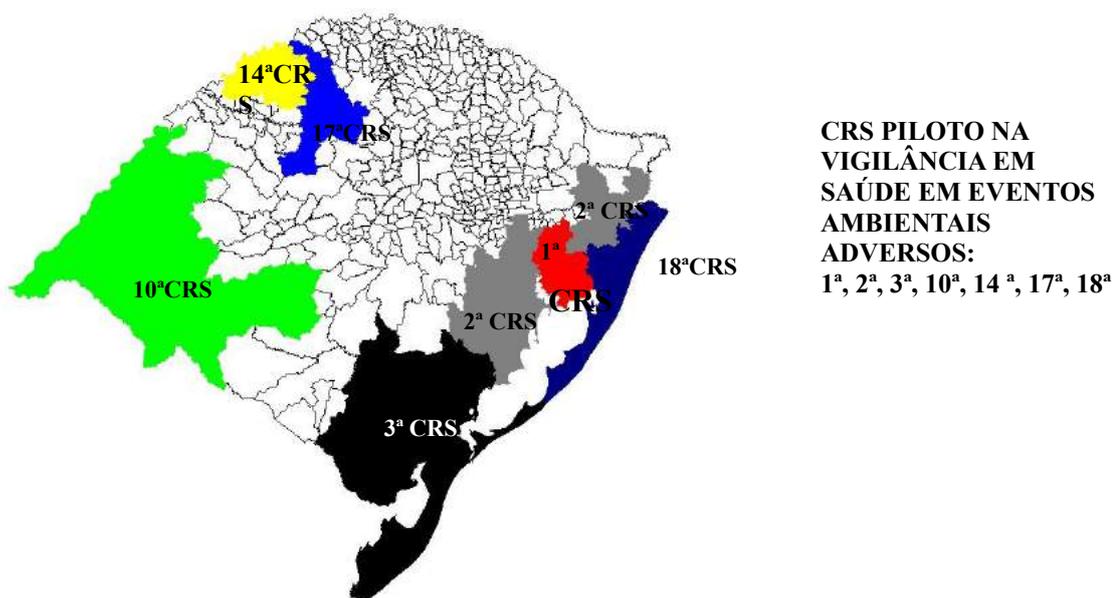


Figura 14 - Coordenadorias de Saúde cujos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde são piloto nas ações de vigilância em desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

4.5.3.2. Promoção da Intersetorialidade

Como a Defesa Civil é coordenadora das ações nos períodos de impacto de eventos adversos, foi realizada uma reunião entre o NEAAS e a Defesa Civil do Estado, com a participação do representante da Casa Civil no GT, para avaliar o interesse e apoio dessa instituição quanto ao trabalho conjunto. Foi realizada uma primeira reunião entre NUREVS e COMDEC's, contando com a participação da 1ª e 2ª CRS e dos COMDEC's de Canoas e Porto Alegre, para apresentação institucional. Propôs-se, nessa reunião, que sejam relacionadas diretrizes de ação conjuntas nos eventos ambientais adversos. Deverão ocorrer outras reuniões de aproximação entre NUREVS e COMDEC's nas regionais que são piloto neste tema em 2006, para após iniciar-se um trabalho de reconhecimento e análise de áreas de risco e populações expostas.

O NEAAS também dá apoio às reuniões da Comissão Estadual do Plano de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida a Emergências Ambientais com Produtos Perigosos - P2R2.

4.5.3.3. Atuação nas Fases de Impacto de Desastres Naturais

Na fase de impacto do período de estiagem, nos meses de janeiro a março de 2005, participou-se das reuniões interinstitucionais para avaliar os problemas de abastecimento de água e, em conjunto com o Setor de Vigilância da Qualidade da Água, realizou-se comunicação oficial às prestadoras de serviço de abastecimento de água do estado solicitando a comunicação.

Ao longo do ano de 2005 os desastres naturais, ocorridos no RS, que tiveram a atuação do NEAAS foram:

10ª CRS: Enchente em São Borja, Uruguaiana e Itaqui

14ª CRS: Enchente em Porto Mauá

17ª CRS: Granizo em Criciumal

5ª CRS: Tornado em Muitos Capões

1ª CRS: Enchente em Cachoeirinha e Alvorada

A atuação deu-se através de apoio técnico aos NUREVS para a organização das ações necessárias a fim de evitar os surtos de doenças e agravos à saúde em decorrência do evento. Foram encaminhadas diretrizes de ação para a prevenção em saúde pública em situações de desastres naturais e se deu encaminhamento às demandas das regionais, tais como solicitação de medicamentos, de sanitários ecológicos e cobertores para os abrigados, as quais foram atendidas pelos órgãos competentes. Foram realizadas vistorias técnicas nos municípios atingidos, com os profissionais dos NUREVS, e reuniões técnicas para realizar o diagnóstico da situação ambiental e as ações para prevenir repercussões à saúde pública decorrente destes eventos adversos. A falta de condições para comparecer aos locais ocorreu em função da falta de equipe qualificada para atuar com a prontidão necessária à resposta em eventos ambientais adversos de infra-estrutura, tal como veículo disponível para propiciar o rápido deslocamento aos locais atingidos. Nessas situações, enviou-se as diretrizes de prevenção em saúde pública, através de comunicação por meio digital ou fax para os técnicos do NUREVS.

4.5.3.4. Participação no Programa de Controle do Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos

Coordenação da participação da vigilância ambiental dos NUREVS nas CRS onde ocorrem às ações (blitz) do Programa de Controle do Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, coordenadas pela Defesa Civil Estadual.

A consolidação dos dados através da análise das fichas de pesquisa deveria ser realizada pelos próprios participantes, mas isto não vem ocorrendo, o que indica a necessidade de revisão da operacionalização das fichas para consolidação dos dados. O NEAAS procurou consolidar algumas pesquisas que foram encaminhadas ainda em 2004.

4.5.3.5. Ações Relacionadas a Acidentes com Produtos Perigosos

- Acompanhamento da intoxicação de 20 moradores de Tramandaí e Imbé, pela inalação de gás tóxico liberado por navio tanque na plataforma da Petrobrás, em Tramandaí. Orientação ao NUREVS da 18ª CRS para proceder à avaliação e identificação da via de exposição dos agravados. As fichas de atendimento dos expostos foram utilizadas pela Polícia Ambiental para encaminhar denúncia ao Ministério Público.

- Resposta ao processo nº 015984-05.67/02-9/FEPAM envolvendo acidente com produtos perigosos e contaminação de água. O NEAAS emitiu o parecer sobre a água analisada. Há necessidade de avaliar o solo e alimentos plantados e consumidos no local do acidente, os quais podem constituir fonte de intoxicação ao grupo exposto em caso de sua contaminação, e de acompanhamento do grupo exposto.

- Vistoria técnica em propriedade atingida por acidente com produtos químicos – combustível para veículos – no município de Estrela. Foi realizado levantamento de dados, mas não houve definição de encaminhamentos de vigilância epidemiológica quanto ao grupo exposto.

- Foram realizadas reuniões técnicas com a participação do CIT, LACEN, Divisão de Vigilância Sanitária/Setor de Alimentos, Vigilância Epidemiológica, e Vigilância Ambiental/Núcleo de Contaminantes e Riscos Não Biológicos, para solicitar a atuação dessas áreas nas suas competências específicas para as ações de avaliação e prevenção relacionadas à saúde do grupo exposto. Entretanto, verificou-se que os setores não estão capacitados a atuarem em casos como este, decorrente de contaminação por acidente com produtos químicos. Há necessidade da promoção de capacitações. Verificou-se a falta da comunicação sistematizada e de definição das competências de cada setor e de cada nível de vigilância em saúde e do LACEN no fluxo para encaminhamento para análises laboratoriais. Verifica-se lacuna quanto à definição de metodologias para as análises e vigilância da saúde das populações expostas aos contaminantes resultantes de acidentes com produtos perigosos.

Quanto à vigilância em saúde nos acidentes com produtos perigosos conclui-se que há carência da definição de metodologias de atuação para efetivar a resposta da prevenção em saúde pública em situações envolvendo acidentes com produtos químicos perigosos, e que é necessário a promoção da articulação entre os setores para sistematizar os encaminhamentos corretos. Faz-se necessário, também, estruturar o NEAAS com recursos humanos com condições técnicas para desenvolver a vigilância em saúde nos acidentes com produtos perigosos, e reforçar a atuação do CIT para dar suporte a situações de intoxicação decorrentes de acidentes com produtos químicos perigosos que tenham um atendimento de longo prazo.

4.5.4. NÚCLEO DOS CONTAMINANTES AMBIENTAIS

4.5.4.1. VIGIAR, VIGISOLO e VIGIQUIM

O Núcleo dos Contaminantes Ambientais vem sendo estruturado com o objetivo de atender às necessidades de vigilância da qualidade do ar, água, solo e produtos químicos.

As ações de vigilância da qualidade da água que, antes do Decreto do CEVS vinham sendo conduzidas na Vigilância Sanitária do CEVS, no final de 2005 passaram seu gerenciamento para a Vigilância Ambiental.

Quanto à vigilância da qualidade do ar – VIGIAR, têm-se desenvolvido ações junto ao município de Canoas, piloto nesta proposta de trabalho. Está em processo de avaliação a construção de um banco de dados da saúde visando consolidar dados diários de busca de atendimento por doenças respiratórias, para análise de sua relação com os dados de contaminação atmosférica, seguindo metodologia proposta pela CGVAM (Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental da SVS-MS). Desenvolveram-se atividades visando envolver outros municípios do estado na proposta de trabalho, através de reuniões, visitas e capacitações de profissionais. Está em processo de finalização o convênio junto a FFFCMPOA, para desenvolvimento de estudo de Bioindicadores de poluição atmosférica, a ser realizado junto ao município de Porto Alegre.

Quanto à vigilância da qualidade do solo – VIGISOLO, têm-se buscado o fortalecimento das ações intersetoriais e interinstitucionais, principalmente com a Divisão de Saúde do Trabalhador e órgão ambiental, FEPAM, para o desenvolvimento de ações conjuntas de mapeamento, cadastramento, priorização e avaliação de risco à saúde humana em áreas com solo contaminado. Houve realização de capacitação em Avaliação de Risco à Saúde Humana para áreas de solo contaminado e discussão com a CGVAM/SVS-MS quanto à metodologia para elaboração de avaliação e priorização de áreas de risco para solo contaminado.

Quanto à vigilância da contaminação por químicos – VIGIQUIM, foram iniciadas atividades, estudos e levantamento de dados, para elaboração de mapeamento do uso do solo no Estado do Rio Grande do Sul, por bacias hidrográficas.

4.5.4.2. Programa Estadual de Controle da Esquistossomose

O Programa de Controle da Esquistossomose está se dedicando a expandir as áreas a serem trabalhadas. Tem-se como atual prioridade a pesquisa dos municípios que constituem a Bacia do Rio dos Sinos (31 municípios). Para que haja essa primeira investigação os municípios que foram contemplados pelo programa estão sendo devidamente capacitados tanto em Epidemiologia quanto em Malacologia Médica. Essas medidas estão sendo adotadas para evitar a contaminação de novas áreas e na busca da erradicação deste vetor no RS.

O foco detectado em Esteio representa uma situação peculiar, pela baixa prevalência da infecção humana. Nessa área as pesquisas e as ações de vigilância estão sendo intensivas a fim de impedir a instalação de novos focos de Esquistossomose.

A colocação de drenos e placas de advertência nas localidades atingidas é uma das medidas em que o Programa de Controle da Esquistossomose obteve êxito junto à população, sendo a produção de material educativo outra forma de sensibilização. O maior desafio consiste na concretização das obras de saneamento pelo município.

4.5.4.3. Programa Estadual de Controle de Simulídeos

No Rio Grande do Sul o Programa Estadual de Controle do Simulídeos desenvolve atividades de apoio técnico e assessoria aos municípios na implantação de atividades de vigilância, gestão e controle entomológico de insetos da família *Simuliidae*.

Fazem parte das atividades, palestras com abordagem de saúde ambiental, capacitação de recursos humanos municipais, avaliação hidrográfica das áreas onde o controle se faz necessário, com levantamento hidrológico, correlações em percentuais entre os riachos da bacia com as vazões encontradas através do Medidor de Vazão, “Calha Parshal modificada”, estímulo à implantação de ações de manejo e educação ambiental por parte do município.

Até 2005 mais de 200 municípios solicitaram integração ao Programa. No entanto, a avaliação que vem sendo realizada desde 2002 indica que a meta principal do Programa, reduzir o ataque do inseto às populações humanas, não tem atingido seu objetivo plenamente, por diferentes motivos.

A partir de 2003 o Programa vem realizando supervisões nos municípios onde foi implantado controle entomológico por Coordenadoria Regional. Até dezembro de 2005 foram realizadas supervisões nas seguintes Coordenadorias Regionais: 1^a;2^a;4^a;5^a;8^a;10;13^a;16^a;18^a.

Em cada município é realizada avaliação ambiental, supervisão do medidor de vazão, seu georreferenciamento, capacitação da equipe municipal, indicação de ações a serem desenvolvidas pelo município, reunião/capacitação. Em 2005 as atividades realizadas foram: supervisão das atividades municipais, capacitação das equipes; georreferenciamento dos medidores de vazão, reunião com os gestores municipais na 5^a Coordenadoria Regional (todos os municípios); capacitação de equipes municipais, implantação de novas áreas de controle com os devidos estudos hidrográficos; palestras na 1^a; 2^a, 4^a e 8^a Coordenadorias Regionais de Saúde; coletas de insetos em suas diferentes fases nos municípios de supervisão com objetivo de avaliar a presença de espécies antropofílicas e potencialmente vetoras; curso de 40 horas para 1 representante de cada Coordenadoria Regional, responsável pelas atividades de campo do Programa num total de 35 alunos; seminário de planejamento das ações do Programa para 2006 em conjunto com os Coordenadores Técnicos das CRSs; palestras para municípios e para técnicos da EMATER com abordagem do Programa dentro do SUS; finalização e impressão do Manual Técnico; edição de folder; publicação sobre as ações de georreferenciamento do Programa no Boletim de Saúde do CEVS; estruturação do banco de dados com as informações do Programa; capacitação para coleta, armazenamento e identificação de material de campo e elaboração de chave de identificação com base nas coletas realizadas no RS através do INPA, com apoio e supervisão.

Em 2005 o Programa teve intensa atividade direcionada para conhecer a realidade dos municípios através de supervisões e levantamento de dados, para ter condições de montar estratégias que venham a repercutir positivamente no controle do vetor. Até dezembro de 2005 foram visitados 132 municípios e georreferenciados 144 medidores de vazão, supervisionados e capacitados em atividades de controle entomológico 58 municípios e coletadas amostras entomológicas em 41 outros municípios.

4.5.4.4. VIGIAGUA

No ano de 2005 foi realizado um grande evento de capacitação para os municípios, visando a Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, com a participação de 587 representantes de 475 municípios, entre outras instituições convidadas. Foi iniciada a pesquisa de opinião sobre: “O Olhar Gaúcho sobre a Água”, que deverá ter sua conclusão apresentada em março de 2006.

Os serviços desenvolvidos por este Programa ao longo de 2005 foram:

Quadro 13 - Atividades realizados pelos municípios no ano de 2005

Atividade	Quantidade
Sistemas de abastecimento de águas cadastrados	800
Soluções alternativas coletivas de abastecimento de águas cadastradas	4022
Soluções alternativas individuais de abastecimento de águas cadastradas	3498
Inspeções realizadas	6042
Inspeções em sistemas de abastecimento de águas públicos ou privados	2231
Inspeções em soluções alternativas de abastecimento de águas(poços, fontes)	1605
Inspeções em reservatórios de água potável	2125
Inspeções em firmas de limpeza e desinfecção de reservatórios de água potável	63
Processos administrativos abertos	209
Processos administrativos em soluções alternativas de abastecimento de água	29
Processos administrativos em sistemas de abastecimento de águas	140
Processos administrativos em firmas de limpeza e desinfecção de água potável	11
Alvarás fornecidos	75
Alvarás fornecidos de firmas de limpeza e desinfecção de reservatórios de água potável	44
Alvarás fornecidos de sistema de abastecimento de água privados	31

4.6. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

4.6.1. CAPACITAÇÕES

Na área de alimentos, especificamente no que se refere à implantação do Regulamento Técnico de Boas Práticas para serviços de alimentação (RDC 216/2004), a meta anual foi atingida o que significou 176 agentes sanitários municipais capacitados. Para o ano de 2006 pretende-se cumprir a meta de 100% de agentes capacitados.

A capacitação na área do Direito Sanitário - Processo Administrativo Sanitário, essencial para o desempenho da ação fiscal e da ação regulatória, atingiu, até o momento, aproximadamente 90% dos agentes estaduais, ocorrendo em 2005 um curso de 40 horas/aula para 70 alunos.

As demais capacitações, realizadas pela Divisão, contemplaram conteúdos técnicos específicos, destacando-se a área de controle de infecção em estabelecimentos de saúde e análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde.

4.6.2. AÇÃO REGULATÓRIA: VIGILÂNCIA DE PRODUTOS, SERVIÇOS E AMBIENTES

4.6.2.1. Inspeções

Foram realizadas pela DVS (nível central, não computados os dados das ações realizadas pelo nível regional e municipal) 652 inspeções na área de medicamentos, alimentos, saneantes, hemoderivados e na área de serviços de saúde. Dessas ações resultaram 18 (2,7%) interdições de empresas/serviços, gerando 459 processos administrativos sanitários.

Foram atendidas 168 reclamações de usuários relacionadas a estabelecimentos e/ou produtos sob vigilância sanitária. Este número denota a falta de informação do consumidor a respeito de seus direitos enquanto cidadão, o que deverá estar sendo minimizado com a criação de um número 0800 do CEVS, entre outras táticas de informação.

4.6.2.2. Análise de Projetos Arquitetônicos de Estabelecimentos de Saúde

O Setor de Estabelecimentos de Saúde-Serviço de Análise de Projetos recebeu 644 novos projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde para análise. Destes, aproximadamente 250 tiveram prioridade de análise por pertencerem à rede pública do SUS e estarem sujeitos a prazos determinados pelo CORED e Ministério da Saúde, para utilização de recursos públicos para construção, ampliação ou reforma.

Foram avaliados, ao total, 596 projetos, considerando projetos novos e de anos anteriores. Destes, 430 (72 %) foram indeferidos, demonstrando pouco conhecimento e capacidade técnica na elaboração dos projetos da área de serviços de saúde.

Tendo em vista que o número de técnicos é insuficiente para efetuar a análise dos projetos, causando atraso na liberação dos mesmos, houve um incremento de quatro servidores para a área. Nove CRS tiveram técnicos capacitados, restando ainda, dez CRS que não dispõem de arquiteto ou engenheiro para a realização desta ação.

4.6.2.3. Licenciamento de Empresas e Serviços

Foram licenciadas 6432 empresas/serviços, o que significou um incremento de 4% comparado ao ano de 2004.

Cumprе ressaltar que ainda não está implantado o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária – SINA VISA dificultando uma análise quantitativa no sentido de verificar se a capacidade fiscalizatória realmente atendeu às necessidades do universo de estabelecimentos sujeitos a VISA.

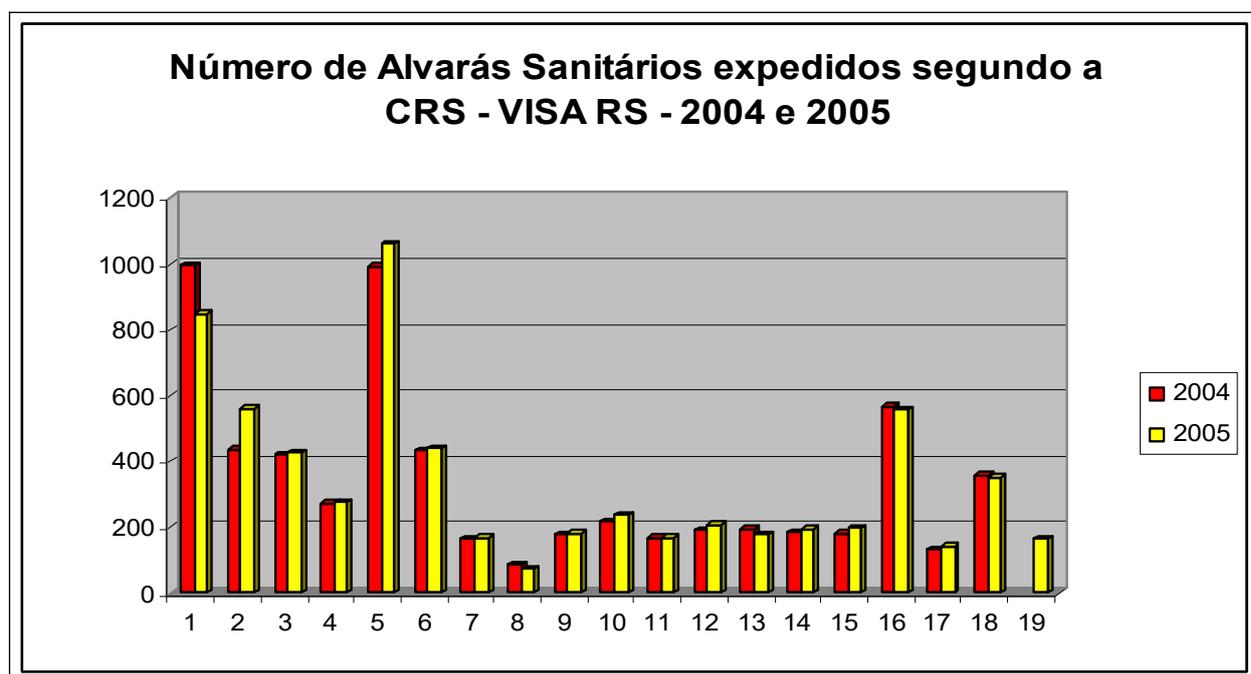


Figura 15 – Alvarás Sanitários expedidos por CRS, 2004/2005

Fonte: Sistema ALI de Alvarás – PROCERGS – 2004-2005

4.6.3. Organização e Gestão do Sistema Estadual de VISA

O ano de 2005 demonstrou que o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária foi inadequado. Apenas 15 municípios pactuaram ações de média e alta complexidade na área de vigilância sanitária constatando-se uma diminuição de 6 municípios em relação ao período de pactuação de 2003/2004, o que impõe uma reflexão a respeito e a elaboração de novas estratégias no sentido de incentivar a descentralização das ações de VISA no estado.

Uma nova pactuação estará sendo proposta para março de 2006, no sentido de promover pacto de gestão, com clara definição de competências e definição de indicadores de desempenho, hierarquização, regionalização e participação social na busca de integração ao Sistema Estadual de Vigilância em Saúde.

O Projeto de Implantação do SINA VISA no RS foi adiado tendo em vista problemas ocorridos no sistema, com resolução a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Este novo adiamento dificulta o plano de ação e o planejamento da Vigilância Sanitária na avaliação do alcance de metas e indicadores de desempenho pactuados.

Para melhoria da gestão do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária foram adquiridos 497 computadores com os recursos do Termo de Ajuste e Metas pactuado entre SES/RS e ANVISA com a finalidade de implantar e sediar o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Sanitária – SINAVISA e outros sistemas de informação de vigilância em saúde. Não receberam ainda os equipamentos acima citados, os municípios pertencentes a 1ª, 11ª e 17ª CRS.

5. REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS

5.1. HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

5.1.1. INTRODUÇÃO

Este relatório está constituído de dados e informações de produção do último trimestre do ano, de um sumário dos fatos/ações relevantes de 2005 e algumas propostas para o ano de 2006.

Por determinação do Departamento de Coordenação dos Hospitais estão sendo introduzidas modificações na apresentação das tabelas de maneira progressiva permitindo ajustes e reestruturação na coleta de dados. Sempre que necessário serão apresentados detalhamentos sobre os temas, a fim de facilitar o entendimento.

Como ficou registrado no capítulo Introdução, do Relatório de Gestão do 3º Trimestre, quanto à melhoria na quantidade dos dados e informações, neste trimestre o fato se confirma pelo que poderá ser visto a seguir.

A reunião dos três conjuntos de informações também auxiliou na robustez do relatório.

A avaliação do 4º trimestre é que conseguiu percorrer o tempo desenvolvendo a rotina do dia-a-dia.

O ano de 2005 apresentou, para o Complexo Hospital Sanatório Partenon, um conjunto de dificuldades, em todas as áreas – recursos humanos, financeiros, administrativos, bastante significativas e penosas, gerando inúmeros desconfortos para a gestão eficiente e eficaz, porém o que estava ao alcance das equipes foi feito e em diversas vezes superados os problemas além do esforço de rotina.

Os dados e informações são apresentados a seguir.

5.1.2. INDICADORES

5.1.2.1. Altas Hospitalares

No total de altas deste trimestre houve uma redução de 10% em relação à média trimestral e foi o menor desempenho entre os demais períodos do ano. Não houve causa específica intrínseca do Hospital que tenha levado à redução. Os dados estão consolidados na Tabela 1.

Analisando 2005, trimestralmente, não houve desvios consideráveis, sendo alguns movimentos casuais na produção de serviços. Para o ano de 2006 algumas preocupações, já transformadas em documento, poderão trazer alterações no quadro de atendimento, principalmente pela redução da equipe de enfermagem.

Tabela 1. Altas Hospitalares, Tratamentos Ambulatoriais (TA) e Óbitos, totais e médias trimestrais 2003/2004/2005 e trimestres de 2005.HSP

Período Saída	Total			Média Tri			Tri 2005			
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	1º	2º	3º	4º
Altas ¹	71	129	101	23	32	25	32	25	20	24
TA ²	227	175	172	41	44	43	44	44	47	37
Óbitos	45	49	37	10	12	9	8	8	13	8
Total	343	353	310	74	88	77	84	77	80	69

FONTE : SAME/HSP

¹ Altas: incluem-se todas as saídas a pedido, abandono, fuga, indisciplina, cura, mudança de diagnóstico, transferência.

² TA (Tratamento Ambulatorial): são as pessoas que saíram e deverão continuar o uso de medicamentos vinculados a uma Unidade Sanitária.

O tempo de permanência mantém-se estável com 63 dias em média e a taxa de ocupação em 91% do total dos leitos disponíveis para internação.

As reuniões técnico-científicas realizadas às terças-feiras, às 13h30m, ocorreram como de rotina.

5.1.2.2. Assistência Ambulatorial

Este setor do Hospital tem repetido, a cada trimestre, o seu incremento nos números, tendo neste trimestre aumentado em 10% a produção, considerado o período anterior e, se compararmos ao 1º trimestre, chegou a quase 80% de acréscimo. Os dados estão na Tabela 2.

Tabela 2. Consultas Multiprofissionais, totais e médias trimestrais 2003/2004/2005 e trimestres de 2005, Ambulatório HSP

Período Serviço	Total			Média Tri			Tri 2005			
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	1º	2º	3º	4º
Consulta Ambulatorial	24665	25752	40274	6166	6438	10068	7336	8821	11101	12174

FONTE: SAME/HSP

Avaliando o ano como um todo e comparando com os anos anteriores, conforme consta na Tabela 2, fica evidente a ascensão da produção. Poderia se dizer que o Hospital se transformou num prestador de serviços à população do Município, porém é a parte mínima da análise. O que vem acontecendo é a consolidação, progressivamente, das referências que são o seu papel dentro do Sistema Único de Saúde, quais sejam a ampliação do Ambulatório de Tuberculose para o Distrito Sanitário VI, o crescimento do atendimento do Serviço de Referência Estadual para Medicamentos Especiais, a consolidação do Ambulatório- Referência Estadual e Único - de Imunobiológicos Especiais, entre outros. Isto confirma o papel do Estado, e consolida os anseios do SUS e a correção de rumo da própria Secretaria, no caminho de apenas manter ações de referência. E todas estas atividades servem como meio para o produto final que é o **ensino**, traduzido como campo de capacitação para a rede de serviços de saúde das mais diversas instituições e a pesquisa como produção de conhecimento a ser disponibilizado à sociedade.

Faz-se indispensável trazer a especificidade de algumas das referências como o Ambulatório de Tuberculose. Encerrou-se o ano de 2005, com a inscrição de 396 (trezentos e noventa e seis) casos de Tuberculose – novos/ troca de tratamento, etc... que são acompanhados pelo menos mensalmente, além das centenas que são atendidos com sintomas, fazem os exames e têm encaminhamento a sua área de residência ou em busca de outro diagnóstico que não Tuberculose. O número citado é mais de 70% da meta estimada, o que nos leva a rever um elenco de informações estabelecidas. Também representa aproximadamente 25% do total de doentes de Porto Alegre. O Ambulatório de 3ª Linha, que trata e acompanha aqueles doentes cuja infecção é multidrogarresistente, é referência para o Estado e possui importância capital no esquema terapêutico e controle da doença no País.

Em 2006 há que se adequar, com urgência, a área física, os fluxos e registros, pois as condições atuais são precárias. Já há projetos encaminhados.

5.1.2.3. Outros Serviços oferecidos na Internação e no Ambulatório

A produção dos serviços ofertada, listada na Tabela 3, neste 4º trimestre sofreu poucas oscilações que se deveram mais a algumas faltas de insumos, quando para menos.

Comparando o ano de 2005 como um todo, se constata um incremento na produção de diversos serviços, em relação a períodos anteriores. Neste ano foram implantados os Serviços de Reabilitação Pulmonar que visam atender uma demanda reprimida e que tem como objetivo final reduzir as internações de indivíduos com limitação respiratória, além de promover melhoria concreta na qualidade de vida e o Serviço de Diagnóstico e Avaliação, com a aquisição de fibrobroncoscópio e espirômetro. Este, servirá de referência para as demandas do Estado. É indispensável ressaltar e enfatizar que os serviços implantados não foram impedidos pela precariedade de recursos humanos, pois os profissionais que os assumiram, de excelente nível técnico, se propuseram a trabalhar mais que a sua rotina.

No ano de 2006 a Secretaria deverá atender às demandas de insumos e áreas físicas já apresentadas, para que a sociedade possa fazer uso dos serviços em sua plenitude e, quem sabe, num processo de organização, incrementar alguns deles.

Tabela 3. atendimentos de diversos Serviços de Internação e Ambulatório, total e médias trimestrais 2003/2004/2005 e trimestres de 2005, HSP

Serviço \ Período	Total			Média Tri			Média Tri 2005			
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	1º	2º	3º	4º
Radiologia	3479	3666	3461	840	917	865	799	956	938	768
Fisioterapia	8777	12639	14428	2194	3160	3607	3275	3636	3621	3896
Ag Transf ¹	194	153	99	49	38	25	16	21	42	20
CRIE ²	18871	24901	25729	4718	6225	6432	5836	8966	5004	5923
Endoscopia	1287	1498	1760	322	375	440	375	477	494	414
Outros ³	270	130	144	68	33	36	23	54	29	38

FONTE: SERVIÇOS LISTADOS

¹ Ag. Transf. = Agência Transfusional ² CRIE = Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais. ³ Outros = Eletrocardiograma.

Das atividades do Serviço de Fisioterapia, no ano de 2005, as relevantes foram a inserção nos Serviços de Reabilitação Pulmonar e de Atenção e Terapêutica, com ampliação do número de pessoas atendidas.

Para 2006, propõe-se o aumento dos atendimentos na Reabilitação Pulmonar e a elaboração do Manual de Normas e Rotinas do Serviço.

O Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais promoveu a instalação do Sistema e Informação (SI-CRIE), a capacitação das Coordenações Regionais de Saúde e a aprovação do projeto da reforma da área física durante o ano de 2005. Em 2006, a execução da reforma da área física e ampliação das capacitações para outras instituições do Estado são as metas.

As atividades no 4º trimestre dos Laboratórios de Análises Clínicas e de Anátomo- Cito- Patologia mantiveram-se dentro das médias, com exceção da Citologia, que reduziu a produção em 50%, conforme pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4 - Produção dos Laboratórios de Análises Clínicas (AC) e de Anátomo- Cito- Patologia, totais e médias trimestrais e trimestres de 2005, HSP

Serviço \ Período	Total			Média tri			Trim. 2005			
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	1º	2º	3º	4º
Anátomo	10705	12025	13589	2676	3006	3397	2510	4172	3432	3475
Cito	11196	1832	6420	2799	458	1605	878	2301	2140	1101
AC Terc. ¹	50784	47254	55002	12696	11814	13750	13790	14170	13641	13401
AC Prop. ²	21474	23033	20293	5369	5758	5073	4517	4665	5285	5826

FONTE: SERVIÇOS LISTADOS

¹ AC TERC: Análises Clínicas Terceirizadas. ² AC PROP: Análises Clínicas Próprios

Do ano de 2005 ainda persiste a ausência de definição das atividades do Laboratório de Análises Clínicas quanto à realização de todos os exames, deixando de usar os serviços terceirizados. Mantém suas atividades de baciloscopia para os pedidos próprios, além de incorporar as demandas do Sistema Prisional, Hospital Colônia Itapuã e Psiquiátrico São Pedro e Unidades Básicas que compõem o Centro de Saúde Escola Murialdo. Na pesquisa do HIV, além de atender o Sistema Prisional, serve de referência a 23 municípios do Estado, ao Ambulatório de Dermatologia Sanitária, produzindo mais de 5000 exames/mês como mostra a Tabela 4.

Para 2006 é fator relevante a informatização do setor, a normatização de rotinas e a busca de melhorias nos indicadores de produção.

Os Laboratórios de Anátomo- Cito- Patologia mantém a carência de definição da área e forma de atuação. Também sofreu limitações com os insumos e equipamentos, principalmente quanto à produção, pois o micrótomo constantemente tem sido submetido a reparos, havendo a necessidade de aquisição de novo. De qualquer forma mantém-se a ação de controle de qualidade da Citologia para a Rede de Serviços.

O Serviço de Nutrição manteve a produção neste quarto trimestre, na média dos demais períodos, como pode ser visto na Tabela 5. As atividades complementares tais como consultas, avaliações, atendimento de intercorrências, supervisões e ações na preceptorial da Residência Integrada em Saúde também se mantiveram estáveis.

O ano de 2005 produziu avanços, pois houve a elaboração e aprovação do Manual de Boas Práticas e foram iniciadas as consultas ambulatoriais para funcionários.

No ano de 2006 está previsto, já tendo sido solicitado, a aquisição de montacarga para agilizar a distribuição dos alimentos às unidades, a solicitação de reforma dos balcões do refeitório, a padronização dos cardápios e a ampliação das consultas ambulatoriais para a rede de saúde.

Tabela 5 - Refeições fornecidas aos Diversos Setores, totais e médias trimestrais e trimestres de 2005, HSP

Serviço \ Período	Total		Média Tri		Tri 2005			
	2004	2005	2004	2005	1º	2º	3º	4º
Internação	105335	103963	26334	25991	26640	25480	26038	25805
Hospital-Dia	3201	3578	800	894	713	855	1020	990
Creche	16413	15478	4103	3869	3009	3945	4354	4170
Funcionários	58152	62690	14538	15672	13775	16280	16842	15793
Total	183101	185709	45775	46426	44137	46560	48254	46758

FONTE: SND/HSP

5.1.2.4. Serviço de Atenção e Terapêutica (SAT)

As ações do SAT, como um todo, mantiveram-se dentro da média trimestral, conforme pode ser visto na Tabela 6.

Tabela 6 - Atendimento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e no Hospital-Dia (HD). totais e médias trimestrais e trimestres de 2005, HSP

Período / Serviço	Total			Média Tri			Tri 2005			
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	1º	2º	3º	4º
CTA	8943	9911	8309	2236	2478	2077	1828	2459	1963	2059
SAE	8630	9558	10563	2156	2390	2641	2179	2727	2988	2669
HD	220	178	188	55	45	47	46	48	43	51
Total	17793	19647	19060	4447	4912	4765	4053	5234	4994	4779

FONTE: SERVIÇO DE ATENÇÃO E TERAPÊUTICA HSP

5.1.3. ATIVIDADES DE RELEVÂNCIA

O CTA, na área de assistência, prestou informações telefônicas, atendimento individual, realizou grupos de gestantes, de mulheres e aconselhamentos coletivos. As demandas, além de Porto Alegre, foram de diversos municípios da Região Metropolitana. Nas áreas de Ensino e Pesquisa, além de aprimoramento da equipe na participação como treinandos, promoveu treinamentos externos e recebeu 200 profissionais, de diversas formações, de nível médio/universitário de várias instituições do estado. Está participando de pesquisas vinculadas ao Programa Nacional de DST/AIDS.

Para 2006 há vontade e decisão da equipe em ampliar os atendimentos em todas as áreas- Assistência, Ensino e Pesquisa -, porém se faz necessário/indispensável a melhoria da infraestrutura, quer seja com ampliação da área física e de informatização.

O SAE e o H-Dia ampliaram modestamente as suas atividades em nível de assistência, em função da área física que é elemento limitador à demanda.

O campo de Ensino apresentou desempenho significativo com a realização de treinamentos de médicos clínicos da rede, para assistência em HIV/AIDS e multiprofissionais para adesão terapêutica. Participação de Assessorias Técnicas Internacionais. Na Pesquisa mantém seguimento de grupos populacionais soronegativos/soropositivos, além da implantação do protocolo da co-infecção HIV/Hepatite C.

Para 2006 há a indispensável necessidade de ampliação da área física, não só para criar novas atividades, como implantação de Protocolo para Avaliação da Síndrome Metabólica, Implantação de Atividade Física, mas também é de relevância a ampliação de capacitações de profissionais da rede da saúde a fim agilizar a descentralização das ações. Há necessidade de equipamentos como ecógrafo e filtros para as salas de atendimento.

A Direção Médica defrontou-se durante todo o ano de 2005 com a falta sistemática, contínua e constante de medicamentos para assistência, tendo que solicitar, periodicamente, adiantamentos a fim de suprir a carência, o que não é forma adequada, muito menos função/atribuição.

Também se viu demandada a realizar pareceres técnicos/médicos sobre equipamentos/materiais/conduitas nos pedidos dos processos jurídicos que chegam ao novo setor implantado no Hospital.

Para 2006, além do que está posto neste relatório, pelos serviços específicos, espera-se o atendimento das reformas das áreas físicas, principalmente no Ambulatório de Tuberculose e SAT, na informatização da Instituição, no fornecimento regular dos insumos de uso contínuo, principalmente os medicamentos.

5.1.4. ENSINO E PESQUISA

Em relação ao quarto trimestre, foram realizadas as seguintes ações:

- Manutenção das atividades da RIS – Pneumologia Sanitária, acompanhando as cinco residentes (4-R₁ e 1-R₂) nas experiências teórico-práticas.
- Promoção de seminário de integração multiprofissional com residentes do Centro de Saúde Escola Murialdo e do Grupo Hospitalar Conceição tendo 17 participantes.
- Realização do curso “Controle da Tuberculose: Integração Ensino-Serviço” com trinta e dois participantes de diversas Instituições. É uma atividade de 16 horas-aula e em parceria com o Centro de Referência Nacional Professor Hélio Fraga e a Sociedade Brasileira de Pneumologia Sanitária.
- Acolhimento de 18 profissionais para estágio- residência do Centro de Saúde Escola Murialdo e do Grupo Hospitalar Conceição.
- Acolhimento de 07 alunos do Curso de Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica, para visita ao Complexo.
- Disponibilização de representante para o Encontro Nacional para Implantação do Tratamento Diretamente Observado, promovido pela Organização Pan-Americana da Saúde, em São Paulo.
- Participação, junto à Escola de Saúde Pública, na elaboração do edital e demais fases do processo seletivo para a residência em Pneumologia Sanitária para o ano de 2006.
- O Núcleo de Documentação e Memória incorporou mais 231 publicações diversas, recuperou fisicamente 9 obras, implementou banco de dados sobre diversas doenças infecciosas e parasitárias e de legislação do SUS e realizou 107 atendimentos ao público interno e externo. Nas ações de Ensino participou do Encontro Saúde e Doença: Passado e Presente, apresentando o trabalho “Isolar Era Curar: Hospitais de Isolamento e Lazareto de Porto Alegre (1891-1928)”; no Curso de Formação de Professores do Projovem; coordenou e executou cursos para servidores, como atividade da Comissão de Treinamento e Qualificação de Pessoal, com a participação de 120 profissionais nas áreas diversas de atuação na Instituição.

Está em andamento a pesquisa que irá avaliar o resultado dos treinamentos desenvolvidos durante o ano de 2005 para retro-alimentação das ações e planejamento para 2006.

Consolidando o ano de 2005, citamos os fatos relevantes do conjunto, sem deixar de registrar as dificuldades e limitações financeiras para que fossem adquiridos bens de capital (equipamentos) a fim de implementar e qualificar as capacitações no Complexo como um todo.

5.1.4.1. Residência Integrada em Saúde

- Área de Pneumologia Sanitária (própria do Sanatório): iniciaram 03 (três) residentes do segundo ano, sendo que uma das fisioterapeutas solicitou desligamento e a enfermeira foi desligada,

restando apenas uma fisioterapeuta. A enfermeira que iria desenvolver o 3º ano de residência solicitou desligamento por ter sido absorvida pelo mercado de trabalho.

Foram admitidas 04 (quatro) residentes para o primeiro ano: Assistente Social, Enfermeira, Médica e Psicóloga.

- Área de Saúde Comunitária do Centro de Saúde Escola Murialdo: passaram 37 (trinta e sete) residentes das diversas profissões, em diversos serviços do Complexo.

Participaram, os diversos profissionais da Direção, de diversas reuniões da RIS, tanto internas quanto em representação externa, como por exemplo, no Comitê de Ética, no Colegiado Gestor, no Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS entre outros. Ressalta-se o envolvimento com os processos seletivos da RIS dos anos 2005 e 2006.

5.1.4.2. Outras Residências , Estágios e Atividades de Ensino

- Residência do Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição: estiveram em estágio da residência 12 profissionais, de diversas áreas de formação, em múltiplos locais do Complexo.

- Promovidos três cursos com o tema “ Controle da Tuberculose: Integração Ensino e Pesquisa”, em cooperação com o Centro de Referência Professor Hélio Fraga do Ministério da Saúde e com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, atingindo 121 participantes de diversas instituições da rede pública de saúde do Estado e com abrangência multiprofissional.

- Realizado o “Curso de Tratamento da Tuberculose”, para 14 profissionais médicos da rede.

- Realizado Seminário sobre o “Complexo Hospital Sanatório Partenon e suas Atividades”, para 17 residentes do Centro de Saúde Escola Murialdo e Grupo Hospitalar Conceição.

- Foram capacitados profissionais da rede de Saúde do Estado, de municípios como Caxias do Sul e Cachoeirinha, nas áreas de Tuberculose e DST/AIDS, para implantar/implementar ações em seus locais de trabalho, atendendo regras básicas do SUS, como a descentralização, capacitação.

- Mantidos os Cursos de Bioestatística e Análise de Dados e de Epidemiologia para os residentes da Residência Integrada em Saúde.

- Participação em Congressos, sem financiamento público, para apresentação de trabalhos produzidos no Complexo e que representam avanços científicos à Sociedade e à própria Instituição por ser referência no Estado e País, no diagnóstico e tratamento da Tuberculose e DST/AIDS:

- a) Congresso de Medicina Tropical- Universidade Federal de Tocantins, Novos Aspectos da Co-infecção TB/HIV – Palestrante.

- b) Congresso Brasileiro de Pneumologia – Rio de Janeiro- Palestrando, em duas mesas, sobre:

- “Controvérsias no Tratamento da Tuberculose”.

- “Manejo das Hepatopatias Diante das Reações de Hepatotoxidades aos Tuberculostáticos”.

- Ministrado o Curso “ Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose em Tempos de AIDS”, tendo participação de 19 residentes médicos do Centro de Saúde Escola Murialdo e de 23 alunos de graduação do Curso de Medicina da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas do Porto Alegre.

- Estagiaram 04 residentes médicos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia em vários setores do Complexo.

- Participação dos Residentes da RIS/ Pneumologia Sanitária em atividades de ensino-aprendizagem complementares:

- Semana Científica do Hospital Psiquiátrico São Pedro
- Capacitação de Abordagem Mínima do Fumante
- Congresso Nacional da Rede Unida para Controle da Tuberculose
- Semana Científica do Murialdo
- Capacitação sobre o uso de Bupropiona no combate ao Tabagismo
- Fórum do Mercosul de Saúde Coletiva
- Congresso Internacional de Políticas Públicas em Saúde
- Curso de Controle da Tuberculose : Integração Ensino e Pesquisa.

5.1.4.3. Pesquisa e Produção Científica

A Comissão Científica do DEP (Departamento de Ensino e Pesquisa) analisou 13 projetos de pesquisa que estão sendo desenvolvidos no Complexo, sendo um de Doutorado, três de Mestrado e os demais de conclusão das residências. Realizou 12 reuniões de consultoria para orientações de pesquisas em potencial e diversas outras para os trabalhos de conclusão das residências (do HSP e do CSEM).

Remetido para publicação o artigo: “Diferenças na Apresentação Clínico-Radiológica da Tuberculose Intratorácica Segundo a Presença ou não de Infecção pelo HIV”. Há dois projetos de pesquisa em andamento, gerenciados por profissionais da DEP, que concluídos irão à publicação: “Fatores de Risco para Recidiva da Tuberculose e Fatores de Risco para Hepatotoxicidade em Paciente Hospitalizado com TB”.

Conforme citado anteriormente, houve participação direta de profissional da DEP no Comitê de Ética em Pesquisa, que teve sua indicação para permanecer por novo período (mais dois anos) neste comitê na ESP. Em 2005 aconteceram 11 reuniões ordinárias e avaliação de 22 projetos de pesquisa, onde este mesmo profissional foi o relator dos respectivos pareceres.

5.1.4.4. Núcleo de Documentação e Memória

Esta área do DEP mantém o acervo de documentos que chegam representado por livros, revistas e diversas outras publicações que vêm principalmente através de doações. O público acessa esse material por consulta direta na biblioteca, aonde estão armazenados. Há várias carências como melhores condições de conservação (temperatura) e informatização. A unidade de memória, onde a história do Sanatório existe fisicamente (equipamentos, fotografias, materiais e publicações), sofreu considerável retração do espaço por ter sido ocupado com outros serviços mais no final do ano e com a mudança do Departamento de Coordenação dos Hospitais para a área.

A Chefia do Núcleo acumulou a Coordenação da Comissão de Treinamento e Qualificação de Pessoal do Complexo. Apesar das limitações conseguiu, junto com uma equipe multiprofissional da Instituição, levar a cabo 15 encontros de Capacitação/ Integração em diversas áreas do conhecimento, na grande maioria demandada pelos profissionais do corpo funcional, totalizando 423 participantes, com mais de 300 horas-aula distribuídos durante o ano.

Foi iniciado, no final do ano, inquérito por escrito, junto às chefias, com o objetivo de avaliar o resultado dos treinamentos que os servidores realizaram no ano, para promover a retroalimentação das ações.

5.1.4.5. Participação no Grupo de Assessoria Técnica (GAT)

Os membros do DEP participaram ativamente em todas as reuniões do GAT, semanalmente, e nas viagens aos municípios prioritários para controle da Tuberculose, distribuídos no Estado. Estas atividades implicam mais trabalho para a equipe, desde a produção técnica (treinamento, relatório, respostas a consultas) até idas aos municípios, e algumas demandaram até três dias da semana em cada encontro.

5.1.4.6. Outras Atividades de Relevância

- Participação, a convite do Centro de Referência Professor Hélio Fraga, para discutir sobre o tema “ Discussão de Alternativas para os pacientes com Tuberculose por bacilos multirresistentes no país (Normatização para Multidrogarresistente – MDR) ,Rio de Janeiro.
- Participação do Encontro Nacional para Implantação do Tratamento Diretamente Observado, São Paulo, promovido pela Organização Pan- Americana da Saúde.
- Participação nos Comitês de Ética Médica (coordenação) e Geral do Hospital (membro titular) com atividades em comissões de sindicância interna.
- Alimentação e manutenção do Banco de Dados e revisão dos prontuários durante a internação e após a alta.
- Coleta, alimentação e manutenção do Banco de Dados dos pacientes atendidos no Ambulatório.

Para 2006 deverão ser implementadas ações de integração institucional para reconhecer como atividade fim do Complexo o Ensino- Pesquisa, para cumprir os preceitos fundamentais do Sistema Único de Saúde.

Há necessidade de incorporar servidores da área administrativa na Secretaria da Direção em face da ampliação das demandas. Também deverão ser resolvidas as condições da biblioteca, com a instalação de aparelho de ar condicionado e aquisição de equipamento de áudio-visual completo (Data Show, Laptop,...)

5.1.5. ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS E DE APOIO

Conforme registrado no terceiro trimestre, mesmo passando por diferentes gradientes de intensidade de participação individual, no coletivo há clara demonstração de interesse e empenho na qualificação cada vez maior do Relatório de Gestão. Esta assertiva se dá pela ampliação dos Serviços que se inserem e pelas informações que a seguir são expostas. A produção de serviços multiprofissionais é apresentada a seguir:

Tabela 7 - Produção dos Serviços Multiprofissionais e de Apoio, total, 3º e 4º trimestres 2005, HSP

Período	3ºTri 2005	4ºTri 2005	Total
Serviço			
Creche	415	941	1356
Farmácia	157000	-	157000
Psicologia	1014	1005	2019
Recreação	1368	847	2215
Serv. Social	3670	5317	8987
SAME	13623	10164	23787

FONTE: SERVIÇOS LISTADOS

A *Creche* (Casa da Criança do HSP), mantém atendimento aos filhos de servidores durante o período de trabalho, diurno de 2ª a 6ª feira. Os números não refletem redução nas atividades, mas readequação nos registros.

O Serviço de *Psicologia* mantém os atendimentos individuais às pessoas internadas e de ambulatório como maior volume do total das atividades.

Houve redução de atendimento no Serviço de Recreação pela restrição de recursos humanos.

O *Serviço Social* apresenta aumento na produção em face da melhoria da qualidade dos registros, sendo concentrados nos atendimentos/acompanhamentos de pacientes internados e de ambulatório e de seus familiares.

O *SAME* reduziu em 30% suas atividades. Mantém-se as dificuldades com a área física e a conservação do arquivo dos prontuários, os quais estão em constante risco de desabamento e/ou inundação devido às condições do telhado.

A seguir apresenta-se um consolidado das ações mais relevantes de 2005 e propostas/necessidades para 2006 dos Serviços anteriormente citados.

A Creche promoveu curso de aperfeiçoamento aos funcionários que prestam atendimento e solicitaram credenciamento junto à SEC.

O farmacêutico do Serviço de Farmácia participou na elaboração do Manual de Medicamentos dos Hospitais Próprios junto ao Departamento de Coordenação dos Hospitais. Iniciou a implantação da Dose de Medicamentos Por Paciente; promoveu a redução da listagem de 263 medicamentos para 250.

O Serviço de Psicologia incluiu uma vaga para psicólogo na Residência Integrada em Saúde. Iniciou o atendimento no Ambulatório de Tuberculose.

A Recreação se inseriu no atendimento do Serviço de Atenção e Terapêutica. Apresentou projeto solicitando o suprimento de recursos humanos para dar suporte às demandas.

O Serviço Social iniciou a participação no Serviço de Reabilitação Pulmonar; manteve, apesar das limitações, a realização de visitas domiciliares, implantou o atendimento no Ambulatório Geral e incluiu uma vaga para Assistente Social na Residência Integrada em Saúde/Pneumologia Sanitária.

O *SAME* implantou o registro do cartão SUS e reiterou os pedidos de conserto de área física e melhorias da infra-estrutura.

O Serviço de Enfermagem dá o suporte e protagoniza as ações fim na assistência aos pacientes internados e de ambulatório, constante e continuamente, inclusive promovendo articulação e integração com os diversos serviços e setores da Instituição, por isso não se quantifica às unidades de atendimentos. A equipe promoveu o II Encontro de Enfermagem, implantou, junto com o Serviço de Farmácia, a dispensação de medicamentos por paciente e elaborou proposta das necessidades de recursos humanos para o serviço.

O Serviço de Odontologia, que tem sua produção incluída nos dados dos atendimentos ambulatoriais, promoveu a ampliação do atendimento para os servidores e dá atendimento às urgências dos funcionários terceirizados e implantou a aplicação de flúor para as crianças da Creche e das atendidas no SAT.

A produção do Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis também está incluída no Ambulatório Geral. As ações de relevância foram a ampliação do horário de atendimento das 8 às 18h; iniciaram mais dois estagiários de Enfermagem e dois de Farmácia e a execução da reforma da área física.

A Direção Técnica elaborou projeto para reabertura de 32 leitos, coordena os Projetos de Dispensação de Medicamentos por Pacientes e o Programa de Qualidade na gestão hospitalar do

HSP. Realizou contato com escolas da área da saúde de nível médio e superior para disponibilizar campo de estágio. Participou da elaboração do Manual de Medicamentos dos Hospitais Próprios e emite pareceres técnicos aos processos judiciais que solicitam equipamentos e materiais.

Das necessidades e Projetos para 2006 temos:

- Creche: ampliação de 27 para 37 vagas para filhos dos servidores, reforma interna do prédio e construção de galpão, e obter a cedência de um docente em magistério.
- Farmácia: buscar cursos de atualização para a equipe, concluir a reforma da infraestrutura e do Manual de Medicamentos dos Hospitais Próprios.
- Psicologia: iniciar grupos com os trabalhadores do Hospital, incorporar a psicologia organizacional no serviço e reiniciar grupo de familiares dos pacientes internados.
- Recreação: ampliação de atendimento aos pacientes do SAT, o recebimento de recursos humanos já solicitados e elaborar o Manual de Normas e Rotinas do serviço.
- Serviço Social: elaboração de Manual de Normas e Rotinas.
- SAME: manter os registros do cartão SUS, concretizar as melhorias da infra-estrutura e a área física, além de elaborar o Manual de Normas e Rotinas do serviço.
- Enfermagem: equacionar a falta de recursos humanos e revisar o Manual de Normas e Rotinas.
- Odontologia: elaboração do projeto para a centralização do serviço.
- CAMMI: ampliar o número de atendimentos de 130 para 300 usuários por semana.
- Direção Técnica: manter a coordenação e acompanhamento dos projetos em andamento nos serviços de sua abrangência.

5.1.6. DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Neste último trimestre do ano foram mantidas as atividades de rotina, sendo algumas ressaltadas a seguir:

- Aquisição de materiais de consumo, através de adiantamento pela ausência no Almoarifado Central.
- Mantido o abastecimento de água, em diversos momentos através de caminhões-pipa do DMAE, por problemas com a rede de distribuição do Hospital e o reservatório.
- Iniciada a instalação de uma das novas caldeiras para produção de água quente e vapor, em substituição as duas que já estão com a vida útil extinta.
- Concluída a reforma do teto do pavilhão da área administrativa, com a troca de todo o telhado, madeiramento, forro e aberturas que possibilitarão entrada de luz natural.
- Mantida a lavagem e passamento de roupas para o CSEM, ADS, HPSP e Policlínica da Polícia Civil, com processamento de 35.000 kg de roupas.
- Troca da equipe responsável pelo Setor de Patrimônio e de alguns profissionais do Setor de Recursos Humanos, em face da incorporação de novas atividades, pelo Hospital.

No balanço das atividades no ano de 2005 pontuamos fatos relevantes executados e demandas pendentes na área de abrangência da Direção Administrativa, porém registramos, já na inicial, dificuldades de significância sofridas durante o período, tais como:

- Troca do Diretor Administrativo com considerável intervalo de tempo sem substituto.
- Diversos setores/serviços tiveram chefias substituídas/trocadas causando solução de continuidade nas ações.
- Extinção, com remoção dos profissionais, do Setor de Arquitetura e Engenharia.

- Restrição de recursos financeiros liberados e significativa falta de insumos, em diversas áreas.

5.1.6.1. Manutenção

Mantendo-se o contrato de empresa terceirizada, os profissionais das diversas especialidades, deram conta da demanda até em condições adversas, pois foram os que mais sentiram a ausência do engenheiro que os coordenava, supervisionava, planejava e estabelecia cronogramas de manutenção preventiva e corretiva. Atualmente vão se organizando dentro das limitações impostas.

A rede hidráulica foi a que mais demandou ações pelas constantes soluções de continuidade, inclusive com atuação da vigilância sanitária por contaminação da água fornecida à creche, conseqüente aos rompimentos das tubulações.

Apesar das dificuldades de recursos, da limitação dos adiantamentos, da falta de materiais e equipamentos a equipe protagonizou os consertos e manutenção não só corretivas, como de melhorias nas áreas de pintura, hidráulica, elétrica, telefonia, alvenaria e até de mudanças de mobiliário.

5.1.6.2. Administrativo-Financeiro

Pela falta/dificuldade no abastecimento regular de insumos de rotina, foram operacionalizados onze adiantamentos recebidos de R\$ 3.000,00 (três mil reais) cada. A administração desses recursos foi feita com prazo bastante restrito quer para utilização, pedido e prestação de contas. Foram encaminhados 160 processos de compras ao Departamento de Coordenação dos Hospitais.

Houve dificuldade no recebimento de cópias de contratos de serviços e com empresas, firmados pela Divisão de Contratos, do Departamento Administrativo.

5.1.6.3. Lavanderia-Costura

Também neste serviço houve sofrimento intenso com a dificuldade / restrição de recursos, porém levou ao limite possível a execução das tarefas. Processou 170.286 kg de roupas durante o ano, prestando serviços ao Ambulatório de Dermatologia Sanitária, ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, ao Centro de Saúde Escola Murialdo com seus sete postos e atestando à Policlínica da Polícia Civil, a capacidade de articulação e cooperação intra e extra-institucional, além da racionalização de custos. A área de costura produziu enquanto ainda possuía estoque de tecidos e insumos o que no final do ano se esgotou. Foi implementado treinamento em serviço com o curso de Auxiliar de Lavanderia, com a participação de servidores do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

5.1.6.4. Almoxarifado

Houve o conserto do telhado e forro completo que havia desabado na metade do ano, permitindo então o retorno à rotina, porém ainda há necessidade de reformas e readequações de mobiliário (prateleiras) para obter-se um mínimo de condições de funcionamento.

Esse serviço foi um dos que mais sofreu pela falta/restrrição de recursos e/ou de abastecimento de insumos de uso contínuo. A equipe ficou extremamente desgastada pelas contínuas pressões e responsabilizações sofridas pelo não atendimento, porém as tarefas de solicitação e

acompanhamento dos processos foram executadas. Também houve a retirada dos terminais da PROCERGS com as impressoras o que trouxe significativo transtorno para a Instituição dos processos de solicitação. Houve, com isso, a geração de dependência de outros locais para realizar as atividades que são constantes e rotineiras, promovendo perda de tempo e induzindo a erros mais frequentes.

5.1.6.5. Patrimônio

Houve a troca de toda equipe do serviço pela necessidade em outros locais, fazendo com que se reiniciasse diversas etapas dos procedimentos de rotina, capacitação e instrumentalização dos que assumiram. Realizado levantamento patrimonial anual.

5.1.6.6. Recursos Humanos

Manteve sua rotina de atendimento às demandas dos servidores, apesar das restrições impostas. Houve troca de chefia também nesse setor. Implantou-se serviço de malote que agilizou todo o encaminhamento de documentos a diversos setores da Secretaria.

5.1.6.7. Portaria e Recepção

Foi incorporada a central virtual de telefonia, que permitiu maior agilidade nas comunicações intra e extra-institucionais. Também prestou auxílio aos diversos setores no encaminhamento das solicitações da comunidade para atendimento no Hospital.

5.1.6.8. Transporte

O setor manteve o atendimento das demandas administrativas e assistenciais, desde o transporte do malote até transferência e transporte de doentes a atendimento em outras Instituições. Rodou 35.000 km sem uma ocorrência de trânsito. Foi incorporado à frota do Complexo um veículo novo em substituição a outro que constantemente demandava manutenção.

5.1.6.9. Procedimentos Judiciais

Novo setor do Hospital que irá avaliar e providenciar a aquisição de insumos para atender demandas judiciais promovidas pela população do Estado ao Sistema Único de Saúde. Esta nova atividade demandou remanejamento de servidores do próprio hospital, adaptação em área física ainda não concluída e equipamentos de informática com acesso à rede ainda não disponível. Além disso exige que diversos setores do Hospital sejam consultados para fornecer parecer técnico como as equipes médica, de enfermagem e outras.

5.1.6.10. Faturamento

Foi realizado todo o recadastramento dos servidores do Hospital que executam atividades e resultam em possibilidade de faturamento. Cadastrados os setores de Anátomo e Citopatologia junto à Secretaria Municipal de Saúde a fim de permitir a cobrança do que vinha sendo produzido e até então não era ressarcido.

Promovida descentralização da digitação dos procedimentos e Fichas de Atendimento Ambulatorial dos Serviços de Atenção e Terapêutica, Laboratório de Análises Clínicas e Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis.

Mantém-se a vigilância da qualidade do preenchimento dos instrumentos de cobrança que, com frequência, apresentam dificuldade nos prazos de encaminhamento dos documentos.

5.1.6.11. Informática

Não foi possível estruturar um setor no Hospital que agregasse esta área crescente de demandas. É indispensável que para 2006 se promova a implantação.

5.1.6.12. Necessidades para 2006

- Reforma de TODA a rede de abastecimento d'água incluindo os reservatórios.
- Estabelecer rotinas e fluxos nas trocas de informações e documentos com os diversos Departamentos da Secretaria.
 - Buscar a regularidade no fornecimento de materiais de consumo rotineiros e contínuos.
 - Buscar a aquisição de mobiliário e equipamentos para os diversos serviços do Hospital.
 - Ampliação dos serviços de costura e lavanderia para Instituições do Estado.
 - Descentralizar o controle dos bens patrimoniais.
 - Descentralizar a digitação das Fichas de Atendimento Ambulatorial para fins de faturamento.
- Implantar o Setor de Informática.

5.1.7. CONCLUSÃO

O ano de 2005 tem dupla avaliação: as ações ampliadas e novas promovidas durante o período, os avanços no atendimento da população, sempre com a incorporação de novas tecnologias não só traduzidas pela presença de equipamentos mas pelos conhecimentos científicos acumulados e colocados à disposição da Instituição e Sociedade e à Produção Científica. O Coletivo tem vontade, conhecimento e disposição faltando, em face de avaliação, a não regularidade no fornecimento de insumos de uso contínuo e medicamentos, a morosidade nos projetos de melhoria da área física e de informatização e por fim a definição política de ser a Instituição um instrumento do Sistema Único de Saúde na área de Ensino e Pesquisa para o Estado, municípios e serviços da área da Saúde.

A expectativa é que em 2006, se não resolvidas, pelo menos sejam minimizadas e/ou equacionadas as dificuldades sofridas.

5.2. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO

Por ordem judicial, foram mobilizados os técnicos para a reabertura da unidade de Desintoxicação, incluindo reformas arquitetônicas e planejamento técnico.

Por falta de recursos humanos, especialmente auxiliares de enfermagem, não se conseguiu atingir várias metas, como por exemplo, tempo de permanência.

A produtividade dos diversos serviços disponibilizados pelo HPSP no 3º e 4º trimestres, apresentado nos quadros a seguir, mostra que os indicadores setoriais se mantiveram relativamente inalterados no período:

– aumento da média de atendimentos ambulatoriais (SIAS) do 3º para o 4º trimestre, enquanto os atendimentos pelas especialidades mantiveram-se aproximadamente os mesmos (Quadros 1 e 2).

– houve redução geral de internações, com discreto aumento de readmissões (Quadro 3).

– os encaminhamentos a outras instituições se mantiveram na média, contudo as negativas de internação por capacidade operacional esgotada aumentaram quase dez pontos percentuais (Quadro 4).

– os municípios recordistas de encaminhamentos para o SAT (Viamão, Alvorada, Canoas e Gravataí) se mantiveram.

– a análise das demandas do SAT (não internados) mostra que, na maioria dos casos, não havia indicação para internação psiquiátrica.

Quadro 1 - Total de atendimentos realizados, 2º semestre de 2005 – SIAS

Especificação	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Atendimentos realizados	393	256	212	287	233	689	129	350,3

Quadro 2 - Total de atendimentos por especialidades realizados, 2º semestre de 2005

Especificação	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Especialidades Médicas	269	310	290	289,7	241	254	299	264,7
Odontologia	28	43	40	37	42	0	22	32
Psicologia	0	0	0	0	0	0	0	0
Procedimentos	23	29	17	23	33	34	27	31,3
Nutrição	7	5	9	7	0	8	11	9,5
T. O.	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	327	387	356	356,7	316	296	359	323,7

Quadro 3 - Total de internações realizadas no SAT, 2º semestre de 2005

Especificação	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Internações pacientes novos	45	57	59	53,7	37	52	48	45,7
Readmissões	43	41	40	41,3	61	38	39	46
Total	88	98	99	95	98	90	87	91,7

Quadro 4 - Encaminhamentos realizados a outras instituições, 2º semestre de 2005

Especificação	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Encaminhamentos	69	56	64	63	68	49	77	64,7
Cap. Oper. Esgotada	45	79	72	65,3	56	94	70	73,3

Quadro 5 - Procedência dos atendimentos realizados, 2º semestre de 2005

Procedência Atendimento SAT por cidade	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Viamão	13	21	17	17	17	14	22	17,7
Alvorada	10	7	10	9	4	3	4	3,7
Canoas	8	6	14	9,3	5	6	4	5
Gravataí	7	5	0	4	6	6	8	6,7
Total	38	39	41	39,3	32	29	38	33

Quadro 6 - Tipos de demandas, 2º semestre de 2005

Total Demanda não Internada	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Sem indicação psiquiátrica	102	211	94	135,7	100	141	103	114,7
Sem indicação clínica	17	11	7	11,7	9	6	14	9,7
Capacidade oper. esgotada	45	79	72	65,3	56	94	70	73,3
Outros motivos	8	20	15	14,3	19	8	24	17
Total	172	321	188	227	184	249	211	214,7

5.3. HOSPITAL COLÔNIA ITAPOÃ

No 4º trimestre de 2005 foi dada continuidade às reformas nos pavilhões dos pacientes psiquiátricos e na rede elétrica das casas dos usuários-moradores. Está sendo providenciando o conserto da caixa d'água objetivando estancar o desperdício de água, bem como reduzir o gasto de recursos públicos.

Prosseguiu-se na avaliação médica (revisão) em todos os pacientes internos da Instituição, podendo assim finalizar o projeto de mapeamento e perfil dos usuários-moradores.

Quadro 1 - Produtividade do Setor Agrossilvopastoril, 4º trimestre, 2005

Produtividade/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Produção de carne bovina	-	-	-	-
Nascimentos bovinos	8	18	16	42
Produção de legumes(kg)	-	-	-	-
Produção de verduras-cx	3	24	20	47
Produção de lenha-m ³	-	-	-	-
Profilaxia animal	550	290	280	1120
Testes e exames	150	95	105	350
Imunizações	250	-	520	770
Cirurgias	8	-	-	8

Quadro 2 – Produtividade do serviço de atendimento à população na área de saúde, 4º trimestre, 2005

Serviços/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Especialidades Médicas				
Clínicas	186	414	378	978
Dermatologia	11	19	17	47
Ortopedia	12	17	9	38
Pediatria	24	119	86	229
Psiquiatria	5	3	-	8
Observ.24h	1	-	1	1
Nutrição				
Refeições	16990	14704	14606	46300
Atendimentos	8	9	1	18
Atendimentos Enfermeiro	153	372	93	618
At.Enf.Médio				
Med.Injet.	185	259	145	589
Med.Oral	7490	8949	8310	24749
Inal.Nebuliz.	105	261	47	413
Curativos	243	521	352	1116
Vacinas	6	42	14	62
Banhos	1726	2180	1528	5434

Serviços/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Tric.facial	538	874	547	1959
Contr.peso	108	281	182	571
Contr.S.Vitais	612	338	438	1388
Aux.Alimentação	685	1757	1206	3648
Corte unhas	175	334	145	654
HGT	120	162	140	422
ECG	4	4	-	8
Corte cabelo	30	131	92	253
Excisão/sutura	-	-	-	-
Retirada pontos	4	1	1	6

Quadro 3 – Encaminhamentos realizados a outras instituições, 4º trimestre, 2005

Atividade/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Encaminhamentos	30	19	20	69

Quadro 4 - Taxa de permanência, altas hospitalares e óbitos, 4º trimestre, 2005

Especificação/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Taxa de Permanência	-	-	-	-
Altas hospitalares	-	-	-	-
Óbitos	2	-	-	2

Quadro 5 - atendimentos de outros profissionais, 4º trimestre, 2005

Atendimentos/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Terapia Ocupacional	48	91	78	217
Fisioterapia	80	112	78	270
Odontologia				
1ª consulta	12	15	6	33
Rest.amalg.1 face	14	30	8	52
Rest.comp. 1 face	12	31	10	53
Exod.dente decid	1	-	-	1
Exod.dente perman.	12	29	9	50
Pulpotomia dente provisório	-	1	-	1
RAP-p/hemiarcada	-	-	-	-
Psicologia				
Terapia individual	123	106	24	253
Terapia de grupo	25	14	10	49

Quadro 6 - Produção do laboratório, 4º trimestre, 2005

Análises clínicas/Meses	Out	Nov	Dez	Total
Ácido úrico	-	2	2	4
Bacteroscopia (por lâmina)	2	1	2	5
Bilirrubina total e frações	2	-	-	2
BAAR-Diagnóstico Hanseníase	7	-	1	8
Clearance de creatinina	-	-	-	-
T.G.P.	-	-	2	2
T.G.O.	-	-	2	2
V.H.S.	11	1	16	28
Colesterol HDL	15	11	27	53
Colesterol LDL	12	7	23	42
Colesterol total	16	13	29	58
Creatinina	14	6	19	39
Fator RH	-	-	2	2
Fração de hemograma-plaquetas	-	-	1	1
Glicose	22	14	27	63
Gonadotroina coriônica-Beta HCG	3	26	2	31
Grupo ABO	-	-	2	2
Hemograma completo	-	12	26	38
Parasitológico - EPF	9	5	5	19
Prova de concentração - Urina	15	-	-	15
Transaminase oxalacética	11	-	-	11
Transaminase Pirúvica	11	-	-	11
Triglicerídeos	14	13	28	55
Uréia	14	7	19	40

Quadro 9 - Atividades especiais, desenvolvidas pelo serviço de recreação, 4º trimestre de 2005

Serviços/Meses	Out	Nov	Dez	Média 4º trimestre
Prod. Oficinas	21	19	22	62
Bingo	1	1	1	3
Desporto	9	10	9	28
Eventos	2	1	2	5
Passeios	4	4	3	11
Rádio	2	2	1	5
Video	18	21	19	58
Atividades extras	13	15	12	40
Atendimento individual	25	30	31	86

5.4. AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

5.4.1. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ADS

5.4.1.1. Dermatologia

- Atendimento da demanda espontânea em dermatologia
- Atendimento em procedimentos (biópsias, crioterapia, curativos, etc)
- Atendimento e acompanhamento em Hanseníase: consultas, tratamento com supervisão, avaliação de incapacidades, orientação e aconselhamento de prevenção
- Supervisão de estágios curriculares dos alunos da UNISINOS e PUC
- Atividades da residência e ensino em dermatologia sanitária da equipe multidisciplinar
- Atendimento de ensino, pesquisa e educação, estágios, preceptoria da residência multidisciplinar (medicina, enfermagem, serviço social, psicologia e nutrição)

5.4.1.2. DST/HIV

- Atendimento da agenda para acompanhamento HIV
- Palestra/CTA com aconselhamento pré e pós teste, coleta do material, exames
- Atendimento de adesão ao tratamento, demanda espontânea e grupos
- Atendimento da demanda espontânea em DST
- Atendimento da agenda para procedimentos em DST (biópsias, peniscopia e coleta de material para exames), orientações e aconselhamentos de prevenção e cuidados
- Atendimento de ensino, pesquisa e educação, estágios, preceptoria da residência multidisciplinar (medicina, enfermagem, serviço social, psicologia e nutrição)

5.4.1.3. Apoio

- Farmácia: dispensação de medicações, controle de estoque
- Serviços de apoio e organização
- Atendimento laboratorial: exames micológicos, baciloscopia, pesquisa/sífilis

5.4.1.4. Recepção

- Atendimento ao público, agendamento, organização de prontuários, encaminhamentos de pacientes e informações gerais

5.4.1.5. Centro de Materiais

- Preparo, organização e esterilização do material para atendimento e procedimentos (exames, cirurgias e curativos)
- Conserto e controle técnico do funcionamento da autoclave

5.4.1.6. Direção/Administração

- A nova direção assumiu na metade do mês de setembro
- Reorganização da área física em alguns setores: almoxarifado, sala de enfermagem, sala de atendimento da Hanseníase e administração
- As instalações do ADS foram utilizadas para a campanha de prevenção de câncer de pele no dia dez de dezembro do ano de 2005

5.4.2. PRINCIPAIS AÇÕES

- Supervisão de estagiários nas áreas de DST, HIV, Dermatologia, Serviço Social, Nutrição e Psicologia
- Capacitação profissional nas áreas de dermatologia, Hanseníase e HIV/DST/AIDS
- Salas: redistribuição da área física (consultórios), para melhor aproveitamento
- Enfermagem: criada uma sala para atendimento de ambulatório de adesão ao tratamento medicamentoso DST-HIV/AIDS
- Recepção e fichário: aumento do espaço físico bem como transferência da Telefonista para este local
- Farmácia: adequação do espaço físico para dispensação de medicação e instalação do novo programa do Ministério da Saúde: SICLOM
- Distribuição de senhas diariamente para atendimento dermatológico, objetivando a diminuição do tempo de espera
- Capacitação e treinamento em serviço contínuo aos funcionários, através de palestras
- Almoxarifado: reformas físicas para readequação dos estoques de medicamentos, materiais de expediente e outros

Quadro 1 - Total de atendimentos, por especialidades, realizados em 2005

	Jan	Fev	Mar	Média do 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média do 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média do 3º Trim	Out	Nov	Dez	Média do 4º Trim	Total Geral 2005
Dermatologia	1592	1600	2238	1810	1995	1568	1489	1684	2333	1816	2431	2193	2153	2034	1771	1986	23020
Cirurgia dermatológica	NI	NI	NI	0	NI	229	135	121	367	208	284	286	311	252	258	274	2044
HIV	402	321	458	393	571	532	525	542	644	544	506	564	510	517	549	525	6079
DST Fem	81	110	182	124	82	141	151	125	137	114	180	144	161	42	131	111	1512
DST Masc	377	365	581	441	624	557	531	571	462	400	485	449	459	574	451	495	5866
Nutricionista	40	30	23	31	40	99	9	49,3	37	89	1	42,3	33	31	6	23,3	438
Serviço Social	1	NI	35	12	69	61	31	53,7	159	120	94	124	117	115	94	109	896
Teste Anti-HIV	247	NI	NI	82,3	137	148	NI	95	231	245	234	237	209	254	197	220	1902
Teste VDRL	231	304		178	304	312	244	287	39	51	59	49,7	69	60	95	74,7	1768
Pediatria/HIV	37	NI	17	18	20	40	25	28,3	19	18	24	20,3	18	15	40	24,3	273
Hanseníase	11	193	318	174	82	160	96	113	139	186	83	136	67	87	192	115	1614
Hanseníase Curativo	NI	NI	NI	0	16	187	33	78,7	75	33	12	40	47	16	76	46,3	495
Psicologia	101	29	NI	43,3	182	236	172	197	121	151	24	98,7	217	101	123	147	1457
Peniscopia	10	NI	12	7,33	NI	NI	11	3,67	11	6	13	10	15	NI	9	8	87
Baciloscopia	21	14	NI	11,7	19	41	11	23,7	24	64	28	38,7	13	26	34	24,3	295
Micologia	252	154	262	223	544	165	124	278	202	257	213	224	171	171	307	216	2822
Enfermagem	22	NI	4	8	61	38	24	41	63	62	60	61,6	149	39	34	74	556
Procedimentos/criot. /cirurgia	NI	192	396	196	204	NI	92	98,6	NI	NI	NI	0	NI	14	NI	4,67	898
Outros	NI	70	178	82,7	NI	NI	102	34	NI	NI	NI	0	NI	NI	NI	0	350

Obs: NI= dados não informados

Quadro 2 - Encaminhamentos realizados a outras instituições, 4º trimestre de 2005

Especificação	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre
Laboratório p/exames	-	3365	1552	-

5.4.3. OBJETIVOS E METAS

- Almoarifado: necessário informatizar o estoque para um melhor controle de medicamentos, de materiais de expediente e outros
- Centro de Material e esterilização: revisão e aplicação das normas e rotinas, biópsias, citopatológicos, recepção e fluxo de pacientes
- SAME: criação de um espaço físico para os prontuários de pacientes de acompanhamento contínuo
- Aquisição de um equipamento *Cry-ac (nitro esprey)*, através de processo, no valor de aproximadamente R\$ 2.000,00 (dois mil reais), para atendimento em crioterapia, cirurgia e peniscopia
- Compra de um cilindro para nitrogênio, através de processo, no valor aproximado de R\$ 3.000,00 (três mil reais), para atendimento em crioterapia, cirurgia e peniscopia

5.4.4. CONCLUSÃO

Dificuldades: Falta de profissionais qualificados em determinadas áreas; restrição da área física e recursos financeiros.

Apesar das dificuldades, conseguimos aumentar o número de atendimentos, treinar a equipe em algumas atividades, remanejar e organizar setores, e continuamos investindo no propósito de atendimento aos pacientes, com qualidade, segurança e resolutividade.

5.5. CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO – CSEM

5.5.1. APRESENTAÇÃO

O Centro de Saúde Escola Murialdo tem como objetivo a formação de Médicos de Família e de Comunidade, de profissionais de atuação multidisciplinar com formação em Saúde Coletiva, realizada através do ensino em serviço no atendimento da população.

É composto de uma sede administrativa com sete Unidades Básicas de Saúde – UBS e um posto de atendimento noturno, das 18 às 22 horas. Conta ainda com Serviço de Odontologia, Setor de Ensino e Setor de Ações em Saúde.

Localiza-se na região leste da cidade de Porto Alegre, bairro Partenon, atendendo a uma população de 55.200 pessoas, segundo censo de 2000, hoje estimado em algo em torno de 80.000 pessoas. Possui 174 funcionários entre nível médio e técnico, sendo 80% estatutários.

Está vinculado administrativamente ao Departamento de Coordenação dos Hospitais e, na área de ensino, à Escola de Saúde Pública, órgãos da Secretaria de Estado da Saúde.

O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, baseia-se na diretriz operacional do *acolhimento*, buscando uma organização no processo de trabalho que garanta a acessibilidade universal do usuário. Apoiado na equipe interdisciplinar, este modelo procura balizar a relação trabalhador/usuário através de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Dentro das atividades, são realizados programas preconizados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, incluindo-se a formação e a participação em grupos. Estes grupos são formados nas UBS, junto à comunidade, tendo como objetivo promover a Saúde através do auto-cuidado e adesão ao tratamento, desencadeando assim um processo de melhoria da qualidade de vida.

O Centro de Saúde Escola Murialdo mantém presença contínua no Conselho Distrital de Saúde, que é o espaço onde se constitui o *controle social* com participação efetiva da comunidade, através de debates sobre assuntos referentes às necessidades em saúde.

5.5.2. METAS

Foi realizado estudo visando à reestruturação do CSEM. A presente proposta visa atender à necessidade de uma reavaliação da Missão do Centro de Saúde Murialdo dentro do atual contexto de municipalização do atendimento em saúde em Porto Alegre, e das atuais responsabilidades da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul quanto à formação de profissionais para o atendimento em saúde na atenção primária. Considerando o exposto se apresenta um desafio importante no que se refere à “necessidade de definição da Missão do CSEM de uma forma clara e adequada às atuais necessidades da Secretaria Estadual de Saúde.”, com duplicação da residência visando ao atendimento das demandas do PSF no âmbito estadual, bem como qualificação e redimensionamento da capacidade instalada (física e de RH) para viabilizar a formação mais adequada as atuais necessidades da rede assistencial.

O detalhamento deste projeto consta em trabalho oferecido ao Senhor Secretário e já apresentado ao Pólo de Educação Permanente como forma de obter recursos para sua viabilização, até hoje sem resposta efetiva do referido Pólo.

Encontram-se também em desenvolvimento projetos de construção do novo auditório, que propiciará maior qualidade para as atividades de ensino. Atualmente o CSEM oferece 21 vagas de residência em medicina de família e comunidade, 7 vagas em enfermagem, sete vagas para odontologia e três vagas para cada área de nutrição, serviço social, psicologia. Além da RIS, acolhemos graduandos de medicina, enfermagem, odontologia e outras áreas da saúde que são apresentados a nossa proposta de atenção primária. A utilização do novo auditório facilitará a integração das atividades de ensino.

Em andamento, também, a configuração de projeto de construção de uma Unidade Básica de Saúde, em substituição de UBS defasada em sua área física, como forma de

redimensionar a UBS existente ao modelo de instalações compatível com o oficial, a fim de formar recursos humanos para o SUS. O recurso financeiro para tal, pretende-se obter do FNS.

Outros projetos com o fim de equipar o CSEM com multimídia e demais equipamentos para a utilização de ensino, na Unidade Central e UBSs, também estão sendo elaborados.

Pretende-se, também, incluir o CSEM no rol de pontos do Projeto de Ensino à Distância, em desenvolvimento na Escola de Saúde Pública.

Outro projeto a ser desenvolvido consiste no Núcleo de Pesquisa, com recursos financeiros para contratação de recursos humanos através do Pólo de Educação Permanente da Macrorregião Metropolitana de Porto Alegre.

Durante o ano de 2005 buscou-se desencadear negociações junto à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para cumprir determinações legais e ordem do Sr. Secretário de Estado da Saúde do RS. Ocorreram várias reuniões com o Setor de Planejamento da SMS e, por fim, a partir de plenária do Conselho Municipal da Saúde, designou-se comissão para tratar do assunto. Constituem a Comissão representantes dos Gestores Estadual e Municipal, CMS, representantes das comunidades envolvidas, representantes dos servidores da saúde, e representantes dos residentes da Residência Integrada de Saúde (RIS). No momento avalia-se a estrutura física e recursos humanos com vistas à re-estruturação e municipalização da assistência. Ocorreu visita da SMS às instalações do CSEM, para conhecer a necessidade de investimentos. Note-se que estaremos cedendo ao Poder Municipal seis Unidades de Saúde, sendo que duas são recém instaladas (São José-III e Campo da Tuca-VII), uma ampliada e que está em fase de conclusão das adaptações do imóvel (Ceres-V), e outra bem constituída, com instalações adequadas (V. Vargas-II). Há duas realmente problemáticas em termos de instalações, que são precárias, e cuja equipe trabalha sem espaço físico condizente e necessitaria de re-dimensionamento. São elas a do Morro da Cruz-IV e V. S. Miguel-VI, cujos estudos para ampliação e construção de novas instalações foram inseridos em projeto encaminhado ao Pólo da Macrorregião Metropolitana de Porto Alegre em 2004 e não se obteve resposta positiva. Há reuniões sendo realizadas periodicamente, com a referida comissão do CMS, avançando neste sentido.

5.5.3. RELATÓRIO DA COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E RECURSOS HUMANOS

Durante o ano de 2005, foram organizadas e mantidas as rotinas dos serviços administrativos, tais como andamento e controle dos processos e controle das empresas terceirizadas. Outras atividades realizadas foram:

- Término da reforma do prédio da Equipe III, Vila São José.
- Alugada sede para a colocação da Equipe VII, no Campo da Tuca, e conseqüente reforma, para melhor acomodação da mesma.
- A UBS V foi reformada e ampliada, com conseqüente melhora das condições de trabalho da equipe.
- Adquiridos e recuperados Bens Móveis, em cooperação com a Seção de Patrimônio da Divisão de Suprimentos.
- Todas as UBs foram detetizadas, juntamente com a Sede Central do CSEM.
- O setor de Recursos Humanos do CSEM implantou o Cadastro Funcional Informatizado; feita a padronização de formulários, conforme Manual do DRH-SES.
- Implantação do Programa DATASUS, bem como a Implantação Informatizada de Formulários do Ministério da Saúde.

5.5.4. COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

5.5.4.1. Atividade de reflexão teórica campo- R1

É realizada semanalmente, das 8h às 11h no auditório do CSEM, coordenada e acompanhada pela CEP. Os docentes são pessoas que exercem funções na assistência no CSEM e, outras vezes, convidados de diversas instituições.

Participam todos os R1 e é exigida frequência mínima de 75% para aprovação.

São precárias as condições de conservação do Auditório e há muita dificuldade de obter empréstimo de recursos para o desenvolvimento do trabalho tais como equipamento multimídia, retro-projetor e xerox. O CSEM não dispõe de acesso à Internet e nem multimídia e os retro-projetores não vêm recebendo manutenção adequada, resultando na inviabilidade de uso. A limitação para cópias de xerox é outro fator dificultador. Além de haver necessidade de tomar emprestados equipamentos de outras instituições, não dispomos, muitas vezes, de veículo com motorista para realizar o transporte nos prazos acordados com o cedente e é preciso dispor de funcionário treinado para instalar a multimídia. Este deve ser buscado e devolvido diariamente, por não dispor-se de local seguro para guarda de um bem de um grande valor monetário.

5.5.4.2. Atividade de reflexão teórica campo – R1 e R3/estudo de caso

É realizada semanalmente, das 11h às 12h, no Auditório do CSEM, coordenada e acompanhada pela CEP. Cada UBS apresenta um Caso para estudo, por encontro, conforme agendado e previamente divulgado.

Embora seja uma atividade obrigatória pra R1 e R3, com exigência de frequência mínima de 75%, é aberta a todos os funcionários e estagiários do CSEM.

Esta atividade encontra os mesmos dificultadores, anteriormente citados para ser desenvolvida.

5.5.4.3. Atividade de reflexão teórica dos núcleos de medicina (R1 e R2), enfermagem (R1 e R2), nutrição (R1 e R2), odontologia (R1 e R2), psicologia (R1 e R2) e serviço social (R1 e R2)

Estas atividades desenvolvem-se semanalmente tanto para o grupo de R1 quanto para o grupo de R2 de cada núcleo. São encontros com duração de duas horas para R1 e duas horas para R2, sob coordenação e acompanhamento de preceptores responsáveis por esta tarefa. Os docentes são pessoas do CSEM e, por vezes, convidados de outras instituições.

As atividades dos núcleos são operacionalizadas da CEP, conforme disponibilidade de espaço. Assim como a atividade de campo, esta encontra dificultadores de infra-estrutura para a realização de aulas.

Quadro 1 - Atividades de reflexão teórica da RIS: Atenção em Saúde Coletiva

Nome da Atividade	Nº de Encontros	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total	Nº de Residentes
Atividade de Reflexão teórica Campo R1 – Atenção Primária à Saúde	33	03 horas	99 horas	46
Atividade de Reflexão Teórica Campo Estudo de Caso	30	01 hora	30 horas	45
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo Medicina - R1	40	02 horas	80 horas	13
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo Medicina - R2	17	01 hora	17 horas	12

Nome da Atividade	Nº de Encontros	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total	Nº de Residentes
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Enfermagem R1 e R2	36	02 horas	72 horas	13
	31	02 horas	62 horas	05
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Nutrição R1 e R2	29	02 horas	58 horas	07
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Odontologia R1 e R2	R1 29	02 horas	58 horas	07
	R2 29		58 horas	03
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Psicologia R1 e R2	R1 25	02 horas	50 horas	06
	R2 25	02 horas	50 horas	05
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Serviço Social R1 e R2	33	02 horas	66 horas	08

Quadro 2 – Número de Residentes, por área de formação em serviço

RESIDENTES	Nº	MEDICINA	ODONTOLOGIA	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	NUTRIÇÃO	ENFERMAGEM	FISIOTERAPIA
1º ANO	46	13	07	04	06	03	13	00
2º ANO	33	12	03	04	05	04	05	00
3º ANO	06	00	02	00	00	01	02	01
TOTAL	85	25	12	08	11	08	20	01

5.5.4.4. Estágios de graduandos de outras instituições no CSEM

São desenvolvidos nas UBS a partir de convênios institucionais. Alguns são obrigatórios nas instituições de origem, como o dos doutorandos da FFFCMPA, e outros são curriculares opcionais.

Esta atividade necessita de investimento de pessoal do CSEM para acompanhamento e supervisão dos estagiários sob sua responsabilidade, bem como de ocupação de espaço físico para atendimento nas UBS.

Quadro 3 - Estágios de alunos de graduação da área da saúde no CSEM

CURSO	INSTITUIÇÃO	SEMESTRE	TIPO DE ESTÁGIO	Nº DE ALUNOS
Medicina	FFFCMPA	DD1 e DD2	Curricular	94
Odontologia	UFPEL	FORMANDA	Curricular	01
Odontologia	ULBRA	8º	Curricular	47
Nutrição	UFRGS	4º	Curricular	10
Fisioterapia	UNISINOS	7º	Curricular	09
Odontologia	UFSM	8º	Curricular	01
Odontologia	UFRGS	8º	Curricular	02

5.5.4.5. Residências de outras instituições no CSEM

Residentes de outras instituições vinculadas ao Programa de Residência Integrada em

Saúde realizam estágios curriculares no CSEM, bem como residentes de instituições de formação conveniadas. De modo semelhante aos estagiários de graduação, recebem acompanhamento e preceptoria nas atividades que desenvolvem, por pessoal que trabalha no CSEM.

Nestas funções, enfrenta-se o mesmo problema de alocação de espaço físico para a realização do trabalho nas UBS, por ser restrito e inferior à necessidade.

Quadro 4 - Estágios de residentes de outras instituições no CSEM

CURSO	INSTITUIÇÃO	TIPO DE ESTÁGIO	Nº DE ALUNOS
Psiquiatria	HMPV	R2 e R3	08
Psiquiatria	Instituto Abuchaim	Residentes	07
Saúde Mental Coletiva	HPSP	R2	08
Saúde Mental Coletiva	HPSP	R3	08
Pneumologia Sanitária	HSP	R2	03
Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental	FUNDATEC	RESIDENTES	10

5.5.4.6. Capacitação dos funcionários do CSEM

As capacitações de pessoal são imprescindíveis tanto para a qualificação do serviço quanto para a viabilização do ensino aqui desenvolvido. Estas são promovidas pelo CSEM e por outras instituições que disponibilizam vagas a serem ocupadas por nossos funcionários.

Desse modo, as capacitações não têm periodicidade regular e dependem das necessidades evidenciadas, bem como da disponibilidade de docentes para ministrá-las.

Quadro 5 – Capacitação de funcionários do CSEM

CURSO	INSTITUIÇÃO	PERÍODO	Nº DE PARTICIPANTES
2º EGATESPO	Promoção ABRABUSCO	31/03 e 01/04	06
Encontro com Hospitais Integrantes de Observatório de Acidentes e Violência, para implantação de notificação compulsória de maus tratos contra crianças e adolescentes	ESP	28/03	01
Seminário de Saúde Coletiva	Promoção CRN - Nutrição	31/03 e 01/04	01
Curso- Pré-Natal	Promoção SES/RS	25/01 e 26/01	01
Fórum Social Mundial		26,27,28,29, 30, 31/01	06
Curso Educação Permanente dos Auxiliares de Enfermagem	SAS/CSEM	13/04 a 16/12	40
I Curso de Capacitação em Abordagem Mínima do Fumante	CSEM/ ESP -RIS	18/05	65
CURSO	INSTITUIÇÃO	PERÍODO	Nº DE PARTICIPANTES
Capacitação para o Desenvolvimento de Diretrizes Clínicas	ASSEPLA/PMPOA	09 a 11/05	10
Curso: “Controle da Tuberculose: uma proposta de integração	DEP/HSP	16,17 e 18/06	35

Ensino e Serviço”.			
Capacitação do Módulo: Introdução ao PSF	Coordenação Estadual do PSF	10 a 15/04/05 e 25 a 29/04	05
Curso: “Manejo da Asma”	CSEM	28/04 e 05/05	15
Curso IUBAAM	ESP/CSEM	22 a 24/06	20
Curso: “Introdução ao Acompanhamento Terapêutico”	CSEM/Interseção: Consultoria Psicológica	Abril/2005	12
Capacitação em Saúde Mental na Atenção Básica	SES/RS	13/14/15/06	07
Curso de Formação de Instrutores para o Programa Latino de Capacitação em Saúde Mental para equipes Básicas de Saúde	FFFCMPA	20 e 21/04	04
I Curso de Extensão em Tabagismo	CSEM	18 a 21/07	27
Capacitação -Teste do Pezinho	SAS/ CSEM	24/08	35
Curso: Tuberculose e AIDS	CEP/ HSP	Ago/ Set	15
Curso: Atenção Primária à Saúde	HCPA	27/10 e 28/10	3
Curso DST/ AIDS	Florianópolis	Novembro	1

5.5.4.7. Reuniões administrativas e pedagógicas

As reuniões administrativas de COREME e Colegiado da RIS e pedagógicas do Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS, têm periodicidade quinzenal, sendo as primeiras realizadas no CSEM e as demais na ESP, com representantes de todas as ênfases (CSEM, HSP, HPSP, ADS) que compõem a RIS. São encontros quinzenais, com duração de uma hora e trinta minutos cada um.

A Comissão Local de Ensino e Pesquisa reúne-se quinzenalmente no CSEM e é composta por representantes, conforme o regimento da RIS, tendo caráter pedagógico. De igual cunho são as reuniões de avaliação de residentes realizadas trimestralmente por cada UBS, a reunião do corpo docente, realizada mensalmente na ESP e a reunião do núcleo de Medicina que não tem periodicidade pré-determinada.

A reunião do núcleo de enfermagem e do PAC é administrativa e assistemática, enquanto a reunião mensal da CEP com os R3 tem cunho igualmente administrativo.

Ocorrem também, de forma ocasional, reuniões gerais, coordenadas pela direção do CSEM que agregam todos os funcionários da instituição.

Quadro 6 - Reuniões Administrativas e Pedagógicas

REUNIÃO	TIPO	LOCAL	PERIODICIDADE	Nº DE REUNIÕES	Nº DE PARTICIPANTES
Reunião Coordenação Técnica e Coordenadores de UBS	Administrativa	CSEM	25/01	01	18
REUNIÃO	TIPO	LOCAL	PERIODICIDADE	Nº DE REUNIÕES	Nº DE PARTICIPANTES
Reunião Coordenação Técnica e Alunos da ULBRA	Pedagógica	ESP	04/05	01	30
COREME	Administrativa	CSEM	Quinzenal	23	25
Comissão Local de	Pedagógica	CSEM	Quinzenal	22	19

Ensino e Pesquisa					
Colegiado da RIS	Administrativa	ESP	Quinzenal	16	25
Reunião Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS	Pedagógica	ESP	Quinzenal	13	25
Reunião Orientadores de Núcleo no PAC- Coordenação PAC e CEP	Administrativa	CSEM	01/08	02	10
Reunião R3 e CEP	Administrativa	CSEM	Mensal	01	08
Reunião Núcleo de Enfermagem	Administrativa	CSEM	21/06 03/03	01	07
Reunião dos Coordenadores de UBS e CEP	Administrativa	CSEM	30/06	01	08
COREME- Médica	Administrativa	CSEM	Mensal	03	08
Reunião Avaliação dos Residentes	Pedagógica	CSEM	Trimestral	Mínimo 07	Média 10 pessoas por reunião
Reunião Corpo Docente	Pedagógica	ESP	Mensal	04	15
Reunião Núcleo Medicina	Pedagógica	CSEM	27/08 e 24/09	02	11
Reunião Geral	Administrativa	CSEM	28/09	01	40
Reunião p/ Orientadores Tcc	Pedagógica	RIS/ESP	07/11	01	15
Reunião R2	Administrativa	DEP/ HSP	01 e 02/12	01	10
Reunião Coord. Técnica e Residentes Núcleo Medicina (R1/ R2)	Administrativa	CSEM	13/06 e 07/10	02	30

5.5.4.8 Eventos

A participação em eventos relacionados à RIS e à atenção primária em saúde ocorre por iniciativa dos funcionários e residentes interessados. No momento a afluência dos residentes nestas atividades têm sido maior do que dos funcionários, pelas facilidades de liberação e de transporte através da ESP. Para funcionários têm surgido dificultadores como a rejeição aos pedidos de liberação, de verba para inscrição e de despesas de viagem pelo DCH, sistematicamente. Além do exposto ter impacto na motivação dos funcionários para o trabalho, limitam a divulgação das produções aqui realizadas pois não contam com a apresentação pelos autores. Outrossim, restringem a possibilidade de atualização continuada do nosso pessoal.

Quadro 7 - Participação em eventos e apresentação de trabalhos

PROGRAMA	Nº DE PARTICIPANTES	PERÍODO
Realização da 2ª Etapa do Processo Seletivo para o Programa de Residência Integrada em Saúde	232 Candidatos 1. Observação em campo – 30 para um grupo de até 05 candidatos 2. Análise de currículos:232	Janeiro de 2005

	3. Entrevistas individuais:234 Medicina – 68 Enfermagem – 75 Nutrição – 21 Odontologia – 36 Psicologia – 17 Serviço Social – 17	
Início do Programa de Residência Integrada em Saúde	50 residentes	03 de Fevereiro de 2005
Semana de Familiarização	50 residentes	01 a 07 de Fevereiro 2005
II Semana de Enfermagem do CSEM-CSEM	28	13 e 14/05
Seminário de Saúde Coletiva- Conselho Regional de Nutricionistas	03	31/03 a 01/04
VIII Congresso Gaúcho de Educação Médica- UFSM	07	Abril/2005
Aula Magna: “A Importância da Atenção Primária e Saúde no Contexto Regional” – CSEM/ESP Palestrante: Dra Bárbara Starfield	58	06/04
VII Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade- 5BMFC e Associação Mineira de MFC	16	25 a 29/05
II Seminário: “Políticas Públicas e Saúde : Gestão em Saúde e Desenvolvimento Sustentável”.	02	19 e 20/05
4º Prêmio Nacional de Odontologia Preventiva da Colgate- SP OBS: Um residente do CSEM recebeu premiação no evento	01	29/06 e30/06
Palestra: “Psicologia Comunitária” Evento: Disciplina Psicologia Social da FACCAT. Palestrante R1 Psicologia	01	22/04
VI Congresso Nacional da Rede Unida – I Mostra de Produção de Saúde de Minas Gerais e II Fórum Nacional de Redes em Saúde - UFMG OBS: Apresentação de Trabalhos “Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva”. “Formação de Profissionais de saúde para o SUS”. Palestrante do CSEM	25	02 a 05/07
Encontro Estadual de Política de Humanização de Assistência à Saúde – ESP e Serviço PUC- RS	09	21 e 22/07
I Congresso Sul Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade- AGMFC	04	04 a 07/08
II Encontro para Familiares e Pacientes com Diabetes- UBS II/ CSEM –	30	10/09
PROGRAMA	Nº DE PARTICIPANTES	PERÍODO
“Diretrizes e Protocolos Clínicos para o SUS” – FAMECUS/ PUC-RS	10	09/09
V Seminário de Projeto Integralidade LAPPIS- II Roda de Experiências de Integralidade	21	14,15 e 16/09

OBS: Apresentação de trabalhos “ O Acolhimento na Unidade Básica de Saúde 5 do CSEM”		
25º Semana Científica - HCPA	01	12, 13 e 14/09
Curso Introdutório do Programa de Saúde da Família- Ijuí	03	25 a 29/07
Congresso de Ciências Sociais e Humanas- ABRASCO	01	9 a 13/07
A organização da Atenção à Saúde Bucal no RS: Interfaces entre o SUS e Centro de Formadores – ABEND/ RS	03	08 e 09/08
Congresso AMRIGS- MFC	02	05/08
Congresso Nestlé Atualização em Pediatria- Vitória/ ES	01	7 as 12/08
I Jornada Científica de Enfermagem-Fisioterapia e Nutrição. A integralidade na Saúde – PUC-RS Debatadora do CSEM Tema: A especialização como oportunidade para a educação permanente do profissional de saúde	02	21, 22, 23/09
1º Jornada de Estudos de Medicina de Família e Comunidade	Rio de Janeiro	24 a 26/11/2005
Realização da 2º Etapa do Processo Seletivo para o Programa de Residência Integrada em Saúde	144 Candidatos 4. Observação em campo – 30 para um grupo de até 05 candidatos 5. Análise de currículos:144 6. Entrevistas individuais:144 Medicina – 14 Enfermagem – 31 Nutrição – 15 Odontologia – 38 Psicologia – 32 Serviço Social – 14]	Dezembro de 2005
1º Jornada de Estudos de Medicina de Família e Comunidade- Rio de Janeiro	2	24 a 26/11/2005
- Seminário Internacional de Políticas Públicas - Ministério da Saúde	2	1 e 2/12/2005
Palestra – Ética e Bioética Médica-	46	1/12/2005
VI- Semana Científica e Cultural do CSEM- “ A Integralidade de Atenção em Saúde Coletiva”- Apresentação de Trabalhos Orais e Pôster e Conferências	234	21, 22, 23/11

5.5.5. SERVIÇO DE AÇÕES EM SAÚDE

5.5.5.1. Produtividade SIA-SUS

Os dados relativos à produtividade do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) são

registrados através de Planilhas de Atendimento, algumas adaptadas ao setor correspondente, como é o caso dos setores de odontologia, enfermagem e PAC. Estas planilhas, após consolidadas nas unidades de origem, são digitadas na unidade central no BPA eletrônico e, após, exportadas para o SIA-SUS da SMS de Porto Alegre. Mensalmente é realizada pela Equipe de Vigilância da Saúde, análise da produção ambulatorial e enviada sob a forma de relatório às unidades do CSEM. As informações a seguir são oriundas do banco de dados digitado no BPA magnético referente ao período de fevereiro a setembro de 2005, não estão incluídos os dados relativos a janeiro de 2005 devido a problemas com a cópia de segurança desta competência; a média do primeiro trimestre foi realizada com os meses de fevereiro e março.

Apesar dos esforços já realizados, ainda há falhas no registro das atividades no CSEM, o que resulta em um sub-registro das informações. No entanto, gradualmente se está tentando identificar e corrigir estes problemas para que se possa, em breve, dispor de informações o mais próximas da nossa realidade possível.

Quadro 8 - Total de atendimentos realizados no Centro de Saúde Escola Murialdo, no período de fevereiro a dezembro de 2005.

Especificação	Jan*	Fev	Mar	*Média 1º Trimestre	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trimestre	Jul	Ago	Set	Média 3º Trimestre	Out	Nov	Dez	Média 4º Trimestre	Total Ano
Total de Consultas e Procedimentos Realizados		12287	14458	13373	12405	18181	14447	15011	18046	15996	13371	15804	14687	12524	18279	15163	164681

*Não incluído o mês de Janeiro de 2005

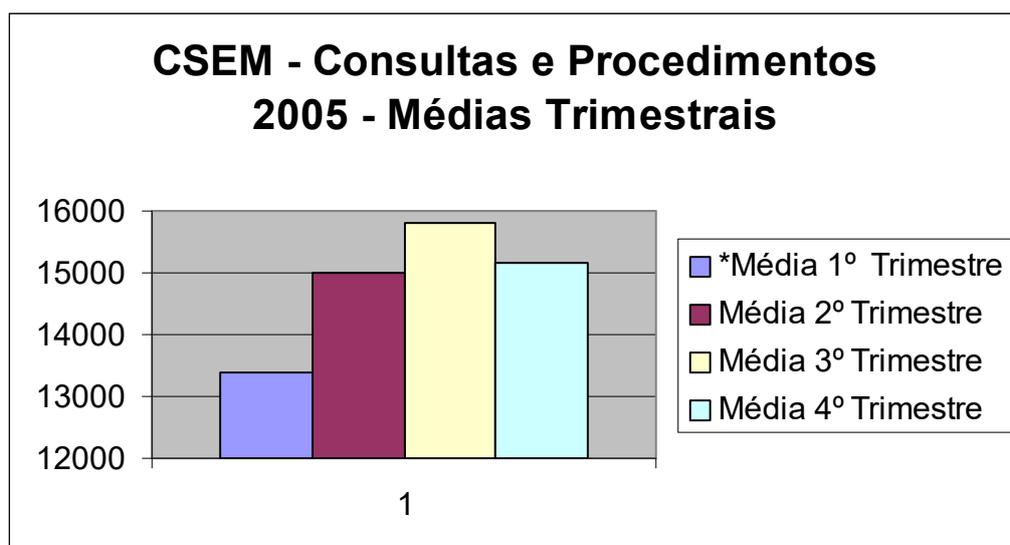


Figura 1 – Consultas e procedimentos do CSEM, médias trimestrais, 2005.

Quanto ao número total de atendimentos realizados no Centro de Saúde Escola Murialdo, ao analisar-se as médias trimestrais, observa-se tendência a aumento do número total de procedimentos até o terceiro trimestre e leve redução no quarto (média de 13373 no primeiro, 15011 no segundo, 15804 no terceiro e 15163 no quarto trimestre). O total de atendimentos/ano foi de 164681, sendo que a média mensal foi de 14971 atendimentos em 2005.

Embora em parte este aumento possa ser atribuído a um esforço para qualificar o registro das atividades, sabe-se que também existe um aumento real da demanda ambulatorial, em parte pelo aumento populacional da área de abrangência das unidades do CSEM, bem como devido ao esforço dos profissionais em procurar atender da melhor forma possível a esta demanda. No entanto, muito ainda há por fazer para qualificar o registro das atividades, o que trará uma visão o mais próximo possível da nossa realidade.

Quadro 9 - Total de atendimentos por atividade profissional realizados no Centro de Saúde

Escola Murialdo, no período de janeiro a dezembro de 2005

Atividade Profissional	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média a 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média a 3º Trim	Out	Nov	Dez	Média 4º Trim	Média mês 2005	Total 2005
Atendimentos Médicos																	
Med.Ger. Comunit.	6012	8079	7046	6227	9361	7212	7600	10676	7563	6437	8225	8855	6034	10145	8345	7873	86601
Pediatria	143	0	72	323	0	36	120	33	90	135	86	158	74	0	77	90	992
Ginecologia/Obst.	44	80	62	117	63	81	87	122	52	257	144	216	84	1	100	102	1117
Cardiologia	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	5	0	5	0	2	2	20
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	0	6	0	2	1	11
Total	6199	8159	7179	6667	9424	7329	7807	10836	7707	6842	8462	9223	6203	10146	8524	8067	88735
Atendimentos de Enfermagem																	
Enfermeira	413	455	434	539	927	572	679	1046	945	699	897	990	965	1359	1105	810	8910
Aux de Enfermagem	3447	3475	3461	2701	4525	2551	3259	4387	3382	2637	3469	3670	2670	2603	2981	3277	36048
Atendimentos de outros Profissionais																	
Odontologia	1205	1544	1375	1545	1865	2523	1978	416	2304	1997	1572	1686	1761	605	1351	1586	17451
Psicólogo	133	168	151	240	376	424	347	299	978	282	520	375	221	348	315	349	3844
Nutricionista	439	412	426	337	528	444	436	794	420	528	581	501	437	633	524	498	5473
Fisioterapeuta	102	100	101	167	167	112	149	135	74	179	129	185	133	177	165	139	1531
Assistente Social	349	145	247	209	369	492	357	133	183	207	174	241	134	227	201	244	2689

*mês de janeiro não computado

Observa-se um aumento no número médio de consultas médicas realizadas a cada trimestre de 2005. Analisando-se a média de consultas/mês nos quatro trimestres de 2005, observa-se um aumento de cerca de 18,7%, sendo que foram realizadas em média 7.179 consultas médicas/mês no primeiro trimestre, 7807 no segundo, 8462 consultas no terceiro e 8524 no quarto conforme apresentado no gráfico abaixo.

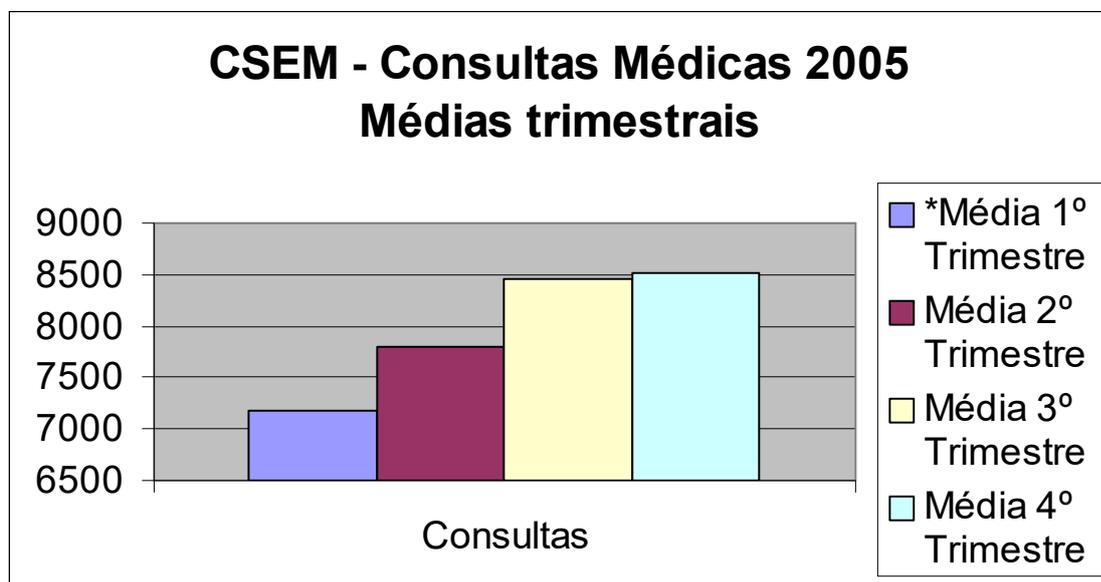


Figura 2 – Consultas médicas, médias trimestrais, 2005

Podemos observar no quadro a seguir a produtividade do CSEM em 2005, segundo as categorias: consultas médicas, grupos e atividades educativas, consultas e visitas domiciliares, odontologia, consultas de outros profissionais, terapias e procedimentos.

Quadro 10 – Produtividade do CSEM, 2005

Consultas Médicas	jan	fev	Média 1T	mar	abr	mai	Média 2T	jun	jul	ago	Média 3T	set	out	nov	Média 4T	Total	Média ano
Consulta de Urgência em Clínica	998	1799	1399	2371	2871	2385	2542	3381	2193	1455	2343	2274	1649	2655	2193	24031	2185

Atendimento Clínico p/ Forn. de Diu	0	0	0	2	2	5	3	10	5	2	6	6	5	0	4	37	3
Consulta de Pré-Natal	213	420	317	252	296	221	256	466	286	272	341	303	231	540	358	3500	318
Consulta em Clínica Médica	3288	3604	3446	2391	3551	2917	2953	3813	3087	2568	3156	3040	2619	5071	3577	35949	3268
Consulta em Gineco-Obstetria	3	23	13	23	32	27	27	19	44	45	36	25	60	12	32	313	28
Consulta em Ginecologia	496	621	559	317	700	392	470	741	389	886	672	640	346	554	513	6082	553
Consulta em Pediatria	1089	1543	1316	1110	1593	1205	1303	1954	1424	1153	1510	1327	889	2185	1467	15472	1407
Consulta Médica Domiciliar	64	65	65	76	102	83	87	175	124	86	128	136	229	189	185	1329	121
Consulta em Cardiologia	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	5	0	5	0	2	20	2
Consulta em Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	0
Total	6151	8075	7113	6542	9147	7235	7641	10564	7552	6480	8199	7751	6033	11206	8330	86736	7885
Grupos e Atividades Educativas																	
Total	72	167	120	122	442	189	251	259	260	299	273	377	385	320	361	2892	263
Consultas e Visitas Domiciliares																	
Consulta Médica Domiciliar	64	65	65	76	102	83	87	175	124	86	128	136	229	189	185	1329	121
VDs Realizadas por Outro. Prof.	82	162	122	141	363	680	395	356	352	178	295	214	138	398	250	3064	279
Total	146	227	187	217	465	763	482	531	476	264	424	350	367	587	435	4393	399
Odontologia																	
Procedimentos Coletivos	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
1ª Consulta Odontológica	258	365	312	101	703	647	484	358	674	483	505	444	423	246	371	4702	427
Aplicação de Flúor	99	177	138	261	337	339	312	0	244	216	153	155	180	72	136	2080	189
Aplicação de Cariostático	0	24	12	20	53	14	29	0	0	30	10	0	0	8	3	149	14
Controle da Placa	206	270	238	416	0	437	284	8	391	350	250	230	257	98	195	2663	242
Escariação	158	179	169	227	337	284	283	8	246	250	168	203	205	44	151	2141	195
Rap	72	109	91	181	0	216	132	8	154	153	105	131	142	57	110	1223	111
Cur.Sub-Gengival e Polimento	14	27	21	63	38	58	53	0	40	33	24	25	42	4	24	344	31
Selamento Provisório	98	113	106	137	72	129	113	3	121	121	82	112	94	24	77	1024	93
Cap. Pulpar em Dente Perm.	0	0	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Pulpotomia	66	91	79	0	59	83	47	0	85	68	51	54	60	5	40	571	52
Restauração com Amálgama	20	0	10	0	7	7	5	0	0	4	1	8	4	0	4	50	5
Rest. com Amálgama de 1 Face	9	0	5	0	9	10	6	0	17	0	6	0	0	6	2	51	5
Restauração com Silicato	12	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Restauração Fotopolimerizável	30	0	15	53	64	58	58	0	83	10	31	49	103	14	55	464	42
Rest. Fotopolimerizável de 1Face	13	30	22	60	53	80	64	4	54	66	41	52	54	11	39	477	43
Exodontia de Dente Deciduo	15	0	8	0	20	21	14	0	25	29	18	32	31	0	21	173	16
Exodontia de Dente Permanente	62	41	52	0	40	60	33	7	79	84	57	65	56	8	43	502	46
Remoção de Resto Radicular	12	13	13	0	9	23	11	0	26	17	14	13	18	16	16	147	13
Tratamento de Alveolite	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rest. com Ionômero de Vidro	39	71	55	0	14	23	12	0	22	24	15	18	22	0	13	233	21
Rest. c/ Ionôm. de Vidro de 1 Face	0	0	0	0	10	22	11	0	14	14	9	16	13	4	11	93	8
Marsupialização de Lesões	10	3	7	0	5	0	2	0	2	10	4	2	0	0	1	32	3
Remoção do Foco Residual	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	1195	1513	1354	1521	1830	2523	1958	396	2277	1962	1545	1609	1704	617	1310	17147	1559
Consultas de Outros Profissionais																	
Consulta de Enfermagem	366	295	331	292	391	365	349	682	485	396	521	527	667	943	712	5409	492
At. em Atenção Bás. de Out. Prof.	390	199	295	349	444	367	387	311	994	315	540	265	219	474	319	4327	393
At. em Ass. Esp. de Outros Prof.	547	483	515	506	608	404	506	814	457	653	641	429	445	838	571	6184	562
Total	1303	977	1140	1147	1443	1136	1242	1807	1936	1364	1702	1221	1331	2255	1602	15920	1447

Terapias	jan	fev	Média 1T	mar	abr	mai	Média 2T	jun	jul	ago	Média 3T	set	out	nov	Média 4T	Total	Média ano
Terapias em Grupo	2	0	1	3	1	5	3	5	15	37	19	52	0	5	19	125	11
Terapias Individuais	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	6	0	2	8	1
Total	2	0	1	3	1	5	3	5	17	37	20	52	6	5	21	133	12
Procedimentos																	
Suturas	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	2	0	1	6	1
Ret. Corpo Estr. do Ouvido	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	6	2	8	1
Coleta Cp Vag.	217	490	354	495	503	311	436	551	258	146	318	399	407	295	367	4072	370
Biópsia de Colo Uterino	1	3	2	8	4	4	5	14	8	7	10	5	8	0	4	62	6
Rem. Cerumen de C.A.E.	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Ex. a Fresco Vaginal	28	32	30	45	46	35	42	86	35	225	115	43	33	0	25	608	55
Criocaut./ Eletrocoag. Vag	3	5	4	1	1	0	1	0	0	3	1	4	6	0	3	23	2
Administração de Medicamentos	2424	1891	2158	1352	3354	1567	2091	2586	2206	1806	2199	2003	1662	1951	1872	22802	2073

Curativos	358	491	425	455	457	344	419	428	369	278	358	370	338	450	386	4338	394
Inalação / Nebulização	294	562	428	417	447	336	400	862	492	408	587	509	363	524	465	5214	474
Retirada de Pontos	157	78	118	137	131	80	116	96	179	142	139	130	108	177	138	1415	129
Administração de Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3	0	0	2	1	12	1
Teste Para Diabetes Mellitus	0	12	6	19	8	0	9	36	53	26	38	0	0	73	24	227	21
Total	3482	3564	3523	2929	4955	2679	3521	4659	3602	3051	3771	3463	2927	3478	3289	38789	3526

Da análise dos dados, podemos observar um aumento significativo e progressivo do número de consultas realizadas em média no ano de 2005, sendo este aumento de mais de 1200 consultas mês.

Também observa-se que existe um predomínio de consultas nas especialidades básicas, o que é de se esperar, visto tratar-se de um serviço de atenção básica e com residência médica na área de Medicina de Família e Comunidade.

Segundo a Portaria MS/GM nº 1101/02 NOAS, o preconizado é que sejam oferecidas duas consultas por habitante ano no total das especialidades médicas. Destas, 63% seriam consultas em atenção básica, 13% em urgência/emergência, 3% atendimento pré-hospitalar e 22% nas outras especialidades médicas, o que para a população da área de abrangência do CSEM, de 52.797 habitantes (IBGE-2000), representaria cerca de 68.636 nas especialidades básicas ano ou 5.544 consultas mês, sendo que as médias dos trimestres nas especialidades básicas foram muito próximas deste valor, sendo de 5650 consultas no primeiro trimestre, 5012 consultas no segundo trimestre, 5721 consultas no terceiro trimestre e 5951 consultas no quarto trimestre de 2005 (*não incluídas as consultas médicas domiciliares). A média anual foi de 5577 consultas/mês.

Com relação às consultas de urgência/emergência o valor para o CSEM seria de 1.056 consultas mês (12.671 ao ano) e observa-se que foram realizadas; em média 1399, 2542, 2343 e 2193 consultas por trimestre, respectivamente, num total de 24031 consultas no ano, com média mensal de 2002.

É possível que várias consultas de rotina estejam sendo registradas como consultas de urgência o que se espera seja resolvido com os esforços que estão sendo realizados quanto à qualificação do preenchimento das planilhas do SIA-SUS no CSEM.

Assim como acontece com os atendimentos médicos, observa-se um aumento na média de consultas dos outros profissionais (enfermagem, assistência social, nutrição, psicologia) que totalizaram 15920 consultas em 2005. Quanto à área de odontologia observa-se oscilações na média dos diversos procedimentos e até mesmo uma queda na produção geral se forem observados somente os últimos 3 trimestres. Nos últimos meses foram detectadas algumas falhas no preenchimento das planilhas SIA-SUS na área de odontologia e que já estão sendo devidamente corrigidas, o que pode ter resultado em perda de informação de algumas atividades efetivamente realizadas e, portanto, uma sub-notificação da produtividade desta área de atuação.

Quanto às visitas domiciliares e grupos, observa-se que também houve um grande aumento em ambos, o que reforça que o Centro de Saúde Murialdo além de estar cumprindo com o preconizado no âmbito assistencial também realiza atividades educativas, preventivas e de ensino.

5.5.5.2. Saúde da Criança

Os dados apresentados a seguir são referentes aos meses de janeiro a novembro de 2005. Não consta o mês de dezembro pois os números referentes a nascimentos e óbitos são obtidos do Relatório do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), que são disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme a velocidade com que as informações são processadas. Assim, não dispomos ainda no CSEM das informações referentes ao último mês do ano. As informações do

mês de dezembro serão resgatadas quando for elaborado o relatório do primeiro trimestre de 2006.

As informações mensais correspondem à soma dos eventos ocorridos em toda a região de abrangência do CSEM, atendendo documento padrão deste relatório. Salientamos, no entanto, que a riqueza da análise situa-se na desagregação dos dados, onde é possível visualizar a distribuição desigual dos eventos nas populações e propor intervenções a serem realizadas por cada uma das sete Unidades Básicas de Saúde do CSEM. Os dados por UBS encontram-se à disposição no SAS.

Quadro 11 - Informações sobre nascidos vivos da região de abrangência do CSEM de janeiro a novembro de 2005

Categoria	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total (Jan a Nov)
RN de mães com 7 ou + consultas de pré-natal	31	40	26	25	42	40	33	34	35	36	27		369
RN com peso < 2500g	5	10	2	8	6	3	5	3	6	2	2		52
RN de mães < 20 anos	6	21	9	10	13	13	15	15	18	9	7		136
RN com idade gestacional inferior a 37 semanas	5	9	4	6	9	0	4	5	3	4	4		53
Total de nascidos vivos	47	73	52	46	60	55	47	53	58	52	39		582
RN cadastrados no Programa Pra-Nenê	32	19	105	78	59	71	40	29	108	72	48	66	727

FONTE: Relatório SINASC. SMS. Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Com relação às consultas de pré-natal, as políticas de saúde estabelecem que a meta de cobertura deva ser de 100%. O desejado é que todas as gestantes sejam acompanhadas em, pelo menos, 7 consultas durante o seu pré-natal. No período apresentado, a cobertura de pré-natal adequado em número de consultas foi de 63,4%, na região de abrangência do CSEM.

Estão incluídos no total de crianças nascidas de baixo peso, todas as crianças que nasceram com menos que 2500 gramas, independente da idade gestacional. O número de crianças nesta condição foi de 52 crianças, correspondendo a 8,9%. Este percentual está de acordo com o que ocorre nos países latino-americanos, onde o baixo peso ao nascer encontra-se entre 5 a 15%, de acordo com a Organização Pan-americana de Saúde. Ainda assim, deve ser observado o número absoluto de crianças de baixo peso-52 crianças- pois esta condição é isoladamente o fator de risco mais relevante para doença e morte de crianças no primeiro ano de vida.

No período apresentado, 23,3% das mães residentes na área de abrangência do CSEM, tiveram seus filhos com menos de 20 anos. Esta idade da mãe é considerada de risco para a criança em função das suas implicações sociais: abandono escolar da mãe, casamentos precoces, subemprego dos pais etc. Observa-se que 136 mães estão nesta condição, demandando ações de saúde intersetoriais de parte das equipes de saúde, a fim de interromper o ciclo deste evento.

A prematuridade é um fator de risco relevante para a mortalidade infantil numa população. O Quadro 11 mostra que 53 crianças nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas, representando 9,1% do total. Este percentual está de acordo com as demais regiões do município de Porto Alegre, mas seu número absoluto é importante para nortear a atenção à criança menor de um ano na região do CSEM, pelo seu potencial de impacto sobre os indicadores de mortalidade na região.

O número de crianças menores de um ano cadastradas no Programa Pra-Nenê aponta para a capacidade instalada dos serviços e para os processos de trabalho nas Unidades Básicas de

Saúde do CSEM. A meta deste programa de vigilância da saúde infantil, que é gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, é que todas as crianças sejam acompanhadas durante todo o primeiro ano de vida pelas equipes de saúde de referência do seu domicílio.

Os números relativos às crianças cadastradas no Programa Pra-Nenê demonstram que houve mais crianças cadastradas do que nascidos vivos - 113% cadastrados. Sendo o número de recém-nascidos de cada região determinado pelo local de moradia da mãe por ocasião do parto, esta situação pode ser explicada pelo fato de mães terem passado a residir na região de abrangência do CSEM após o parto ou terem sido cadastradas crianças de fora da região de abrangência do CSEM. Não é raro que pessoas informem errado seus endereços visando melhor acesso aos serviços.

Quadro 12 - Informações sobre os óbitos ocorridos na região de abrangência do CSEM de janeiro a novembro de 2005

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total (Jan a Nov)
Número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	2	0	1	2	1	2	3	0	0	1	1		13
Número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil, relacionados à gestação, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Número absoluto de óbitos de < 1 ano	3	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1		14
Número absoluto de óbitos de < 1 ano por causas evitáveis	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		5
Número absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0		7
Número absoluto de óbitos de < 5 anos	3	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1		14
Número de óbitos por câncer de colo de útero	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0		2
Número de óbitos por câncer de mama	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		2
Número de óbitos por doenças cérebro-vasculares de 30 a 59 anos	1	3	0	0	0	0	0	0	2	2	0		8

FONTE: Relatório SIM. SMS.Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

No Quadro 12 estão apresentados os óbitos na região de abrangência do CSEM. O Coeficiente de Mortalidade Infantil, gerado dos dados disponíveis até o mês de novembro, foi de 24 óbitos/1000 nascidos vivos, sendo iguais os Coeficientes de Mortalidade Neonatal e Mortalidade Infantil Tardia – 12/1000. Este número está muito acima do apresentado pelo Estado do Rio Grande do Sul, indicando precárias condições de vida das crianças. Esta situação é típica de periferias urbanas e demanda ações de saúde focalizadas sobre os principais fatores de risco à saúde infantil.

Chama atenção que não houve nenhum óbito de criança entre 1 e 5 anos de idade, mas é relevante que 35% dos óbitos de <1 ano ocorreram por causas evitáveis, o que aponta para a necessidade de melhorar as ações de vigilância da saúde infantil no CSEM.

5.5.5.3. Saúde da Mulher

O Coeficiente de Mortalidade Materna foi nulo na região de abrangência do CSEM no

ano de 2005.

No Quadro 13, é apresentada a monitorização do SAS do item exame cito-patológico de colo uterino(CP). Uma das possibilidades para tal produção apresentar-se desta forma é que nossa capacidade instalada está abaixo da adequada necessidade da população adstrita. O acompanhamento aponta uma cobertura abaixo do nível desejado, que coloca em jogo o impacto epidemiológico da referida ação. Conforme a pactuação e normatizações são informados os exames realizados nas mulheres na faixa etária de maior risco (25 a 59 anos).

Verifica-se, ainda, que no terceiro trimestre a produção caiu ainda mais, provavelmente pelos problemas com a contratação de profissionais, entre eles médicos, que os locais apresentaram no período, mas que parece haver normalizado no último trimestre, mantendo-se em nível semelhante ao do primeiro trimestre de 2005.

Analisando o pré-natal verifica-se que tem havido uma queda significativa no cadastramento de gestantes comparativamente a 2004. Em 2004, tendo como meta os nascidos vivos do ano anterior, efetuou-se um cadastramento de 95,36% das gestantes esperadas em nossa área. No monitoramento por UBS, determinados locais acompanharam além do esperado. Atualmente, os dados apresentados no Quadro 13, no item cadastramento de gestantes no SIS pré-natal, representam em relação à meta, no 1º.trimestre 35,56%; 2º.trimestre:34,17%; 3º.trimestre:25,26%, havendo um pequeno aumento no 4º trimestre de 2005.

Quadro 13 – Gestantes cadastradas e número de CP realizados

	Jan	Fev	Mar	Med	Ab r	Mai	Jun	Med	Jul	Ago	Set	Med	Out	Nov	Dez	Med	Total 2005
A	74	35	98	69	76	46	77	66	32	73	42	49	75	98	74	82	266
B	201	262	224	229	326	262	243	277	205	124	186	171	250	210	201	220	897

Fonte: Dados arquivados no Setor de Atenção a Saúde (SAS) do CSEM

Legenda:

A. Gestantes cadastradas SIS pré-natal

B. CP realizado em mulheres de 25 a 59a

5.5.5.4. Saúde Mental

- Foram realizadas 07 oficinas para planejamento da atenção, em uma UBS, coordenadas pela equipe de Vigilância da Saúde do CSEM. Esta atividade mostra que há um empenho na qualificação da atenção e, conseqüentemente, no ensino fornecido pela instituição aos residentes da Residência Integrada em Saúde Coletiva. Uma das oficinas (julho) foi realizada na 18ª CRS, para as equipes de PSF, com enfoque no planejamento em saúde mental na atenção básica.

- I Encontro Estadual de Saúde Mental e Atenção Básica, organizado em conjunto com a ESP e Políticas do Departamento de Ações em Saúde da SES/RS, em junho/2005.

- Grupo de trabalho institucional para definição de estratégias ao enfrentamento do fenômeno da violência, de março a dezembro de 2005.

- Grupo de trabalho institucional, constituído por representantes das sete UBS, para definir ações de saúde mental na atenção básica, de março a dezembro de 2005. Participação, em novembro, do Fórum de Saúde Coletiva, com apresentação de trabalho.

- Grupo de trabalho junto às políticas do Departamento de Ações em Saúde da SES/RS para definir políticas e diretrizes para saúde mental e atenção básica de março a dezembro de 2005. Capacitação, em outubro, de equipes de PSF da 2ª CRS, sobre o tema: Saúde Mental e Atenção Básica. Em dezembro, elaboração de Boletim para o PSF.

- Reuniões Intersetoriais (CSEM, FASC, SMED): para definir estratégias de intervenção junto a crianças e adolescentes em situação de rua. Congrega profissionais de outros setores no sentido de avançar nas estratégias intersetoriais para a problemática. Prevê contatos com o Conselho Tutelar, CRAI e outras entidades relacionadas. Foram discutidas alternativas

para vários casos da região, de março a dezembro de 2005.

- Reuniões com os representantes de saúde mental de três UBS: com a finalidade de assessorar o planejamento da atenção em saúde mental na Unidade Básica e o exercício do papel de representante.

- Participação em Eventos: Participação no II Fórum de Saúde Coletiva com apresentação de 2 trabalhos oral sobre as temáticas: Promoção em Saúde Mental e Intersetorialidade; e apresentação de um trabalho na forma de pôster sobre Vigilância da Saúde como campo de estágio para a Residência Integrada em Saúde Coletiva.

- Participação no IV Congresso Internacional de Saúde Mental y Derechos Humanos com apresentação de um trabalho sobre a Interface Saúde Mental e Atenção Básica.

A análise das atividades de grupos, reuniões e assessoria mostra o investimento que está sendo feito para um trabalho, na área de saúde mental, que visa à integralidade, uma vez que reúne diferentes políticas e setores e busca articular a rede interna da instituição através dos representantes de saúde mental e da assessoria da equipe de Vigilância da Saúde.

Quanto à participação em eventos, entende-se que seja uma forma de divulgar o trabalho que vem sendo feito e poder ampliar as possibilidades de trocas e conhecimento.

Quadro 14 – Atividades da Saúde Mental, 4º trimestre 2005

Categoria	OUT	NOV	DEZ	Média 4º Trimestre
Reuniões intersetoriais	2	2	2	2
Grupo de Trabalho para enfrentamento à Violência	2	1	1	1,33
Oficinas	1	1	1	1
Reunião com representantes de saúde mental das UBS	1	1	1	1
Grupo de Trabalho Saúde Mental e Atenção Básica	2	2	2	2
Assessoramento nas UBS	0	1	11	4
Participação em Eventos	0	2	0	0,6

5.5.5.5. Imunizações

Ao analisar a situação vacinal da BCG em crianças menores de 1 ano observa-se que o CSEM informa que vacinou 54,12% das crianças quando o esperado pelo Programa de Imunizações e Controle da Tuberculose prevê vacinar, no mínimo 90% desta população.

Também se pode observar que 04 unidades de saúde não estão aplicando esta vacina, ou porque não tem vacinador capacitado e/ou o profissional capacitado não está realizando este procedimento. As crianças destas U.S. estão sendo referenciadas para outras U. S., inclusive fora do Murialdo. Quando usamos a população de referência do IBGE, esta cobertura fica ainda menor.

Em relação à ocorrência de Tuberculose nas formas invasivas, não houve ocorrência de casos nos últimos 5 anos, quando foi implementada esta vacina na rede; este monitoramento está sendo feito semanalmente.

Em relação às vacinas contra Hepatite B, contra a Poliomielite, Tríplice Viral (contra Sarampo, Rubéola e Caxumba), Tetravalente (contra Tétano, Difteria, Coqueluche e Hemophilus Influenza B), as coberturas estão dentro do esperado considerando o acumulado dos 3 primeiros trimestres do ano, mas são muito heterogêneas quando analisadas em cada UBS.

Também existe uma diferença muito grande entre a população estimada pelo IBGE e SINASC. Como referência para a análise foi utilizada a população do SINASC, por estar muito próxima se comparada com as crianças captadas para o “Pra Nenê”.

Em relação ao programa de Imunizações, também estão sendo realizados os reforços das vacinas DTP e Tríplice Viral para crianças menores de sete anos, atualização da situação vacinal contra Hepatite para jovens até 20 anos e atualização da situação vacinal contra Tétano e Difteria para jovens, adultos e idosos conforme necessário.

Também se mantém a vigilância e notificação semanal das doenças de notificação compulsória e em relação às Imunopreveníveis não houve ocorrências nos últimos anos em crianças, nem em adultos vacinados.

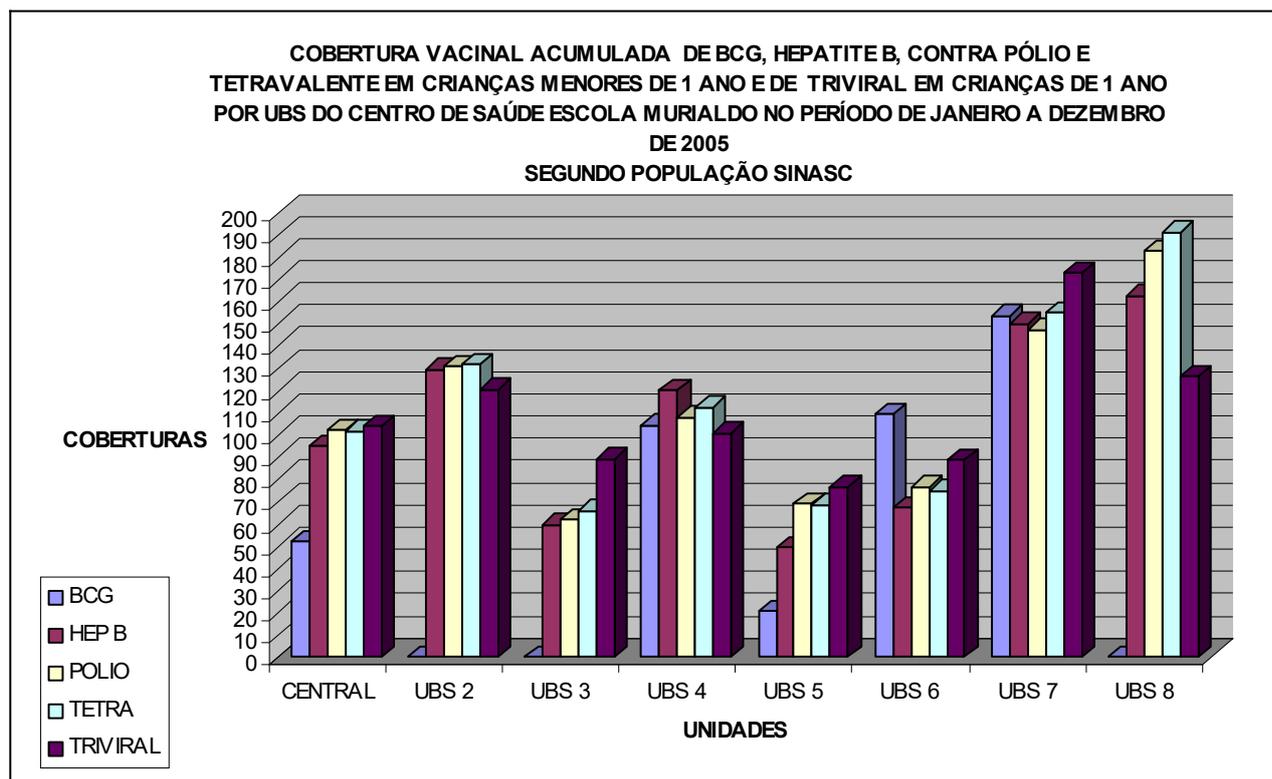


Figura 3 – Cobertura Vacinal acumulada de 2005, por UBS do CSEM, segundo população do SINASC

Dificuldades:

- Capacitação específica para aplicação da vacina BCG
- Remanejamento de funcionários capacitados em BCG sem avaliação prévia da necessidade de manter um vacinador de BCG na U.S.
- Determinar horário para vacinar BCG em função de outras demandas
- Exoneração de servidores capacitados em vacinação, (opção por melhores salários)
- Dificuldade em priorizar vacinas em algumas U.S. da rede (salas precárias, no PAC, inexistente)
- Sub-registro, em relação às ações de saúde efetivadas.

Quadro 15 - Cobertura Vacinal acumulada de 2005, por UBS do CSEM, segundo população do SINASC

UNIDADES	BCG	HEP B	POLIO	TETRA	TRIVIRAL
CENTRAL	51,95	94,96	102,14	101,64	103,93

UBS 2	0,00	129,55	131,06	131,82	120,65
UBS 3	0,00	59,87	61,84	65,79	89,32
UBS 4	104,55	120,00	108,18	112,73	100,71
UBS 5	20,77	49,23	69,23	68,46	76,58
UBS 6	109,62	67,31	76,92	75,00	88,79
UBS 7	153,85	150,00	147,44	155,13	172,86
UBS 8	0,00	162,86	182,86	191,43	126,32

6. REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

6.1. EVOLUÇÃO DO TETO FINANCEIRO PARA A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A análise da evolução do Teto Financeiro da Assistência para o 4º trimestre de 2005, será enfocada como o limite financeiro mensal para a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, acrescido dos recursos provenientes do custeio da Terapia Renal Substitutiva (TRS) e dos valores repassados a título de co-financiamento para aquisição e distribuição de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional.

Além do Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade repassado diretamente ao Fundo Estadual de Saúde, o Estado do Rio Grande do Sul recebe recursos para financiamento, pelo FAEC, dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS, (Portaria GM/MS 1.112, de 13 de junho de 2002, que determinou que os procedimentos da Tabela de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS, do Grupo – Terapia Renal Substitutiva-TRS, cobrados na APAC, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC). Os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal também possuem um limite financeiro para custeio da TRS.

O Ministério da Saúde ainda repassa recursos aos Estados, a título de co-financiamento, para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais.

O Limite Financeiro mensal de recursos para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul (Teto Financeiro) na competência outubro/2005 estava assim composto:

Quadro 1 – Teto financeiro, RS, outubro 2005

Competência	Outubro/2005
Teto Livre	R\$ 75.325.610,02
Teto TRS	R\$ 8.074.607,83
Teto Medicamentos Excepcionais	R\$ 4.057.063,00
Teto Total	R\$ 87.457.280,85

A **Portaria GM/MS 1.616**, de 09 de setembro de 2005, estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual destinado ao custeio da Terapia Renal Substitutiva, dos Estados, Distrito Federal e Municípios em gestão Plena do Sistema Municipal (revoga a Portaria nº 1.094/GM, de 5 de julho de 2005).

Quadro 2 – Anexo I, Portaria GM/MS 1.616/05

Valores de setembro a novembro/2005		Valores a partir de dezembro/2005		Total	Total	
UF	Valor anual	Valor mensal	Valor anual	Valor mensal	Anual	Mensal
RS	5.203.558,85	433.629,90	1.867.593,37	155.632,78	7.071.152,22	589.262,69

Quadro 3 – Anexo II, Portaria GM/MS 1.616/05

Valores de setembro a novembro/2005				Valores a partir de dezembro/2005		Total Anual	Total Mensal
Código	Município	Valor anual	Valor mensal	Valor anual	Valor mensal		
430300	Cachoeira do Sul	2.788,12	232,34	347,87	28,99	3.135,99	261,33
430440	Canela	64,84	5,40	8,09	0,67	72,93	6,08
430470	Carazinho	648,40	54,03	80,90	6,74	729,30	60,78
430510	Caxias do Sul	76.315,75	6.359,65	27.339,24	2.278,27	103.654,99	8.637,92
431440	Pelotas	7.456,60	621,38	930,35	77,53	8.386,95	698,91
431490	Porto Alegre	1.942.279,43	161.856,62	699.685,53	58.307,13	2.641.964,96	220.163,75
431680	Santa Cruz do Sul	164.065,28	13.672,11	59.188,08	4.932,34	223.253,36	18.604,45
431720	Santa Rosa	2.723,28	226,94	339,78	28,32	3.063,06	255,26
431870	São Leopoldo	178.656,28	14.888,02	64.325,55	5.360,46	242.981,83	20.248,49
432260	Venâncio Aires	79.946,04	6.662,17	28.850,47	2.404,21	108.796,51	9.066,38

A **Portaria GM/MS 1.895**, de 13 de outubro de 2005, estabelece recursos (R\$ 3.040.714,08) a serem disponibilizados ao Estado do Rio Grande do Sul, e ao Município de Caxias do Sul habilitados em gestão plena do sistema conforme descrito a seguir:

I - R\$ 2.685.581,88 , correspondentes ao Incentivo da Contratualização; e

II - R\$ 355.132,20 , correspondentes ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS (recurso remanejado do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC para o teto financeiro de média e alta complexidade do Estado Rio Grande do Sul e ao Município de Caxias do Sul, e passa a compor o montante de recursos destinados à implantação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, em conformidade com o Art. 6º da Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004). Os recursos serão destinados ao custeio e à manutenção da Fundação Universidade de Caxias do Sul/Hospital-Geral de Caxias do Sul. Esta Portaria tem efeitos financeiros a partir do recebimento do Convênio firmado entre as partes e o respectivo Plano Operativo pela Secretaria de Atenção à Saúde, em conformidade com o disposto no Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A **Portaria SAS/MS 634**, de 09 de novembro de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2005, altera o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar sob gestão estadual, e sob gestão dos municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal, nos termos da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB SUS 01/96 e Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/02 , considerando o Ofício nº 690, de 30 de setembro 2005, da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul – Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e a Portaria nº 1.881/GM, de 13 de outubro de 2005.

A **Portaria GM/MS 2.181**, de 09 de novembro de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2005, estabelece os recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar (média e alta complexidade) dos estados e dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme distribuição constante do anexo desta Portaria, considerando a Portaria GM/MS 2.180, de 9 de novembro de 2005, que cadastra, altera e classifica Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs - Tipos II e III (Sociedade Beneficente Sapiranguense - Hospital Sapiranga - Sapiranga/RS).

Quadro 4 – Anexo, Portaria GM/MS 2.181/05

UF	Município	Valor mensal	Valor anual
Total do Estado do Rio Grande do Sul		R\$ 33.143,04	R\$ 397.716,48

A **Portaria GM/MS 2.200**, de 09 de novembro de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência julho de 2005, estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar (média e alta complexidade) dos estados e dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme distribuição constante do Anexo desta Portaria, considerando a Portaria nº 2.187/GM, de 9 de novembro de 2005, que cadastra e classifica Unidades de Tratamento Intensivo - UTI - Tipos II e III. Também revoga a Portaria nº 1.110/GM, de 5 de julho de 2005.

Quadro 5 – Anexo, Portaria GM/MS 2.200/05

UF	Município	Valor mensal	Valor anual
Total do Estado do Rio Grande do Sul		R\$ 100.493,76	R\$ 1.205.925,12
Total Geral		R\$ 2.229.465,60	R\$ 26.753.587,20

A **Portaria GM/MS 2.365**, de 01 de dezembro de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2005, estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade), do Estado do Rio Grande do Sul e dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme distribuição constante no Anexo a esta Portaria, considerando a decisão da Comissão Intergestores Tripartite/CIT, em reunião do dia 15 de setembro de 2005, que definiu critérios para alocação de recursos para as unidades federadas; a decisão da Comissão Intergestores Tripartite/CIT, que definiu diretrizes para as Comissões Intergestores Bipartite/CIB aprovarem a alocação dos referidos recursos no âmbito de sua unidade federada e, considerando a decisão da CIB/RS/197/2005, em reunião ordinária de 4 de novembro de 2005.

Quadro 6 – Anexo, Portaria GM/MS 2.365/05

Código	Município	Valor Anual
430510	Caxias do Sul	600.000,00
431680	Santa Cruz do Sul	192.000,00
431720	Santa Rosa	156.000,00
431870	São Leopoldo	1.248.000,00
432260	Venâncio Aires	120.000,00
430900	Giruá	24.000,00
431490	Porto Alegre	24.000,00
Total anual Gestão Municipal		2.364.000,00
Total anual Gestão Estadual		7.289.456,70
Total do Estado		9.653.456,70

A **Portaria GM/MS 2.366**, de 01 de dezembro de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência novembro de 2005, estabelece recursos a serem disponibilizados ao Estado do Rio Grande do Sul, destinados ao custeio e à manutenção do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr da Universidade Federal do Rio Grande, considerando a Portaria Interministerial nº 1.006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004, bem como a Portaria nº 2.352/GM, de 26 de outubro de 2004, que institui o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde e regulamenta o novo modelo de financiamento e alocação de recursos financeiros para a atenção à saúde, à gestão, ao ensino e à pesquisa, a Portaria Interministerial nº 22, de 11 de janeiro de 1999, que dispõe sobre a efetivação de créditos do Sistema Único de Saúde a Hospitais Universitários vinculados ao Ministério da Educação e a Portaria Interministerial nº 775/GM, de 24 de maio de 2005, que

define a forma de distribuição dos recursos financeiros oriundos do Ministério da Saúde referente ao Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários.

A **Portaria SAS/MS 676**, de 02 de dezembro de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2005, estabelece o limite financeiro anual para o custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, do Município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal, considerando a Portaria GM/MS nº 1.211, de 20 de julho de 2005, que redefine os limites financeiros destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, dos Estados, Distrito Federal e Municípios em gestão Plena do Sistema Municipal e o Ofício GAB/SES nº 1.500/2005, de 11 de novembro de 2005, da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. O recurso acima referido será remanejado do limite financeiro da Terapia Renal Substitutiva-TRS das unidades sob gestão estadual de saúde do Rio Grande do Sul.

Os Tetos Financeiros Totais, incluindo recursos dos Medicamentos Excepcionais e da Terapia Renal Substitutiva (TRS), ficam assim totalizados:

Quadro 7 – Teto financeiro total, RS, out/dez 2005

Limite Financeiro Mensal	Out/2005 (R\$)	Nov/2005 (R\$)	Dez/2005 (R\$)
Teto Financeiro Total RS ¹	87.457.280,85	88.601.155,85	88.756.788,64
Teto Total Plena Municipal ²	50.859.378,28	51.484.278,28	51.557.702,93
Teto Total Gestão Estadual³	36.597.902,58	37.116.877,58	37.199.085,70

Observações:

1. Teto Financeiro Total RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais

2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS

Quadro 8 – Teto financeiro total, média e variação, RS, out/dez 2005

Limite Financeiro Mensal	Média Out-Dez/2005 (R\$)	Variação % Out-Dez	Variação (R\$) Out-Dez
Teto Financeiro Total RS ¹	88.271.741,78	1,49%	1.299.507,78
Teto Total Plena Municipal ²	51.300.453,16	1,37%	698.324,66
Teto Total Gestão Estadual³	36.971.288,62	1,64%	601.183,13

Observações:

1. Teto Total Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

O Teto Financeiro Assistencial Total do Estado do Rio Grande do Sul¹ no período de outubro a dezembro de 2005 teve um aumento de 1,49 %. Para os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal², este incremento foi de 1,37 %. Já o limite financeiro sob Gestão Estadual (Teto Total Gestão Estadual³) foi acrescido de 1,64 %.

Quadro 9 - Teto Financeiro Total dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal*

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	Teto Financeiro Total Municípios Plenos Média Out-Dez/2005	População 2004	Per capita da média Outubro-Dezembro/2005 Teto Financeiro Plenas
Cachoeira do Sul	R\$ 602.929,65	89.120	R\$ 6,77
Canela	R\$ 236.787,31	38.152	R\$ 6,21
Canoas	R\$ 1.908.787,12	324.994	R\$ 5,87
Carazinho	R\$ 438.671,25	60.652	R\$ 7,23
Caxias do Sul	R\$ 3.609.474,46	396.261	R\$ 9,11
Giruí	R\$ 81.290,33	18.138	R\$ 4,48
Panambi	R\$ 155.282,29	34.268	R\$ 4,53
Pelotas	R\$ 4.786.026,84	338.544	R\$ 14,14
Porto Alegre	R\$ 35.583.369,69	1.416.363	R\$ 25,12
Santa Cruz do Sul	R\$ 1.222.832,94	116.081	R\$ 10,53
Santa Rosa	R\$ 721.680,38	68.468	R\$ 10,54
São Leopoldo	R\$ 1.546.310,62	206.702	R\$ 7,48
Serafina Corrêa	R\$ 76.359,33	12.144	R\$ 6,29
Venâncio Aires	R\$ 330.650,97	65.495	R\$ 5,05
Teto Total das Plenas	R\$ 51.300.453,16	3.185.382	R\$ 16,10
Teto sob Gestão Estadual	R\$ 36.971.288,62	7.540.681	R\$ 4,90
Teto Total RS	R\$ 88.271.741,78	10.726.063	R\$ 8,23

Observações:

1-Teto Financeiro dos Municípios Plenos, média de outubro a dezembro de 2005:

Teto Total das Plenas = Teto Livre + Teto TRS

Teto sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Total das Plenas

Teto Total RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais

2- No Teto Financeiro mensal do município de Porto Alegre estão considerados os valores para custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R\$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R\$ 1.580.009,80 mensais.

3- Fonte População 2004: IBGE, Resolução nº 7 de 23 de agosto de 2004.

4- Per capita da Média out-dez/2005 do Teto Financeiro Plenas População 2004 : foi calculado tendo como base somente a População Própria, não sendo considerado nesta análise a População Referenciada.

Do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul¹, da média no período supra, 58,12 % foi repassado para os quatorze municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e 41,88 % destinados para a Gestão Estadual, ou seja, para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar dos demais 482 municípios gaúchos. Em relação ao Teto sob Gestão Estadual, o repasse aos municípios em Gestão Plena foi 38,76 % superior.

Quadro 10 – Teto financeiro GPSM e GPSE, média out/dez 2005.

Municípios em Gestão Plena	% Destinação Teto Financeiro	% Destinação Teto Financeiro
-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

do Sistema Municipal	do Estado do Rio Grande do Sul Média Out-Dez/2005	Gestão Estadual Média Out-Dez/2005
Cachoeira do Sul	0,68%	1,63%
Canela	0,27%	0,64%
Canoas	2,16%	5,16%
Carazinho	0,50%	1,19%
Caxias do Sul	4,09%	9,76%
Giruá	0,09%	0,22%
Panambi	0,18%	0,42%
Pelotas	5,42%	12,95%
Porto Alegre	40,31%	96,25%
Santa Cruz do Sul	1,39%	3,31%
Santa Rosa	0,82%	1,95%
São Leopoldo	1,75%	4,18%
Serafina Corrêa	0,09%	0,21%
Venâncio Aires	0,37%	0,89%
Teto Plena Municipal	58,12%	138,76%
Teto sob Gestão Estadual	41,88%	100,00%
Teto Financeiro RS	100,00%	-

Observações:

1. Teto Financeiro RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais

2. Teto Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS

3. Teto sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

4. No Teto Financeiro mensal do município de Porto Alegre estão considerados os valores para custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R\$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R\$ 1.580.009,80 mensais.

6.2. AUDITORIA MÉDICA

A coordenação de Auditoria Médica reúne-se ordinariamente às quartas-feiras, para discussão técnica e para a tomada de decisões conjuntas com o objetivo de uniformizar condutas e rotinas dos médicos auditores e equipe de apoio da Auditoria Médica.

O setor conta com **Assessoria contábil** que realiza a análise dos processos com irregularidades que geraram a devolução de recursos aos usuários ou ao SUS (de acordo com a Lei 11.867 de 17 de dezembro de 2002), emitindo planilhas com Ordem de Recebimento(OR) para serem enviadas aos setores para a devida execução da cobrança.

Quadro 1 – Nº processos enviados ao FES

Descrição	4º trimestre/05	Ano/05
Processos para emissão de ordem de recolhimento ao FES em 2004 e recebidos no 4º trimestre e total acumulado de 2005	02	06
Processos para emissão de ordem de recolhimento ao FES em 2004 e enviados ao FES no 4º trimestre e total acumulado de 2005	02	13
Processos de ordem de recolhimento do ano de 2004, para desconto no faturamento mensal SIH. *Um processo parcelado em 40 vezes, início dos descontos em maio de 2005 *Um processo parcelado em 12 vezes, início dos descontos em maio de 2005	3 parcelas 3 parcelas	8 parcelas 8 parcelas

6.2.1. NÚCLEO DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS

Em busca da excelência no atendimento aos usuários do SUS foi criada, no Ministério da Saúde, a Ouvidoria-Geral em Saúde, canal direto e de livre acesso para críticas, reclamações, sugestões, elogios e denúncias relativas às ações e serviços de saúde em geral e, em particular, ao Sistema Único de Saúde - SUS e ao Ministério da Saúde

A participação de cada cidadão no acompanhamento, na avaliação e na fiscalização na área da saúde é fundamental para o aperfeiçoamento do sistema em todo o território nacional.

O Departamento de **Ouvidoria do SUS** possui dois sistemas de serviços que são: **Carta SUS**, cartas enviadas aos usuários com informações a respeito de internação hospitalar ou atendimento ambulatorial e o **SADE** Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas, que recebe críticas, sugestões, reclamações e denúncias via telefone 0800, cartas ou e-mail.

Para adequar-se às rotinas e às demandas do Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual da Saúde, através da Coordenação de Auditoria Médica, instituiu o Núcleo de Denúncias, que conta com uma equipe formada por 4 Auditores Médicos e 2 Técnicos Administrativos.

6.2.1.1. Pesquisa de satisfação do usuário SUS

A partir do terceiro trimestre a CAME (Coordenação de Auditoria Médica) passou a trabalhar com os dados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS realizada pelo DAHA(Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) em **332 Hospitais e 754.429 AIHs, sendo uma média de 2.272 AIHs por Hospital**. Esta pesquisa foi realizada através de questionários que foram enviados a pacientes atendidos nos Hospitais credenciados SUS*.

*Ver a respeito o item 2.2.6. Parceria Resolve

Quadro 2 – Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS

Especificação	Nº	%
Questionários enviados	414.000	-
Pacientes que receberam os questionários	288.977	69,80%
Pacientes que responderam ao questionário	34.247	11,9%
Nº de questionários com denúncias	1538	-
Denúncias com cobrança de valor	1071	69,6%
Nº de denúncias que o paciente informa que não internou no Hospital onde foi emitida a AIH	467	30,4%

Fonte: DAHA e CAME

Quadro 3 – Nº e % de denúncias apresentadas, por tipo de gestão e motivo

Motivo	GPSM		Demais Municípios		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cobrança de valor	110	33%	961	80%	1.071	70%
Não houve internação	221	67%	246	20%	467	30%
Total	331	100%	1.207	100%	1.538	100%

Quadro 4 - Relação de denúncias por CRS, municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal

CRS	Não internou		Pagou		Total
	Nº	%	Nº	%	
1ª	190	86	66	60	256
3ª	13	5,9	7	6,4	20
5ª	8	3,6	4	3,6	12
6ª	2	0,9	0	0	2
8ª	0	0	0	0	0
13ª	5	2,3	25	22,7	30
14ª	3	1,3	3	2,7	6
17ª	0	0	5	4,6	5
Total	221	100	110	100	331

Fonte: DAHA e CAME

Quadro 5 - Relação de denúncias por CRS, municípios em Gestão Não Plena

CRS	Não internou		Pagou		Total
	Nº	%	Nº	%	
1ª	81	33	46	4,8	127
2ª	18	7,3	51	5,3	69

CRS	Não internou		Pagou		Total
3ª	10	4,06	32	3,3	42
4ª	37	15,04	29	3,0	66
5ª	6	2,44	93	9,7	99
6ª	23	9,35	103	10,7	126
7ª	4	1,62	13	1,3	17
8ª	3	1,22	35	3,6	38
9ª	3	1,22	45	4,7	48
10ª	17	6,91	79	8,2	96
11ª	3	1,22	29	3,0	32
12ª	2	0,81	43	4,7	45
13ª	1	0,41	15	1,5	16
14ª	2	0,81	40	4,1	42
15ª	3	1,22	72	7,5	75
16ª	10	4,07	101	10,5	111
17ª	7	2,85	57	5,9	64
18ª	11	4,47	21	2,2	32
19ª	5	2,03	57	5,9	62
Total	246	100	961	100	1207

Fonte: DAHA e CAME

Quadro 6 - Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas –SADE*

Atividades	2005
Encaminhadas pelo Ministério da Saúde (não abertas pelo Núcleo)	474
Reencaminhadas por determinação do MS (solicita nova resposta ou devido ao prazo para resposta estar vencido)	34
Em análise (abertos os processos e distribuídos entre as Coordenadorias respectivas)	264
Total	772
Concluídas/Fechadas, processos arquivados e respondidos ao MS	339

*Ao final do trimestre, uma vez que o sistema é cumulativo contamos neste sistema com 772 demandas ativas

Quadro 7 - Auditorias realizadas no 4º trimestre e acumulado no ano de 2005

Objeto	4º trimestre		Ano de 2005	
	Nº de auditorias em andamento	Nº de auditorias concluídas	Nº de auditorias em andamento	Nº de auditorias concluídas
Denúncias	2289	389	2289	1094
Outras denúncias	66	65	66	115

Objeto	4º trimestre		Ano de 2005	
	Bloqueios	0	686	0
Total	2355	740	2355	3399

Fonte: CAME

6.3. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

6.3.1. PROGRAMA DE ATENDIMENTO AOS OSTOMIZADOS

• Justificativa: são atendidas mensalmente pessoas portadoras de ostomia e/ou incontinência urinária, conforme Portaria MS/116 e 05/94/SES.

• Objetivos: contribuir para melhorar as condições de vida, proporcionando o uso de materiais que tornem o usuário seguro no desenvolvimento de suas atividades da vida diária e laborativa.

• Público alvo: 4.121 ostomizados e/ou urostomizados no Estado do RS.

4º trimestre 2005

Nº de pacientes/mês/média	Unidades de bolsa de ostomia
4.087	172.337

6.3.2 OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

• Justificativa: atender a população portadora de insuficiência respiratória grave, dependente de Oxigenoterapia, liberando leitos hospitalares.

• Objetivos: proporcionar o atendimento domiciliar, prevenindo o agravamento do quadro clínico, evitando a internação domiciliar.

• Público alvo: população do Estado do Rio Grande do Sul portadora de DBPOC grave e/ou outras patologias.

• Em dezembro/2005 o Programa foi repassado ao Hospital Sanatório Partenon considerando a capacidade técnica disponibilizada pelo hospital por possuir os profissionais da área de pneumologia no corpo clínico do hospital.

4º Trimestre 2005

Nº de pacientes	Locação de kits de O² domiciliar	Recursos dispensados
437 pacientes/mês	437/mês	R\$ 175.114,62/mês

6.3.3. HOME CARE, MEDIDAS JUDICIAIS (concessão de cilindros de O²), REPOSIÇÃO DE GÁS E BIPAP

• Justificativa: atender medidas judiciais.

• Objetivos: proporcionar os recursos materiais e técnicos necessários aos usuários que ingressaram judicialmente contra o Estado, com vistas a preservação de sua vida e tratamento em nível domiciliar.

• Público alvo: usuários que ingressaram judicialmente.

4º trimestre de 2005

Nº de pacientes atendidos /mês	Recursos dispensados
47 pacientes	R\$ 108.016,02

6.3.4. BOTONS DE GASTROSTOMIA

- Justificativa: atender usuários portadores de Fibrose Cística, tendo em vista acordo firmado com o Ministério Público.
- Objetivos: ofertar botons de gastrostomia aos usuários portadores de Fibrose Cística.
- Público alvo: portadores de Fibrose Cística.

4º trimestre de 2005

Nº de pacientes atendidos	Recursos dispensados
04 pacientes	R\$ 3.600,00

6.3.5. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

• Justificativa: tendo em vista a dificuldade ou impossibilidade de disponibilizar alguns procedimentos de média e de alta complexidade na Rede SUS/RS, o Serviço de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, viabiliza o atendimento em outros Estados da Federação.

• Objetivos: atendimento da demanda de acordo com as normativas técnicas, disponibilizado acesso aos serviços da Rede SUS em outros Estados, através do pagamento de passagens para paciente e acompanhante, quando assim for indicado. Manter o serviço descentralizado nas dezenove Regionais de Saúde, qualificar o fluxo administrativo e técnico.

• Público alvo: usuários do Sistema Único de Saúde/RS. No último trimestre do ano 2005 manteve-se o decréscimo de 65% no número de pacientes, encaminhados à rede Sarah, devido a implantação da rede de atenção ao portador de deficiência física do Estado do RS, onde os pacientes passam por uma avaliação prévia nas unidades de referência Estadual, para que se avalie a propriedade do encaminhamento à rede Sarah em Brasília.

• Público alvo: usuários do Sistema Único de Saúde/RS. No 4º trimestre do ano 2005 manteve o decréscimo no número de pacientes, encaminhados ao Hospital de Anomalias Crânio-faciais de Baurú/SP, devido a implantação da rede de atenção à saúde auditiva do Estado do RS, onde os pacientes são encaminhados às unidades de referência Estadual, para reabilitação e protetização.

4º trimestre de 2005

Nº pacientes atendidos	Recursos Dispensados
240 pacientes e acompanhantes	R\$ 307.998,46

6.3.6. ÓRTESES, PRÓTESES E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

• Justificativa: atender demanda reprimida de usuários que necessitam de órteses, próteses físicas e meios auxiliares de locomoção, conforme Portaria 116/MS e 05/94/SES.

• Objetivos: Construção da rede de atenção aos portadores de deficiência física conforme Portaria Nº. 818/01, promovendo a concessão, adaptação e reabilitação dos usuários do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

• Elaboração e aprovação, pela CIB/RS do Manual Operativo para dispensação de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção do Estado/RS.

- Disponibilizado neste trimestre a operacionalização da rede de atenção ao Portador de deficiência física no SUS/RS: 02 em POA (CEREPAL e AACD) e um em Passo Fundo. (Clínica de Reabilitação da Universidade de Passo Fundo - UPF)

- Inicia a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção- OPM através de custeio pelo Tesouro do Estado.

- Foi aprovado pela CIB/RS a proposta do DAHA, quanto a fonte de custeio e valores a serem destinados às concessões de próteses físicas.

4º trimestre de 2005

Nº de pacientes atendidos OPM	Nº de próteses indicadas	Recursos *
498	498	R\$ 591.000,00

*Recursos disponibilizados

6.3.7 PRÓTESES AUDITIVAS AMBULATORIAIS

- Justificativa: atender demanda reprimida de usuários que necessitam de próteses auditivas ambulatoriais.

- Objetivos: Construção da rede de atenção aos portadores de deficiência auditiva conforme Portaria MS 587/04 e 589/04 que regulamenta a Saúde Auditiva do Estado do Rio Grande do Sul, através de Edital de Chamamento Público conforme D.O.E de 30.12.2004.

- Apresentação do desenho da rede de saúde auditiva à Comissão Intergestores Bipartite/RS gerando a Resolução nº 024/05-CIB/RS que aprova a relação de entidades a serem contratadas para prestação de serviços em Saúde Auditiva.

- Em dezembro o Ministério da Saúde credenciou o Hospital da Ulbra em Canoas para integrar a rede de saúde auditiva.

- A SES está qualificando a Rede de Atenção ao Deficiente Auditivo, que hoje opera através do **Grupo Hospitalar Conceição - GHC com 60 vagas/mês**, **Hospital de Clínicas de PoA - HCPA com 60 vagas/mês**, ambos em POA. Recentemente foi incluído a **ULBRA em Canoas, com 50 vagas/mês**. Entrará em operação o **Hospital Universitário de Santa Maria - UFSM em 1º de fevereiro, disponibilizando 30 vagas/mês e o serviço Pró-Audi em Ijuí, disponibilizando 30vagas/mês**.

- É o Ministério da Saúde que regula o quantitativo de prestadores em cada Estado, bem como o total de vagas por prestador. O Estado do RS tem direito a 7 Serviços desse porte.

4º trimestre de 2005

Nº de pacientes atendidos	Nº de próteses	Recursos FAEC
420	840	R\$ 1.260.000,00

6.3.8. DEFICIÊNCIA MENTAL

Implantação da Portaria MS/1635/2002 que garante às pessoas com deficiência mental e autismo, assistência por equipes multidisciplinares em entidades previamente autorizadas pelo Ministério da Saúde.

A rede do Estado/RS, no momento, compreende 16 serviços autorizados pelo Ministério da Saúde, APAES, que pela primeira vez integram-se ao Sistema Público, abrindo seus serviços a usuários do SUS em geral. São referência para municípios em suas áreas de abrangência, já em atividade, os seguintes serviços:

- APAE de Torres
- APAE de Três de Maio
- APAE de Santo Antônio da Patrulha
- APAE de Santa Rosa
- APAE de Alegria
- APAE de Estrela
- APAE de Santo Ângelo
- APAE de Antônio Prado

O custeio é através dos recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Estão em fase de contratação 21 outras instituições da APAE, nos seguintes municípios: Ijuí, Giruá, Panambi, Tenente Portela, Bagé, Lajeado, Teutônia, Marau, Independência, Bento Gonçalves, Garibaldi, Veranópolis, Casca, São Borja, Ajuricaba, Santo Augusto, Boa Vista do Buricá, Horizontina, Três Cachoeiras, Nonoai e Tenente Portela.

6.4. AÇÕES JUDICIAIS

Nos últimos três meses do ano este Departamento recebeu **302** ações judiciais, número esse que supera os trimestres anteriores. Durante este ano foram **697** processos judiciais, cujo objeto envolvia a assistência hospitalar e ambulatorial. Trata-se de um número bastante elevado que representa, em média, 60 processos/mês.

Via de regra, as ações judiciais, na maioria, têm como objeto os atendimentos que possuem pouca oferta na rede SUS, gerando demanda reprimida e dificuldade de acesso à rede. Os demais casos, referem-se tão somente à falta de orientação dos usuários do SUS e também dos municípios, uma vez que tratam-se de procedimentos oferecidos à população em quantidade suficiente e com fluxo já definido entre os Gestores do SUS.

Em ambas as situações faz-se necessário a intervenção do DAHA para que o atendimento requerido seja disponibilizado pelo SUS ou de forma particular, visando o cumprimento da decisão judicial. Há ainda alguns casos em que o objeto da ação foi cumprido, antes mesmo de termos recebido a cópia da ação. Normalmente, são aqueles atendimentos de emergência que não poderiam aguardar os trâmites burocráticos existentes, mesmo em se tratando de decisão judicial.

Comparativamente ao ano de 2004, verifica-se um aumento de cerca de 33% no número de processo judiciais encaminhados ao DAHA. Se essa comparação levar em conta também os anos de 2002 e 2003 os números ficam ainda mais significativos, pois representam um aumento de 364% e 72%, respectivamente.

Ressonância Magnética

Neste último trimestre foi implantada nova rotina para as autorizações de exames de ressonância magnética, que passaram a ser feitas nas próprias Coordenadorias Regionais de Saúde, visando dar maior agilidade e rapidez a este processo. Também foi possível direcionar os usuários de alguns municípios para outro serviço de ressonância, a fim de proporcionar uma melhor distribuição do número de exames contratados.

Foi disponibilizado Norma Técnica para regulação Regional desses pedidos, assim como foi definida a área de abrangência de cada serviço contratado.

Chegou-se ao final de 2005 com uma oferta de 325 exames/mês - 3900 exames/ano para os usuários do interior, que somados aos ofertados na capital e região metropolitana – 170 exames/mês, totalizam 2040 exames/ano, com possibilidade de ampliação no próximo ano. Trata-se de um número que ficará próximo daquele estimado, segundo os parâmetros da cobertura populacional de assistência, aprovados para o Estado do Rio Grande do Sul.

6.5. CENTRAL DE TRANSPLANTES DO RIO GRANDE DO SUL

6.5.1. ATIVIDADES RELATIVAS AOS PROCESSOS EXISTENTES

6.5.1.1. Cadastro de receptores

- Contato permanente com os Centros Transplantadores e Equipes quando da inclusão de receptores para as listas únicas de espera.
- Atendimento dos receptores em lista de espera para transplante sobre sua situação nas listas e sobre informações gerais sobre o processo de Doação e Transplantes.
- Controle da movimentação dos pacientes em lista de espera por órgãos ou tecidos, como inclusões, inativações, óbitos, transferências.
- Cálculos estatísticos sobre transplantes no RS para informar equipes, centros transplantadores, população em geral, através da página da saúde e imprensa.
- Realização de reuniões com as equipes transplantadoras na sede da Central de Transplantes para dirimir dúvidas e planejar ações relativas a otimização do gerenciamento do processo doação/transplante de órgãos.
- Atendimento a solicitações de pesquisa de profissionais e estudantes, quanto à epidemiologia de transplantes no RS.
- Reuniões com as equipes transplantadoras durante as vistorias realizadas nos Centros Transplantadores, quando são esclarecidas dúvidas e dadas orientações quanto aos registros existentes no processo de captação e doação de órgãos no RS.
- Envio mensal de dados estatísticos para o SNT.

6.5.1.2. Dificuldades encontradas

- Local inadequado para receber os pacientes e familiares de doadores que recorrem à Central para informações sobre a sua situação, sobre o procedimento e sobre o destino dos órgãos doados – entrevista com familiares de doadores e receptores em lista.
- Local inadequado para reuniões técnicas visando elaborar estratégias no sentido de qualificar o processo Doação/Transplantes, tendo a Central que apelar para o consentimento do Instituto de Cardiologia quanto ao empréstimo de sala adequada.
- Local inadequado para a guarda dos prontuários de receptores e doadores, assim como para a documentação dos processos de credenciamento de instituições e equipes de Captação e Transplante.
- Falta de participação da Central do RS em eventos nacionais por contenção de despesas do governo do Estado, o que tem prejudicado o desenvolvimento do trabalho, no sentido de falta de informações atualizadas em relação ao que acontece no resto do país em relação à área de transplantes, comprometendo também a integração da Central do RS com o resto do Sistema Nacional de Transplantes.

6.5.1.3. Participação em eventos relativos à divulgação, captação e doação de órgãos no RS

- Internos: reuniões de serviço com os integrantes da Central de Transplantes, semanalmente.
- Externos:
 - Outubro: Semana de Doação de Órgãos, Lei Estadual 11.308, de 14-01-99 – com a participação dos funcionários da Central de Transplantes do RS na divulgação do processo de doação, levando aos hospitais material de divulgação e esclarecimentos ao público visitante da Central. Nesta semana atendemos pessoas interessadas na divulgação específica para a doação de órgãos.

- Participação de médico da Central no Hospital Universitário de Santa Maria, em Seminário sobre doação de Órgãos.
- Vistoria no Banco de Olhos do HUSM.
- Entrevista de médico da Central sobre doação de órgãos e transplantes no RS, para revista Nome e Sobrenome.
- Comparecimento de médico da Central na TV COM, para entrevista sobre doação de órgãos.
- Participação em reuniões ordinárias da CATESTO/FEPPS.
- Participação na reunião de reorganização da Comissão Intra-hospitalar de Transplantes no HPS – Porto Alegre.
- Reunião com Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre o trabalho da Comissão Intra-hospitalar de TX, com o advento da nova Coordenação.
- Reunião no Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre banco de tecidos.
- Participação de Assistente Social da Central no Curso de capacitação sobre Banco de Córneas, em Brasília – DF.
- Reunião na Central de Transplantes sobre vistoria no Hospital N. Sra. da Pompéia–Caxias do Sul, para o planejamento quanto a ação conjunta com a VISA.
- Participação no Congresso Mundial de Transplantes, realizado em Gramado-RS, com apresentação de trabalhos realizados pelos servidores e estagiários da Central de Transplantes - RS.
- Comparecimento de médico da Central na TVE, para entrevista sobre o processo de doação de órgãos no RS.
- Reunião de organização da transferência para nova sede da Central de Transplantes do RS.
- Realização do Curso de Formação de Coordenadores Intra-hospitalares de Transplantes no RS, com a participação de técnicos da Grande Porto Alegre e Interior do RS.
- Participação de Assistente Social da Central no encontro realizado na AJURIS sobre os critérios de urgência de TX Fígado e outras ações movidas contra o Estado do RS, na área da saúde.
- Reuniões ordinárias mensais (últimas sextas-feiras do mês) para definir estratégias de ação e revisão de processos, abertas à comunidade da saúde envolvida no processo doação/transplante de órgãos e representantes de ONGs e outras entidades parceiras da divulgação e promoção da doação de órgãos no RS.
- Reuniões mensais com prestadores de serviço e organizações vinculadas ao processo de Doação e Transplantes.
- Treinamento de estagiários concursados para a operação da central de transplantes – permanente.
- Fornecimento de material de divulgação como cartazes, folders, para hospitais, centros de apoio à cultura e saúde do RS, associações de promoção social, como Rotary, Associação dos funcionários da SUSEPE e Lions, num total de 7000 folders e aproximadamente 300 cartazes, no período, principalmente em eventos referentes à Semana de Doação de Órgãos no Brasil.

6.5.1.4. Avaliação das atividades relativas à administração geral e de registros da Central de Transplantes

- O problema de espaço físico para o arquivamento de dados persiste, devido ao crescente aumento de registros (prontuários de pacientes) – o que esperamos seja resolvido com as novas instalações da Central de Transplantes, já que o funcionamento da Central depende de pesquisas nestes registros diariamente, não podendo os mesmos serem arquivados em outro local.
- A transferência da agenda da doação de medula óssea para o Hemocentro de Porto Alegre foi bem aceita e pelo que podemos avaliar, está funcionando muito bem. No acerto rea-

lizado para a transferência ficou definido que a Central de Transplantes dará todas as informações técnicas referentes ao transplante de medula e o hemocentro administrará a agenda de doação.

- O problema da rede de informática na Central de Transplantes permaneceu o ano todo de 2005, agravando a situação de transferência de dados necessários à atualização do Sistema de Transplantes.

- A manutenção do local e rede elétrica e de água está sendo realizada pelo setor de manutenção do Instituto de Cardiologia – que tem feito o possível para atender as nossas solicitações, mesmo as referentes à doação de material como luminária, cabos, fios e outros.

- Estamos operando com apenas um aparelho de fax em condições e um em estado precário, faltando este ser substituído por um aparelho do tipo plain paper (para impressão em folhas A-4), com a maior brevidade possível.

- Quanto às instalações necessárias e adequadas para o atendimento (reservado) à população, jornalistas, representantes de entidades, familiares de pacientes em lista de espera, transplantados ou doadores, que vêm à Central de Transplantes em busca de informações, ainda aguardamos um novo local para operação, sem prazo para resolução.

6.5.1.5. Atividades relativas aos treinamentos de capacitação da Central de Transplantes

- - Não obtivemos autorização para participar dos cursos realizados no Brasil durante o ano de 2005 para melhor qualificação dos funcionários da Central de Transplantes – o que também diminuiu nossa participação em atividades de planejamento na área de transplantes no Brasil.

6.5.1.6. Relatório de atividades específicas da Central de Transplantes

Quadro 1 - Captação de órgãos e transplantes realizados no RS

	1Trim 05	2Trim 05	3Tri 05	4 Tri 05	Total
NOTIFICAÇÕES de OCORRÊNCIAS DE MORTE ENCEFÁLICA	87	101	102	65	355
NOTIFICAÇÕES de OUTRAS CNCDO	4	3	11	16	34
REMOÇÕES DE RIM DE DOADORES CADÁVERES*	56	78	40	50	224
REMOÇÕES DE FÍGADO*	31	38	21	26	116
REMOÇÕES DE CORAÇÃO*	5	2	1	5	13
REMOÇÕES DE PULMÃO*	4	5	1	4	14
REMOÇÕES DE PÂNCREAS	13	15	5	3	36
REMOÇÕES DE CÓRNEAS NOTIFICADAS À CNCDO	335	334	246	319	1.234
IMPLANTE DE RIM (DOADORES CADÁVERES)	51	77	37	46	211
IMPLANTE DE RIM (DOADORES VIVOS)	24	24	30	24	102
IMPLANTE DE FÍGADO (DOADORES CADÁVERES)	29	65	18	25	137
IMPLANTE DE FÍGADO (DOADORES VIVOS)	1	0	0	0	01
IMPLANTE DE CORAÇÃO	4	2	1	4	11
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES CADÁVERES)	4	5	2	4	15
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES VIVOS)	0	1	0	1	02
IMPLANTE DE PÂNCREAS	11	12	5	3	31
IMPLANTE DE CÓRNEAS DISTRIBUIDAS PELA CNCDO	164	149	121	151	585
TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA	12	12	15	11	50

Quadro 2 – Outras atividades realizadas e previsão para 2005

Evento	2004	2005	Previsão 2005
Nº Inspeções técnicas	12	16	15
Nº Cursos de Formação de Coordenadores Intra-hospitalares	1	1	1
Nº concursos realizados para ingresso estagiários	1	0	1
Nº reuniões equipes RS	18	22	24
Nº reuniões equipe da Central	12	52	24
Nº entrevistas com familiares doadores	286	203	380
Nº Cursos abertos às equipes e hospitais transplantadores do RS	0	7	3

Quadro 3 - Previsão de atividades para 2006

Evento	2005	Previsão 2006
Nº Inspeções técnicas	16	20
Nº Cursos de Formação de Coordenadores Intra-hospitalares	1	1
Nº concursos realizados para ingresso estagiários	0	1
Nº reuniões equipes RS	22	30
Nº reuniões equipe da Central	52	50
Nº entrevistas com familiares doadores	203	400
Nº Cursos/Eventos abertos às equipes e hospitais transplantadores do RS	7	8

6.6. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Programa Nacional de Avaliação das Ações e Serviços de Saúde – PNASS - foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria 382/GM/MS, de 10 de março de 2005, como instrumento para avaliar qualitativamente as ações e os serviços de saúde, bem como a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde.

O objetivo do PNASS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos em suas diferentes dimensões.

Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.

O PNASS traz mudanças no modelo convencional de avaliar serviços de saúde, uma vez que permite a todos os sujeitos envolvidos no processo avaliativo, sejam gestores ou prestadores, conhecer toda a base legal do programa.

Os serviços de saúde são avaliados nas seguintes dimensões:

1. Roteiro de padrões de conformidade
2. Indicadores
3. Pesquisa de satisfação dos usuários
4. Pesquisa das condições de trabalho

6.6.1. ATIVIDADES REALIZADAS

A Equipe Estadual é composta por técnicos das áreas de controle e avaliação, auditoria médica e vigilância sanitária. O Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA – coordena os trabalhos.

Apropriados do programa de avaliação e do Sistema de Informação do PNASS - SIPNASS, disponível na Internet, as equipes regionais e municipais tem dado continuidade à aplicação do PNASS, bem como à atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES - nos estabelecimentos de saúde.

Em 02 de setembro de 2005, foi publicada a Portaria nº 1.511/GM/MS que prorrogou para 31 de outubro de 2005, o prazo final de execução do PNASS, de que trata o art. 4º da Portaria nº 382/GM/MS de 10 de março de 2005. O prazo anterior era 31 de agosto de 2005.

Além deste prazo, válido para o acerto dos recursos financeiros, o sistema permaneceu aberto até 31 de dezembro para a inserção de novas avaliações.

6.6.2. SITUAÇÃO ATUAL

O processo de avaliação do PNASS compreende a aplicação *in loco* pelo gestor estadual ou municipal do roteiro de padrões de conformidade, de pesquisa de satisfação dos usuários e de pesquisa das condições e relações de trabalho. Posteriormente, os dados devem ser digitados e enviados *on line* através do SIPNASS ao Ministério da Saúde. Este processo compreende, também, uma auto-avaliação, que consta do preenchimento do roteiro de padrões de conformidade pelo estabelecimento de saúde.

A partir dos dados disponíveis na página do PNASS, no Relatório de Acompanhamento das Avaliações, até 31/12/05, foram elaborados os quadros a seguir, que apresentam a situação da aplicação do PNASS no RS (1), por CRS (2) e nos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal (3).

Quadro 1 – Situação do andamento da aplicação das avaliações e pesquisas do PNASS no RS, até dezembro de 2005

Situação	Auto-Avaliações	%	Avaliações dos Gestores	%	Satisfação dos Usuários	%	Relações de Trabalho	%
Ñ Iniciada	338	58,08	250	42,96	281	48,28	274	47,08
Em And.	17	2,92	37	6,36	34	5,84	34	5,84
Finalizadas	227	39,00	295	50,69	267	45,88	274	47,08
TOTAL	582	100,00	582	100,00	582	100,00	582	100,00

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- DAHA - SES-RS

Dados capturados de <http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp> - dezembro 2005.

Quadro 2 – Situação do andamento da aplicação das avaliações e pesquisas do PNASS, até dezembro de 2005, por CRS, no RS

CRS	Situação	Auto-Avaliações	Avaliações dos Gestores	Satisfação dos Usuários	Relações de Trabalho
1ª	Ñ Iniciada	86	106	108	108
	Em And.	8	1	4	4
	Finalizadas	24	11	6	6
	TOTAL	118	118	118	118
2ª	Ñ Iniciada	21	19	36	35
	Em And.	0	16	1	2
	Finalizadas	16	2	0	0
	TOTAL	37	37	37	37
3ª	Ñ Iniciada	39	13	13	13
	Em And.	0	1	0	0
	Finalizadas	11	36	37	37
	TOTAL	50	50	50	50
4ª	Ñ Iniciada	16	22	23	22
	Em And.	1	0	1	1
	Finalizadas	14	9	7	8
	TOTAL	31	31	31	31
5ª	Ñ Iniciada	21	14	16	15
	Em And.	1	0	0	1
	Finalizadas	34	42	40	40
	TOTAL	56	56	56	56
6ª	Ñ Iniciada	15	1	1	1
	Em And.	2	0	0	0
	Finalizadas	28	44	44	44
	TOTAL	45	45	45	45
7ª	Ñ Iniciada	7	5	6	6
	Em And.	0	2	1	0
	Finalizadas	3	3	3	4
	TOTAL	10	10	10	10
8ª	Ñ Iniciada	8	4	5	5
	Em And.	1	1	1	0
	Finalizadas	11	15	14	15
	TOTAL	20	20	20	20

CRS	Situação	Auto-Avaliações	Avaliações dos Gestores	Satisfação dos Usuários	Relações de Trabalho
9ª	Ñ Iniciada	5	0	0	0

	Em And.	1	0	0	1
	Finalizadas	8	14	14	13
	TOTAL	14	14	14	14
10 ^a	Ñ Iniciada	20	22	20	20
	Em And.	1	0	2	2
	Finalizadas	1	0	0	0
	TOTAL	22	22	22	22
11 ^a	Ñ Iniciada	2	1	2	2
	Em And.	0	1	1	1
	Finalizadas	15	15	14	14
	TOTAL	17	17	17	17
12 ^a	Ñ Iniciada	15	5	6	6
	Em And.	0	10	10	9
	Finalizadas	1	1	0	1
	TOTAL	16	16	16	16
13 ^a	Ñ Iniciada	2	1	1	1
	Em And.	1	0	5	5
	Finalizadas	10	12	7	7
	TOTAL	13	13	13	13
14 ^a	Ñ Iniciada	12	3	5	4
	Em And.	0	0	3	1
	Finalizadas	14	23	18	21
	TOTAL	26	26	26	26
15 ^a	Ñ Iniciada	17	17	17	16
	Em And.	0	3	3	4
	Finalizadas	3	0	0	0
	TOTAL	20	20	20	20
16 ^a	Ñ Iniciada	9	1	3	1
	Em And.	1	0	0	0
	Finalizadas	16	25	23	25
	TOTAL	26	26	26	26
17 ^a	Ñ Iniciada	20	11	11	12
	Em And.	0	2	2	1
	Finalizadas	2	9	9	9
	TOTAL	22	22	22	22
18 ^a	Ñ Iniciada	12	3	6	5
	Em And.	0	0	0	1
	Finalizadas	5	14	11	11
	TOTAL	17	17	17	17
19 ^a	Ñ Iniciada	11	2	2	2
	Em And.	0	0	0	1
	Finalizadas	11	20	20	19
	TOTAL	22	22	22	22

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- DAHA - SES-RS
 Dados capturados de <http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp> - dezembro 2005.

Quadro 3 – Situação do andamento da aplicação das avaliações e pesquisas do PNASS, até dezembro de 2005, no RS, pelos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal

Município	Situação	Auto-Avaliações	Avaliações dos Gestores	Satisfação dos Usuários	Relações de Trabalho
CACHOEIRA DO SUL	Ñ Iniciada	1	0	1	1
	Em And.	0	1	1	0

	Finalizadas	3	3	2	3
	Total	4	4	4	4
CANELA	Ñ Iniciada	1	0	1	0
	Em And.	0	0	0	1
	Finalizadas	3	4	3	3
	Total	4	4	4	4
CARAZINHO	Ñ Iniciada	0	0	0	0
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	5	5	5	5
	Total	5	5	5	5
CAXIAS DO SUL	Ñ Iniciada	3	0	1	1
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	12	15	14	14
	Total	15	15	15	15
GIRUÁ	Ñ Iniciada	1	1	2	2
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	1	1	0	0
	Total	2	2	2	2
PANAMBI	Ñ Iniciada	2	0	0	0
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	2	4	4	4
	Total	4	4	4	4
PELOTAS	Ñ Iniciada	1	0	0	0
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	11	12	12	12
	Total	12	12	12	12
PORTO ALEGRE	Ñ Iniciada	47	48	48	48
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	1	0	0	0
	Total	48	48	48	48
SANTA CRUZ DO SUL	Ñ Iniciada	1	0	0	0
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	5	6	6	6
	Total	6	6	6	6
SANTA ROSA	Ñ Iniciada	0	0	0	0
	Em And.	0	0	2	0
	Finalizadas	3	3	1	3
	Total	3	3	3	3
SÃO LEOPOLDO	Ñ Iniciada	2	0	0	0
	Em And.	0	0	3	3
	Finalizadas	6	8	5	5
	Total	8	8	8	8
SERAFINA CORRÊA	Ñ Iniciada	0	0	0	0
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	1	1	1	1
	Total	1	1	1	1

Município	Situação	Auto-Avaliações	Avaliações dos Gestores	Satisfação dos Usuários	Relações de Trabalho
VENÂNCIO AIRES	Ñ Iniciada	0	0	0	0
	Em And.	0	0	0	0
	Finalizadas	1	1	1	1

Total	1	1	1	1
--------------	----------	----------	----------	----------

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- DAHA - SES-RS
 Dados capturados de <http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp> - dezembro 2005.

No quadro e gráfico a seguir, destaca-se a situação das avaliações realizadas pelos gestores, por CRS.

Quadro 4 – Situação das Avaliações realizadas pelos gestores, por CRS, até 31/12/05, RS

CRS	Situação		
	Ñ Iniciada	Em And.	Finalizadas
1ª	106	1	11
2ª	19	16	2
3ª	13	1	36
4ª	22	0	9
5ª	14	0	42
6ª	1	0	44
7ª	5	2	3
8ª	4	1	15
9ª	0	0	14
10ª	22	0	0
11ª	1	1	15
12ª	5	10	1
13ª	1	0	12
14ª	3	0	23
15ª	17	3	0
16ª	1	0	25
17ª	11	2	9
18ª	3	0	14
19ª	2	0	20
Total	250	37	295

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- DAHA - SES-RS
 Dados capturados de <http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp> - dezembro 2005.

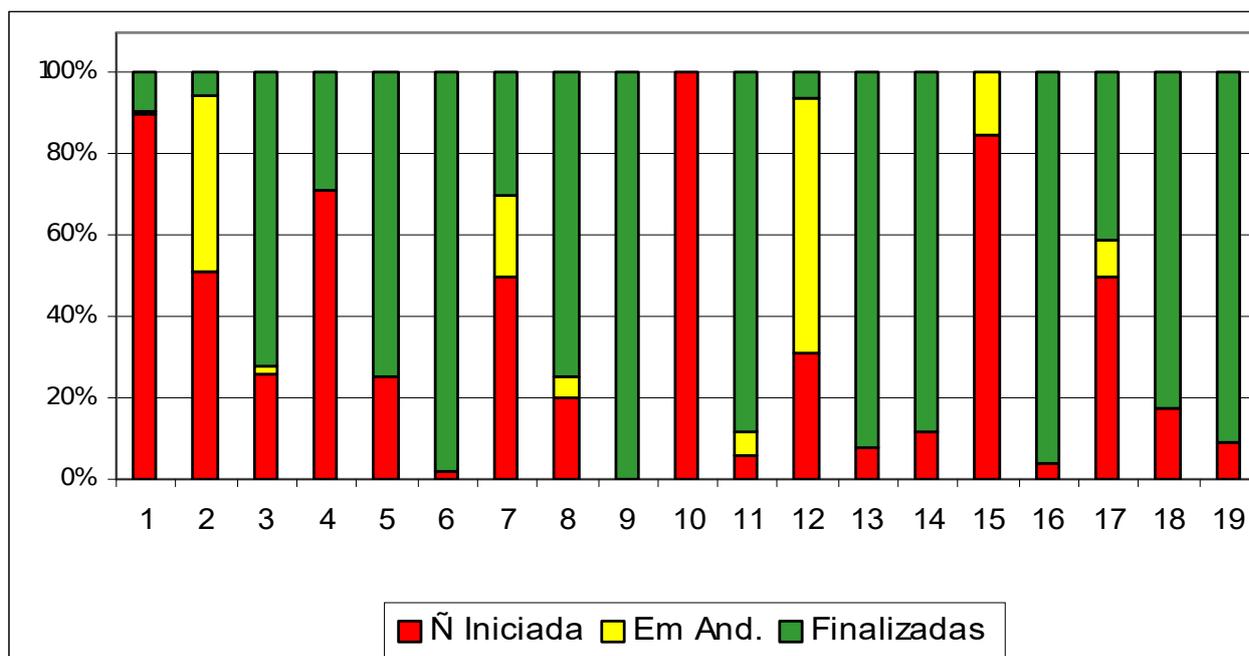


Figura 1 - Situação das Avaliações do PNISS realizadas pelos gestores, por CRS, até 31/12/05, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- DAHA - SES-RS
 Dados capturados de <http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp> - dezembro 2005.

No quadro e gráfico a seguir, destaca-se a situação das avaliações realizadas pelos gestores por CRS.

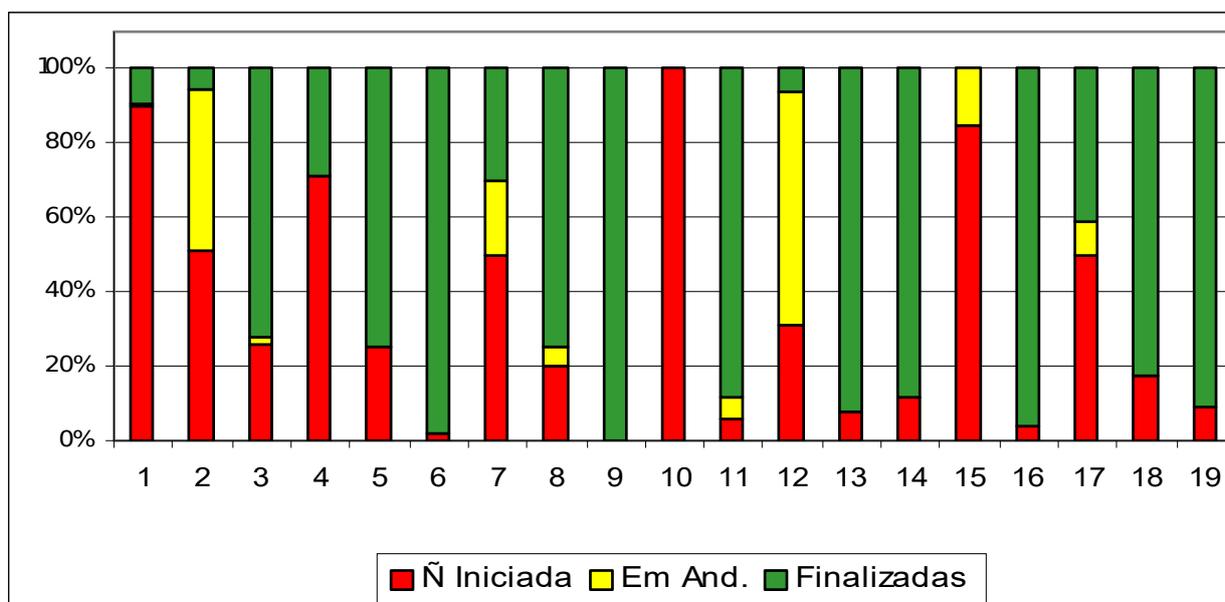


Figura 2 - Situação das Avaliações realizadas pelos gestores, por CRS, até 31/12/05, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- DAHA - SES-RS
 Dados capturados de <http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp> - dezembro 2005.

Observa-se que os 14 estabelecimentos da 9ª CRS foram avaliados pelo Gestor. Por outro lado, dentre os 22 da 10ª e os 20 da 15ª, nenhum foi avaliado.

Além da 9ª CRS, a 3ª, 5ª, 6ª, 11ª, 13ª, 14ª, 16ª, 18ª e 19ª realizaram a maioria das avaliações previstas.

As 1ª, 2ª, 4ª, 12ª e 17ª CRS foram as Regionais que menos iniciaram e finalizaram avaliações.

O Ministério da Saúde ainda não disponibilizou os relatórios das avaliações.

6.6.3. RESULTADOS

Pelos dados disponíveis na página do PNASS, no Relatório de Acompanhamento das Avaliações, até 31/12/05, foram realizadas pelos gestores 50,69% do total (582) de avaliações previstas para o Rio Grande do Sul.

Apesar de ter sido um dos últimos estados a receber a capacitação, o gestor estadual e os gestores municipais (plena) realizaram 50,69% das avaliações previstas. Entretanto, observa-se que houve diferenças no desempenho das Regionais de Saúde, que não podem ser atribuídas ao fato do atraso na capacitação. Infere-se que talvez seja devido a questões estruturais de cada CRS, tais como maior ou menor disponibilidade de recursos humanos ou de veículos para a realização deste trabalho no período proposto.

No próximo ano, com a experiência adquirida certamente a equipe do Ministério da Saúde, do Estado e dos municípios deverão alcançar números mais satisfatórios do que os alcançados na realização desta avaliação.

Ao município de Porto Alegre foi destinado 40,31 % do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul. Em relação ao Teto sob Gestão Estadual, Porto Alegre recebe 96,25 % do referido teto.

O Teto Financeiro dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal¹ está assim distribuído:

Quadro 11 – Teto financeiro, municípios em GPSM

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	% de Destinação do Teto Financeiro dos Municípios em Gestão Plena Média Out-Dez/2005
Cachoeira do Sul	1,18%
Canela	0,46%
Canoas	3,72%
Carazinho	0,86%
Caxias do Sul	7,04%
Giruá	0,16%
Panambi	0,30%
Pelotas	9,33%
Porto Alegre	69,36%
Santa Cruz do Sul	2,38%
Santa Rosa	1,41%
São Leopoldo	3,01%
Serafina Corrêa	0,15%
Venâncio Aires	0,64%
Teto Plena Municipal	100,00%

Observações:

1- Teto Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS

2- No Teto Financeiro mensal do município de Porto Alegre estão considerados os valores para custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R\$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R\$ 1.580.009,80 mensais.

Do Teto Financeiro dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, o maior percentual fica com Porto Alegre (69,36 %) e o menor com Serafina Corrêa (0,15 %).

Quadro 12 - Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual*

Sistema de Informações Ambulatoriais *	Média Out-Nov 2004	Média Out-Nov 2005	Variação (R\$)	Variação (%)
Produção Ambulatorial	R\$ 11.614.878,78	R\$ 12.245.232,12	R\$ 630.353,34	5,43%
Produção MC SIA	R\$ 7.974.113,82	R\$ 8.233.781,02	R\$ 259.667,21	3,26%
Produção AC SIA	R\$ 3.640.764,97	R\$ 4.011.451,10	R\$ 370.686,13	10,18%

*Excluídos os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Observações:

1- Não foram descontados da Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade os valores referentes ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e ao Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG).

2- Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial da competência dez/2005, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados

Tanto a Alta como a Média Complexidade Ambulatoriais tiveram um aumento em relação ao mesmo período do ano passado. Elevação que, em parte, é justificada pelo aumento dado pela Portaria GM/MS 437, de 22 de março de 2005, com efeitos financeiros a partir da competência março de 2005, que altera valores de remuneração dos procedimentos de hemostasia e inclui procedimentos na tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS, a Portaria nº 1.613/GM, de 9 de setembro de 2005, que altera os valores de remuneração dos procedimentos de parto e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI das Tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, a Portaria nº 1.617/GM que altera os valores de remuneração dos procedimentos da Radioterapia constantes do grupo 28 da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS, e pelo cadastramento de novos serviços.

Quadro 13 - Composição Percentual da Produção Ambulatorial sob Gestão Estadual

Sistema de Informações Ambulatoriais	Média Out-Nov 2005	Composição Média Out-Nov 2005 (%)
Produção Ambulatorial	R\$ 12.245.232,12	100,00%
Produção MC SIA	R\$ 8.233.781,02	67,24%
Produção AC SIA	R\$ 4.011.451,10	32,76%

Quadro 14 - Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual*

Sistema de Informações Hospitalares *	Média Out-Nov 2004	Média Out-Nov 2005	Variação (R\$)	Variação (%)
Produção Hospitalar	R\$ 20.377.512,06	R\$ 19.581.661,84	-R\$ 795.850,23	-3,91%
Produção MC SIH	R\$ 16.855.127,44	R\$ 15.665.333,59	-R\$1.189.793,85	-7,06%
Produção AC SIH	R\$ 3.522.384,63	R\$ 3.916.328,25	R\$ 393.943,62	11,18%

*Excluídos os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

1- Não foram descontados da Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade os valores referentes ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e ao Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG).

2- Não foram englobados no estudo os valores da Produção Hospitalar da competência dez/2005, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados

A Alta Complexidade Hospitalar teve um aumento em relação ao mesmo período do ano passado (11,18%), enquanto que a Média Complexidade apresentou uma redução (-7,06%) . A Portaria nº 1.613/GM, de 9 de setembro de 2005, que altera os valores de remuneração dos procedimentos de parto e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI das Tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, a Portaria GM/MS 2.180, de 9 de novembro de 2005 cadastra a Unidade de Tratamento Intensivo - UTI -

Tipo II e a Portaria GM/MS 2.187, de 9 de novembro de 2005, que cadastra e classifica Unidades de Tratamento Intensivo - UTI - Tipos II e III, contribuíram para a elevação.

Quadro 15 - Composição Percentual da Produção Hospitalar sob Gestão Estadual

Sistema de Informações Hospitalares	Média Out-Nov 2005	Composição Média Out-Nov 2005 (%)
Produção Hospitalar	R\$ 19.581.661,84	100,00%
Produção MC SIH	R\$ 15.665.333,59	80,00%
Produção AC SIH	R\$ 3.916.328,25	20,00%

Os Tetos Financeiros Totais do Estado do Rio Grande do Sul, dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e da Gestão Estadual, são assim compostos:

Quadro 16 – Teto financeiro total, Estado do Rio Grande do Sul

Competência	outubro-05	novembro-05	dezembro-05
Teto Livre RS	R\$ 75.325.610,02	R\$ 76.469.485,02	R\$ 76.469.485,02
Teto TRS RS	R\$ 8.074.607,83	R\$ 8.074.607,83	R\$ 8.230.240,62
Teto Medicamentos Excepcionais RS	R\$ 4.057.063,00	R\$ 4.057.063,00	R\$ 4.057.063,00
Teto Total RS	R\$ 87.457.280,85	R\$ 88.601.155,85	R\$ 88.756.788,64

Quadro 17 - Teto financeiro total, municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Competência	outubro-05	novembro-05	dezembro-05
Teto Livre Plenas	R\$ 47.103.777,64	R\$ 47.728.677,64	R\$ 47.728.677,64
Teto TRS Plenas	R\$ 3.755.600,64	R\$ 3.755.600,64	R\$ 3.829.025,29
Teto Total Plenas	R\$ 50.859.378,28	R\$ 51.484.278,28	R\$ 51.557.702,93

Quadro 18 - Teto financeiro sob Gestão Estadual

Competência	outubro-05	novembro-05	dezembro-05
Teto Livre Gestão Estadual ¹	R\$ 28.221.832,38	R\$ 28.740.807,38	R\$ 28.740.807,38
Teto TRS Gestão Estadual ²	R\$ 4.319.007,20	R\$ 4.319.007,20	R\$ 4.401.215,32
Teto Medicamentos Excepcionais Gestão Estadual ³	R\$ 4.057.063,00	R\$ 4.057.063,00	R\$ 4.057.063,00
Teto Total Gestão Estadual	R\$ 36.597.902,58	R\$ 37.116.877,58	R\$ 37.199.085,70

Observações:

1. Teto Livre Gestão Estadual = Teto Livre RS - Teto Livre Plenas

2. Teto TRS Gestão Estadual = Teto TRS RS - Teto TRS Plenas

3. Teto Medicamentos Excepcionais Gestão Estadual = Teto Medicamentos Excepcionais RS

O Teto Livre do Estado do Rio Grande do Sul vem defasado desde o governo anterior, sendo que no trimestre não foi suficiente para o pagamento da Produção de Serviços Ambulatoriais, Produção de Serviços Hospitalares, FIDEPS (dos Hospitais sob Gestão Estadual). Somente foi possível efetuar o pagamento à rede com a utilização dos recursos referentes aos medicamentos excepcionais, os quais deveriam estar sendo usados para ressarcir o

Estado de parte de seus gastos com este encargo e, no entanto, são aplicados na compra de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), historicamente desde o Governo passado.

A partir da competência janeiro de 2005, vem sendo descontado do Teto Livre sob Gestão Estadual, o recurso devido à Contratualização dos Hospitais Universitários Federais, de conformidade com os convênios firmados entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Universidade Federal de Santa Maria – Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM (Convênio 078/2004) e o celebrado com a Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior (Convênio 079/2004), objetivando integrar estes hospitais no Sistema Único de Saúde – SUS. Estabelecem os convênios que os procedimentos de alta complexidade serão repassados aos hospitais pelo sistema de pagamento pós-fixado, ou seja, de acordo com sua produção mensal aprovada pela secretaria, conforme o disposto no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal. Quanto aos procedimentos de baixa e média complexidade, atividades de ensino e de educação permanente definidos no Plano Operativo Anual, serão repassados aos hospitais pelo sistema de valores pré-fixados, sendo uma parte referente a média complexidade, outra referente ao incentivo à contratualização, e a terceira referente ao FIDEPS. Ainda, são repassados mensalmente recursos vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual.

As despesas com recursos federais do SUS extrapolam sobremaneira o Teto Livre da Assistência, sendo que a média das competências outubro e novembro de 2005, do Saldo sob Gestão Estadual foi de **-R\$ 5.539.859,05** após a Terapia Renal Substitutiva (TRS), o que representa um gasto médio de 19,45 % maior do que o Teto Livre sob Gestão Estadual no referido período. Neste período o Teto Financeiro Livre dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal foi 66,48 % superior ao Teto Livre sob Gestão Estadual. Já os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, na competência outubro/2005, obtiveram um saldo positivo de R\$ 3.451.013,19, perfazendo um saldo médio de 10,00 % .

Quadro 19 - Percentual de utilização do Teto Livre sob Gestão Estadual

Controle do Teto Livre sob Gestão Estadual	Média Out-Nov 2005 (R\$)	Composição da Média Out-Nov 2005 em relação ao Teto Livre sob Gestão Estadual (%)
Teto Livre RS	R\$ 75.897.547,52	
Teto Livre Plena Municipal	R\$ 47.416.227,64	166,48%
Teto Livre sob Gestão Estadual	R\$ 28.481.319,88	100,00%
Produção Ambulatorial Gestão Estadual (Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG) ²	R\$ 11.814.113,19	41,48%
Produção Hospitalar Gestão Estadual (Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG) ³	R\$ 18.898.298,57	66,35%
FIDEPS Gestão Estadual	R\$ 623.467,58	2,19%
Total Gasto Gestão Estadual	R\$ 31.335.879,33	110,02%
Saldo Gestão Estadual	-R\$ 2.854.559,45	-10,02%
Contratualização (Desconto)	R\$ 2.635.221,50	9,25%
Saldo Gestão Estadual após Contratualização	-R\$ 5.489.780,95	-19,28%
Teto TRS Gestão Estadual (Portaria)	R\$ 4.319.007,20	15,16%
Gasto Terapia Renal Substitutiva Gestão Estadual	R\$ 4.369.085,30	15,34%
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde	R\$ 4.319.007,20	15,16%
Saldo Gestão Estadual após TRS	-R\$ 5.539.859,05	-19,45%

Obs.:

1. Teto Livre sob Gestão Estadual = Teto Livre RS – Teto Livre Plena Municipal

2. Produção Ambulatorial Gestão Estadual => Descontada a Produção Ambulatorial de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior. Em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados os valores da competência nov/2005 da produção ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior, foram utilizados para o cálculo da média os mesmos valores da comp. out/2005)

3. Produção Hospitalar Gestão Estadual => Descontada a Produção Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior

4. Total Gasto Gestão Estadual = Produção Ambulatorial Gestão Estadual + Produção Hospitalar Gestão Estadual + FIDEPS Gestão Estadual (Descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior)
5. Saldo Financeiro Gestão Estadual = Teto Livre sob Gestão Estadual – Total Gasto Gestão Estadual
6. Saldo Gestão Estadual após Contratualização = Saldo Gestão Estadual – Contratualização
7. Teto TRS Gestão Estadual => Considerada a Portaria SAS 676, de 2 de dezembro de 2005, competência setembro/2005, que estabelece o limite financeiro anual para o custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, do Município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (recurso remanejado do limite financeiro da Terapia Renal Substitutiva-TRS das unidades sob gestão Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul)
8. Saldo Gestão Estadual após TRS = Saldo Gestão Estadual após Contratualização + Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde - Gasto Terapia Renal Substitutiva Gestão Estadual
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde -> Recursos repassados até o valor efetivamente pago (empenhado), se este for menor ou igual ao Teto da TRS. O que exceder este limite será descontado do teto livre e quando o valor empenhado estiver aquém deste, será retido pelo Ministério da Saúde (situação entendida como indesejável pelos Gestores Estaduais e Municipais da Federação cuja mudança neste critério encontra-se em fase de alterações na Tripartite)
9. Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e Hospitalar da competência dez/2005, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

Quadro 20 - Percentual de utilização do Teto Livre dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Controle do Teto Livre Municípios Habilitados em Gestão Plena	Out/2005 (R\$)	Composição Out/2005 em relação ao Teto Livre Municípios Plenos (Descontada a Contratualização) (%)
Teto Livre Municípios Plenos	R\$ 47.103.777,64	136,54%
Contratualização (Plenas))	R\$ 11.025.825,61	31,96%
Hospital Presidente Vargas (HPV)	R\$ 1.580.009,80	4,58%
Teto Livre – Contratualização (Plenas) - HPV	R\$ 34.497.942,23	100,00%
Produção Ambulatorial Plenas (Descontada Produção Hospitalar MC HU)	R\$ 13.979.406,75	40,52%
Produção Hospitalar Plenas (Descontada Produção Hospitalar MC HU)	R\$ 15.463.135,29	44,82%
FIDEPS Plenas	R\$ 1.604.387,00	4,65%
Total Gasto Plenas	R\$ 31.046.929,04	90,00%
Saldo Financeiro Plenas	R\$ 3.451.013,19	10,00%
Teto TRS Plenas	R\$ 3.755.600,64	10,89%
Gasto Terapia Renal Substitutiva (TRS) Plenas	R\$ 3.541.177,74	10,26%
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde	R\$ 3.541.177,74	10,26%
Saldo Financeiro após TRS	R\$ 3.451.013,19	10,00%

Obs.:

1. Teto Livre Plenas = Teto Financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar sem a inclusão dos recursos da Terapia Renal Substitutiva (TRS); no Teto Financeiro mensal do Município de Porto Alegre está considerado o valor para o custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R\$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R\$ 1.580.009,80 mensais

2. Total Gasto Plenas = Produção Ambulatorial Plenas + Produção Hospitalar Plenas (Descontada a Produção de Média Complexidade dos Hospitais Universitários) + FIDEPS Plenas

3. Saldo Financeiro Plenas = Teto Livre Plenas – Total Gasto Plenas

4. Teto TRS Plenas => Considerada a Portaria SAS 676, de 2 de dezembro de 2005, competência setembro/2005, que estabelece o limite financeiro anual para o custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, do Município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (recurso remanejado do limite financeiro da Terapia Renal Substitutiva-TRS das unidades sob gestão Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul)

5. Saldo Financeiro após TRS = Saldo Financeiro Plenas + Teto TRS Plenas – Gasto Terapia Renal Substitutiva Plenas

6. Os dados de produção ambulatorial tem como fonte os arquivos de processamento do SIA, que são enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS e estão sujeitos a alteração em um prazo de 3 meses após o último processamento

7. Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar, na competência Nov-Dez/2005, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

6.1.1. RECURSOS EXTRA-TETO LIVRE

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva (TRS) são custeados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC.

Os limites financeiros destinados ao custeio da TRS para os Estados, Distrito Federal e municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal foram redefinidos pela Portaria GM/MS 1.616, de 09 de setembro de 2005. Esta estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual destinado ao custeio da Terapia Renal Substitutiva, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, com efeitos financeiros de setembro a novembro de 2005 e a partir de dezembro de 2005, conforme Anexos I e II desta Portaria, considerando a Portaria nº 1.112/GM, de 13 de junho de 2002, que determina que os procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, do Grupo Terapia Renal Substitutiva - TRS, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC; e considerando a Portaria nº 1.615 de 9 de setembro de 2005, que altera os valores de remuneração dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva constantes do Grupo 27 da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS.

Quadro 21 – Anexo I, Portaria GM/MS 1.616/05

Valores de setembro a novembro/2005			Valores a partir de dezembro/2005		Total	Total
UF	Valor anual	Valor mensal	Valor anual	Valor mensal	Anual	Mensal
RS	5.203.558,85	433.629,90	1.867.593,37	155.632,78	7.071.152,22	589.262,69

Quadro 22 – Anexo II, Portaria GM/MS 1.616/05

Valores de setembro a novembro/2005				Valores a partir de Dezembro/2005		Total Anual	Total Mensal
Código	Município	Valor anual	Valor mensal	Valor anual	Valor mensal		
430300	Cachoeira do Sul	2.788,12	232,34	347,87	28,99	3.135,99	261,33
430440	Canela	64,84	5,40	8,09	0,67	72,93	6,08
430470	Carazinho	648,40	54,03	80,90	6,74	729,30	60,78
430510	Caxias do Sul	76.315,75	6.359,65	27.339,24	2.278,27	103.654,99	8.637,92
431440	Pelotas	7.456,60	621,38	930,35	77,53	8.386,95	698,91
431490	Porto Alegre	1.942.279,43	161.856,62	699.685,53	58.307,13	2.641.964,96	220.163,75
431680	Santa Cruz do Sul	164.065,28	13.672,11	59.188,08	4.932,34	223.253,36	18.604,45
431720	Santa Rosa	2.723,28	226,94	339,78	28,32	3.063,06	255,26
431870	São Leopoldo	178.656,28	14.888,02	64.325,55	5.360,46	242.981,83	20.248,49
432260	Venâncio Aires	79.946,04	6.662,17	28.850,47	2.404,21	108.796,51	9.066,38

A Portaria SAS 676, de 2 de dezembro de 2005, com competência retroativa a setembro do corrente ano, estabelece o limite financeiro anual para o custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, do Município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme abaixo:

TRS	Valor anual (R\$)	Valor mensal (R\$)
Canoas/RS	1.488.000,00	124.000,00

O recurso acima referido será remanejado do limite financeiro da Terapia Renal Substitutiva-TRS das unidades sob gestão Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

O recurso mensal destinado ao custeio da TRS sob Gestão Estadual, segundo a Portaria GM/MS 1.616 para as competências outubro e novembro era de R\$ 4.443.007,20 e para dezembro R\$ 4.525.215,32. Com a publicação da Portaria SAS 676, o limite financeiro destinado ao custeio da TRS sob Gestão Estadual para as competências outubro e novembro de 2005 passou a ser de R\$ 4.319.007,20 e para dezembro R\$ 4.401.215,32

Os recursos estabelecidos pelas Portarias (teto) destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva (TRS) são repassados até o valor efetivamente pago (empenhado). O que exceder este limite será descontado do teto livre e quando o valor empenhado estiver aquém deste, será retido pelo Ministério da Saúde, situação entendida como indesejável pelos Gestores Estaduais e Municipais da Federação cuja mudança neste critério encontra-se em fase de alterações na Tripartite

Quadro 23 - Comparativo entre o limite financeiro destinado ao custeio e o gasto com a Terapia Renal Substitutiva (TRS), out 2005

Terapia Renal	Teto Terapia Renal Substitutiva	TRS	% TRS Gasto	Diferença entre
---------------	---------------------------------	-----	-------------	-----------------

Substitutiva (TRS)	Portaria GM/MS 1.616 e Portaria SAS/MS 676 comp. Out-Nov/2005	Gasto Out/2005 *	em Relação ao Teto TRS Out/2005	Teto e Gasto TRS Out/2005
Rio Grande do Sul	R\$ 8.074.607,83	R\$ 7.914.880,48	98,02%	R\$ 159.727,35
Municípios Plenos	R\$ 3.755.600,64	R\$ 3.541.177,74	94,29%	R\$ 214.422,90
Gestão Estadual	R\$ 4.319.007,20	R\$ 4.373.702,74	101,27%	-R\$ 54.695,54

* Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS).

Quadro 24 - Comparativo entre o limite financeiro destinado ao custeio e o gasto com TRS, nov 2005

Terapia Renal Substitutiva (TRS)	Teto Terapia Renal Substitutiva Portaria GM/MS 1.616 e Portaria SAS/MS 676 comp. Out-Nov/2005	TRS Gasto Nov/2005 *	% TRS Gasto em Relação ao Teto TRS Nov/2005	Diferença entre Teto e Gasto TRS Nov/2005
Rio Grande do Sul	R\$ 8.074.607,83	R\$ 7.903.964,12	97,89%	R\$ 170.643,71
Municípios Plenos	R\$ 3.755.600,64	R\$ 3.539.496,27	94,25%	R\$ 216.104,37
Gestão Estadual	R\$ 4.319.007,20	R\$ 4.364.467,85	101,05%	-R\$ 45.460,65

* Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS).

Os estados também recebem do Ministério da Saúde recursos repassados a título de co-financiar a aquisição e a distribuição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, constantes do Grupo 36 – Medicamentos da Tabela SIA/SUS.

Ressalte-se que o Estado do Rio Grande do Sul, além dos Medicamentos Excepcionais, financia os medicamentos especiais sem qualquer repasse pelo nível Federal. Este gasto é responsável pela maior fatia das despesas de custeio do Estado.

Para o quarto trimestre de 2005, a Portaria GM/MS 2.072, de 26 de outubro de 2005, estabeleceu recursos para o Estado do Rio Grande do Sul objetivando o co-financiamento, a aquisição e a distribuição dos Medicamentos Excepcionais. Esta Portaria define também os valores financeiros que serão descontados dos estados e do Distrito Federal, nas competências outubro, novembro e dezembro de 2005, referentes aos quantitativos dos medicamentos Imiglucerase 200UI e Imunoglobulina 5mg adquiridos e distribuídos pela União.

Os valores relativos as referidas competências foram definidos considerando-se a média dos valores aprovados nos meses de junho, julho e agosto de 2005.

Quadro 25 - Recursos destinados ao co-financiamento de medicamentos excepcionais constantes no Grupo 36 - medicamentos da tabela descritiva do SIA/SUS, competência: outubro, novembro e dezembro- 2005*

Unidade da Federação	Valor Médio Mensal Apres. Jun-Ago/2005 - Datasus	Desconto Mensal Imiglucerase	Desconto Mensal Imunoglobulina	Desconto Mensal Total	Valor Mensal Out-Dez/2005 (sem ajustes)
Rio Grande do Sul	4.709.073,85	384.171,08	54.309,50	438.480,58	4.270.593,27

*Considerando o desconto referente à aquisição e distribuição dos medicamentos Imiglucerase 200 UI e Imunoglobulina 5mg.

Quadro 26 - Recursos destinados ao co-financiamento de medicamentos excepcionais constantes no Grupo 36 - medicamentos da tabela descritiva do SIA/SUS, competência: outubro, novembro e dezembro – 2005*

Unidade da	Valor Mensal Out-Dez/2005	Valor Ajuste (Art 3º)	Valor Mensal Teto	Valor Ajuste (Art 4º)	Valor Mensal Teto
-------------------	----------------------------------	------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------

Federação	(sem ajustes)		Out-Dez/2005 (com ajuste – Art 3º)		Out-Dez/2005 Final
Rio Grande do Sul	4.270.593,27	0,00	4.270.593,27	213.530,27	4.057.063,00

*Considerando os ajustes devido às diferenças de repasse apuradas conforme Artigo 3º e adequação orçamentária conforme Artigo 4º, Portaria GM/MS 2.072/05

Obs: O valor total de ajuste a ser efetivado nos tetos de repasse dos estados foi apurado determinando-se a diferença entre os valores efetivamente repassados nas competências janeiro, fevereiro e março de 2005 e os valores efetivamente apurados no faturamento apresentado no referido período de competência. O valor do ajuste mensal foi calculado de modo a não ser maior do que 20% do valor do teto, conforme acordado com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Conforme a Portaria supra, o valor médio mensal dos recursos repassados com o intuito de co-financiar os Medicamentos Excepcionais, no período de outubro a dezembro de 2005, foi de R\$ 4.057.063,00.

Pela total insuficiência do Teto Livre Federal para cobertura dos gastos com a Assistência no Rio Grande do Sul, sem o reconhecimento pelo Governo Federal, esses recursos são aplicados pelo Estado no pagamento dos prestadores de serviços ao SUS, sem o que ter-se-ia que efetuar cortes na programação físico financeira da assistência estadual.

Após a incorporação dos valores da Terapia Renal Substitutiva (TRS) assim se comportam os gastos das competências outubro e novembro de 2005 do Teto Livre do SUS no Estado do Rio Grande do Sul (valores em R\$):

Quadro 27 – Teto livre do SUS, RS, out/nov 2005

Controle Teto Financeiro Livre	Outubro/05	Novembro/05	Média Out-Nov 2005
Teto Livre RS	75.325.610,02	76.469.485,02	75.897.547,52
Teto Livre Plena Municipal	47.103.777,64	47.728.677,64	47.416.227,64
Teto Livre sob Gestão Estadual	28.221.832,38	28.740.807,38	28.481.319,88
Produção Ambulatorial Gestão Estadual (Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG)	11.823.263,05	11.804.963,32	11.814.113,19
Produção Hospitalar Gestão Estadual (Descontada Prod Hosp MC HUSM e FURG)	19.303.280,81	18.493.316,32	18.898.298,57
FIDEPS Gestão Estadual	623.467,58	623.467,58	623.467,58
Total Gasto Gestão Estadual	31.750.011,44	30.921.747,22	31.335.879,33
Saldo Financeiro Gestão Estadual	-3.528.179,06	-2.180.939,84	-2.854.559,45
Contratualização MC (Desconto)	2.491.890,25	2.778.552,75	2.635.221,50
Saldo Gestão Estadual após Contratualização	-6.020.069,31	-4.959.492,59	-5.489.780,95
Teto TRS Gestão Estadual	4.319.007,20	4.319.007,20	4.319.007,20
Gasto Terapia Renal Substitutiva Gestão Estadual	4.373.702,74	4.364.467,85	4.369.085,30
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde	4.319.007,20	4.319.007,20	4.319.007,20
Saldo Gestão Estadual após TRS	-6.074.764,85	-5.004.953,24	-5.539.859,05

Obs.:

1. Teto Livre sob Gestão Estadual = Teto Livre RS – Teto Livre Plena Municipal

2. Produção Ambulatorial Gestão Estadual => Descontada a Produção Ambulatorial de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior. Em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados os valores da competência nov/2005 da produção ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior, foram utilizados para o cálculo da média os mesmos valores da comp. out/2005

3. Produção Hospitalar Gestão Estadual => Descontada a Produção Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior

- 4.Total Gasto Gestão Estadual = Produção Ambulatorial Gestão Estadual+ Produção Hospitalar Gestão Estadual + FIDEPS Gestão Estadual (Descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior)
- 5..Saldo Financeiro Gestão Estadual = Teto Livre sob Gestão Estadual – Total Gasto Gestão Estadual
6. Saldo Gestão Estadual após Contratualização = Saldo Gestão Estadual – Contratualização
7. Teto TRS Gestão Estadual => Considerada a Portaria SAS 676, de 2 de dezembro de 2005, competência setembro/2005, que estabelece o limite financeiro anual para o custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, do Município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (recurso remanejado do limite financeiro da Terapia Renal Substitutiva-TRS das unidades sob Gestão Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul)
8. Saldo Gestão Estadual após TRS = Saldo Gestão Estadual após Contratualização + Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde - Gasto Terapia Renal Substitutiva Gestão Estadual
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde -> Recursos repassados até o valor efetivamente pago (empenhado), se este for menor ou igual ao Teto da TRS. O que exceder este limite será descontado do teto livre e quando o valor empenhado estiver aquém deste, será retido pelo Ministério da Saúde (situação entendida como indesejável pelos Gestores Estaduais e Municipais da Federação cuja mudança neste critério encontra-se em fase de alterações na Tripartite)
9. Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar, na competência dez/2005, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

Quadro 28 - Composição Percentual da Produção Ambulatorial e Hospitalar em relação ao Teto Financeiro sob Gestão Estadual, competência novembro 2005

Controle do Teto Financeiro Livre Gestão Estadual	Competência Novembro/2005 (Valores em R\$)	Composição % em Relação ao Teto sob Gestão Estadual
Teto Financeiro Livre RS	76.469.485,02	
Teto Livre Plena Municipal	47.728.677,64	166,07%
Teto Livre sob Gestão Estadual	28.740.807,38	100,00%
<i>Produção Ambulatorial Gestão Estadual</i> <i>(Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG)</i>	11.804.963,32	41,07%
<i>Produção Hospitalar Gestão Estadual</i> <i>(Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG)</i>	18.493.316,32	64,35%
<i>FIDEPS Gestão Estadual</i>	623.467,58	2,17%
<i>Total Gasto Gestão Estadual</i>	30.921.747,22	107,59%
Saldo Financeiro Gestão Estadual	-2.180.939,84	-7,59%
Contratualização (Desconto)	2.778.552,75	9,67%
Saldo Gestão Estadual após Contratualização	-4.959.492,59	-17,26%
Teto TRS Gestão Estadual	4.319.007,20	15,03%
Gasto Terapia Renal Substitutiva Gestão Estadual	4.364.467,85	15,19%
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde	4.319.007,20	15,03%
Saldo Gestão Estadual após TRS	-5.004.953,24	-17,41%

Observações:

1. Teto Livre sob Gestão Estadual = Teto Livre RS – Teto Livre Plena Municipal
2. Produção Ambulatorial Gestão Estadual => Descontada a Produção Ambulatorial de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior . Em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados os valores da competência nov/2005 da produção ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior, foram utilizados os mesmos valores da comp. out/2005)
3. Produção Hospitalar Gestão Estadual => Descontada a Produção Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior
4. Total Gasto Gestão Estadual = Produção Ambulatorial Gestão Estadual+ Produção Hospitalar Gestão Estadual + FIDEPS Gestão Estadual (Descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior)
5. Saldo Financeiro Gestão Estadual = Teto Livre sob Gestão Estadual – Total Gasto Gestão Estadual
6. Saldo Gestão Estadual após Contratualização = Saldo Gestão Estadual – Contratualização
7. Teto TRS Gestão Estadual => Considerada a Portaria SAS 676, de 2 de dezembro de 2005, competência setembro/2005, que estabelece o limite financeiro anual para o custeio da Terapia Renal Substitutiva-TRS, do Município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (recurso remanejado do limite financeiro da Terapia Renal Substitutiva-TRS das unidades sob Gestão Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul)
8. Saldo Gestão Estadual após TRS = Saldo Gestão Estadual após Contratualização + Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde - Gasto Terapia Renal Substitutiva Gestão Estadual
Valor da TRS efetivamente repassado pelo Ministério da Saúde -> Recursos repassados até o valor efetivamente pago (empenhado), se este for menor ou igual ao Teto da TRS. O que exceder este limite será descontado do teto livre e quando o valor empenhado estiver aquém deste, será retido pelo Ministério da Saúde (situação entendida como indesejável pelos Gestores Estaduais e Municipais da Federação cuja mudança neste critério encontra-se em fase de alterações na Tripartite)
9. Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar, na competência dez/2005, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

Quadro 29 - Destinação Percentual do Teto Financeiro Total do Estado do Rio Grande do Sul, dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e do Teto Financeiro Total sob Gestão Estadual, competência dezembro 2005

Especificação	Competência Dezembro/2005 (Valores em R\$)	% Destinação Teto Financeiro Total Rio Grande do Sul	% Destinação Teto Financeiro Total Gestão Estadual	% Destinação Teto Financeiro Total Municípios Gestão Plena Sistema Municipal
Teto Financeiro Total RS ¹	88.756.788,64	100,00%		
Teto Total Plena Municipal ²	51.557.702,93	58,09%	138,60%	100,00%
Cachoeira do Sul	602.948,97	0,68%	1,62%	1,17%
Canela	236.787,76	0,27%	0,64%	0,46%
Canoas	1.908.787,12	2,15%	5,13%	3,70%
Carazinho	438.675,75	0,49%	1,18%	0,85%
Caxias do Sul	3.610.993,30	4,07%	9,71%	7,00%
Giruá	81.290,33	0,09%	0,22%	0,16%
Panambi	155.282,29	0,17%	0,42%	0,30%
Pelotas	4.786.078,52	5,39%	12,87%	9,28%
Porto Alegre	35.830.541,11	40,37%	96,32%	69,50%
Santa Cruz do Sul	1.226.121,17	1,38%	3,30%	2,38%
Santa Rosa	721.699,26	0,81%	1,94%	1,40%
São Leopoldo	1.549.884,26	1,75%	4,17%	3,01%
Serafina Corrêa	76.359,33	0,09%	0,21%	0,15%
Venâncio Aires	332.253,77	0,37%	0,89%	0,64%
Teto Total sob Gestão Estadual ³	37.199.085,70	41,91%	100,00%	

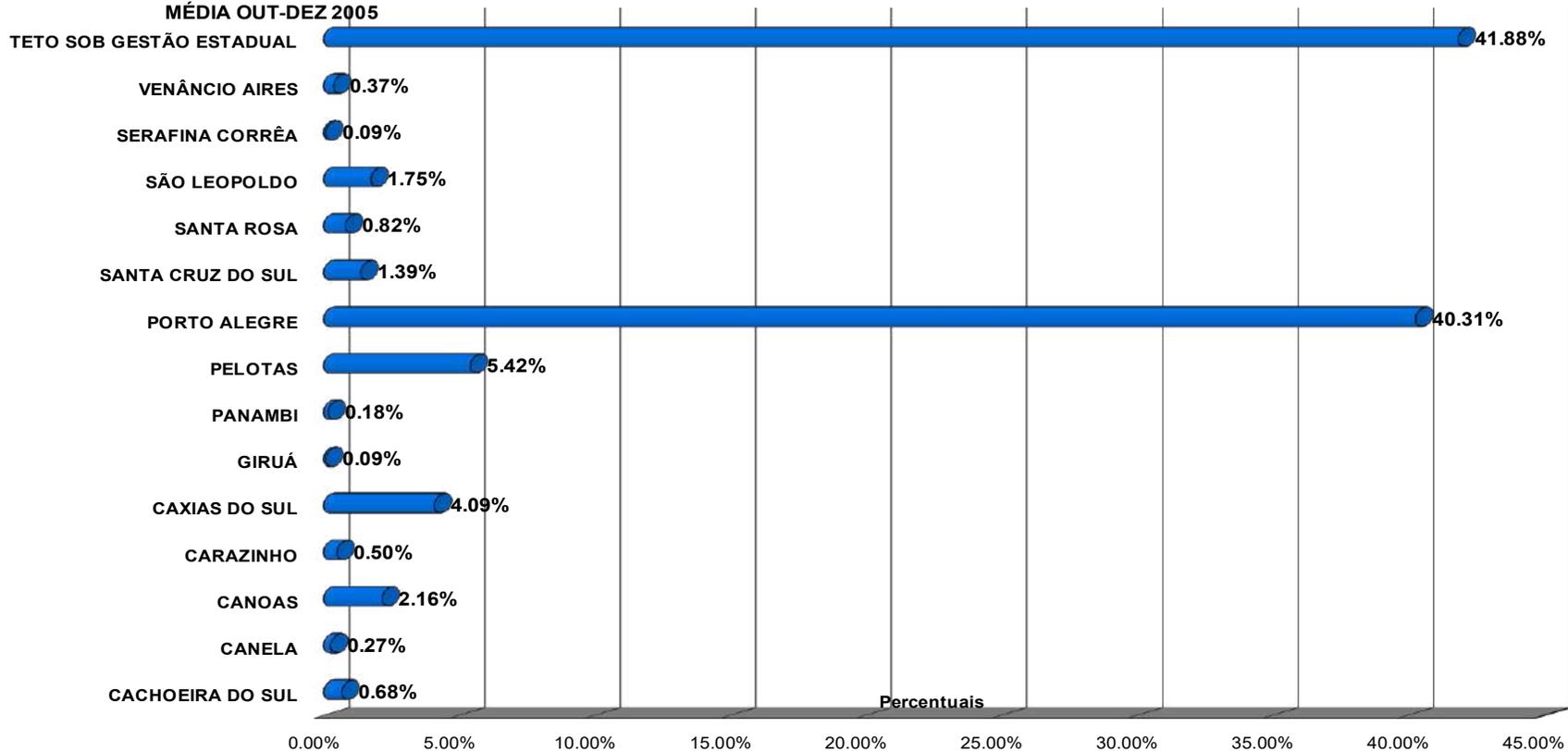
Observações:

1. Teto Financeiro Total RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais

2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS

3. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

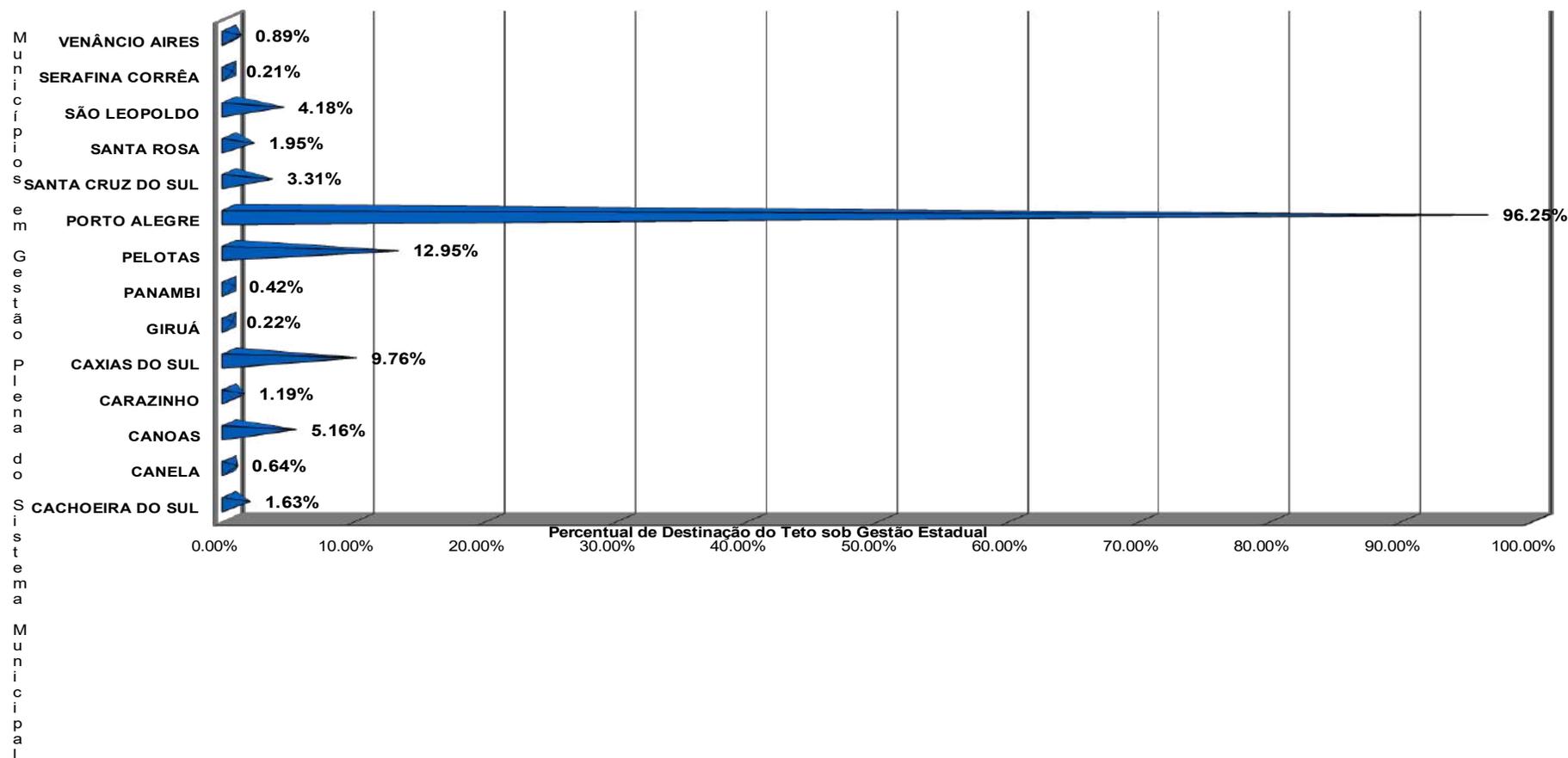
Figura 1 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO TOTAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PARA OS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL MÉDIA OUT-DEZ 2005



Observações:

1. Teto Financeiro Total do Estado do Rio Grande do Sul = Teto Livre RS + Teto TRS RS + Teto Medicamentos Excepcionais RS ;
2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre Plenas + Teto TRS Plenas ;
3. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

Figura 2 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO TOTAL SOB GESTÃO ESTADUAL PARA OS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL MÉDIA OUT-DEZ/2005

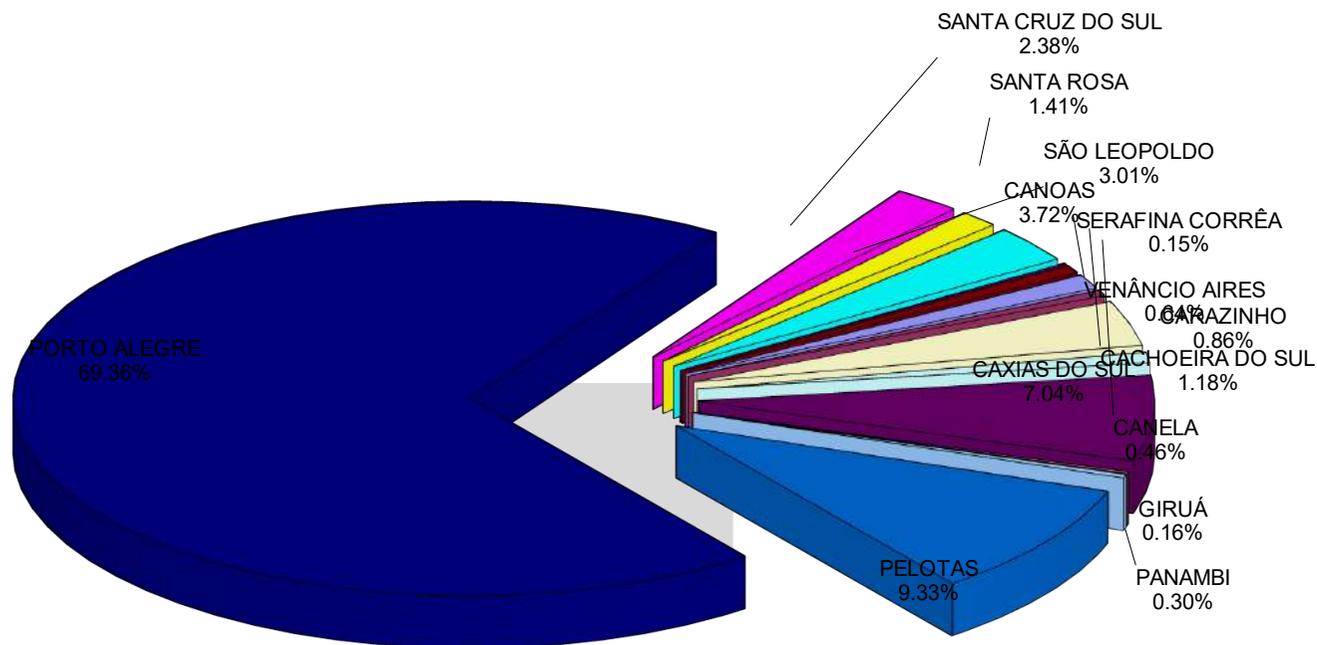


Observações:

1. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre Plenas + Teto TRS Plenas
2. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

**Figura 3 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO TOTAL DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL EM RELAÇÃO AO TETO TOTAL DAS PLENAS
MÉDIA OUT-DEZ 2005**

**PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL EM RELAÇÃO AO TETO TOTAL DAS PLENAS
MÉDIA OUT-DEZ 2003**



Observação:

Teto Financeiro Total do Município Habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal = Teto Livre Plenas + Teto TRS Plenas

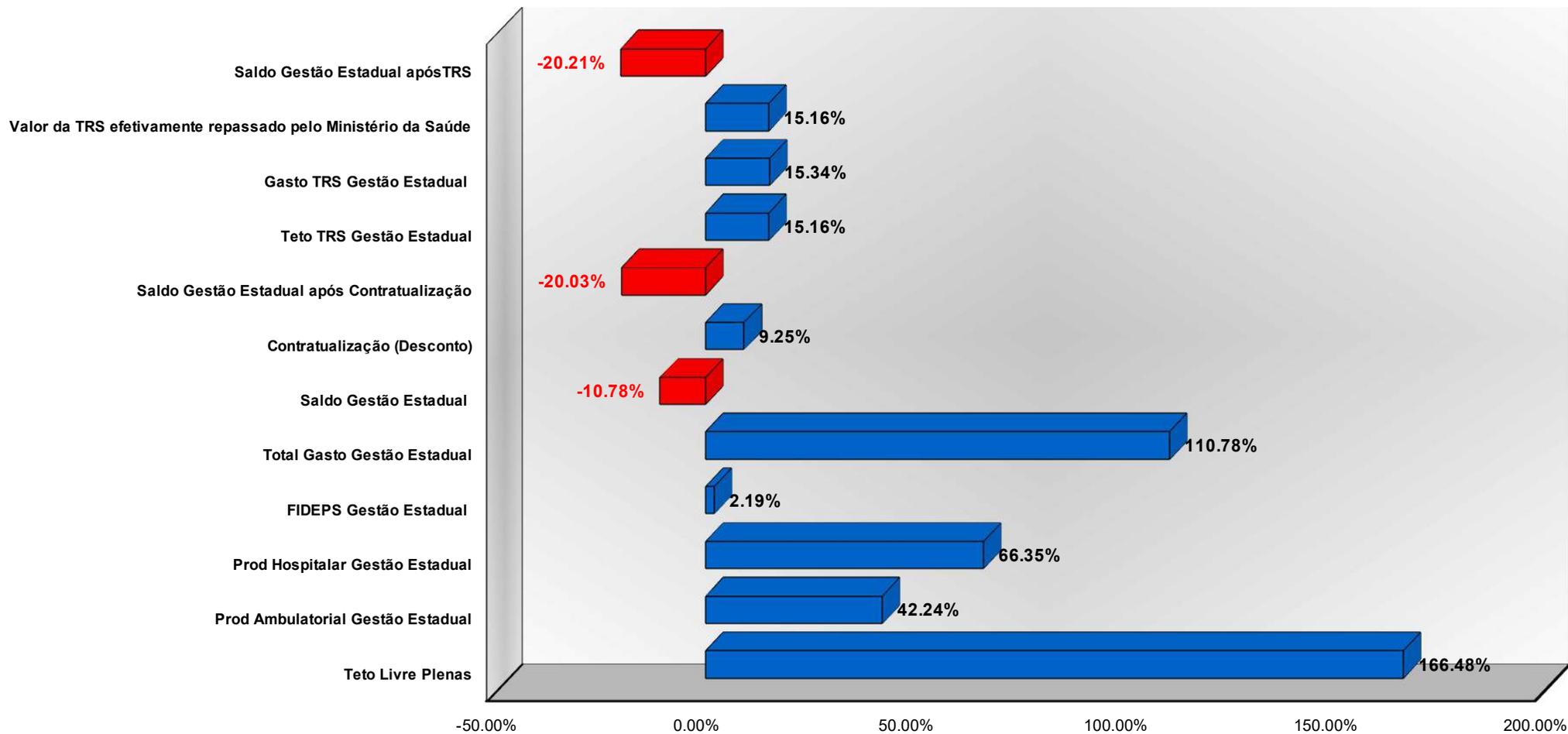
CONTROLE DO TETO FINANCEIRO RS
Jul-Ago / 2003

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Síntese de Pagamentos Ambulatoriais SIA/SUS
Síntese de Pagamentos Hospitalares SIH/SUS

CONTROLE DO TETO FINANCEIRO RS
Jul-Ago / 2003

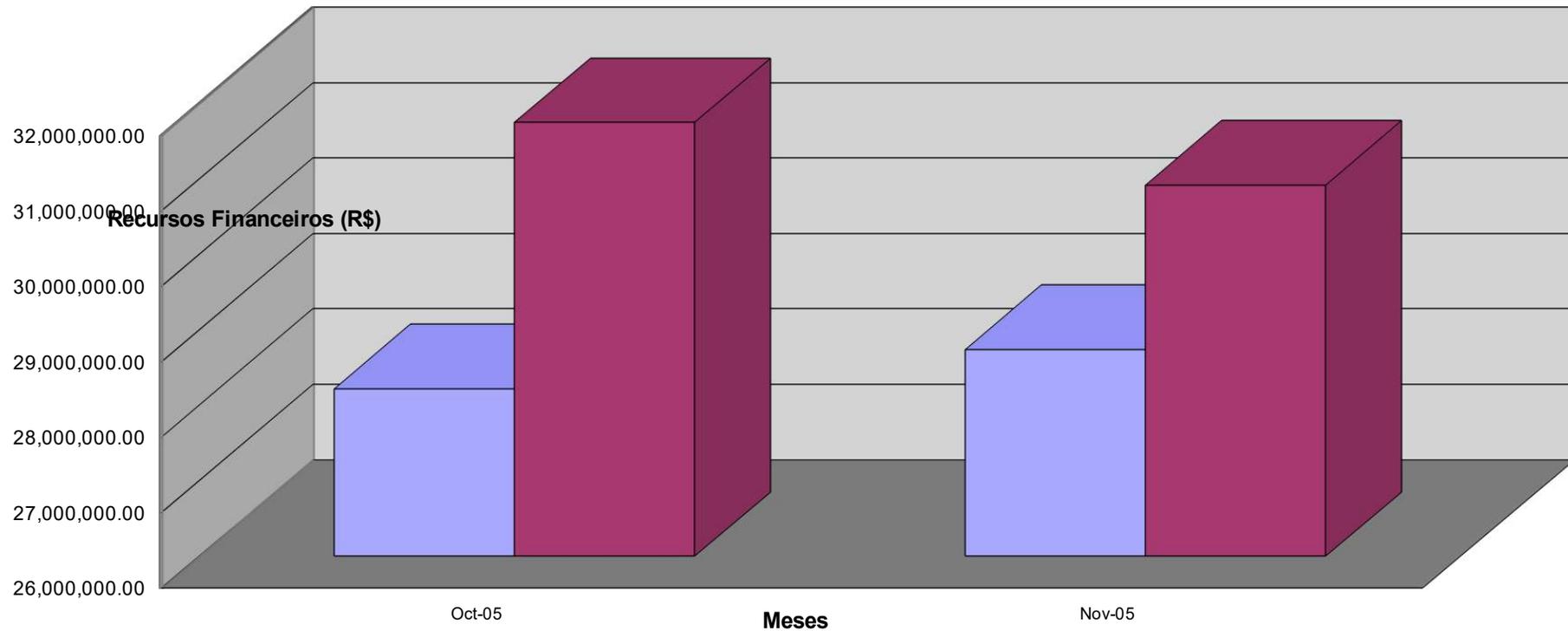
Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Síntese de Pagamentos Ambulatoriais SIA/SUS
Síntese de Pagamentos Hospitalares SIH/SUS

**Figura 4 - CONTROLE TETO FINANCEIRO
 PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DO TETO LIVRE SOB GESTÃO ESTADUAL
 MÉDIA OUTUBRO-NOVEMBRO 2005**



Fonte: Ministério da Saúde/SAS
 Portarias SAS - Portarias GM
 Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS
 Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Figura 5 - TETO LIVRE SOB GESTÃO ESTADUAL X TOTAL GASTO OUTUBRO-NOVEMBRO/2005



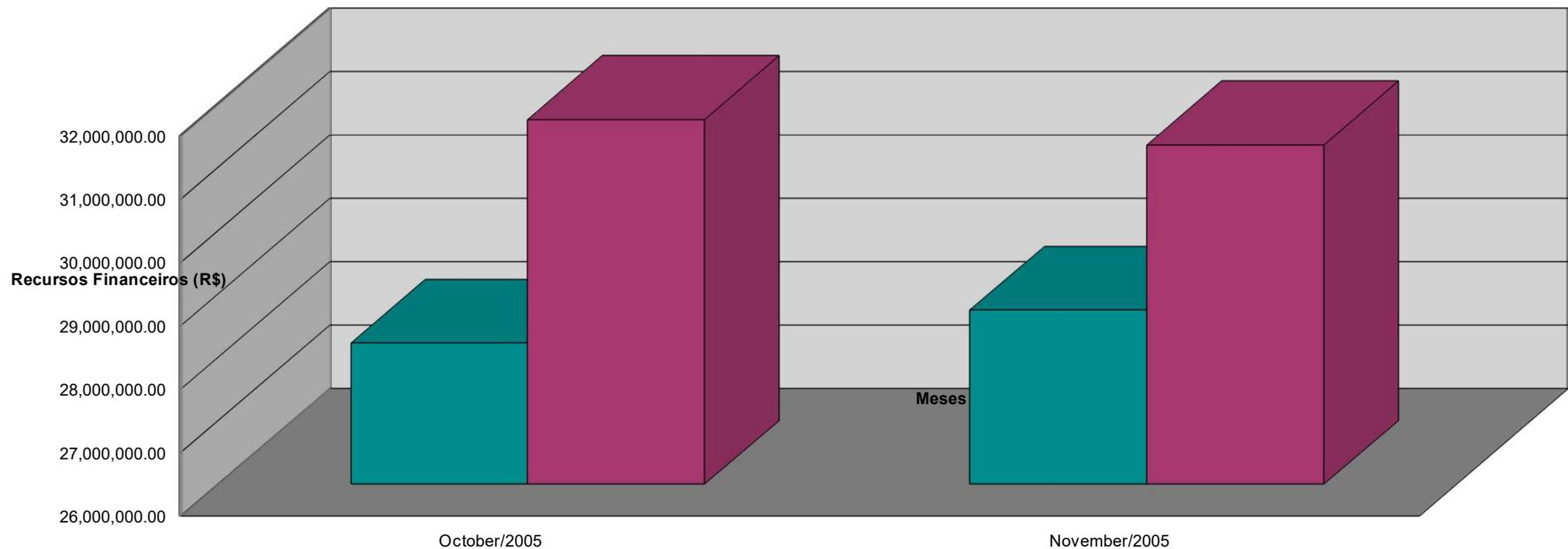
Observação: No Total Gasto está descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Correa Jr. Em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados os valores da competência nov/2005 da produção ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior; foram utilizados os mesmos valores da comp. out/2005

Fonte: Ministério da Saúde/SAS
Portarias SAS - Portarias GM
Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS
Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

TETO LIVRE SOB GESTÃO ESTADUAL X TOTAL GASTO OUTUBRO-NOVEMBRO / 2005



Observação: No Total Gasto está descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Correa Jr. Em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados os valores da competência nov/2005 da produção ambulatorial do Hospital

Fonte: Ministério da Saúde/SAS
Portarias SAS - Portarias GM
Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS
Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

...
Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior, foram utilizados os mesmos valores da comp. out/2005

7. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

As atividades desenvolvidas na CPAF, têm por objetivo atender a população quanto ao fornecimento de medicamentos especiais e excepcionais, e estão centradas em dois grandes processos de trabalho, conforme descrito a seguir:

1- Programação de aquisições: efetuar em tempo hábil a solicitação de compra dos medicamentos necessários para um determinado período de fornecimento, que são empenhados conforme disponibilidade financeira.

2- Distribuição dos medicamentos solicitados administrativamente e deferidos aos usuários: entregar aos usuários os medicamentos, conforme preconizado pelos protocolos clínicos e boas práticas farmacêuticas. A distribuição de medicamentos é efetuada através das CRS e FME. A FME entrega medicamentos aos usuários do município de Porto Alegre e de alguns municípios da região metropolitana. Os demais usuários recebem através das CRS, que distribuem aos municípios os medicamentos necessários para atender a seus usuários. Apesar das dificuldades de logística de distribuição para as CRS, que atualmente restringe as entregas para reposição dos estoques das CRS a entregas quinzenais, todas as regionais e conseqüentemente os municípios foram abastecidos com os quantitativos necessários.

O gerenciamento destes dois processos está em constante aperfeiçoamento, e estão sendo concentrados esforços para garantir a qualidade da dispensação do medicamento ao cidadão.

Uma das principais ferramentas adotadas é o Sistema Informatizado de Administração de Medicamentos – AME. Esse sistema permite o registro de todo o processo que envolve a dispensação de medicamentos, tendo como diferença de outros sistemas utilizados em outros estados, a centralização da informação no paciente, ou seja, todas as movimentações de processos e de medicamentos são referenciadas no Usuário e não ao tipo de patologia ou medicamento solicitado. Este sistema ainda está em fase de implantação. Apesar de contar com 108.683 usuários cadastrados, alguns dados cadastrais de identificação do paciente ainda necessitam de complementação para maior segurança, pois grande número de usuários foram migrados de sistemas anteriores, onde dados como Cartão Nacional de Saúde – Cartão SUS – não eram registrados.

A atualização do cadastro dos Usuários é uma das metas prioritárias. Para viabilizar esta meta solicitamos a contratação de uma empresa para efetuar o recadastramento, visto o reduzido número de servidores disponíveis para esta atividade. A atualização dos dados cadastrais permitirá a implantação automatizada da APAC, o que aumentará o faturamento da APAC, reduzindo as despesas do estado com a aquisição destes medicamentos.

A estruturação do sistema de logística de distribuição de medicamentos, a consolidação e ampliação dos Centros de Referência e Aplicação de Medicamentos, a sistematização do processo de aquisição de medicamentos de demandas judiciais e a reestruturação da CPAF no organograma da SES, são outras metas que estão sendo trabalhadas e previstas para conclusão em 2006.

8. OUTRAS AÇÕES

8.1. PROGRAMA DE SANEAMENTO BÁSICO – PROSAN

A DISAN – Divisão de Saneamento do Departamento de Ações em Saúde / DAS, através do Programa de Saneamento Básico – PROSAN, visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do nível de saúde da população, buscando o controle e/ou redução de doenças transmissíveis, em especial as de veiculação hídrica.

As ações são implementadas através de repasse de recursos financeiros aos municípios para implantação de redes de água e da fabricação de módulos sanitários que são entregues às comunidades rurais de municípios que, sob o ponto de vista sanitário são população vulnerável e que não contam com instituições oficiais de abastecimento de água e de saneamento; também são implantadas atividades educativas que motivem e conscientizem a população, levando a modificar suas atitudes em relação à saúde e seus hábitos de higiene e, conseqüentemente, buscando desenvolver na comunidade melhoria das condições ambientais. As principais ações são:

- Fabricação e implantação de **Módulos Sanitários**
- Análise, aprovação e orientação para implantação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água – SSAA e Extensão de Rede de Água – ERA

8.1.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS EM 2005

8.1.1.1. Módulos Sanitários

- **Implantados:** foram implantados 108 módulos sanitários beneficiando 108 domicílios, totalizando 540 pessoas.

- **Solicitações de módulos no PROSAN:** 118 processos aguardando prosseguimento, 3.376 domicílios, totalizando 16.880 pessoas.

8.1.1.2. Sistemas de Abastecimento de Água

- **Sistemas implantados :** 59 sistemas simplificados de abastecimento de água – SSAA e 40 extensões de rede de água - ERA, beneficiando respectivamente, 1770 domicílios e 620 domicílios, totalizando 12.850 pessoas.

- **Projetos em análise no PROSAN:** encontram-se 107 processos estão em análise, e deverão beneficiar 16.050 pessoas.

- **Projetos aprovados e encaminhados para convênio :** 140 projetos/processos, visando beneficiar 21.000 pessoas.

8.1.1.3. Atendimentos e Assessorias

- **Atendimento a Prefeituras e assessoria técnica :** 842 atendimentos e 214 assessorias técnicas relativas aos projetos de rede de água.

8.1.1.4. Supervisão e Treinamento

Realizadas 48 supervisões e treinamentos para montagem de Módulos Sanitários e implantação de SSAA e ERA.

8.2 CADASTRO NACIONAL DOS USUÁRIOS DO SUS – CARTÃO SUS

A implantação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) tem como objetivo cadastrar usuários do Sistema Único de Saúde, organizar a Rede de Atenção à Saúde e implantar Sistema de Informação que garanta o acesso de todos os usuários às ações e serviços de saúde. Desta forma, é um importante instrumento de gestão, que pode facilitar o planejamento e a implementação de processos na área da saúde, tais como a PPI e o processo de regionalização.

O Projeto Cartão Nacional de Saúde é uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde, a Secretaria da Saúde do Estado, através de suas coordenações central e regionais, e as Secretarias Municipais de Saúde.

Estão envolvidos na organização do Cadastro no Rio Grande do Sul a Secretaria da Saúde do Estado (SES-RS), as Secretarias Municipais de Saúde e a Seção de Fomento e Cooperação Técnica em Informática para o SUS do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul (DATASUS-RS). As equipes vêm desenvolvendo um trabalho de grandes dimensões, destacando-se as municipais, executoras do processo de cadastramento.

8.2.1 ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS E ATIVIDADES REALIZADAS

Durante o ano de 2005, deu-se prosseguimento à implementação do processo de cadastramento no Estado.

Houve a continuidade do acompanhamento e avaliação do processo de cadastramento através de consulta freqüente aos dados atualizados e disponibilizados pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS) em sua página na *internet*, www.datasus.gov.br. Para melhor visualização destes dados são elaboradas tabelas, gráficos e mapas representando a situação atualizada de cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) no conjunto do Estado e de cada município na área de abrangência das regionais. Mensalmente estas informações são disponibilizadas na página da SES/RS, www.saude.rs.gov.br, através do ícone Cartão Nacional de Saúde, e sempre que se faz necessário, são enviadas às equipes regionais.

No início deste ano, quando novos gestores municipais assumiram, houve, em muitos municípios, a substituição das equipes municipais responsáveis pelo CNS. A maioria das novas equipes foi composta por servidores não capacitados no Sistema Cartão; muitas bases municipais foram perdidas, senhas de acesso não foram repassadas.

Para sanar estes problemas, orientações sobre como solicitar novas senhas e a recuperação das bases foram inúmeras vezes enviadas às CRS e aos municípios. Já no segundo trimestre do ano, a maioria dos municípios tiveram suas bases cadastrais recuperadas pelo DATASUS/RJ.

A partir de levantamentos feitos, a 1ª, 2ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 16ª, 15ª e 17ª CRS e seus respectivos municípios foram capacitados pela equipe do DATASUS/RS. Houve a participação de 255 servidores de 236 municípios. Não compareceram 59 municípios, apesar de terem solicitado capacitação.

A equipe estadual realizou capacitações no Centro de Saúde Murialdo. Além disso, tem prestado sistematicamente suporte de informática ao Hospital Sanatório Partenon – HSP - e ao Laboratório Central do Estado – LACEN.

No dia 30 de março, foi realizada reunião sobre o Cartão Nacional de Saúde em Brasília. Participaram desta reunião representantes do Ministério da Saúde (DATASUS e equipe do cadastramento/SAS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, de 24 Secretarias Estaduais de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. A seguir apresenta-se a situação atual do cronograma de cumprimento dos principais encaminhamentos de reunião realizada no dia 30 de março, em Brasília, sobre o Cartão Nacional de Saúde.

Quadro 1 – Acompanhamento do cronograma de definições da reunião realizada em Brasília no dia 30 de março de 2005 sobre o Cartão Nacional de Saúde

Até o dia	Providência	Acompanhamento
8 de abril	SES enviam ao DATASUS (cns.cadastramento@saude.gov.br) as necessidades / estratégias de treinamento	Realizado
12 de abril	(CT INFO CIT) a) DATASUS apresenta plano de capacitação (2 etapas – cadastramento domiciliar e utilização de aplicativos) por região b) DATASUS informa a data provável do final da licitação e disponibilização dos cartões definitivos	Realizado parcialmente Não realizado
1º de maio	(30 dias) Liberação de senhas para as SES, regularização dos softwares instalados (Oracle) e avaliação técnica dos equipamentos, em conjunto (DATASUS e SES)	Não realizado
1º de junho	(60 dias) a) DATASUS – preparação e disponibilização da BEL para as SES b) DATASUS – desenvolvimento e disponibilização de aplicativo para consulta à BEL, compatível com Oracle c) SES – Levantamento da situação das bases cadastrais de cada um dos municípios (enviar pelo e-mail cns.cadastramento@saude.gov.br)	Realizado parcialmente Não realizado Realizado em alguns estados - no RS realizado
1º de julho	(90 dias) a) DATASUS – Implementação do disposto no Artigo 4º da Portaria SAS 174/2004 b) DATASUS – Treinamento das SES para uso de equipamento e gerenciamento das bases estaduais	Não realizado Não realizado

Fonte: Secretaria Executiva – Conselho Nacional de Secretários de Saúde/CONASS – abril 2005
Equipe Estadual CNS/DAHA/SES/RS – setembro 2005

Acompanhamento de outros encaminhamentos desta reunião sem definição de cronograma:

a) Envio pelo DATASUS de série numérica às SES por demanda - Não solicitado para o RS

b) Coordenação de cronogramas de treinamento com outros treinamentos já planejados (descentralização do SIH, etc.) - Realizado

c) Discussão e revisão geral do projeto do CNS - Em andamento

d) Avaliar possibilidade de projeto de investimentos para rede e equipamentos nos estados – Sem informação

e) Avaliar possibilidade de realização de campanha nacional de divulgação e esclarecimento – Sem informação, provavelmente não realizado.

Esta reunião foi agendada a partir da preocupação de estados e municípios com problemas que vinham agravando-se ao longo do tempo sem nenhum vislumbre de solução. O objetivo explícito desta reunião era de que o Ministério da Saúde assumisse o compromisso de tomar todas as providências de acordo com o cronograma estabelecido conjuntamente.

Chega-se ao final de 2005 e constata-se que todas as expectativas foram mais uma vez frustradas. A maioria dos encaminhamentos não foram atendidos.

Conclui-se que dificilmente o Projeto Cartão poderá progredir. Na verdade, está funcionando, apesar das enormes dificuldades, devido ao esforço das equipes municipais e

estaduais que ainda acreditam no projeto e entendem que devem respeito à população. Não considera-se aceitável que depois de todos os investimentos feitos (trabalho, tempo, recursos humanos, avanços obtidos) o Projeto Cartão, que já teve a maioria de suas funcionalidades abortadas por decisões unilaterais, perca a última que lhe restou, o Número Cartão Nacional de Saúde, como identificador unívoco dos usuários do SUS.

Através da Portaria SAS/MS nº174, de 14 de maio de 2004, o Ministério da Saúde determinou que os procedimentos ambulatoriais e hospitalares que exigem autorização prévia sejam acompanhados obrigatoriamente de identificação dos usuários por número do Cartão Nacional de Saúde (NCNS).

Em 6 de julho de 2005, foi publicada a Portaria SAS/MS nº389/2005, considerando a Portaria SAS/MS nº174 de 14 de maio de 2004, que estabelece o cadastramento, por meio do Cartão Nacional de Saúde - CNS, dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, nos atendimentos que exigem autorização prévia, e considerando a Portaria SAS/MS nº 179, de 03 de dezembro de 2004, que prorroga, para março de 2005, o prazo para utilização do Cartão Nacional de Saúde – CNS. A portaria 389/00 torna obrigatória, a partir da competência janeiro de 2006, a utilização do número do Cartão Nacional de Saúde – CNS para os seguintes atendimentos:

SIA/SUS - Procedimentos que necessitam autorização prévia através de APAC, **excetuando**¹ Terapia Renal Substitutiva, Medicamentos Excepcionais, Radioterapia, Quimioterapia, Acompanhamento Pós-Transplante, Contagem de Linfócitos T-CD4/CD8 e Carga Viral do HIV.

SIH/SUS - Procedimentos Eletivos (clínicos e cirúrgicos), **excetuando**² as cirurgias de transplante e as de alta complexidade.

Os municípios e estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) continuam realizando o cadastramento de usuários através dos aplicativos CADSUS, CADSUS Simplificado e CADWEB.

8.2.2 SITUAÇÃO ATUAL DO CADASTRO DE USUÁRIOS DO SUS NO RS

8.2.2.1 Situação no Brasil e no RS

Em novembro de 2002, segundo dados do Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul tinha 30,44% de sua população cadastrada e o Brasil 38,28%. Comparando-se os dados de 2005 apresentados em setembro e em dezembro na Tabela 1, observamos um decréscimo no números de cadastros realizados. Atribui-se esta situação a algum problema nas estatísticas de cadastros de usuários do DATASUS. Apesar disto, optou-se pela utilização dos dados oficiais para a confecção deste relatório.

Entretanto, infere-se, a partir da análise da série histórica e da exigência da realização de cadastros para vários procedimentos feita através da Portaria SAS/MS nº174/04, que os dados do terceiro trimestre sejam os corretos. Nesse trimestre o Rio Grande do Sul atingiu, através de execução municipal, 73,88% de sua população. Pelos dados de dezembro, teríamos 70,90%, percentual um pouco superior ao de dezembro de 2005.

Os dados de dezembro demonstram que o estado possui uma vantagem de 15,05% em relação ao crescimento médio do país.

A Tabela 1 a seguir apresenta a evolução do cadastro no Brasil e no RS entre o final de 2002 e dezembro de 2005.

¹ As exceções referem-se aos procedimentos em que o NCNS já vem sendo exigido.

² Idem a anterior.

Tabela 1 - Número e percentual acumulado de Cadastros de Usuários do SUS realizados no RS e no Brasil entre novembro de 2002 e dezembro de 2005

Ano	Mês	Total População Cadastrada			
		Nº		%	
		Brasil	RS	Brasil	RS
2002	Novembro*	65.989.435	3.137.762	38,28	30,44
2003	Março*	83.706.198	4.607.801	48,56	44,70
2003	Junho*	86.532.427	4.916.475	50,20	47,70
2003	Setembro*	89.376.996	5.583.967	52,37	54,18
2003	Dezembro*	92.811.856	5.970.620	53,84	57,93
2004	Março*	93.736.814	6.063.139	54,38	58,82
2004	Junho*	98.597.185	6.480.833	57,20	62,88
2004	Setembro**	104.494.213	6.713.908	60,62	65,14
2004	Dezembro**	111.957.539	7.387.886	63,30	70,29
2005	Março**	110.755.774	7.483.203	61,84	70,51
2005	Junho**	113.068.285	7.682.772	63,13	72,39
2005	Setembro**	113.306.266	7.841.166	63,26	73,88
2005	Dezembro**	100.040.041	7.525.499	55,85	70,91

Fonte: Coordenação Nacional do Projeto Cartão Nacional de Saúde – M.S.

Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de www.datasus.gov.br – dezembro/2005

*População IBGE, 2001: RS - 10.307.186 BRASIL - 172.383.193

**População IBGE, 2004: RS - 10.613.256 BRASIL – 179.108.134

8.2.2.2 Situação do Envio de Cadastros ao DATASUS

O processo de cadastramento inclui coleta, digitação e envio dos dados ao DATASUS. Este, por sua vez, os envia para a Caixa Econômica Federal (CEF) que os valida e emite o número definitivo do cartão, ou não, por erro de informação.

Pelos dados oficiais disponíveis na página do DATASUS em 31/12/2005, os municípios do Rio Grande do Sul enviaram, até dezembro de 2005, 7.525.788 cadastros, representando 70,90% da população do Estado. Destes, 6.838 aguardam identificação da CEF e 6.441.946 receberam número do Programa de Integração Social (PIS) da CEF. Esta situação está representada na Figura 1.

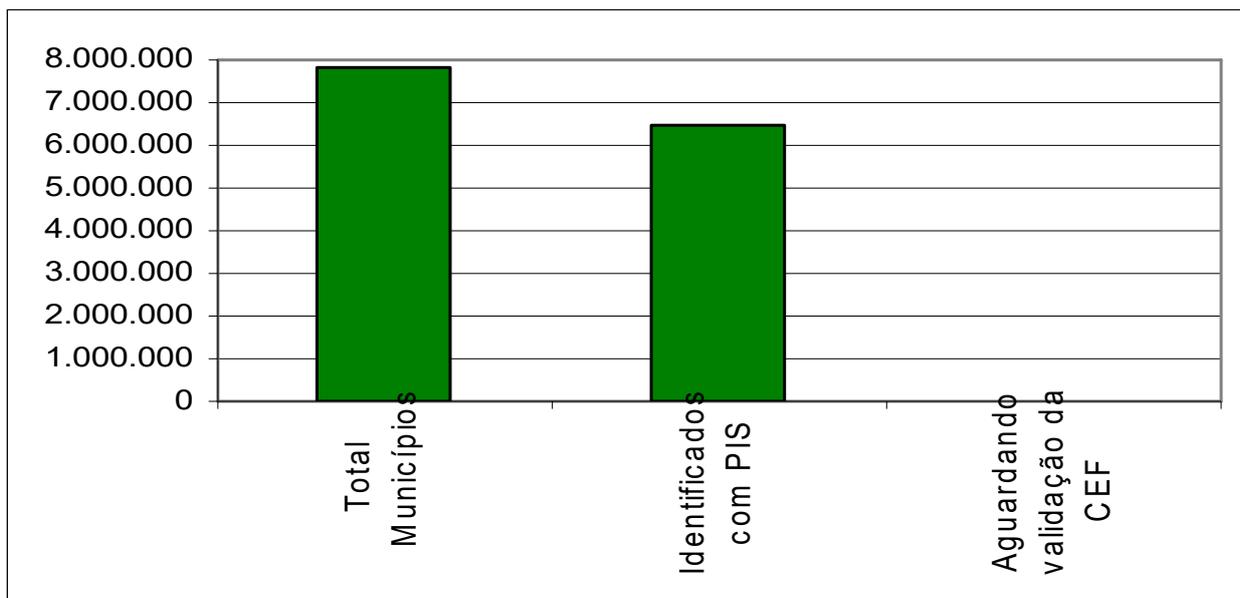


Figura 1 – Total de cadastros enviados pelos municípios ao DATASUS e cadastros identificados com PIS pela CEF, dezembro de 2005, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br – dezembro/2005.

8.2.2.3 Situação por Coordenadoria Regional de Saúde

Na Figura 2, observa-se o percentual de cadastros enviados pelos municípios do RS, distribuídos por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), possibilitando identificar o desempenho de cada uma, bem como, quais delas necessitam intensificar sua atuação junto aos municípios que as integram.

Em amarelo está representado o percentual de cadastros enviados ao DATASUS pelos municípios que compõem cada CRS. O verde representa o percentual de cadastros que foram analisados e identificados com PIS pela Caixa Econômica Federal (CEF) e que, portanto, já possuem número definitivo de CNS e o vermelho, o percentual de cadastros que necessitam ser corrigidos pelos municípios, pois ao serem analisados pela CEF os dados não coincidiram com os existentes nos seus registros.

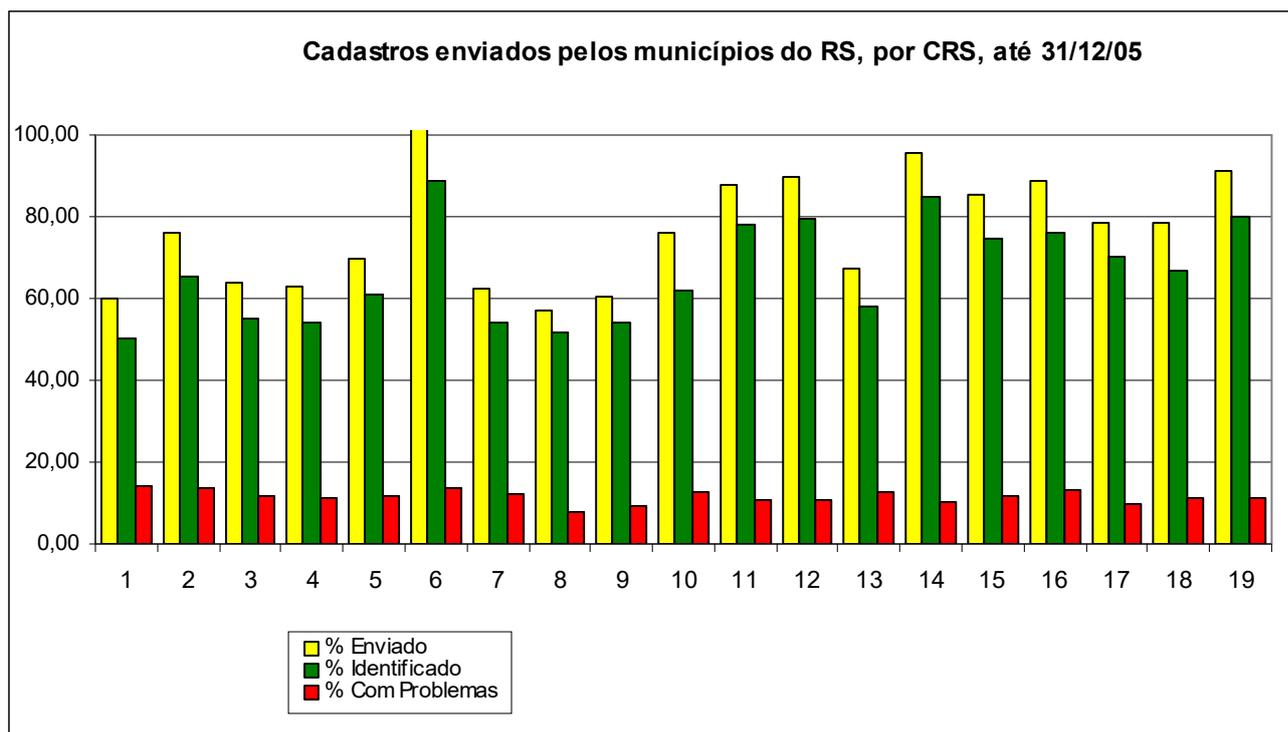


Figura 2 – Percentual de cadastros enviados pelos municípios ao DATASUS, identificados pela CEF e com problemas, segundo extratos de cobertura populacional, por CRS, RS, dezembro de 2005.

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br – dezembro/2005.

Após, apresenta-se Mapa com a distribuição por faixas percentuais da população cadastrada por Coordenadorias Regionais de Saúde (Figura 3).

Observa-se que 5 Regionais encontram-se com o envio de dados até 65% em relação a população 2004, 4, encontram-se com envio de dados entre 66% e 75%, 2 estão com envio de dados entre 76% e 85% e 8 já enviaram 85% ou mais cadastros ao DATASUS.

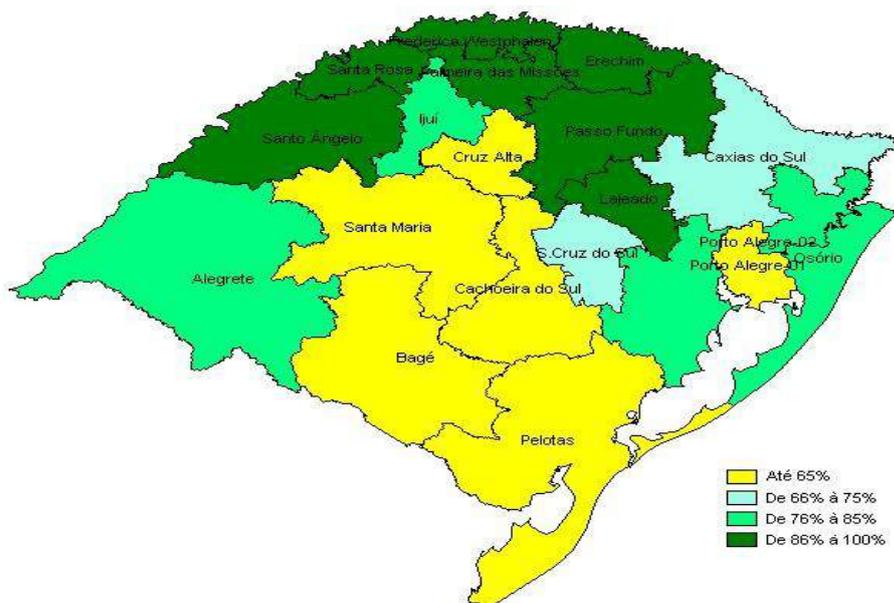


Figura 3 – Percentual de cadastros enviados pelos municípios ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, consolidado por CRS, até dezembro de 2005, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br – dezembro/2005.

A evolução do envio dos dados cadastrais no último ano pode ser visualizada, através da comparação entre os dados de dezembro de 2002 e setembro de 2005, apresentados no Quadro 2 e na Figura 4.

Quadro 2 - Comparativo entre os dados cadastrais de usuários do SUS enviados pelos municípios do RS de 10 de dezembro de 2002 até 31 de dezembro de 2005.

CRS	População Estimativa 2004	Dados Enviados Dezembro 2002	% Dezembro 2002	Dados Enviados Dezembro 2005	% Dezembro 2005	Comparação Desempenho
1ª	3.511.254	773.730	22,88	2.105.334	59,96	37,08
2ª	742.645	189.547	26,66	564.265	75,98	49,32
3ª	857.596	129.482	15,47	549.305	64,05	48,58
4ª	545.157	130.325	24,5	358.386	65,74	41,24
5ª	999.892	219.240	23,04	696.376	69,65	46,61
6ª	576.199	390.205	69,14	601.327	104,36	35,22
7ª	220.530	66.821	30,85	115.864	52,54	21,69
8ª	195.103	54.093	27,98	117.089	60,01	32,03
9ª	137.665	47.922	35,23	83.314	60,52	25,29
10ª	572.009	68.386	12,25	434.904	76,03	63,78
11ª	219.952	166.076	76,28	193.192	87,83	11,55
12ª	235.238	86.855	36,8	211.273	89,81	53,01
13ª	317.477	91.031	29,52	215.143	67,77	38,25
14ª	235.002	145.543	61,71	224.658	95,60	33,89
15ª	160.234	95.643	58,8	136.623	85,26	26,46
16ª	346.863	185.331	54,8	311.186	89,71	34,91
17ª	222.011	110.341	49,86	174.242	78,48	28,62
18ª	311.246	57.201	19,51	244.504	78,56	59,05
19ª	207.183	129.747	61,19	188.514	90,99	29,80
Total	10.613.256	3.137.519	30,44	7.525.499	70,91	40,47

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br -- Dezembro/2005

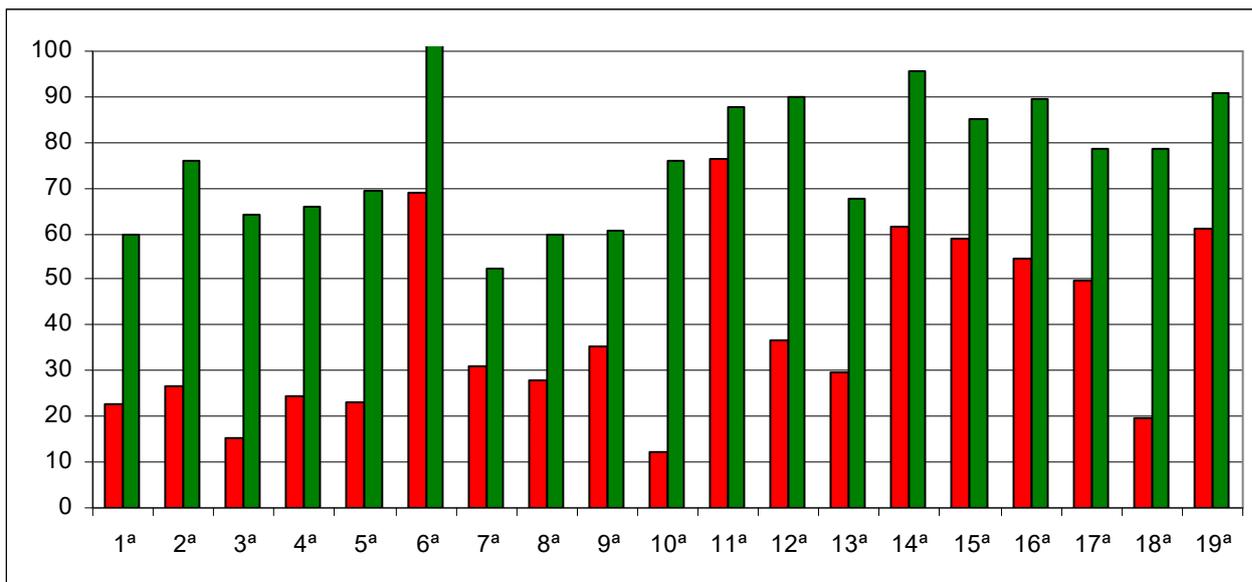


Figura 4 – Comparativo entre os dados cadastrais de usuários do SUS enviados pelos municípios do RS de 10 de dezembro de 2002 até 31 de dezembro de 2005

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br – Dezembro/2005

8.2.2.4 Situação por Municípios

O Quadro 3 e a Figura 5, a seguir, apresentam esquematicamente a situação do cadastramento de usuários no Estado até o final de setembro de 2005. Destaca-se que, no Mapa, em vermelho, encontram-se os municípios com envio de dados abaixo de 20%, em amarelo os municípios com envio de dados entre 21% e 40% e em tons de verde os municípios que enviaram 60% ou mais cadastros ao DATASUS.

Quadro 3 - Número de municípios e respectivas faixas percentuais de cadastros enviados ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, até dezembro de 2005, RS

Nº Municípios	Faixa Percentual População Cadastrada
5 municípios	até 20%
25 municípios	de 20,01% a 40%
50 municípios	de 40,01% a 60%
106 municípios	de 60,01% a 80%
310 municípios	de 80,01% a 100%

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br – dezembro/2005.

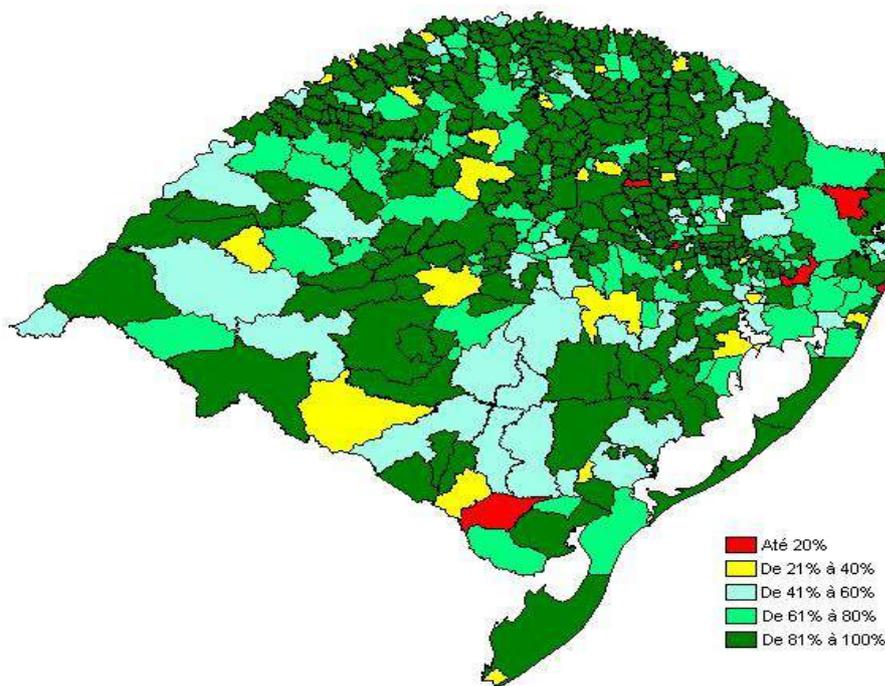


Figura 5 – Percentual de cadastros enviados pelos municípios ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, até dezembro de 2005, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
Dados capturados de www.datasus.gov.br – dezembro/ 2005.

8.3 INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Quadro 1 – Capacitações realizadas, 4º trimestre 2005

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Participantes
Codificação, gerenciamento e suporte de informática do SIM	51 municípios e 11 CRS, descentralizados	Qualificar a informação de mortalidade	Profissionais dos municípios e CRS
Gerenciamento e suporte de informática do SINASC	125 municípios e 19 CRS, descentralizados	Qualificar a informação de nascidos vivos	Profissionais dos municípios e CRS
Assessoria na Codificação das causas de morte	Montenegro, Gravataí, São Leopoldo, Portão e Passo Fundo. 3ª, 4ª e 5ª CRSs.	Aprimorar a descentralização do SIM	Profissionais dos municípios e CRS
Treinamento na Informática do SIM	São Leopoldo e 1ª CRS	Descentralização do Sistema	Profissional do município e da CRS
Curso do SIM em Santa Maria (07 a 11/11/05)	18 Municípios	1ª parte da descentralização Codificação/Gerenciamento	Profissionais dos Municípios
Curso do SINASC em Passo Fundo (23 a 25/11/05)	16 Municípios	Descentralização Total Gerenciamento/Informática	Profissionais dos Municípios

Quadro 2 - Participação em reuniões e eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Palestra sobre Declaração de Óbito	Hospital São Rafael - Novo Hamburgo (17/10/05)	Sensibilizar médicos sobre a importância legal e epidemiológica da Declaração de Óbito	Responsabilizar município sobre a qualidade da informação
Reunião Geral com todas as CRSs	Auditório do CAFF - Porto Alegre (17 a 19/10/05)	Revisar e atualizar conceitos básicos do SIM/SINASC	Responsabilizar CRS quanto à disseminação do conhecimento adquirido aos municípios
Treinamento no Módulo Avançado do SISBASEPOP	Fortaleza (24 e 25/10/05)	Capacitar funcionários do Registro na utilização das ferramentas avançadas do Programa	Utilização das ferramentas no trabalho diário do RCBP
XVI Reunião da Associação Brasileira dos Registros de Câncer	Fortaleza (26 a 28/10/05)	Participação e Palestra sobre o tema "SIM como Base de Dados complementar ao Registro de Câncer"	Registros da utilização do SIM antes do fechamento de um ano calendário
Palestra aos Médicos da 6ª CRS	Passo Fundo (24/11/05)	Sensibilizar médicos sobre a importância legal e epidemiológica da Declaração de Óbito	Responsabilizar os médicos sobre a qualidade da informação

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Reunião sobre as Tabelas de decisões do SIM	São Paulo (10 a 15/10/05)	Revisar as decisões	Implantar as decisões
Palestra aos Gestores, Gerentes e médicos	Porto Alegre - 2ª CRS (07/12/05)	Sensibilizar os profissionais sobre a importância do SIM/SINASC	Necessidade de monitorar os Sistemas
Curso de Codificação sobre Mortalidade com a CID-10	Teresina/PI (12 a 16/12/05)	Treinar municípios na Codificação da Declaração de Óbito	Descentralização do SIM
Reunião sobre as Tabelas de decisões do SIM	São Paulo (27/11 a 01/12/05)	Revisar as decisões	Implantar as decisões

Quadro 3 - Outras ações desenvolvidas pela Seção

<p>Produção da Mortalidade Semanal (Mortalidade Infantil e Materna), da semana n.º 40 a n.º 52</p> <p>Elaboração da Semana Epidemiológica (Doença Diarréica/Doença Respiratória) da semana n.º 40 a n.º 52</p> <p>Investigações de Causas Mal Definidas de Morte</p> <p>Produção de Indicadores com Base no SIM e no SINASC para o Relatório de Gestão do DAS - 3º trimestre/2005.</p> <p>Coletadas e codificadas 140 fichas de casos novos de câncer (incidência de residentes em Porto Alegre) - RCBP</p> <p>Codificação/digitação – SIM/2005 - 14.860 Declarações de Óbitos-DO</p> <p>Codificação/digitação – SINASC/2005 – 32.772 Declarações de Nascidos Vivos-DNV</p> <p>Avaliações e correções específicas na cobertura e qualidade do SIM e SINASC (problemas de codificação e digitação)</p> <p>105 ações e atendimentos feitos para diferentes Instituições (Imprensa, Universidades, Fundações, CRS, Prefeituras Municipais, etc)</p> <p>Relatório de Retroalimentação e Gerenciamento mensais SIM: Cobertura, Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna, Neonatal, Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil e Total Geral, por residência</p> <p>Enviadas mensalmente, ao Ministério da Saúde, as Planilhas de Cobertura SIM/SINASC visando a não suspensão do repasse do PABA</p> <p>Relatório de Retroalimentação e Gerenciamento mensais: SINASC: Cobertura, ocorridos fora da residência, total mensal, baixo peso, muito baixo peso e 7 ou + consultas pré-natal</p> <p>Atualização e inclusão de novos indicadores na página da SES na WEB</p> <p>Relatórios de Gestão Municipal - 3º Trimestre para ASSTEPLAN</p> <p>Envio ao Ministério da Saúde das bases de dados SIM/SINASC 2005 - 3º trimestre de 2005</p> <p>Ação de qualificação no preenchimento do Bloco IV da DO com as telas da DNV (variáveis quanto às condições de nascimento da criança falecida)</p> <p>Kit Mortalidade Infantil (diferentes relatórios de acompanhamento do óbito em menores de um ano de idade), janeiro/setembro, janeiro/outubro, janeiro/novembro</p>
--

Abertos processos para a impressão dos volumes 29 - SIM/2004 e volume 8 - SINASC/2004

Envio da Nova Versão 6.0 do SISBASEPOP aos municípios com o RCBP descentralizados: Alegrete, Cachoeira do Sul, Santa Rosa, Caxias do Sul

Recuperação de 68 casos novos (óbitos como incidência) através do cruzamento da Base SIM 2000 x Base RCBP 2000. Este processo de recuperação de incidência foi apresentado na Reunião Anual dos Registros em Fortaleza.

Causas de mortalidade em médicos/RS, 2000 a 2004, para o SIMERS

SINASC 2001 a 2005 (<5 anos) para o CVES, para de subsidiar o cálculo da Cobertura Vacinal.

8.3.1. DESAFIOS A ENFRENTAR

- Atender a demanda interna e externa sem descuidar da cobertura e da qualidade da informação.

- Adequação, por parte das CRS e Municípios, aos cronogramas 2005 estabelecidos pelo NIS

- Contribuir ao aprimoramento dos novos Sistemas SIM E SINASC em ambiente WEB, junto ao Ministério da Saúde e CBCD/ USP.

- Fazer reconhecer a Estratégia 7 (EST7) que visa o Monitoramento da Mortalidade Geral em 43 municípios do RS com Coeficiente Geral de Mortalidade ≥ 5 óbitos/1000 hab., inclusive expandindo-a a outros municípios.

8.3.2.AVALIAÇÃO

É necessário que se estabeleça, por parte das CRS (e seus municípios), um entendimento preciso de que estamos numa fase de produção regular de Indicadores para diferentes interesses da SES, sendo vital que as mesmas (e seus municípios) cumpram não só com os cronogramas, mas que essa ação tenha cobertura adequada, isto é, que os mesmos informem os óbitos e nascidos vivos do mês de competência.

8.4. CONSULTA POPULAR

A Consulta Popular visa definir parcela do orçamento da SES voltada aos investimentos e serviços de interesse regional e municipal, conforme legislação em vigor. É um processo de participação popular no qual a população escolhe e vota quais as ações de governo que gostaria de ver realizadas em seu município ou região. Na área da saúde são disponibilizados projetos de investimentos e serviços de interesse municipal e regional de acordo com os Programas Finalísticos do Plano Plurianual (PPA): Região Resolve, Salvar – Programa Integrado de Atendimento Pré-Hospitalar para Urgências e Emergências, Saúde para Todos, Saúde Mental e Saneamento Comunitário.

Os Conselhos Municipais e Regionais de Desenvolvimento – COMUDEs e COREDEs participam do processo sistematizando as prioridades municipais/regionais e opinando sobre programas de desenvolvimento.

A Coordenação Executiva da Consulta direta à população é feita pela Comissão Estadual de Coordenação da Consulta Popular, presidida pelo Vice-Governador, com participação intersetorial, incluindo representantes de outras Secretarias Estaduais e da Federação e Associações de Municípios.

Os recursos disponíveis para investimentos e serviços de investimentos regional e municipal são distribuídos proporcionalmente à população de cada região, obedecendo as ponderações de distribuição segundo o Índice de Desenvolvimento Social e Econômico (IDESE) calculado pela Fundação de Economia e Estatística Sigfried Emanuel Heuser (FEE).

Compete aos COREDES e aos COMUDES organizar a Consulta Popular, que é precedida de audiência pública regional e de audiências públicas municipais e regionais. A votação é realizada em cada uma das regiões dos COREDES legalmente constituídos, em data única a ser definida anualmente pela Comissão Geral de Coordenação. As prioridades são decididas pelos cidadãos, por voto secreto em urna ou por meio eletrônico, estando habilitados a votar apenas os indivíduos com domicílio eleitoral na região geográfica do COREDE correspondente.

Após a escolha das prioridades, estas são incluídas no orçamento anual da SES, com execução financeira garantida através da transferência de recursos para Prefeituras Municipais, Hospitais e Consórcios Intermunicipais de Saúde, beneficiários da Consulta Popular.

Para a operacionalização desta etapa os beneficiários devem apresentar um Plano de Trabalho, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da Coordenadoria Regional de Saúde a que estiver vinculado. Após a análise do Plano pelas áreas técnicas da SES é realizada a transferência do recurso.

Com o objetivo de acompanhar a execução da prioridade votada e avaliar os benefícios alcançados a SES, através da Assessoria Técnica e de Planejamento – ASSTEPLAN - e das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, monitora a execução da Consulta Popular.

Para realizar a análise dos Planos de Trabalho apresentados por cada um dos proponentes: Prefeituras Municipais, Hospitais e Consórcios Intermunicipais de Saúde, a ASSTEPLAN ordenou cada prioridades por grupos de investimentos/custeio, conforme discriminado a seguir:

Hospitais – construção, ampliação, reforma e aquisição de materiais, medicamentos, equipamentos, aquisição de serviços de média e alta complexidade, capacitação de recursos humanos.

Unidades Básicas de Saúde – construção, ampliação, reforma e aquisição de medicamentos, materiais de consumo e equipamentos, capacitação de recursos humanos.

Equipamentos de média e alta complexidade – optou-se por destacar este tipo de equipamentos pela sua importância e utilização no âmbito regional – ecógrafo, mamógrafo,

tomógrafo e sistema de ultrassonografia digital.

Veículos – aquisição de veículo para transporte de pacientes e das equipes de saúde, ambulâncias, UTI móvel e unidade móvel para atendimento médico-odontológico.

Saneamento Básico – Extensão de rede de água, sistema simplificado de abastecimento de água e módulo sanitário.

Imóvel – aquisição de imóvel para instalação de serviço de saúde.

Hemocentro – ampliação de hemocentro.

Neste Relatório a ASSTEPLAN está apresentando as prioridades aprovadas e pagas aos proponentes, relacionadas por CRS e identificando os grupos de investimentos/custeio.

8.5. CONVÊNIOS

Em abril de 2004 a Divisão de Convênios e Contratos foi desmembrada passando a área de Convênios à gerência da ASSTEPLAN, porém, apenas informalmente, pois o organograma da SES não foi alterado.

Em virtude desta separação, em meados de dezembro de 2004 foram reduzidas as atribuições do setor, no que tange à elaboração de instrumentos, cuja competência ficou assim estabelecida:

- elaboração de Convênios de qualquer natureza e seus respectivos desdobramentos, exceto os firmados entre a SES e o Ministério da Saúde
- elaboração de Termos de Compromisso
- elaboração de Termos de Cooperação Técnica
- elaboração de Termos de Retificação

A partir de janeiro de 2005 a Divisão de Convênios implementou o Sistema Finanças Públicas do Estado/FPE – Módulo Convênios, implantado pela Ordem de Serviço 060/2003-2006, cuja função é cadastrar todos os convênios firmados pelo Estado, com repasse de recursos, fazendo, para tanto, a capacitação de servidores de diversos setores da SES, tornando-os aptos a operar o Sistema.

Os Departamentos habilitados são: DAHA, DAS, Auditoria Médica/Programa Salvar, ESP, Assessoria Jurídica, Assessoria da ASSTEPLAN, FES.

Em virtude dos inúmeros problemas havidos em decorrência da perda dos prazos de vigência dos convênios, foi criado um programa de controle desses instrumentos. No período de 70 dias antes do vencimento do instrumento, a Divisão de Convênios informa ao Departamento que o gerencia, via processo, sobre o prazo e interesse na sua prorrogação. Com este programa foi possível reduzir drasticamente os problemas anteriormente enfrentados.

No ano de 2005 a Divisão de Convênios teve o seguinte fluxo de instrumentos:

Tabela 1 – Fluxo de Instrumentos, Divisão de Convênios, 2005

Tipo Instrumento	Nº
Convênios ⁽¹⁾	87
Termos Aditivos	114
Termos de Compromisso	204
Termos de Cooperação Técnica ⁽²⁾	19
Termos de Adendo ao Parceria Resolve	30
Prorrogação <i>ex officio</i>	23

⁽¹⁾ 47: Consulta Popular; 28: Municípios; 09: Hospitais

⁽²⁾ PROSAN (ERA/SSAA); Parceria Resolve

Quadro 1 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 1ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Presidente Lucena	Prefeitura Municipal	1	Reforma – UBS - Posto de Saude - Rua Ipiranga 211, Centro Presidente Lucena	324,27	Região Resolve		16.657,87	16.657,87	16.657,87
Nova Santa Rita	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de equipamento - UBS		Salvar		102.000,00	102.268,08	102.268,08
Presidente Lucena	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		8.342,13	8.342,13	8.342,13
Cachoeirinha	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Salvar	221.760,00		221.760,00	184.800,00
Lindolfo Collor	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	10.812,00		10.812,00	10.812,00
Lindolfo Collor	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	29.188,00		29.188,00	29.188,00
Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	1	Reforma de Hospital	560,93	Salvar	479.400,00		479.400,00	479.400,00
Alvorada	Hospital de Alvorada	1	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		1.082.000,00	1.082.000,00	1.082.000,00
Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	1	Aquisição de equipamento para Hospital		Salvar		269.202,31	269.202,31	269.202,31
Novo Hamburgo	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de equipamento para Hospital		Salvar		899.959,06	899.959,06	449.979,52
Morro Reuter	Prefeitura Municipal	1	Ecógrafo para UBS		Região Resolve		100.000,00	100.000,00	100.000,00
TOTAL						741.160	2.478.161,37	3.219.589,45	2.732.649,91

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Novo Hamburgo - O Hospital Municipal de Novo Hamburgo é referência na região nas áreas de traumatologia e neurologia, sendo o único a prestar atendimento em UTI adulto e neo-natal. Foi priorizado na Consulta Popular a aquisição de equipamentos, tendo em vista o aumento de leitos de UTI, de 06 para 10, e a necessidade de substituição de alguns materiais obsoletos. Alguns equipamentos adquiridos: monitor, respirador completo, bisturi eletrônico, entre outros.

Alvorada - Aquisição de equipamentos para a instalação de um pronto-socorro no Hospital Alvorada e de uma UTI adulto. Alguns equipamentos adquiridos: monitor de 3 canais, aparelho cardioversor, respirador infantil, mamógrafo, ultrassonógrafo, entre outros. Estas aquisições garantirão a retaguarda do projeto SALVAR, reduzindo a necessidade de transferências de pacientes para Porto Alegre, qualificando a assistência regional.

Canoas - Município com 317.442 habitantes, possuindo apenas um hospital com atendimento SUS, com 300 leitos. Para a inserção do Hospital Nossa Senhora das Graças na Rede de Referência de Atendimento Hospitalar do Programa Salvar, é prioritário a implantação de uma UTI- Nível II, através da adequação da área física da UTI existente com reforma de 560,93m² e aquisição de equipamento hospitalar permanente.

Quadro 2 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 2ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Capela de Santana	Prefeitura Municipal	2	Construção – UBS - Rua Iraí, esquina rua Palmitinho - Bairro Imigrante	108,32	Região Resolve		42.676,40	42.676,40	42.676,40
Charqueadas	Prefeitura Municipal	2	Construção - UBS -Posto de Atendimento de Especialidades Médicas - Av. Rui Barbosa	379,15	Região Resolve	144.238,88		144.238,44	144.238,44
Dom Feliciano	Prefeitura Municipal	2	Construção – UBS - Localidade de Santa Rita	100	Região Resolve		40.000,00	40.000,00	40.000,00
Igrejinha	Prefeitura Municipal	2	Ampliação - UBS - Avenida Presidente Castelo Branco	147,34	Região Resolve		68.129,00	68.129,00	68.129,00
Riozinho	Prefeitura Municipal	2	Ampliação - UBS - Posto de Saúde - Rua Sete de Setembro	177,94	Região Resolve		150.000,00	150.000,00	150.000,00
São Francisco de Paula	Prefeitura Municipal	2	Ampliação - UBS - Posto de Saúde Santa Isabel - Loteamento Santa Isabel	17,5	Região Resolve		9.554,89	9.554,89	9.554,89
Chувисca	Prefeitura Municipal	2	Reforma - UBS	12	Região Resolve	282,74		282,74	282,74
Salvador do Sul	Prefeitura Municipal	2	Reforma - UBS - Unidade Sanitária da Sede - Rua Bartolomeu Petry, 32 - Centro	101,3	Região Resolve		7.712,40	7.712,40	7.712,40
Barão	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.748,35	6.748,35	6.748,35
Cambará do Sul	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		7.008,43	7.008,43	7.008,43
Cerro Grande do Sul	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		16.781,72	16.781,72	16.781,72
Chувисca	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		24.039,74	24.039,74	24.039,74
Dom Feliciano	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		20.806,20	20.806,20	20.806,20
Harmonia	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		13.414,00	13.414,00	13.414,00
Maratá	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		13.131,20	13.131,20	13.131,20
Mariana Pimentel	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		24.322,48	24.322,48	24.322,48
Minas do Leão	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		25.483,72	25.483,72	25.483,72
Montenegro	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS -Centro de Saúde		Região Resolve		12.970,00	12.970,00	12.970,00
Montenegro	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS -Posto PSF - Vila Esperança		Região Resolve		12.250,00	12.250,00	12.250,00
Montenegro	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento – UBS - Posto de Atendimento Médico		Região Resolve		11.060,00	11.060,00	11.060,00

Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Montenegro	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS -Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social		Região Resolve		10.620,00	10.620,00	10.620,00
Pareci Novo	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		3.856,20	3.856,20	3.856,20
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		50.000,00	50.000,00	50.000,00
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento – UBS - Secretaria Municipal de Saúde		Região Resolve		33.000,00	33.000,00	29.000,00
São Francisco de Paula	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.222,24	6.222,24	6.222,24
São Jerônimo	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		19.289,92	19.289,92	19.289,92
São Pedro da Serra	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		3.856,20	3.856,20	3.856,20
Barão	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	16.231,25		16.231,25	16.231,25
Cambará do Sul	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	8.768,70		8.768,70	8.768,70
Charqueadas	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS - Posto de Atendimento de Especialidades Médicas - Av. Rui Barbosa		Região Resolve		1.696,44	1.696,44	1.696,44
Pareci Novo	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	9.275,00		9.275,00	9.275,00
Salvador do Sul	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	18.550,00		18.550,00	18.550,00
Harmonia	Prefeitura Municipal	2	Capacitação de pessoal - UBS		Região Resolve	3.000,00		3.000,00	3.000,00
Brochier	Hospital Dia em Saúde Mental - Rua Irmãos Brochier, 628	2	Reforma de Hospital	3	Região Resolve	8.179,96		8.179,96	8.179,96
Arambaré	Casa de Saúde	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		12.161,24	12.161,24	12.161,24
Brochier	Hospital São João - Sociedade de Beneficência e Caridade de Brochier	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		11.516,84	11.516,84	11.516,84
Butiá	Hospital de Butiá - Fundação Municipal de Saúde	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		97.289,92	97.289,92	97.289,92
Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida - Fundação Assistencial e Beneficente de Camaquã	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		257.587,28	257.587,28	257.587,28
Igrejinha	Sociedade Beneficente de Igrejinha-Mantenedora do Hosp. Bom Pastor	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		50.000,00	50.000,00	50.000,00
Riozinho	Assoc Filhas de São Camilo-Hosp. Nossa Senhora da Conceição	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		50.000,00	50.000,00	50.000,00

Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Rolante	Fundação Hospitalar de Rolante	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		90.000,00	90.000,00	90.000,00
Camaquã	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de serviços de saúde para Hospital		Região Resolve	9.960,00		9.960,00	9.960,00
São Pedro da Serra	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de serviços de saúde para Hospital		Região Resolve	9.275,00		9.275,00	9.275,00
São Francisco de Paula	Prefeitura Municipal	2	Extensão de rede de água		PROSAN		45.000,00	45.000,00	45.000,00
Camaquã	Prefeitura Municipal	2	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		67.877,00	67.877,00	67.877,00
Cerro Grande do Sul	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		19.702,00	19.702,00	19.702,00
Minas do Leão	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		11.000,00	11.000,00	11.000,00
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de veículo para UBS - Secretaria Municipal de Saúde		Região Resolve		19.000,00	19.000,00	15.000,00
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de veículo para UBS - Secretaria Municipal de Saúde		Região Resolve		19.000,00	19.000,00	15.000,00
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de veículo para UBS - Secretaria Municipal de Saúde		Região Resolve		25.000,00	25.000,00	21.000,00
Barão do Triunfo	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		36.483,72	36.483,72	36.483,72
Barra do Ribeiro	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		72.967,44	72.967,44	72.967,44
São Jerônimo	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		45.000,00	45.000,00	45.000,00
Montenegro	Prefeitura Municipal	2	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico		Região Resolve		182.896,00	182.896,00	182.896,00
São Jerônimo	Prefeitura Municipal	2	Ecógrafo para UBS		Região Resolve		33.000,00	33.000,00	33.000,00
Sertão Santana	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS - Ambulatório Santana e Posto de Saúde Centro		Região Resolve		24.322,48	24.322,48	24.322,48
Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	2	Reforma de Hospital	696	Região Resolve	72.967,44		72.967,44	72.967,44
Taquara	Sociedade Hospitalar de Caridade	2	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		40.000,00	40.000,00	40.000,00
Três Coroas	Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel - Rua 12 de maio 555	2	Ampliação de Hospital	137,24	Região Resolve		100.000,00	100.000,00	100.000,00
Tupandi	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		10.500,00	10.500,00	10.500,00

Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Tupandi	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.631,20		2.631,20	2.631,20
TOTAL						303.360,17	1.954.933,4₅	2.258.293,18	2.242.293,18

Dentre a lista de projetos pagos destacamos alguns:

Charqueadas - Município com 31.056 habitantes. O município dispõe de recursos humanos e equipamentos, mas enfrenta a falta de espaço físico adequado. Com o objetivo de concentrar os atendimentos especializados em um único local, com infraestrutura e serviços qualificados, foi priorizado a ampliação do prédio de Pronto Atendimento (379,15m²), em área central da cidade, beneficiando a população. Total pago pela Consulta Popular: R\$144.238,44.

Riozinho - O município tem enfrentado dificuldades de espaço para o atendimento, pois a UBS não possui espaço para a realização simultânea de todos os procedimentos médicos e odontológicos. Buscando minimizar tal situação, foi priorizado investimentos na ampliação em 177,94m² da Unidade Básica de Saúde, sito a Rua Sete de Setembro. Total pago pela Consulta Popular: R\$150.000,00.

Três Coroas - Face ao aumento na demanda de serviços ambulatoriais e de procedimentos, com uma média de 1400 consultas/mês, torna-se imprescindível a adequação da área administrativa da Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel, com a construção da ala administrativa de 137,24m². Total pago pela Consulta Popular: R\$100.000,00.

Camaquã - Camaquã conta com 70.000 habitantes e é referência para 12 municípios da região. A aquisição de equipamento para a CTI e para o Bloco Cirúrgico da Fundação Assistencial Beneficente de Camaquã permitirá o melhor atendimento aos pacientes da região Centro Sul, principalmente no que diz respeito ao atendimento cirúrgico, diminuindo a demanda de pacientes enviados para tratamento em outros municípios. Total pago pela Consulta Popular: R\$257.587,28.

Quadro 3 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 3ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total	PAGOS
Amaral Ferrador	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		41.177,21	41.177,21	41.177,21
Arroio do Padre	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		41.177,21	41.177,21	41.177,21
Arroio Grande-PM	Prefeitura Municipal	3	Reforma - UBS - Posto de Saúde Santa Isabel e Promorar	117,45	PSF	40.000,00		40.000,00	40.000,00
Arroio Grande-PM	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento - UBS - Posto de Saúde Santa Isabel e Promorar		PSF		20.000,00	20.000,00	20.000,00
Canguçu	Hospital de Canguçu	3	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	247.063,26		247.063,26	247.063,26
Capão do Leão	Prefeitura Municipal	3	Construção – UBS -UBS - Teodósio	191	Região Resolve		123.531,63	123.531,63	123.531,63
Cerrito	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de UTI móvel para UBS		Região Resolve		41.177,21	41.177,21	41.177,21
Chuí	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		41.177,21	41.177,21	41.177,21
Jaguarão	Prefeitura Municipal	3	Construção - UBS - Posto de Saúde: Rua Rubens Correa Terra. B. Bela Vista	175,23	Região Resolve		82.354,42	82.354,42	82.354,42
Morro Redondo-	Hospital Ernesto Arndt - Av. Jacarandá, s/nº - Centro	3	Reforma de Hospital	56,08	Região Resolve	71.757,42		71.757,42	71.757,42
Morro Redondo-	Hospital Ernesto Arndt - Av. Jacarandá, s/nº - Centro	3	Ampliação de Hospital	12,69	Região Resolve		10.597,00	10.597,00	10.597,00
Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		50.144,91	50.144,91	50.144,91
Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Capacitação de pessoal - Hospital		Região Resolve	5.000,00		5.000,00	5.000,00
Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Reforma de Hospital	800	Região Resolve	25.255,41		25.255,41	25.255,41
Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve	1.954,10		1.954,10	1.954,10
Pelotas-Hosp. UFPEL	UFPEL - Pronto Atendimento 24 Horas	3	Construção de Hospital	1177,28	Região Resolve		1.164.000,00	1.164.000,00	1.164.000,00
Pelotas	Prefeitura Municipal	3	Ampliação - UBS - Cascata	163,77	Região Resolve		115.000,00	115.000,00	95.000,00
Pelotas	Prefeitura Municipal	3	Ampliação - UBS - Guabiroba	173,18	Região Resolve		147.180,70	147.180,70	95.000,00
Pelotas	Hosp. Univ. São Francisco de Paula-UCPEL	3	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		885.597,17	885.597,17	885.597,17
Pelotas	Hosp. Univ. São Francisco de Paula-UCPEL	3	Capacitação de pessoal - Hospital		Região Resolve	173.972,17		173.972,17	173.972,17
Pelotas	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento – UBS - NACA:Núcleo de Atenção à Criança e ao		Saúde Mental		8.000,00	8.000,00	8.000,00

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total	PAGOS
			Adolescente						
Pelotas	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento – UBS - NACA:Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente		Saúde Mental	64.000,00		64.000,00	64.000,00
Santa Vitória do Palmar	Santa Casa de Misericórdia	3	Reforma de Hospital	131,08	Região Resolve	40.540,42		40.540,42	40.540,42
Santa Vitória do Palmar	Santa Casa de Misericórdia	3	Aquisição de serviços de saúde para Hospital		Região Resolve	41.814,00		41.814,00	41.814,00
Santana da Boa Vista	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	26.000,00		26.000,00	26.000,00
Santana da Boa Vista	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	22.187,92		22.187,92	22.187,92
Santana da Boa Vista	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		8.166,50	8.166,50	8.166,50
Santana da Boa Vista	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		26.000,00	26.000,00	26.000,00
São José do Norte	Hospital e Maternidade São Francisco	3	Ampliação de Hospital	58,5	Região Resolve		26.077,21	26.077,21	26.077,21
São José do Norte	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		15.100,00	15.100,00	15.100,00
São Lourenço do Sul	Ass. Benef. São João da Reserva - Hospital Dr. Walter Thofehn	3	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		42.594,89	42.594,89	42.594,89
São Lourenço do Sul	Ass. Benef. São João da Reserva - Hospital Dr. Walter Thofehn	3	Ampliação de Hospital	16	Região Resolve		38.000,00	38.000,00	38.000,00
São Lourenço do Sul	Ass. Benef. São João da Reserva - Hospital Dr. Walter Thofehn	3	Reforma de Hospital	243,12	Região Resolve	80.000,00		80.000,00	80.000,00
São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	3	Aparelho de mamografia para Hospital		Região Resolve		127.000,00	127.000,00	127.000,00
São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia - Setor de Radiologia	3	Ampliação de Hospital	72,21	Região Resolve		55.000,00	55.000,00	55.000,00
São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia - Setor de Radiologia	3	Reforma de Hospital	141,44	Região Resolve	28.000,00		28.000,00	28.000,00
Turuçu	Prefeitura Municipal	3	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		18.104,72	18.104,72	18.104,72
TOTAL						867.544,70	3.127.157,99	3.994.702,69	3.922.521,99

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Capão do Leão - Aquisição de um terreno e a construção do Posto de Saúde do bairro Teodósio (191m²) buscam ampliar a oferta de serviços de saúde na região, face ao aumento na demanda de serviços.

Canguçu - Aquisição de material de consumo (R\$76.768,42) e medicamentos (R\$170.294,84) para o Hospital de Canguçu.

Pelotas - Construção de um pronto atendimento médico da Universidade Federal de Pelotas (1.177,28m²), que atenderá a demanda de pacientes oriundos da Região Sul, com capacidade de 5.400 pacientes/mês, devendo contar com atendimento ambulatorial 24 horas nas áreas clínica, cirúrgica, ginecológica e pediátrica.

Pelotas - Aquisição de equipamento Hospitalar para a Sociedade Pelotense de Assistência e Cultura-UCPEL- Hospital Universitário São Francisco de Paula. Alguns equipamentos adquiridos: pistola de biópsia de mama, aparelho de broncofibroscopia pediátrica e adulto, aparelho de urodinâmica entre outros.

Pelotas - Programação de cursos para capacitação de pessoal dos setores de maternidade e pediatria, envolvidos com o setor de Banco de Leite Humano e Curso de Capacitação de Pessoal em Serviços Hospitalares do Hospital Universitário São Francisco de Paula-UCPEL.

São Lourenço do Sul - Aquisição de um aparelho de mamografia para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul.

Quadro 4 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 4ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Dona Francisca	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		13.190,98	13.190,98	13.190,98

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Paraíso do Sul	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		58.040,31	58.040,31	58.040,31
Quevedos	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		38.543,85	38.543,85	38.543,85
Restinga Seca	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		58.040,31	58.040,31	58.040,31
São João do Polésine	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.628,97	6.628,97	6.628,97
São Pedro do Sul	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		72.950,00	72.950,00	72.950,00
Dona Francisca	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	7.368,50		7.368,50	7.368,50
Faxinal do Soturno	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	29.985,77		29.985,77	29.985,77
Quevedos	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	40.892,04		40.892,04	40.892,04
Restinga Seca	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	10.000,00		10.000,00	10.000,00
São João do Polésine	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	8.745,72		8.745,72	8.745,72
Dona Francisca	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	5.065,00		5.065,00	5.065,00
Faxinal do Soturno	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	5.888,50		5.888,50	5.888,50
Paraíso do Sul	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	54.707,40		54.707,40	54.707,40
Restinga Seca	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	44.707,40		44.707,40	44.707,40
São Pedro do Sul	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	26.985,47		26.985,47	26.985,47
São Sepé	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Saúde Mental	99.750,00		99.750,00	99.750,00
Silveira Martins	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	9.495,45		9.495,45	9.495,45
Santa Maria	CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde	4	Construção de Hospital - Hospital Regional de Santa Maria e Unidade de Reabilitação	18818,46	Região Resolve		805.530,26	805.530,26	805.530,26
Santiago	Hospital de Caridade	4	Ampliação de Hospital - R. Sete de Setembro, 570 - Centro	1.478,00	Região Resolve		899.500,84	899.500,84	899.500,84
São Vicente do Sul	Hospital de São Vicente do Sul	4	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		10.320,00	10.320,00	10.320,00

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago	
Quevedos	Prefeitura Municipal	4	Extensão de rede de água		PROSAN		30.816,08	30.816,08	30.816,08	
Toropi	Prefeitura Municipal	4	Extensão de rede de água - Boca Picada		PROSAN		24.625,68	24.625,68	24.625,68	
Ivorá	Prefeitura Municipal	4	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		20.521,40	20.521,40	20.521,40	
Jari	Prefeitura Municipal	4	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		24.625,68	24.625,68	24.625,68	
Pinhal Grande	Prefeitura Municipal	4	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		49.251,36	49.251,36	49.251,36	
São Martinho da Serra	Prefeitura Municipal	4	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		69.772,76	69.772,76	69.772,76	
Júlio de Castilhos	Prefeitura Municipal	4	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico		Região Resolve		102.497,92	102.497,92	102.497,92	
TOTAL							343.591,25	2.284.856,40	2.628.447,65	2.628.447,65

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Santa Maria - O Governo do Estado, através da SES e em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado, está implementando a construção do Hospital Regional e Unidade de Reabilitação – Rede Sarah – em Santa Maria, para fins de atendimento de alta complexidade e doenças do aparelho locomotor. As especialidades previstas para o Hospital são: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica, neonatologia, psiquiatria e doenças do aparelho locomotor. O projeto arquitetônico desenvolvido em sistema modular é constituído de 03 blocos distintos (A, B e C), permitindo a sua execução em etapas. Considerando que o bloco “C” do projeto desenvolvido, com área de 10.238,52 m², mostra versatilidade para a execução de uma etapa que apresente funcionalidade integral de atendimento, possibilitando a inclusão de leitos de internação, atividades administrativas e infra-estrutura, sem alterações significativas do projeto, a proposta é a construção parcial do complexo, priorizando a execução do Bloco “C”, com os recursos já assegurados através do Orçamento Geral da União 2004 e 2005 e prioridades aprovadas na Consulta Popular 2003, 2004 e 2005. Esta construção inicial, possibilita a inclusão, na sua estrutura, de ambientes de apoio administrativo e 60 leitos de internação, incluindo leitos de reabilitação. Teríamos assim, num primeiro momento, toda a funcionalidade prevista associada em uma única Unidade, garantindo dessa forma, todas as atividades previstas na Unidade de Reabilitação no Hospital Regional.

Santiago - Reforma do Centro Cirúrgico, Obstétrico e de Internação de recém-nascidos, construção de um setor de hemodiálise e execução de obras da rede geral de esgotos cloacais, tanque séptico e filtro anaeróbico num total de área de 1478,00 m², no Hospital de Caridade de Santiago.

Júlio de Castilhos - Com uma população de 4.016 pessoas residentes no meio rural em localidades distantes, o município priorizou a aquisição de uma Unidade Móvel, contendo gabinete odontológico, sala para coleta de C.P., sala de enfermagem e consultório médico para ofertar um atendimento de fácil acesso a esta população. Esta Unidade Móvel será utilizada em campanhas de prevenção à saúde e em atendimentos básicos.

Quadro 5 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 5ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Nova Petrópolis	Prefeitura Municipal	5	Construção – UBS -Vila Germânia: Rua	290	Região		157.771,25	157.771,25	157.771,25

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
			Wenzel Schwantes esq com R. Leopoldo Pellenz		Resolve				
Alto Feliz	Prefeitura Municipal	5	Ampliação - UBS -Posto de Saúde - Av AJ Renner, esq rua da Igreja e rua Atz - Centro	12,6	Região Resolve		10.299,57	10.299,57	10.299,57
Bento Gonçalves	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		77.822,82	77.822,82	77.822,82
Bom Princípio	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS Santa Terezinha		Região Resolve		11.568,60	11.568,60	11.568,60
Feliz	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento – UBS - Ambulatório Municipal de Saúde		Região Resolve		14.460,75	14.460,75	14.460,75
Linha Nova	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		1.928,10	1.928,10	1.928,10
Nova Prata-PM	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		196.673,00	196.673,00	196.673,00
Santa Tereza	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		3.059,60	3.059,60	3.059,60
São Vendelino	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		1.928,10	1.928,10	1.928,10
Vacaria	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		27.340,95	27.340,95	27.340,95
Vale Real	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		17.718,00	17.178,80	17.178,80
Alto Feliz	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS - Posto de Saúde - Av AJ Renner, esq rua da Igreja e rua Atz - Centro		Região Resolve	2.831,63		2.831,63	2.831,63
Bento Gonçalves	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	128.042,00		128.042,00	128.042,00
Boa Vista do Sul	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	3.903,00		3.903,00	3.903,00
Campestre da Serra	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.357,00		4.357,00	4.357,00
Carlos Barbosa	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	28.769,00		28.769,00	28.769,00
Fagundes Varela	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	3.351,00		3.351,00	3.351,00
Garibaldi	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	36.924,00		36.924,00	36.924,00
Guabiju	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.791,00		2.791,00	2.791,00
Ipê	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.026,00		2.026,00	2.026,00

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Linha Nova	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.637,50		4.637,50	4.637,50
Monte Belo do Sul	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	3.934,00		3.934,00	3.934,00
Nova Araçá	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.411,00		4.411,00	4.411,00
Nova Bassano	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	10.896,00		10.896,00	10.896,00
Nova Pádua	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	3.287,00		3.287,00	3.287,00
Nova Prata	Prefeitura Municipal - Proposta Regional	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	25.639,00		25.639,00	25.639,00
Nova Roma do Sul	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.214,00		4.214,00	4.214,00
Paráí	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	8.393,00		8.393,00	8.393,00
Protásio Alves	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.889,00		2.889,00	2.889,00
São Jorge	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.870,00		2.870,00	2.870,00
São Vendelino	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.637,50		4.637,50	4.637,50
União da Serra	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.528,00		2.528,00	2.528,00
Vacaria	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	15.467,72		15.467,72	15.467,72
Vale Real	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.518,00		2.518,00	2.518,00
Veranópolis	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	27.050,00		27.050,00	27.050,00
Vila Flores	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.297,00		4.297,00	4.297,00
Vista Alegre do Prata	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.588,00		2.588,00	2.588,00
Antônio Prado	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	17.997,00		17.997,00	17.997,00
Caxias do Sul	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	504.487,00		504.487,00	504.487,00
Farroupilha	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	76.855,00		76.855,00	76.855,00

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Flores da Cunha	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	33.418,00		33.418,00	33.418,00
Gramado	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - Socied. Educação e Caridade-Hosp Arcanjo São Miguel		Região Resolve	23.774,94		23.774,94	23.774,94
Guaporé	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	27.911,00		27.911,00	27.911,00
Ipê	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	5.400,00		5.400,00	5.400,00
Nova Prata	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	51.441,10		51.441,10	51.441,10
São Marcos	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	26.461,00		26.461,00	26.461,00
Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Ampliação de Hospital	51	Região Resolve		15.000,00	15.000,00	15.000,00
Canela	Hospital de Caridade	5	Ampliação de Hospital	335,35	Região Resolve		132.527,85	132.527,85	132.527,85
Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Reforma de Hospital	180	Região Resolve	28.000,00		28.000,00	28.000,00
Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Aquisição de equipamento para UBS - CAPS		Região Resolve		40.000,00	40.000,00	40.000,00
Farroupilha	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de equipamento para UBS - CAPS		Região Resolve		25.000,00	25.000,00	25.000,00
Gramado	Socied. Educação e Caridade - Hosp Arcanjo São Miguel	5	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		108.752,91	108.752,91	108.752,91
Jaquirana	Hospital Municipal Padre Carlos Aumond	5	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		12.946,78	12.946,78	12.946,78
Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	46.372,43		46.372,43	46.372,43
Feliz	Hospital Municipal de Schlatter	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	34.781,25		34.781,25	34.781,25
Jaquirana	Hospital Municipal Padre Carlos Aumond	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	2.830,35		2.830,35	2.830,35
Pinhal da Serra	Prefeitura Municipal	5	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		29.200,00	29.200,00	29.200,00
Vacaria	Prefeitura Municipal	5	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		200.750,00	200.750,00	100.000,00
Bom Princípio	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		18.000,00	18.000,00	18.000,00
Picada Café	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		15.777,13	15.777,13	15.777,13

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
São José dos Ausentes	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		15.777,13	15.777,13	15.777,13
Farroupilha	Prefeitura Municipal	5	Ultrasson - Sistema de ultrassonografia digital – Hosp. Beneficente São Carlos		Região Resolve		210.000,00	210.000,00	210.000,00
Nova Prata	Prefeitura Municipal	5	Ecógrafo para UBS		Região Resolve		141.000,00	141.000,00	141.000,00
Farroupilha	Prefeitura Municipal	5	Tomógrafo - Hospital Beneficente São Carlos		Região Resolve		698.873,84	698.873,84	698.873,84
Caxias do Sul	Prefeitura Municipal	5	Construção/Ampliação de Hemocentro	444	Região Resolve		155.645,84	155.645,64	155.645,64
TOTAL						1.222.980,4 2	2.339.822,22	3.562.263,24	3.461.513,24

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Nova Petrópolis - Face ao aumento na demanda, a construção de uma Unidade Básica de Saúde no bairro Vila Germânia, com a implantação do PSF, destinado ao atendimento de 1200 famílias com área física de 290m², busca ampliar o atendimento da população da região.

Nova Prata - Aquisição de equipamentos para UBS. Os aparelhos de Ecografia, Eletroencefalograma e equipamentos para o laboratório, servirão para prestar atendimento à população usuária da rede SUS da microrregião composta pelos municípios de Paraí, Nova Araçá, São Jorge, Guabijú, Protásio Alves e Nova Prata.

Caxias do Sul - Considerando a demanda de consultas e exames, o município priorizou a aquisição de consultas especializadas(10.000), ressonância magnética(200), eletro neurografia (300), ortopedia (250), endoscopia (262). Total pago pela Consulta Popular R\$504.487,00.

Canela - Construção de um bloco cirúrgico com área de 335,35m² do Hospital de Caridade de Canela e uma área de circulação unindo o corpo do hospital ao Bloco Cirúrgico (readequação à RDC50). Com a construção da nova área física, haverá significativa ampliação dos serviços.Total pago pela Consulta Popular R\$132.527,85.

Gramado - Aquisição de equipamentos para UTI- referência regional, na Sociedade Educação e Caridade- Hospital Arcanjo São Miguel (camas de recuperação, colchões, carro de parada cardíaca, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo portátil, marcapasso cardíaco externo, móveis e material cirúrgico).Total pago pela Consulta Popular R\$108.752.

Vacaria - Construção de módulos sanitários com área de 2,64m² cada um , totalizando 124,08m², no Bairro Chico Mendes, onde serão beneficiados, com rede de água, 47 famílias. Total pago pela Consulta Popular R\$100.000,00.

Farroupilha - Aquisição de aparelho de ultrassonografia para aplicação nas áreas de medicina interna, ginecologia, obstetrícia e cardiologia. Os municípios a serem atendidos serão: Farroupilha, Flores da Cunha, Nova Roma do Sul, São Marcos, e Nova Pádua. Total pago pela Consulta Popular R\$210.000,00.

A aquisição de um tomógrafo computadorizado helicoidal, a ser instalado no Hospital Beneficente São Carlos visa aumentar a capacidade tecnológica, possibilitando a realização de procedimentos de forma menos invasiva e mais resolutiva.Total pago pela Consulta Popular R\$ 698.873,84.

Quadro 6 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 6ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Ciriaco	Prefeitura Municipal	6	Construção - UBS	111,43	Região Resolve		61.466,58	61.466,58	61.466,58
Água Santa	Prefeitura Municipal	6	Reforma - UBS - Ambulatório de Engenho Grande e Santo Antônio dos Pinheirinhos	840	Região Resolve	7.932,16		7.932,16	7.932,16
Água Santa	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		14.021,00	14.021,00	14.021,00
David Canabarro	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		15.060,00	15.060,00	15.060,00
Lagoa Vermelha	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		42.808,66	42.808,66	42.808,66
Machadinho	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		24.536,75	24.536,75	24.536,75
Passo Fundo	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		57.809,64	57.809,64	57.809,64
Santo Antônio do Planalto	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		31.375,00	31.375,00	31.375,00
Tunas	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		63.270,50	63.270,50	63.270,50
Vila Lângaro	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		14.021,00	14.021,00	14.021,00
Carazinho	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	71.449,74		71.449,74	71.449,74
David Canabarro	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	9.526,63		9.526,63	9.526,63
Ibirapuitã	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	19.847,15		19.847,15	19.847,15
Machadinho	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	13.881,28		13.881,28	13.881,28
Montauri	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.589,00		2.589,00	2.589,00
Santo Antônio do Planalto	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	19.847,15		19.847,15	19.847,15
Serafina Corrêa	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	7.322,60		7.322,60	7.322,60
Vila Lângaro	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve		7.932,16	7.932,16	7.932,16
Marau	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	51.222,15		51.222,15	51.222,15
Serafina Corrêa	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	7.993,40		7.993,40	7.993,40

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Vila Maria	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	19.127,72		19.127,72	19.127,72
Carazinho	Hospital de Caridade	6	Ampliação de Hospital	280	Região Resolve		80.000,00	80.000,00	80.000,00
Casca	Hospital Beneficente Santa Luzia	6	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		40.977,72	40.977,72	40.977,72
Passo Fundo	Hospital da Cidade	6	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		115.500,00	115.500,00	115.500,00
Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paula	6	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		214.500,00	214.500,00	214.500,00
Sananduva	Hospital Beneficente São João de Sananduva	6	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		42.808,66	42.808,66	42.808,66
São José do Ouro	Hospital São José	6	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		42.808,00	42.808,00	42.808,00
Vila Maria	Hospital Municipal Carlos Ceratto	6	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		21.850,00	21.850,00	21.850,00
Caseiros	Prefeitura Municipal	6	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		40.150,00	40.150,00	40.150,00
Mormaço	Prefeitura Municipal	6	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		48.750,00	48.750,00	48.750,00
Não Me Toque	Prefeitura Municipal	6	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		52.000,00	52.000,00	52.000,00
Alto Alegre	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		68.900,00	68.900,00	68.900,00
Passo Fundo	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		42.456,42	42.456,42	42.456,42
Tunas	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		27.115,90	27.115,90	27.115,90
Ibirapuitã	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		31.375,00	31.375,00	31.375,00
Tapejara	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		42.808,66	42.808,66	42.808,66
Carazinho	Prefeitura Municipal	6	Ultrasson - Sistema de ultrassonografia digital - UBS		Região Resolve		32.950,00	32.950,00	32.950,00
TOTAL						230.738,98	1.277.251,65	1.507.990,63	1.507.990,63

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Passo Fundo:

Hospital da Cidade: Aquisição de equipamento para vídeo-endoscopia composto por processadora, gastroscópio, colonoscópio, monitor e carrinho suporte.

Hospital São Vicente de Paulo: Aquisição de equipamentos para ampliação da UTI pediátrica e neonatal- 5 respiradores eletrônicos microprocessado para ventilação de prematuros de muito baixo peso, neonatal e pediátrico, 3 monitores multipamétrico modular com vídeo interno destinado à monitorização de sinais vitais de pacientes pediátricos, 2 bombas de infusão volumétrica peristáltica linear tipo dedilhamento para administração de soluções parenterais e enterais.

Quadro 7 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 7ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/ RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	--------------------	----------	---------	--------------------	------

Bagé	Hospital Universitário	7	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	Região Resolve		250.000,00	250.000,00	250.000,00
TOTAL						250.000,00	250.000,00	250.000,00

Bagé - O Hospital Universitário FAT-URCAMP mantido pela Fundação Átila Taborda, oferece atendimento à população local e da região, estando enquadrado como de abrangência microrregional; 69,2% do total de atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde. O Hospital Universitário exerce um importante papel no conjunto da infra-estrutura sanitária. Por passar por dificuldades financeiras, priorizou seu investimento para a aquisição de medicamentos e material hospitalar.

Quadro 8 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 8ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Encruzilhada do Sul	Prefeitura Municipal	8	Construção – UBS- Centro de Atenção Psicossocial	125	Saúde Mental		64.453,74	64.535,74	64.535,74
Lagoa Bonita do Sul	Prefeitura Municipal	8	Construção – UBS - Construção de um Posto de Saúde - Av. José Luchese, s/nº - Centro	135,29	Região Resolve			90.386,40	90.386,40
Estrela Velha	Prefeitura Municipal	8	Ampliação - UBS - Unidade de Saúde da Sede do Município - R. Georgina Wilges Billig, nº 80 - Centro	80,57	Região Resolve		47.080,66	47.080,66	47.080,66
Estrela Velha	Prefeitura Municipal	8	Ampliação - UBS - Unidade de Saúde Itaúba	52,82	Região Resolve		43.305,74	43.305,74	43.305,74
Ibarama	Prefeitura Municipal	8	Ampliação - UBS	94,35	Região Resolve		90.386,40	90.386,40	90.386,40
Passa Sete	Prefeitura Municipal	8	Ampliação - UBS	50,16	Região Resolve		35.613,05	35.613,05	35.613,05
Arroio do Tigre	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		5.000,00	5.000,00	5.000,00
Cerro Branco	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de equipamento - UBS		Saúde Mental	15.750,00		15.750,00	15.750,00
Encruzilhada do Sul	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de equipamento - UBS		Saúde Mental		27.658,32	27.658,32	27.658,32
Novo Cabrais	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve			43.655,96	43.655,96
Passa Sete	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		54.773,35	54.773,35	54.773,35
Sobradinho	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve			69.800,00	69.800,00
Arroio do Tigre	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	42.286,40		42.286,40	42.286,40
Novo Cabrais	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve			88.277,85	88.277,85
Sobradinho	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve			20.586,40	20.586,40
Cachoeira do Sul	Prefeitura Municipal	8	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN			201.109,72	101.109,72
Arroio do Tigre	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		43.100,00	43.100,00	43.100,00
Novo Cabrais	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve			50.000,00	50.000,00
TOTAL						166.900,65	806.405,34	1.033.305,99	933.305,99

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

De uma forma geral, na 8ª CRS, a prioridade de investimentos da Consulta Popular foi direcionada para a atenção básica, buscando dar continuidade às ações e programas de saúde desenvolvidas pelos municípios.

Cachoeira do Sul - O município de Cachoeira do Sul possui baixa cobertura de rede coletora de esgotos cloacais, estando localizadas nas áreas mais nobres da cidade. Nas áreas de concentração da população de baixa renda, estas inexistem. A construção de 290 (duzentos e noventa) módulos sanitários, atendendo a solicitação das associações de bairros do município e unidades rurais, em virtude do aumento de construções residenciais na periferia da cidade sem a existência de destino adequado dos dejetos domiciliares, pretende viabilizar a redução dos índices de morbi-mortalidade por doenças infecto-contagiosas no município.

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Boa Vista do Inera	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		10.027,00	10.027,00	10.027,00
Cruz Alta	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		3.330,00	3.330,00	3.330,00
Quinze de Novembro	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	68.900,00		68.900,00	68.900,00
Ibirubá	Hospital Geral UNIVITA	9	Ampliação de Hospital	294,18	Região Resolve		210.576,45	210.576,45	210.576,45
Ibirubá	Hospital Geral UNIVITA	9	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		86.223,55	86.223,55	86.223,55
Saldanha Marinho	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital Municipal		Região Resolve	29.680,00		29.680,00	29.680,00
Jacuizinho	Prefeitura Municipal	9	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		100.750,00	100.750,00	50.375,00
Boa Vista do Inera	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		21.773,00	21.773,00	21.773,00
Cruz Alta	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		17.870,00	17.870,00	17.870,00
TOTAL						98.580,00	450.550,00	549.130,00	498.755,00

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Ibirubá - A ampliação e reforma de 294,18m² do Pronto Atendimento de Ibirubá é uma obra, que uma vez concluída, beneficiará toda a microrregião do Alto Jacuí, composta pelos municípios de Ibirubá, Quinze de Novembro, Colorado, Selbach e Fortaleza dos Valos, correspondendo a uma população aproximada de 50.000 habitantes.

Quadro 10 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 10^a CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Alegrete	Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete	10	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		597.576,00	597.576,00	597.576,00
Alegrete	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de equipamento para Hospital Pronto Socorro Municipal		Região Resolve		36.449,21	36.449,21	36.449,21
Alegrete	Prefeitura Municipal	10	Ampliação de Hospital -Pronto Socorro Municipal	42,35	Região Resolve		16.466,70	16.466,70	16.466,70
Alegrete	Prefeitura Municipal	10	Reforma de Hospital - Pronto Socorro Municipal	106,20	Região Resolve		50.587,49	50.587,49	50.587,49
Itaqui	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de UTI móvel para UBS		Salvar		103.503,40	103.503,40	103.503,40
Maçambará	Prefeitura Municipal	10	Ampliação - UBS	114,25	Região Resolve		113.824,00	113.824,00	77.000,00
Manoel Viana	Prefeitura Municipal	10	Ampliação - UBS - UBS no Núcleo Habitacional Favorino Marques	88,53	Região Resolve		63.334,00	63.334,00	63.334,00
Manoel Viana	Prefeitura Municipal	10	Construção – UBS -Assentamento Santa Maria do Ibicuí	89,65	Região Resolve		50.490,00	50.490,00	50.490,00
Quaraí	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de Ambulância para UBS		Salvar		103.503,40	103.503,40	103.503,40
Santa Margarida do Sul	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		47.334,00	47.334,00	47.334,00
Santa Margarida do Sul	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		66.490,00	66.490,00	66.490,00
Santana do Livramento	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de equipamento - UBS		Salvar		103.503,40	103.503,40	103.503,40
São Gabriel	Irmandade da Santa Casa de Caridade	10	Ampliação de Hospital	1.920,00	Região Resolve		597.576,00	597.576,00	597.576,00
São Gabriel	Irmandade da Santa Casa de Caridade	10	Ampliação de Hospital		Salvar		102.779,60	102.779,60	102.779,60
Uruguaiiana	Prefeitura Municipal	10	Reforma de Hospital - Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana	465,00	Região Resolve	209.151,60		209.151,60	209.151,60
Uruguaiiana	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de medicamentos par a Hospital - Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana		Região Resolve		71.709,12	71.709,12	71.709,12
Uruguaiiana	Prefeitura Municipal	10	Ampliação do Hospital - Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana	290,00	Região Resolve		316.715,28	316.715,28	316.715,28
Uruguaiiana	Prefeitura Municipal	10	Reforma de Hospital - Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana	15,00	Salvar	36.226,19		36.226,19	36.226,19
Uruguaiiana	Prefeitura Municipal	10	Ampliação de Hospital – Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana	150,00	Salvar		54.856,80	54.856,80	54.856,80
Uruguaiiana	Prefeitura Municipal	10	Aquisição de equipamento – Hospital - Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiiana		Salvar		12.420,41	12.420,41	12.420,41

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
TOTAL						245.377,79	2.509.118,8 1	2.754.496,60	2.717.672,60

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

São Gabriel - A Santa Casa de São Gabriel tem uma demanda de atendimento da ordem de 85% direcionada a pacientes vinculados ao SUS. A construção do novo Centro Cirúrgico visa melhorar a qualidade do serviço e atende a demanda do município e da região. Conclusão parcial do 1º,2º,3º pavimentos do bloco cirúrgico da Irmandade da Santa Casa de Caridade de São Gabriel, com recursos do Região Resolve e do Salvar.

Uruguaiana – Considerando o aumento da demanda de atendimento, o município priorizou o investimento da Consulta Popular para a implementação do Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade, através da adequação da área física com a ampliação de 290 m², reforma de 465 m² e aquisição de equipamentos.

Quadro 11 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 11ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	---------------------	----------------	----------	---------	-----------------	------

Marcelino Ramos	Prefeitura Municipal	11	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve			200,00	200,00
Mariano Moro	Prefeitura Municipal	11	Aquisição de medicamentos/ material de consumo - UBS		Região Resolve	10.051,19		10.051,19	10.051,19
Severiano de Almeida	Prefeitura Municipal	11	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	300,00		300,00	300,00
Erechim	Prefeitura Municipal	11	Contratação de Serviços de Terceiros		Região Resolve	9.100,00		9.100,00	9.100,00
Severiano de Almeida	Hospital São Roque	11	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		29.853,57	29.853,57	29.853,57
Marcelino Ramos	Prefeitura Municipal	11	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve			19.902,38	19.902,38
Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	11	Tomógrafo		Região Resolve		905.558,29	905.558,29	905.558,29
TOTAL						19.651,19	955.314,24	974.965,43	974.965,43

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Erechim - Contratação de serviços de terceiros para a elaboração de projeto de reestruturação da área física do Centro de Diagnóstico por Imagem e aquisição de um tomógrafo computadorizado helicoidal, visando aumentar a capacidade tecnológica, possibilitando a realização de procedimentos de forma menos invasiva e mais resolutiva.

Quadro 12 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 12ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	---------------------	----------------	----------	---------	-----------------	------

Vitória das Missões	Prefeitura Municipal	12	Construção - UBS	100,44	Região Resolve		30.000,00	30.000,00	30.000,00
Eugênio de Castro	Prefeitura Municipal	12	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.000,00	6.000,00	6.000,00
Pirapó	Prefeitura Municipal	12	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.000,00	6.000,00	6.000,00
Sete de Setembro	Prefeitura Municipal	12	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.000,00	6.000,00	6.000,00
Vitória das Missões	Prefeitura Municipal	12	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		6.000,00	6.000,00	6.000,00
Santo Ângelo	Associação Hosp. Caridade de Santo Ângelo	12	Ampliação de Hospital	888,58	Salvar		710.336,00	710.336,00	710.336,00
Vitória das Missões	Prefeitura Municipal	12	Extensão de rede de água		PROSAN		15.999,05	15.999,05	15.999,05
Garruchos	Prefeitura Municipal	12	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		31.998,10	31.998,10	31.998,10
Porto Xavier	Prefeitura Municipal	12	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		41.597,53	41.597,53	41.597,53
Roque Gonzales	Prefeitura Municipal	12	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		41.597,53	41.597,53	41.597,53
Santo Antônio das Missões	Prefeitura Municipal	12	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		19.198,86	19.198,86	19.198,86
São Miguel das Missões	Prefeitura Municipal	12	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		19.198,86	19.198,86	19.198,86
Dezesseis de Novembro	Prefeitura Municipal	12	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		31.998,10	31.998,10	31.998,10
Mato Queimado	Prefeitura Municipal	12	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		9.599,43	9.599,43	9.599,43
Rolador	Prefeitura Municipal	12	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		19.198,86	19.198,86	19.198,86
São Nicolau	Prefeitura Municipal	12	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		28.798,29	28.798,29	28.798,29
TOTAL							1.023.520,61	1.023.520,61	1.023.520,61

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Santo Ângelo - Ampliação da UTI da Associação Hospitalar de Caridade de Santo Ângelo. Ampliação para 12 leitos na UTI adulto e criação de 3 leitos na UTI Neonatal e 3 na pediatria .Com a criação da nova área haverá significativa ampliação da oferta de serviços.

Quadro 13 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 13ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Passo do Sobrado	Prefeitura Municipal	13	Ampliação - UBS	173	Região Resolve		60.000,00	60.000,00	60.000,00
Vale Verde	Prefeitura Municipal	13	Ampliação - UBS	42,36	Região Resolve		20.386,40	20.386,40	20.386,40
Candelária	Prefeitura Municipa	13	Reforma - UBS - Casa de Saúde Mental	202	Saúde Mental	10.000,00		10.000,00	10.000,00
Pantano Grande	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		54.188,00	54.188,00	54.188,00
Santa Cruz do Sul	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		27.115,90	27.115,90	27.115,90
Vale do Sol	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		14.220,40	14.220,40	14.220,40
Pantano Grande	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	25.000,00		25.000,00	25.000,00
Passo do Sobrado	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	10.000,00		10.000,00	10.000,00
Santa Cruz do Sul	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve		63.270,50	63.270,50	63.270,50
Pantano Grande	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	11.198,40		11.198,40	11.198,40
Passo do Sobrado	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	20.386,40		20.386,40	20.386,40
Rio Pardo	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	90.386,40		90.386,40	90.386,40
Vale do Sol	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	76.166,00		76.166,00	76.166,00
Candelária	Prefeitura Municipal	13	Capacitação de pessoal - UBS		Saúde Mental	13.482,47		13.482,47	13.482,47
Candelária	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Saúde Mental	9.000,00		9.000,00	9.000,00
Vale Verde	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		70.000,00	70.000,00	70.000,00
Candelária	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de imóvel - CAPS	202	Saúde Mental		57.000,00	57.000,00	57.000,00
Venâncio Aires	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de imóvel - CAPS		Região Resolve		90.386,40	90.386,40	90.386,40
TOTAL						265.619,67	456.567,60	722.187,27	722.187,27

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Rio Pardo - Aquisição de cirurgias de urgência e emergência, anestesia, cirurgia geral, traumatologia, procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais, atendimento pediátrico, aquisição de exames complementares de ecografia, TC, ECG e endoscopia digestiva.

Venâncio Aires - Aquisição de imóvel para uso do Centro de Atenção Psicossocial.

Candelária - Em decorrência da grande demanda de atendimentos e internações de pacientes na área da saúde mental, foi priorizado pelo município a aquisição de um imóvel, com 202m² para a instalação do Centro de Atendimento Psicossocial de Candelária. A mudança de prédio busca cumprir a legislação vigente para cadastramento no Ministério da Saúde como serviço da Secretaria Municipal da Saúde (CAPS I). Na região já existe um movimento de construção da rede em Saúde Mental.

Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Santa Rosa	Prefeitura Municipal	14	Reforma - UBS	676,46	Região Resolve	28.128,00		28.128,00	28.128,00
Santa Rosa	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		75.192,00	75.192,00	75.192,00
Novo Machado	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	28.700,00		28.700,00	28.700,00
Porto Lucena	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve		28.700,00	28.700,00	28.700,00
Santa Rosa	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	77.000,00		77.000,00	77.000,00
Boa Vista do Buricá	Hosp. de Caridade	14	Ampliação de Hospital	122,4	Região Resolve		40.180,00	40.180,00	40.180,00
Giruí	Hospital São José	14	Ampliação de Hospital	172,2	Região Resolve		101.366,13	101.366,13	101.366,13
Giruí	Hospital São José	14	Reforma de Hospital	524,85	Região Resolve		48.245,94	48.245,94	48.245,94
Campina das Missões	Hospital de Campina	14	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		14.000,00	14.000,00	14.000,00
Santa Rosa	Sociedade Beneficente ABOSCO	14	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		120.580,00	120.580,00	120.580,00
Santa Rosa	Associação Hospital de Caridade	14	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		43.500,00	43.500,00	43.500,00
Santo Cristo	Hosp. de Caridade de Santo Cristo	14	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		74.620,00	74.620,00	74.620,00
Campina das Missões	Hospital de Campina	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	14.700,00		14.700,00	14.700,00
São Paulo das Missões	Rincão dos Reinke	14	Extensão de rede de água		PROSAN		9.599,43	9.599,43	9.599,43
Alegria	Prefeitura Municipal	14	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		34.076,98	34.076,98	34.076,98
Cândido Godói	Prefeitura Municipal	14	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		63.708,98	63.708,98	63.708,98
Tucunduva	Prefeitura Municipal	14	Sistema simplificado de abastecimento de água – Localidade de Castelo Branco e Reserva São João		PROSAN		34.076,98	34.076,98	34.076,98
Tuparendi	Prefeitura Municipal	14	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		29.632,14	29.632,14	29.632,14
Tuparendi	Prefeitura Municipal	14	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		34.077,00	34.077,00	34.077,00
Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago

Alegria	Prefeitura Municipal	14	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		70.376,38	70.376,38	70.376,38	
Porto Mauá	Prefeitura Municipal	14	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		29.632,16	29.632,16	29.632,16	
Porto Mauá	Prefeitura Municipal	14	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		34.076,98	34.076,98	34.076,98	
Tucunduva-Proposta Municipal	Prefeitura Municipal	14	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		40.744,22	40.744,22	40.744,22	
Independência	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		28.700,00	28.700,00	28.700,00	
TOTAL							148.528,00	955.085,32	1.103.613,32	1.103.613,32

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Giruá - A implantação do Centro de Tratamento de Reabilitação Física, nível intermediário, no município de Giruá, constitui-se numa nova metodologia de prevenção e atendimento em saúde, através da reabilitação física e funcional, com abrangência nas regiões da 12ª e 14ª CRS. A reforma e ampliação do Hospital São José compreenderá uma área de aproximadamente 697,09m² para a implantação do Centro de Reabilitação Física.

Santa Rosa - UBS: Aquisição de equipamentos odontológicos (cadeira odontológica com equipo, refletor, caneta de baixa e alta rotação, unidade auxiliar, mocho, armários, arquivos, balcão, estufa, autoclave, aparelho fotopolimerizador, aparelho de profilaxia, cadeira, banco, arquivos, etc.).

Associação Hospital de Caridade: aquisição de equipamentos (monitor com oxímetro acoplado, carro de emergência completo, mesa cirúrgica, etc.).

Associação Beneficente ABOSCO: aquisição de equipamentos (servoventilador adulto/infantil, monitor multiparamétrico, cardioversor com marcapasso transtorácico, etc.);custeio de serviços de sobre-aviso médico regional).

Quadro 15 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 15ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
------------------	-------------------	------------	-----------------	---------------------------	---------------------------	-----------------	----------------	----------------------------	-------------

Engenho Velho	Prefeitura Municipal	15	Construção - UBS	43,5	Região Resolve		28.951,64	28.951,64	28.951,64
Sarandi	Prefeitura Municipal	15	Ampliação - UBS	73,7	Região Resolve		40.977,72	40.977,72	40.977,72
Barra Funda	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		11.300,00	11.300,00	11.300,00
Coronel Bicaco	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		8.303,40	8.303,40	8.303,40
Nova Boa Vista	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		25.100,00	25.100,00	25.100,00
Novo Xingu	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		30.977,72	30.977,72	30.977,72
Redentora	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		24.160,56	24.160,56	24.160,56
Ronda Alta	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		55.526,31	55.526,31	55.526,31
Trindade do Sul	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		4.768,79	4.768,79	4.768,79
Coronel Bicaco	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	26.346,40		26.346,40	26.346,40
Dois Irmãos das Missões	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	13.768,79		13.768,79	13.768,79
Engenho Velho	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	2.740,08		2.740,08	2.740,08
Novo Barreiro	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	20.000,00		20.000,00	20.000,00
Redentora	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	78.139,12		78.139,12	78.139,12
Sagrada Família	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	31.691,72		31.691,72	31.691,72
Barra Funda	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	29.677,72		29.677,72	29.677,72
Boa Vista das Missões	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	35.653,19		35.653,19	35.653,19
Constantina	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	27.786,01		27.786,01	27.786,01
Coronel Bicaco	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	42.600,00		42.600,00	42.600,00
Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Dois Irmãos das Missões	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - Hospital de Caridade de Erval Seco		Região Resolve	10.000,00		10.000,00	10.000,00

Nova Boa Vista	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	15.877,72		15.877,72	15.877,72
Ronda Alta	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	43.629,00		43.629,00	43.629,00
São Pedro das Missões	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	10.244,43		10.244,43	10.244,43
Palmeira das Missões	Hospital de Caridade	15	Ampliação de Hospital	455,7	Região Resolve		150.000,00	150.000,00	150.000,00
Três Palmeiras	Prefeitura Municipal	15	Ampliação de Hospital - Unidade Mista Municipal	118,73	Região Resolve		23.768,79	23.768,79	23.768,79
Braga	Sociedade Hospitalar Santo Antonio	15	Ampliação de Hospital - Av Senador Alberto Pasqualine, 590	92,9	Região Resolve		27.249,80	27.249,80	27.249,80
Constantina	Associação Hospitalar Comunitária Regional	15	Ampliação de Hospital - R. Nereu Ramos, 1005	206,74	Região Resolve		43.925,00	43.925,00	43.925,00
Palmeira das Missões	Hospital de Caridade	15	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		95.866,32	95.866,32	95.866,32
Jaboticaba	Prefeitura Municipal	15	Extensão de rede de água - Linha Barreiro		PROSAN		20.373,24	20.373,24	20.373,24
Boa Vista das Missões	Prefeitura Municipal	15	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		20.373,24	20.373,24	20.373,24
Gramado dos Loureiros	Prefeitura Municipal	15	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		33.955,40	33.955,40	33.955,40
Sagrada Família	Prefeitura Municipal	15	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		23.768,78	23.768,78	23.768,78
Braga	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		50.780,00	50.000,00	50.000,00
Jaboticaba	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		23.768,79	23.768,79	23.768,79
Novo Barreiro	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		4.586,63	4.586,63	4.586,63
Novo Xingu	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		10.000,00	10.000,00	10.000,00
Redentora	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		21.300,00	21.300,00	21.300,00
São José das Missões	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		20.488,86	20.488,86	20.488,86
Trindade do Sul	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		19.000,00	19.000,00	19.000,00
Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Miraguai	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		30.899,92	30.899,92	30.899,92

Ronda Alta	Prefeitura Municipal	15	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		75.000,00	75.000,00	75.000,00	
TOTAL							388.154,18	924.390,91	1.312.545,09	1.312.545,09

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Palmeira das Missões - Conclusão da rampa de acesso à UTI, do poço do elevador e reforma dos acessos à rampa, corredores, leitos e cozinha, numa área física estimada de 455,70m². Aquisição de um elevador para transporte de pacientes da Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões.

Quadro 16 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 16ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	---------------------	-------------------	----------	---------	--------------------	------

Barros Cassal	Prefeitura Municipal	16	Construção - UBS		Saúde Mental		89.482,47	89.482,47	89.482,47
Roca Sales	Prefeitura Municipal	16	Ampliação - UBS	10	Região Resolve		4.000,00	4.000,00	4.000,00
São José do Herval	Prefeitura Municipal	16	Reforma - UBS	108	Região Resolve	18.470,00		18.470,00	18.470,00
Arroio do Meio	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		19.158,00	19.158,00	19.158,00
Bom Retiro do Sul	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		9.300,00	9.300,00	9.300,00
Capitão	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		19.158,00	19.158,00	19.158,00
Coqueiro Baixo	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		12.360,01	12.360,01	12.360,01
Doutor Ricardo	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		15.450,00	15.450,00	15.450,00
Progresso	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		8.000,00	8.000,00	8.000,00
Roca Sales	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		15.158,00	15.158,00	15.158,00
São José do Herval	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		1.760,00	1.530,00	1.530,00
Teutônia	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		12.978,00	12.978,00	12.978,00
Travesseiro	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		658,50	658,50	658,00
Bom Retiro do Sul	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	1.000,01		1.000,01	1.000,01
Paverama	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	12.000,00		12.000,00	12.000,00
Roca Sales	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	23.923,82		23.923,82	23.923,82
Travesseiro	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	44.702,06		44.702,06	44.702,06
Vespasiano Corrêa	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve		2.089,00	2.089,00	2.089,00
Arroio do Meio	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	44.702,06		44.702,06	44.702,06
Capitão	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	44.702,06		44.702,06	44.702,00
Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Dois Lajeados	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	54.075,08		54.075,08	54.075,08

Doutor Ricardo	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	36.050,05		36.050,05	36.050,05
Paverama	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	25.492,05		25.492,05	25.492,05
Progresso	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	4.360,01		4.360,01	4.360,01
Roca Sales	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	20.778,24		20.778,24	20.778,24
Teutônia	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	30.282,04		30.282,04	30.282,04
Vespasiano Corrêa	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	33.961,05		33.961,05	33.961,05
São José do Herval	Prefeitura Municipal	16	Extensão de rede de água - Localidade de São Cristovão		PROSAN		13.688,68	13.688,68	13.688,68
Nova Bréscia	Prefeitura Municipal	16	Sistema simplificado de abastecimento de água -Linha Jacarezinho		PROSAN		16.688,68	13.688,68	13.688,68
Putinga	Prefeitura Municipal	16	Sistema simplificado de abastecimento de água -Linha Três Barras		PROSAN		61.599,06	61.599,06	61.599,06
Sério	Prefeitura Municipal	16	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		37.643,87	37.643,87	37.643,87
Westfália	Prefeitura Municipal	16	Sistema simplificado de abastecimento de água -Linha Schmidt Fundos		PROSAN		23.955,19	23.955,19	23.955,19
Fontoura Xavier	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		63.860,06	63.860,06	63.860,06
Marques de Souza	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		51.500,05	51.500,05	51.500,05
Paverama	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		16.068,00	16.068,00	16.068,00
São José do Herval	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		22.000,00	22.000,00	22.000,00
Travesseiro	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		18.500,00	18.500,00	18.500,00
Dois Lajeados	Prefeitura Municipal	16	Ecógrafo para UBS		Região Resolve		23.175,00	23.175,00	23.175,00
TOTAL						394.498,47	555.000,07	940.498,54	949.498,54

De uma forma geral, na 16ªCRS, a prioridade de investimentos da Consulta Popular foi direcionada para a rede básica de saúde, através da aquisição de equipamentos, material de consumo e medicamentos para as UBS e para a implantação de sistema de abastecimento de água -PROSAN.

Quadro 17 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 17ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	---------	----------------	----------	---------	-----------------	------

Inhacorá	Prefeitura Municipal	17	Ampliação - UBS	51,93	Região Resolve		17.349,68	17.349,68	17.349,68	
Nova Ramada	Prefeitura Municipal	17	Ampliação - UBS	99,99	Região Resolve		46.349,88	46.349,88	46.349,88	
Catuípe	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		30.254,84	30.254,84	30.254,84	
Inhacorá	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		13.550,24	13.550,24	13.550,24	
São Martinho	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		25.867,00	25.867,00	25.867,00	
Crissiumal	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	55.336,95		55.336,95	55.336,95	
São Martinho	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	10.428,88		10.428,88	10.428,88	
Sede Nova	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	30.899,92		30.899,92	30.899,92	
São Martinho	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	10.000,00		10.000,00	10.000,00	
Ajuricaba	Sociedade Hospitalar Beneficente de Ajuricaba	17	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		44.525,15	44.525,15	44.525,15	
Crissiumal	Hospital de Caridade de Crissiumal	17	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		21.912,85	21.912,85	21.912,85	
Ijuí	Hospital de Caridade de Ijuí	17	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		92.770,00	92.770,00	92.770,00	
Ajuricaba	Sociedade Hospitalar Beneficente de Ajuricaba	17	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	1.824,73		1.824,73	1.824,73	
Augusto Pestana	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	30.899,92		30.899,92	30.899,92	
Ijuí	Hospital de Caridade de Ijuí	17	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital		Região Resolve	135.271,41		135.271,41	135.271,41	
Humaitá	Prefeitura Municipal	17	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		36.000,00	36.000,00	36.000,00	
Catuípe	Prefeitura Municipal	17	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		30.000,00	30.000,00	30.000,00	
TOTAL							274.751,81	358.579,64	633.295,45	633.295,45

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Ijuí - Associação Hospital de Caridade de Ijuí - Aquisição de equipamentos e instrumentos médico-hospitalares para UTI neonatal e pediátrica (monitor cardíaco, respirador padrão, cabos de laringoscópio com conjunto de lâminas retas, bomba de infusão, etc.)

Quadro 18 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 18ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Mostardas	Prefeitura Municipal	18	Construção - UBS - Posto de Saúde Solidão -	142,18	PSF		110.000,00	110.000,00	110.000,00

			RST - 101, km 107, 4º distrito, Dr. Edgardo Pereira Velho						
Osório	Prefeitura Municipal	18	Construção - UBS	127,46	Região Resolve		95.000,00	95.000,00	95.000,00
Torres	Prefeitura Municipal	18	Construção - UBS - Unidade Sanitária de Saúde do Bairro São Jorge - Rua Alvacir José Flor, esquina Rua Máximo Daitx	165,25	PSF		140.724,00	140.724,00	140.724,00
Capão da Canoa	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de equipamento - UBS		PSF		103.836,00	103.836,00	103.836,00
Mostardas	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de equipamento - UBS		PSF		57.056,00	57.056,00	57.056,00
Osório	Cons. Intermunc de Saúde da Assoc dos Munic do Litoral Norte-CIS-AMLINORTE	18	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	4.000,00		4.000,00	4.000,00
Morrinhos do Sul	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	10.424,00		10.424,00	10.424,00
Tavares	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	5.253,96		5.253,96	5.253,96
Capão da Canoa	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de serviços de saúde - UBS		PSF	8.000,00		8.000,00	8.000,00
Osório	Cons. Intermunc de Saúde da Assoc dos Munic do Litoral Norte-CIS-AMLINORTE	18	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	214.070,00		214.070,00	214.070,00
Tavares	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	18.840,00		18.840,00	18.840,00
Santo Antônio da Patrulha	Instituto Hospitalar Santo Antônio	18	Reforma de Hospital	114,08	Região Resolve	140.000,00		140.000,00	140.000,00
Osório	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		82.000,00	92.000,00	92.000,00
Santo Antônio da Patrulha	Instituto Hospitalar Santo Antônio	18	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		101.607,00	101.607,00	101.607,00
Torres	Sociedade Educacional Benef. do Sul-Hosp. Benef. N. Sra. Navegantes	18	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		212.500,00	212.500,00	212.500,00
Tramandaí	Comunidade Evangélica Luterana-ULBRA	18	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		125.000,00	125.000,00	125.000,00
Santo Antônio da Patrulha	Instituto Hospitalar Santo Antônio	18	Aquisição de serviços de saúde para Hospital		Região Resolve	19.500,00		19.500,00	19.500,00
Capão da Canoa	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de veículo para UBS		PSF		60.160,00	60.160,00	60.160,00
Mostardas	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de veículo para UBS		PSF		31.000,00	31.000,00	31.000,00
Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Tavares	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		17.083,00	17.083,00	17.083,00

TOTAL	420.087,96	1.145.966,00	1.566.053,96	1.566.053,96
-------	------------	--------------	--------------	--------------

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Osório - Aquisição de equipamentos para a Sociedade Beneficente São Vicente de Paulo, como foco cirúrgico, carro de parada cardiovascular e cardioversor, gerador de luz, eletrocardiograma com laudo, entre outros. Total pago pela Consulta Popular: R\$ 92.000,00

Construção de agência transfusional e posto de coleta de sangue para atender também os municípios de Santo Antônio da Patrulha, Capão da Canoa e Torres. A agência transfusional e o posto de coleta de sangue estarão situados no Hospital São Vicente de Paulo e a área construída será de 127,46m². Aquisição de serviços de saúde para o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Litoral Norte.

Consultas de serviços de média complexidade, promovendo o descongestionamento do atendimento da capital do Estado, aquisição de exames especializados para atender a população de 23 municípios com aproximadamente 300.000 habitantes.

Mostardas - Construção do posto de saúde da Solidão-Mostardas, com 142,18m², que atenderá uma comunidade localizada a 70km da sede do município, com população em torno de 3.500 pessoas, atendida pelo Programa de Saúde da Família.

Torres - Construção de UBS para Programa de Saúde da Família. A UBS beneficiará cerca de 3000 pessoas, atingindo as comunidades dos bairros São Jorge, Faxinal e Praias do Sul, com área de 165,25m². Total pago pela Consulta Popular: R\$ 140.724,00.

Hospital Nossa Senhora dos Navegantes - Aquisição de um arco cirúrgico com intensificador de imagem (fundamental para cirurgias de traumatologia e ortopedia e urologia) e de um ecocardiógrafo com Doppler, importante para atender a crescente demanda por serviço de cardiologia. O arco cirúrgico diminuirá a grande demanda encaminhada para Porto Alegre.

Tramandaí - O Hospital é o único da região que possui UTI Neonatal e que atende gestantes de alto risco. Em 2003 foram atendidas 162 gestantes de alto risco, a taxa de mortalidade materna foi zero e ocorreram 1148 nascimentos. A aquisição de equipamentos como monitor fetal, cardiógrafo, detector fetal entre outros, viabilizará a implantação da UTI neonatal e a qualificação do material já existente.

Capão da Canoa - Construção da área física do Centro Cirúrgico do Hospital Santa Luiza, numa área de 243,28m². No ano de 2002 foram encaminhados 5043 internações hospitalares para a capital do Estado. Com a construção do Centro Cirúrgico, o Hospital poderá absorver grande parte desta demanda, já que atende aos municípios de Capão da Canoa, Xangri-lá, Maquiné, Terra de Areia, Itati e Imbé.

Quadro 19 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 19ª CRS - Consulta Popular 2003/2004

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	---------------------	----------------	----------	---------	-----------------	------

Bom Progresso	Prefeitura Municipal	19	Construção - UBS	38,62	Região Resolve		1.545,00	1.545,00	1.545,00
Novo Tiradentes	Prefeitura Municipal	19	Reforma – UBS – 06 persianas		Região Resolve	13.565,58		13.565,58	13.565,58
Rodeio Bonito	Prefeitura Municipal	19	Reforma - UBS	53,00	Região Resolve	5.978,11		5.978,11	5.978,11
Vista Alegre	Prefeitura Municipal	19	Reforma - UBS	87	Região Resolve	2.000,00		2.000,00	2.000,00
Frederico Westphalen	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		2.500,00	2.500,00	2.500,00
Iraí	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		22.831,31	34.395,31	34.395,31
Nonoai	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		31.912,58	31.912,58	31.912,58
Novo Tiradentes	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		33.972,00	33.972,00	33.972,00
Pinhal	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		17.010,00	17.010,00	17.010,00
Seberi	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		11.672,49	11.672,49	11.672,49
Taquaruçu do Sul	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		31.691,72	31.691,72	31.691,72
Vista Alegre	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		Região Resolve		10.500,00	10.500,00	10.500,00
Iraí	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	13.142,27		13.142,27	13.142,27
Pinhal	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	16.946,37		16.946,37	16.496,37
Tiradentes do Sul	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	25.799,84		25.799,84	25.799,84
Vista Alegre	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	7.114,65		7.114,65	7.114,65
Alpestre	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve		31.691,72	31.691,72	31.691,72
Tiradentes do Sul	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	36.000,00		36.000,00	36.000,00
Frederico Westphalen	Hospital Divina Providência	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		15.400,00	15.400,00	15.400,00
Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19	Ampliação de Hospital	134	Região Resolve		35.173,58	35.173,58	35.137,58

Nonoai	Hospital Comunitário	19	Reforma de Hospital	246,58	Região Resolve	15.625,00		15.625,00	15.625,00
Tenente Portela	Hospital Santo Antônio	19	Reforma de Hospital	10,32	Região Resolve	14.499,60		14.499,60	14.499,60
Ametista do Sul	Hospital São Gabriel	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve			59.421,98	59.421,98
Erval Seco	Associação Hospitalar de Caridade de Erval Seco	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		23.768,79	23.768,79	23.768,79
Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		12.400,00	12.400,00	12.400,00
Rodeio Bonito	Associação Hospitalar São José	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		25.713,61	25.713,61	25.713,61
Seberi	Fundação Hospitalar Pio XII	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		12.096,30	12.096,30	12.096,30
Três Passos	Associação Hospital de Caridade	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		328.157,15	328.157,15	328.157,15
Vicente Dutra	Hospital Casa de Saúde Águas do Prado	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		7.922,93	7.922,93	7.922,93
Nonoai	Prefeitura Municipal	19	Extensão de rede de água - Linha Ronda		PROSAN		16.977,70	16.977,70	16.977,70
Planalto	Prefeitura Municipal	19	Extensão de rede de água		PROSAN		20.373,24	20.373,24	20.373,24
Cristal do Sul	Prefeitura Municipal	19	Sistema simplificado de abastecimento de água - Linha Krombauer		PROSAN		20.373,24	20.373,24	20.373,24
Liberato Salzano	Prefeitura Municipal	19	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		10.186,62	10.186,62	10.186,62
Seberi	Prefeitura Municipal	19	Sistema simplificado de abastecimento de água Linha Piava e Linha Bonita		PROSAN		16.977,70	16.977,70	16.977,70
Taquaruçu do Sul	Prefeitura Municipal	19	Sistema simplificado de abastecimento de água - Linha Barra do Fortaleza e Linha Chieli		PROSAN		16.977,70	16.977,70	16.977,70
Vicente Dutra	Prefeitura Municipal	19	Sistema simplificado de abastecimento de água		PROSAN		13.582,16	13.582,16	13.582,16
Novo Tiradentes	Prefeitura Municipal	19	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		27.164,32	27.164,32	27.164,32
Pinheirinho do Vale	Prefeitura Municipal	19	Construção de Módulos Sanitários		PROSAN		27.164,32	27.164,32	27.164,32
Caiçara	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		31.691,72	31.691,72	31.691,72
Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Frederico Westphalen	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		21.714,65	21.714,65	21.714,00

Pinhal	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		37.800,00	37.800,00	37.800,00	
Vista Alegre	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de veículo para UBS		Região Resolve		10.500,00	20.000,00	20.000,00	
Derrubadas	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de Ambulância para UBS		Região Resolve		61.799,84	61.799,84	61.799,84	
Tenente Portela	Prefeitura Municipal	19	Aparelho de mamografia para Hospital		Região Resolve		140.000,00	140.000,00	140.000,00	
TOTAL							150.221,42	1.209.728,37	1.359.949,79	1.359.913,14

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Três Passos - Aquisição de equipamentos para implantação de UTI regional (cardioversor, bomba de infusão, oxímetros, carro ressuscitador, etc.). Três Passos é um município de referência para a região, especialmente na área de saúde. O município recebe internações hospitalares de 15 municípios, abrangendo 111.309 habitantes. Com a UTI, os pacientes que antes eram encaminhados a Ijuí, Passo Fundo ou Porto Alegre, poderão ser atendidos no município, facilitando o fluxo regional (referência e contra-referência).

Tenente Portela - Hospital Santo Antônio é referência microrregional, atendendo cinco municípios, com abrangência populacional de 30.000 habitantes. Face à demanda, o município priorizou a aquisição de um mamógrafo e adaptação das instalações físicas (10,32m²) para a implantação de uma unidade de realização de exames.

Quadro 20 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 1ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Beneficiário	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Dois Irmãos	Prefeitura Municipal	1	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	PSF	100.000,00		100.000,00	100.000,00
TOTAL					100.000,00		100.000,00	100.000,00

Dois Irmãos - Face a demanda de atendimento, foi priorizado pelo município a aquisição de material de consumo para UBS.

Quadro 21 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 2ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Guaíba	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de serviços de saúde - UBS			421.730,80		421.730,80	421.730,80
Mariana Pimentel	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS			35.073,62		35.073,62	35.073,62
Montenegro	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital Montenegro		PSF	420.000,00		420.000,00	420.000,00
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Reforma – UBS - Posto de Saúde Municipal	6,6	PSF	2.754,78		2.754,78	2.754,78
Parobé	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	119.211,35		217.245,22	127.245,22
Sentinela do Sul	Prefeitura Municipal	2	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	20.000,00		20.000,00	20.000,00
Sentinela do Sul	Prefeitura Municipal	2	Reforma - UBS	170,87	PSF	10.866,42		10.866,42	10.866,42
Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	2	Reforma de Hospital	698,5	Região Resolve	38.000,00		38.000,00	38.000,00
		2			Região Resolve	62.313,00		62.313,00	62.313,00
TOTAL						1.137.983,84		1.137.983,84	1.137.983,84

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

Guaíba - Contratação de serviços de terceiros (pessoa jurídica-médico) e contratação de consultoria em RH, serviços de saúde e faturamento para adequação e manutenção do Serviço de Pronto Atendimento Municipal. Este serviço, único na região, atende uma população de mais de 100.000 habitantes e serve de referência para atendimentos do projeto SAMU/SALVAR, pois abrange pacientes da Região Carbonífera.

Montenegro - Aquisição de material de consumo e medicamentos para o Hospital de Montenegro. Esta foi uma demanda regional que efetivou-se através da associação de 11 municípios que repassaram seus recursos da Consulta Popular para o Hospital, em função da deficiência funcional do estabelecimento e da necessidade de pronto atendimento à população do Vale do Caí.

De uma forma geral, na 2ª CRS, a prioridade de investimentos da Consulta Popular foi direcionada para a atenção básica, buscando dar continuidade às ações e programas de saúde desenvolvidas pelos municípios.

Quadro 22 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 3ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Cerrito	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de veículo para UBS		PSF		92.319,00	92.319,00	92.319,00
São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	3	Ampliação de Hospital	650,12	Região Resolve		375.000,00	375.000,00	375.000,00
Turuçu	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	30.000,00		30.000,00	30.000,00
Turuçu	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de Ambulância para UBS		PSF		70.000,00	70.000,00	70.000,00
Turuçu	Prefeitura Municipal	3	Aquisição de equipamento - UBS		PSF		25.000,00	25.000,00	25.000,00
TOTAL						30.000,00	562.319,00	592.319,00	592.319,00

Dentre a lista de projetos pagos destacamos algumas ações:

São Lourenço do Sul - A Santa Casa de Misericórdia de São Lourenço do Sul disponibiliza mais de 70% dos seus serviços anuais para o SUS. A adequação da área física às normas da Vigilância Sanitária (RDC50) e a ampliação do espaço físico (650,12m²), com construção de uma Unidade de Urgência e Emergência, possibilitarão o atendimento dos usuários dentro desta microrregião (São Lourenço do Sul, Turuçu, Cristal e outros), promovendo a descentralização dos serviços dentro do processo de regionalização da saúde e ampliando acesso aos usuários do SUS.

Quadro 23 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 4ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Santa Maria	CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde	4	Construção de Hospital - Hospital Regional de Santa Maria	18815	Região Resolve		641.721,00	641.721,00	641.721,00
São João do Polêsine	Prefeitura Municipal	4	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	18.000,00		18.000,00	18.000,00
TOTAL						18.000,00	641.721,00	659.721,00	659.721,00

Santa Maria - O Governo do Estado, através da SES e em parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro do Estado, está implementando a construção do Hospital Regional e Unidade de Reabilitação – Rede Sarah – em Santa Maria, para fins de atendimento de alta complexidade, doenças do aparelho locomotor. As especialidades previstas para o Hospital são: clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica, neonatologia, psiquiatria e doenças do aparelho locomotor. O projeto arquitetônico desenvolvido em sistema modular é constituído de 03 blocos distintos (A, B e C), permitindo a sua execução em etapas. Considerando que o bloco “C” do projeto desenvolvido, com área de 10.238,52 m², mostra versatilidade para a execução de uma etapa que apresente funcionalidade integral de atendimento, possibilitando a inclusão de leitos de internação, atividades administrativas e infra-estrutura, sem alterações significativas do projeto, a proposta é a construção parcial do complexo, priorizando a execução do Bloco “C”, com os recursos já assegurados através do Orçamento Geral da União 2004 e 2005 e prioridades aprovadas na Consulta Popular 2003, 2004 e 2005. Esta construção inicial, possibilita a inclusão, na sua estrutura, de ambientes de apoio administrativo e 60 leitos de internação, incluindo leitos de reabilitação. Teríamos, assim num primeiro momento, toda a funcionalidade prevista associada em uma única Unidade, garantindo, assim, todas as atividades previstas na Unidade de Reabilitação no Hospital Regional

Quadro 24 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 5ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Feliz	Fundação Hospital Municipal Schlater	5	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		57.167,62	57.167,62	57.167,62
Feliz	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	35.000,00		35.000,00	35.000,00
Monte Belo do Sul	Prefeitura Municipal	5	Construção - UBS	574	PSF		100.000,00	100.000,00	100.000,00
Nova Petrópolis	Prefeitura Municipal	5	Construção - UBS	162,82	PSF	40.000,00		40.000,00	40.000,00
São José dos Ausentes	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	5.000,00		5.000,00	5.000,00
São José dos Ausentes	Prefeitura Municipal	5	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	20.000,00		20.000,00	20.000,00
TOTAL						100.000,00	157.147,62	257.167,62	257.167,62

Monte Belo do Sul - Realização da 3ª etapa das obras de construção (574,00m²) da Unidade de Saúde Municipal. Com uma área ampla

será instalada na Unidade a farmácia, consultório médico, sala para curativos, fisioterapia, sanitário para deficientes e para equipe de saúde, sala de reuniões.

Quadro 25 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 6ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Ibirapuitã	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	PSF	22.400,00		22.400,00	22.400,00
Lagoão	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de veículo para UBS	PSF		22.400,00	22.400,00	22.400,00
Paim Filho	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	PSF	15.000,00		15.000,00	15.000,00
Victor Graef	Prefeitura Municipal	6	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	PSF	17.958,00		17.958,00	17.958,00
Victor Graef	Prefeitura Municipal	6	Reforma – UBS – Calçada de acesso e pintura externa	PSF	4.442,00		4.442,00	4.442,00
TOTAL					59.800,00	22.400,00	82.200,00	82.200,00

Quadro 26 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 7ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Bagé	Prefeitura Municipal	7	Aquisição de veículo para UBS	PSF		25.000,00	25.000,00	25.000,00
TOTAL						25.000,00	25.000,00	25.000,00

Quadro 27 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 8ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	----------------	----------	---------	-----------------	------

Cachoeira do Sul	Prefeitura Municipal	8	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	PSF	46.666,67		46.666,67	46.666,67
TOTAL					46.666,67		46.666,67	46.666,67

Quadro 28 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 9ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Quinze de Novembro	Prefeitura Municipal	9	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	PSF	23.000,00		23.000,00	23.000,00
TOTAL					23.000,00		23.000,00	23.000,00

Quadro 29 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 12ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Pirapó	Prefeitura Municipal	12	Aquisição de veículo para UBS	PSF		25.000,00	25.000,00	25.000,00
São Luiz Gonzaga	Hospital São Luiz Gonzaga	12	Aquisição de equipamento para Hospital	Região Resolve		300.000,00	300.000,00	150.000,00
TOTAL						325.000,00	325.000,00	175.000,00

São Luiz Gonzaga - A Sociedade Hospitalar São Luiz Gonzaga oferece atendimento à população de dez municípios da Região, representada por 98.729 habitantes, 75% dos pacientes internados são usuários do SUS e a instituição oferece serviços de urgência e emergência 24 horas. A aquisição de equipamentos para instalação na UTI viabilizará o atendimento de pacientes que necessitem este tipo atenção na região.

Quadro 30 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 13ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
-----------	------------	-----	----------	----------------	----------	---------	-----------------	------

Santa Cruz do Sul	Hospital Ana Nery	13	Aquisição de equipamento para Hospital	Região Resolve		185.000,00	185.000,00	185.000,00
Venâncio Aires	Prefeitura Municipal	13	Aquisição de equipamento - UBS	PSF		30.000,00	30.000,00	30.000,00
TOTAL						215.000,00	215.000,00	215.000,00

Santa Cruz do Sul - O Hospital Ana Nery é uma entidade com 75 leitos, 270 funcionários e Corpo Clínico composto por 154 médicos. É um serviço de referência em Oncologia (CACON I), que abrange a 8ª e a 13ª Coordenadorias Regionais de Saúde, com uma população de 500.000 habitantes. A aquisição de equipamentos e materiais permanentes implementará o Centro de Terapia Intensiva do Hospital.

Quadro 31 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 14ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Boa Vista do Buricá	Associação Hospitalar Boa Vista do Buricá	14	Reforma de Hospital	1262,6	Região Resolve	6.707,77		6.707,77	6.707,77
Boa Vista do Buricá	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS - Associação Hospitalar Boa Vista do Buricá		Região Resolve	13.113,62		13.113,62	13.113,62
Campina das Missões	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	20.000,00		20.000,00	20.000,00
Cândido Godói	Prefeitura Municipal	14	Construção - UBS - Rua Dom Hermeto, s/n - Centro	243,96	PSF		179.434,97	179.434,97	179.434,97
Dr. Mauricio Cardoso	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	25.000,00		25.000,00	25.000,00
Giruí	Associação de Literatura e Beneficência – Hosp. São José	14	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		150.000,00	150.000,00	150.000,00
Independência	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	12.000,00		12.000,00	12.000,00
Independência	Prefeitura Municipal	14	Reforma – UBS – Pintura	Sem área definida	PSF	3.000,00		3.000,00	3.000,00
Independência	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	20.000,00		20.000,00	20.000,00
Porto Vera Cruz	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		Região Resolve	49.999,68		49.999,68	49.999,68
Santo Cristo	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	21.600,00		21.600,00	21.600,00
Tuparendi	Prefeitura Municipal	14	Aquisição de serviços de saúde - UBS		Região Resolve	46.800,00		46.800,00	46.800,00
TOTAL						218.221,07	329.434,97	547.656,04	547.656,04

Cândido Godói - O município de Cândido Godói possui 7.092 habitantes, dos quais 80% residem na zona rural, muitos em situação de vulnerabilidade social. A construção de uma Unidade Básica de Saúde, de 243,98m² visa atender a demanda crescente por atendimento na região.

Giruí - A Associação de Literatura e Beneficência- Hospital São José sediará o Centro Regional de Reabilitação Física, Ressocialização e Inclusão Social- Nível Intermediário, atendendo as áreas referenciadas pela 12^a e 14^a Coordenadorias Regionais de Saúde, num universo abrangente de 480.000 pessoas. Na Consulta Popular 2003-2004 foi priorizados o recurso para reforma e adequação da área física do Hospital para instalação do Centro de Reabilitação. Com os recursos da CP 2004-2005 estão sendo adquiridos equipamentos e materiais permanentes para reabilitação de deficiências congênitas, sequelados, neurológicos, hipertensos, diabéticos, cardíacos, 3^a idade, entre outros , o que viabilizará o atendimento especializado proposto.

Quadro 32 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 15^a CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Jaboticaba	Associação Hospitalar Santa Rita	15	Reforma de Hospital	79,22	Região Resolve		60.000,00	60.000,00	60.000,00
TOTAL							60.000,00	60.000,00	60.000,00

Quadro 33 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 16ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Fontoura Xavier	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de equipamento - UBS	PSF		13.580,00	13.580,00	13.580,00
Fontoura Xavier	Prefeitura Municipal	16	Aquisição de serviços de saúde - UBS	PSF	8.820,00		8.820,00	8.820,00
TOTAL					8.820,00	13.580,00	22.400,00	22.400,00

Quadro 34 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 17ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Ijuí	Associação Hospitalar de Caridade	17	Reforma de Hospital	644	Região Resolve	691.011,71		691.011,71	345.505,56
São Martinho	Prefeitura Municipal	17	Reforma – UBS – Av. Geertz Lorenz, 1404	105,96	Região Resolve	45.000,00		45.000,00	45.000,00
TOTAL						736.011,71		736.011,71	390.505,56

Ijuí - Reforma e adequação de área física da Associação Hospitalar de Caridade de Ijuí para implantação de serviço especializado em cardiologia. O Hospital de Caridade é referência em várias especialidades para uma região composta por mais de 100 municípios e uma população aproximada de 1.200.000 habitantes. Com a reforma e adequação de instalações, bem como aquisição de equipamentos, o Hospital poderá ampliar para 1500 seus atendimentos/mês.

Quadro 35 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 18ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Capão dal Canoa	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de equipamento - UBS		PSF	70.000,00		70.000,00	70.000,00
Capão da Canoa	Prefeitura Municipal	18	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF		5.252,00	5.252,00	5.252,00
Santo Antônio da Patrulha	Prefeitura Municipal	18	Reforma - UBS - Posto de Saúde dos Bairros, Bom Princípio e Posto do AGASA, Cidade Alta e Centro	320	Região Resolve	73.125,00		73.125,00	73.125,00
Tramandaí	Hospital da ULBRA	18	Aquisição de equipamento para Hospital				210.000,00	210.000,00	105.000,00
TOTAL						143.125,00	215.252,00	358.377,00	253.377,00

Tramandaí - A implantação de UTI Pediátrica no Hospital da ULBRA de Tramandaí, através da aquisição de equipamentos hospitalares, possibilitará a ampliação da oferta de serviços oferecidos pela instituição.

Quadro 36 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação, 19ª CRS - Consulta Popular 2004/2005

Município	Proponente	CRS	Proposta	Área m ²	Projeto SES/RS	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago
Palmitinho	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de veículo para UBS		PSF		25.000,00	25.000,00	25.000,00
Palmitinho	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS		PSF	10.000,00		10.000,00	10.000,00
Rodeio Bonito	Consórcio Intermunicipal de Saúde	19	Ampliação de Hospital	255,06	Região Resolve		152.000,00	152.000,00	152.000,00
Seberi	Prefeitura Municipal	19	Reforma - UBS-- Av General Flores da Cunha	200	PSF	20.000,00		20.000,00	20.000,00
Taquaruçu do Sul	Prefeitura Municipal	19	Aquisição de equipamento - UBS		PSF		10.000,00	10.000,00	10.000,00
Três Passos	Prefeitura Municipal	19	Reforma de Hospital	445	Região Resolve	130.000,00		130.000,00	130.000,00
Três Passos	Associação Hospitalar de Caridade de Três Passos	19	Aquisição de equipamento para Hospital		Região Resolve		120.000,00	120.000,00	120.000,00
TOTAL						160.000,00	307.000,00	467.000,00	467.000,00

Três Passos - Readequação da área física, conforme normas da vigilância sanitária, (445m²) e aquisição de equipamentos para

implantação de UTI Regional na Associação Hospitalar de Caridade de Três Passos. A viabilização de uma UTI possibilitará o atendimento dos pacientes críticos/graves de aproximadamente 15 municípios da Região Celeiro, abrangendo 111.309 habitantes.

Rodeio Bonito - Foram estabelecidas ações conjuntas entre os Municípios de Rodeio Bonito e Pinhal, na aquisição de material hospitalar e na construção do Centro Cirúrgico, numa área física de 255,06m², na Associação Hospitalar São José no Município de Rodeio Bonito. A população da região atendida compreende cerca de 150.000 habitantes e necessita deste atendimento especializado, em função do grande número de cirurgias que são realizadas por demanda local.

Quadro 37 - Recursos financeiros, Consulta Popular 2003/2006

Consulta Popular Período	Total Orçado	Liquidado	Pago	A Pagar
2003 - 2004	45.370.361,03	45.074.646,71	30.540.743,00	14.533.903,71
2004 - 2005	47.440.789,48	20.938.436,69	5.054.997,03	15.883.439,66
2005 - 2006	17.905.717,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	110.716.867,51	66.013.083,40	35.595.740,03	30.417.343,37

Fonte: Fundo Estadual de Saúde. Dados atualizados em 24/03/2006

Quadro 38 – Recursos pagos, Consulta Popular 2003-2005

Consulta Popular Período	Investimentos Pagos	Custeio Pago	TOTAL
2003/2004	23.875.366,22	6.665.376,78	30.540.743,00
2004/2005	2.463.042,59	2.591.954,44	5.054.997,03
TOTAL	26.338.408,81	9.257.331,22	35.595.740,03

Fonte: Fundo Estadual de Saúde. Dados atualizados em 24/03/2006

Do total de recursos pagos da CP 2003-2004 e 2004-2005 foram aplicados em investimentos na rede básica de saúde e na rede hospitalar do estado 74% e 26% no custeio dos serviços (manutenção da rede, ampliação da oferta de exames de média e alta complexidade, aquisição de insumos e medicamentos, etc.).

Tabela 1 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação - Consulta Popular 2003/2004

Cod	Objeto	Valor R\$	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1000	Construção - UBS	1,353,153.97	4.43	0.00	226,914.84	205,886.05	0.00	157,771.25	61,466.58	0.00	154,922.14	0.00	50,490.00	0.00	30,000.00	0.00	0.00	28,951.64	89,482.47	0.00	345,724.00	1,545.00
1001	Ampliação - UBS	1,028,623.79	3.37	0.00	227,683.89	190,000.00	0.00	10,299.57	0.00	0.00	216,385.85	0.00	195,190.80	0.00	0.00	80,386.40	0.00	40,977.72	4,000.00	63,699.56	0.00	0.00
1002	Reforma - UBS	186,953.05	0.61	16,657.87	7,995.14	40,000.00	0.00	0.00	7,932.16	0.00	0.00	0.00	36,226.19	0.00	0.00	10,000.00	28,128.00	0.00	18,470.00	0.00	0.00	21,543.69
1003	Aquisição de equipamento - UBS	2,661,968.20	8.72	110,610.21	345,682.88	77,343.71	247,394.42	351,960.72	262,902.55	0.00	216,637.63	13,357.00	163,257.81	0.00	24,000.00	95,524.30	75,192.00	160,136.78	113,750.01	69,672.08	160,892.00	173,654.10
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	1,843,366.12	6.04	195,612.00	29,327.59	273,063.26	96,992.03	343,251.35	152,395.71	0.00	151,150.65	0.00	0.00	10,551.19	0.00	98,270.50	57,400.00	172,686.11	83,714.89	96,719.75	19,677.96	62,553.13
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	2,427,633.02	7.95	29,188.00	47,060.00	86,187.92	246,599.22	767,745.04	78,343.27	0.00	0.00	68,900.00	0.00	0.00	0.00	198,137.20	77,000.00	215,468.07	294,402.58	10,000.00	240,910.00	67,691.72
1006	Capacitação de pessoal - UBS	16,482.47	0.05	0.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,482.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	1,969,530.26	6.45	0.00	0.00	1,164,000.00	805,530.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	3,748,180.23	12.27	0.00	100,000.00	129,674.21	899,500.84	147,527.85	80,000.00	0.00	0.00	210,576.45	1,033,537.58	0.00	710,336.00	0.00	141,546.13	244,943.59	0.00	0.00	0.00	50,537.58
2003	Reforma de Hospital	1,321,310.28	4.33	479,400.00	81,147.40	245,553.25	0.00	28,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	259,739.09	9,100.00	0.00	0.00	48,245.94	0.00	0.00	0.00	140,000.00	30,124.60
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	6,410,765.78	20.99	1,801,181.83	608,555.28	995,391.07	10,320.00	186,699.69	478,444.38	0.00	0.00	86,223.55	705,734.33	29,853.57	0.00	0.00	252,700.00	95,866.32	0.00	159,208.00	531,107.00	469,480.76
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	555,360.09	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	83,984.03	0.00	250,000.00	0.00	29,680.00	0.00	0.00	0.00	9,000.00	14,700.00	0.00	0.00	167,996.06	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	178,972.17	0.59	0.00	0.00	178,972.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	61,314.00	0.20	0.00	0.00	41,814.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19,500.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	197,453.10	0.65	0.00	45,000.00	0.00	55,441.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,999.05	0.00	9,599.43	20,373.24	13,688.68	0.00	0.00	37,350.94
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	787,749.18	2.58	0.00	67,877.00	0.00	0.00	29,200.00	40,150.00	0.00	0.00	50,375.00	0.00	0.00	153,590.88	0.00	195,572.08	0.00	136,886.80	36,000.00	0.00	78,097.42
3002	Construção de Módulos Sanitários	880,986.12	2.88	0.00	0.00	18,104.72	164,171.20	100,000.00	100,750.00	0.00	101,109.72	0.00	0.00	0.00	89,594.68	0.00	174,829.74	78,097.42	0.00	0.00	0.00	54,328.64
4000	Aquisição de veículo para UBS	1,088,179.28	3.56	0.00	81,702.00	67,177.21	0.00	49,554.26	138,472.32	0.00	43,100.00	39,643.00	66,490.00	19,902.38	0.00	0.00	28,700.00	149,144.28	171,928.11	30,000.00	91,160.00	111,205.72
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	678,098.19	2.22	0.00	154,451.16	41,177.21	0.00	0.00	74,183.66	0.00	50,000.00	0.00	103,503.40	0.00	0.00	70,000.00	0.00	105,899.92	0.00	0.00	17,083.00	61,799.84
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	144,680.61	0.47	0.00	0.00	41,177.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103,503.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	285,393.92	0.93	0.00	182,896.00	0.00	102,497.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	242,950.00	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	210,000.00	32,950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo para UBS	297,175.00	0.97	100,000.00	33,000.00	0.00	0.00	141,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23,175.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	267,000.00	0.87	0.00	0.00	127,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	140,000.00
5004	Tomógrafo	1,604,432.13	5.25	0.00	0.00	0.00	0.00	698,873.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	905,558.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	147,386.40	0.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	147,386.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	155,645.64	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	155,645.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL		30,540,743.00	100.00	2,732,649.91	2,242,293.18	3,922,521.99	2,628,447.65	3,461,513.24	1,507,990.63	250,000.00	933,305.99	498,755.00	2,717,672.60	974,965.43	1,023,520.61	722,187.27	1,103,613.32	1,312,545.09	949,498.54	633,295.45	1,566,053.96	1,359,913.14

Tabela 2 - Total de Recursos Pagos, Agrupados por CRS e Tipo de Ação - Consulta Popular 2004/2005

Objeto	Valor RS	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Construção - UBS	319,434.97	6.32	-	-	-	-	140,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	179,434.97	-	-	-	-	-
Reforma - UBS	159,188.20	3.15	-	13,621.20	-	-	-	4,442.00	-	-	-	-	-	-	-	3,000.00	-	-	45,000.00	73,125.00	20,000.00
Aquisição de equipamento - UBS	148,580.00	2.94	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30,000.00	-	-	13,580.00	-	70,000.00	10,000.00
Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	650,708.81	12.87	100,000.00	182,318.84	30,000.00	18,000.00	40,000.00	55,358.00	-	46,666.67	23,000.00	-	-	-	-	140,113.30	-	-	-	5,252.00	10,000.00
Aquisição de serviços de saúde - UBS	518,950.80	10.27	-	421,730.80	-	-	20,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	68,400.00	-	8,820.00	-	-	-
Construção de Hospital	641,721.00	12.69	-	-	-	641,721.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ampliação de Hospital	527,000.00	10.43	-	-	375,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152,000.00
Reforma de Hospital	642,526.33	12.71	-	100,313.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,707.77	60,000.00	-	345,505.56	-	130,000.00
Aquisição de equipamento para Hospital	767,167.62	15.18	-	-	-	-	57,167.62	-	-	-	-	-	-	150,000.00	185,000.00	150,000.00	-	-	-	105,000.00	120,000.00
Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	420,000.00	8.31	-	420,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aquisição de veículo para UBS	189,719.00	3.75	-	-	92,319.00	-	-	22,400.00	25,000.00	-	-	-	-	25,000.00	-	-	-	-	-	-	25,000.00
Aquisição de Ambulância para UBS	70,000.00	1.38	-	-	70,000.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	5,054,996.73	100.00	100,000.00	1,137,983.84	592,319.00	659,721.00	257,167.62	82,200.00	25,000.00	46,666.67	23,000.00	-	-	175,000.00	215,000.00	547,656.04	60,000.00	22,400.00	390,505.56	253,377.00	467,000.00

9. INSTÂNCIA DE PACTUAÇÃO

9.1. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/RS

No ano de 2005 a CIB/RS realizou 09 (nove) reuniões ordinárias e 02 (duas) extraordinárias, tendo sido emitidas 249 Resoluções no ano. As pautas das reuniões ocorridas no 4º trimestre/2005 constam do Quadro 1 e as Resoluções publicadas no período do Quadro 2, a seguir. As atas das reuniões da CIB/RS, após aprovação, ficam disponíveis na página da SES, no link da CIB/RS, assim como as Resoluções publicadas.

Quadro 1 - Reuniões realizadas no 4º trimestre de 2005.

30 DE NOVEMBRO
<p>PAUTA: ATAS DAS REUNIÕES DA CIB/RS DE 14 E 21/09/05, CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS DA CAPITAL; REGULAMENTAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS – MINUTA A; PROPOSTA METODOLÓGICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA; VERÃO GAÚCHO – MINUTA B; POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO – MINUTA J; PLANO OPERATIVO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI; PAM 2006 – AIDS; PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS E DA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA/RS; INDICAÇÃO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA – MINUTA C; EXCLUSÃO DE SERVIÇOS DE NEFROLOGIA – MINUTA D; INDICAÇÃO DE CENTROS DE REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA – MINUTA E; PLANO ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA; CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL – MINUTA F; CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS; MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS; PROJETOS DO FÓRUM ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE/RS – MINUTA H; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS – MINUTA I; RETIFICAÇÃO DE VALORES DO TFVS – MINUTA K; REAVALIAÇÃO PPI; COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENCIADOS PARA POA; HABILITAÇÃO CEOs POA</p> <p>INFORMES: HABILITAÇÃO DE CAPS; SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE NAS FRONTEIRAS; CONSULTA POPULAR: UTILIZAÇÃO DE RECURSOS PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS EM MUNICÍPIOS; ENCONTRO NACIONAL DE CIBs; INFORMAÇÕES SOBRE INFLUENZA AVIÁRIA; RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 14/09/05 A 30/11/05</p>
13 DE DEZEMBRO
<p>PAUTA: CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS DA CAPITAL; REGULAMENTAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS – MINUTA A; POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO – MINUTA J; ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS (ALTERAÇÃO DA RES. Nº 212/05 – CIB/RS); PAM 206 – AIDS; REAVALIAÇÃO PPI; CIRURGIAS ELETIVAS: CAXIAS DO SUL (ALTER. RES. Nº 179/05 – CIB/RS) – MINUTA B</p>

Quadro 2 – Resoluções CIB/RS, 4º trimestre de 2005.

OUTUBRO			
RES.	DATA	Nº. DOE/DATA	ASSUNTO
175	03/10	189 05/10	Expansão do PIM
176	03/10	189 05/10	Habilitação ao PIM
177	21/09	192 10/10	Plano de Saúde Prisional
178	11/10	196 17/10	Desabilitação do PIM
179	11/10	198 19/10	Cirurgias Eletivas de Média Complexidade
180	11/10	198 19/10	Projetos Pólo de Educação Permanente em Saúde
181	11/10	198 19/10	Prêmio Viva a Criança 2005
182	17/10	198 19/10	Número PACS/PSF – outubro
183	11/10	203 26/10	Financiamento Assistência Farmacêutica Básica – Republicada D.O.E. 214 de 11/11/05
184	20/10	202 25/10	Habilitação PSF/PSB
185	25/10	206 31/10	Habilitação CEO Tipo I – Cachoeirinha
186	26/10	206 31/10	Habilitação CEO Tipo II – Santa Maria
187	26/10	206 31/10	Alteração composição CIB/REGIONAL – 5ª CRS
188	27/10	206 31/10	Alteração do incentivo ao PIM
189	27/10	206 31/10	Habilitação ao PIM
190	27/10	206 31/10	Habilitação ao PIM
191	31/10	210 07/11	Altera Resolução 73/05 – CAPS
192	31/10	210 07/11	Habilitação Intenção de CAPS I
193	31/10	210 07/11	Alteração composição CIB/REGIONAL – 3ª CRS
194	31/10	211 08/11	Alteração composição CIB/REGIONAL – 8ª CRS
NOVEMBRO			
RES.	DATA	Nº. DOE/DATA	ASSUNTO
195	03/11	211 08/11	Alteração do incentivo ao PIM
196	03/11	211 08/11	Habilitação ao PIM
197	04/11	211 08/11	Teto financeiro do RS. Republicada D.O.E 219 de 21/11/05
198	07/11	214 11/11	Alteração composição CIB/REGIONAL – 19ª CRS
199	11/11	217 17/11	Habilitação CEO Tipo I – Canoas
200	16/11	218 18/11	Número PACS/PSF – Novembro
201	18/11	222 24/11	Habilitação de leitos psiquiátricos
202	21/11	222 24/11	Desabilitação ao Inverno Gaúcho
203	21/11	222 24/11	Certificação Tipo III – TFECDD
204	21/11	222 24/11	Habilitação ao PSF/PSB
205	30/11	231 07/12	Retificação Resolução nº 166/05 – TFVS
NOVEMBRO			
RES.	DATA	Nº. DOE/DATA	ASSUNTO

206	30/11	231 07/12	Credenciamento Centros de Referência da Alta Complexidade em Terapia Nutricional
207	30/11	231 07/12	Retifica Res. nº 163/05 – Credenciamento Unidades de Nefrologia
208	30/11	231 07/12	Indicação de Centros de Referência em Nefrologia
209	30/11	231 07/12	Habilitação CEO Tipo II – Porto Alegre
210	01/12	231 07/12	Habilitação CEO Tipo I – Santo Ângelo
211	01/12	231 07/12	Habilitação CEO Tipo II – Santa Cruz do Sul
212	30/11	231 07/12	Assistência Farmacêutica: Relação de medicamentos básicos - Anulada
213	30/11	231 07/12	Aprova Centros de Referência em Traumatologia no RS
214	30/11	231 07/12	Aprova Plano Estadual de Alta Complexidade em Cardiologia
215	30/11	231 07/12	Aprova Plano Estadual de Alta Complexidade em Nefrologia
216	02/12	231 07/12	Habilitação ao PIM
217	02/12	231 07/12	Alteração do Incentivo ao PIM
218	02/12	231 07/12	Desabilitação do PIM – Santana do Livramento
219	05/12	231 07/12	Habilitação CEO Tipo I – Ijuí
220	30/11	233 09/12	Verão Gaúcho 2005/2006
221	30/11	233 09/12	Aprova Plano Estadual de Atenção à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei
DEZEMBRO			
RES.	DATA	Nº. DOE/DATA	ASSUNTO
222	05/12	233 09/12	Credenciamento de APAEs
223	02/12	233 09/12	Altera composição da CIB/REGIONAL – 7ª CRS
224	07/12	237 15/12	Aprova Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos. Republicada D.O.E. 240 de 20/12/05
225	12/12	237 15/12	Cirurgias Eletivas – POA
226	13/12	237 15/12	AFB: Elenco mínimo obrigatório – Atenção Básica
227	13/12	237 15/12	Aprova a Política Estadual de Saúde do Idoso e Plano de Ação
228	13/12	237 15/12	Cirurgias Eletivas – Caxias do Sul
229	14/12	238 16/12	Cedência de Servidor da FUNASA
230	14/12	238 16/12	Altera composição CIB/REGIONAL – 8ª CRS
231	14/12	238 16/12	Intenção de CAPS – Vários municípios
232	14/12	238 16/12	Habilitação CEO Tipo I – Santiago
233	15/12	238 16/12	Habilitação CEO Tipo I – Montenegro
234	15/12	239 19/12	Número PACS/PSF - dezembro
235	30/11	239 19/12	Projetos Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde
236	16/12	241 21/12	Intenção de CAPS i – São Lourenço do Sul – Republicada em 28/12/05 – D.O.E. 246
237	19/12	241 21/12	Habilitação PSF/PSB
238	19/12	240 20/12	Habilitação em Alta Complexidade Cardiovascular - Ijuí
239	20/12	245 27/12	Habilitação em Alta Complexidade Cardiovascular, Intervencionista, e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos
240	30/11	242 22/12	Credenciamento de Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular
DEZEMBRO			
RES.	DATA	Nº. DOE/DATA	ASSUNTO
241	30/11	245 27/12	Projetos Fórum de Educação Permanente em Saúde

242	26/12	246 28/12	Remanejo de equipamentos do REFORSUS
243	26/12	247 29/12	Habilitação CEO Tipo I – Lajeado
244	26/12	247 29/12	Habilitação ao PIM. Republicada D.O.E. 004 de 20/12/05
245	26/12	247 29/12	Alteração do Incentivo ao PIM. Republicada D.O.E. 004 de 20/12/05
246	27/12	247 29/12	Credenciamento de APAEs
247	22/12	247 29/12	Alteração de CAPS – Santo Ângelo e São Luiz Gonzaga
248	27/12	247 29/12	Habilitação CEO Tipo I – Alvorada
249	30/12	003 04/01	Prorroga prazo do Parceria Resolve

10. FINANCIAMENTO DO SUS

O Fundo Estadual de Saúde – FES, através de seus relatórios, vem demonstrar o modo como ocorre a aplicação dos recursos financeiros da Secretaria Estadual da Saúde.

O orçamento da Secretaria da Saúde previsto para o exercício de 2005 era de R\$ 1.409.802.289,16 (um bilhão, quatrocentos e nove milhões, oitocentos e dois mil, duzentos e oitenta e nove reais, dezesseis centavos), considerando as administrações direta e indireta, os recursos provenientes do Governo Federal, via Convênios, e os recursos do Tesouro do Estado.

Este valor representa 8,16% do valor do Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul, aprovado pela Assembléia Legislativa para o exercício de 2005, que era de R\$ 17.277.776.891,00.

A Constituição Federal (Emenda n.º 29/2000) prevê que a aplicação de recursos na área da saúde deve ser, no mínimo, de 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências.

Analisando os totais dos valores empenhados e liquidados do ano de 2005, em relação aos recursos próprios do Estado houve um incremento de 9,19 % sobre os valores empenhados no ano anterior, ficando em 5,54 % sobre a RLIT (Receita Líquida de Impostos e Transferências) do ano (R\$ 587.494.233,94/ R\$ 10.612.211.295,19). No ano anterior foi da ordem de 5,86%, no valor de R\$ 538.050.431,97.

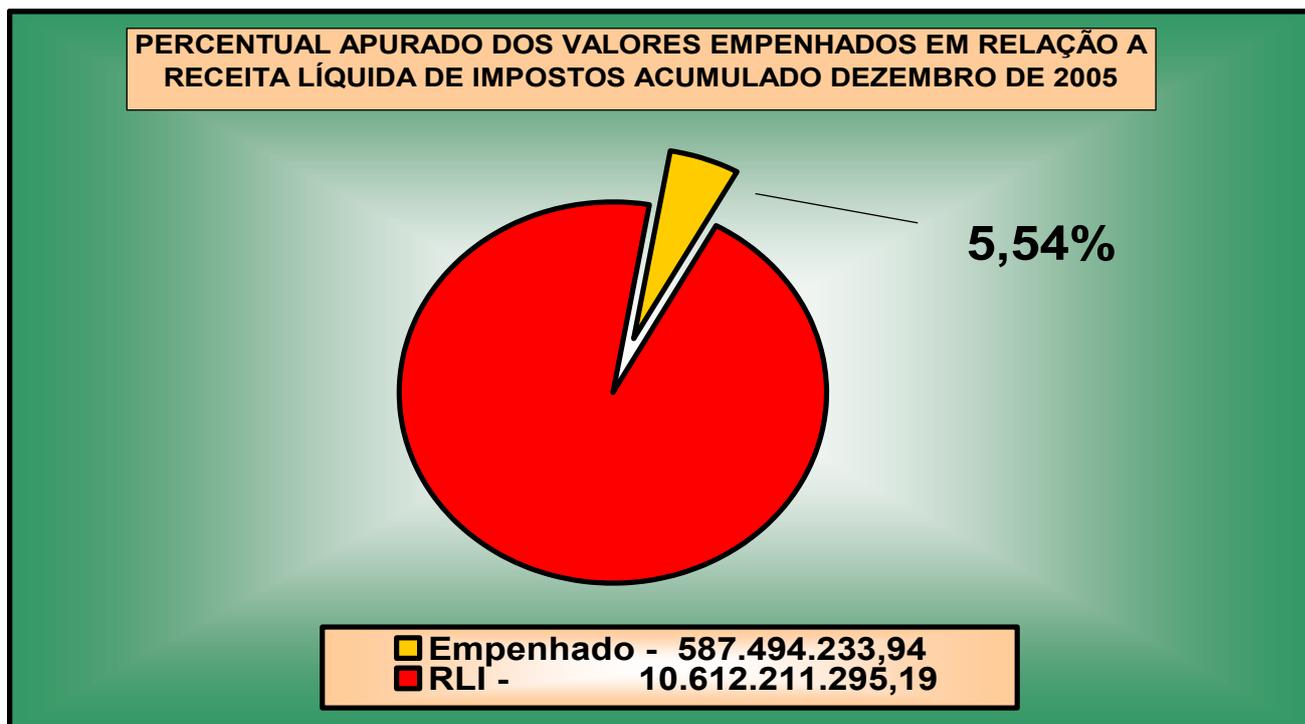


Figura 1 - Percentual dos valores empenhados sobre a RLIT, em 2005

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado (AFE) e Fundo Estadual da Saúde (FES), incluindo Órgão 20 – SES, 69 – FEPPS e Rec. 0006 em outras secretarias

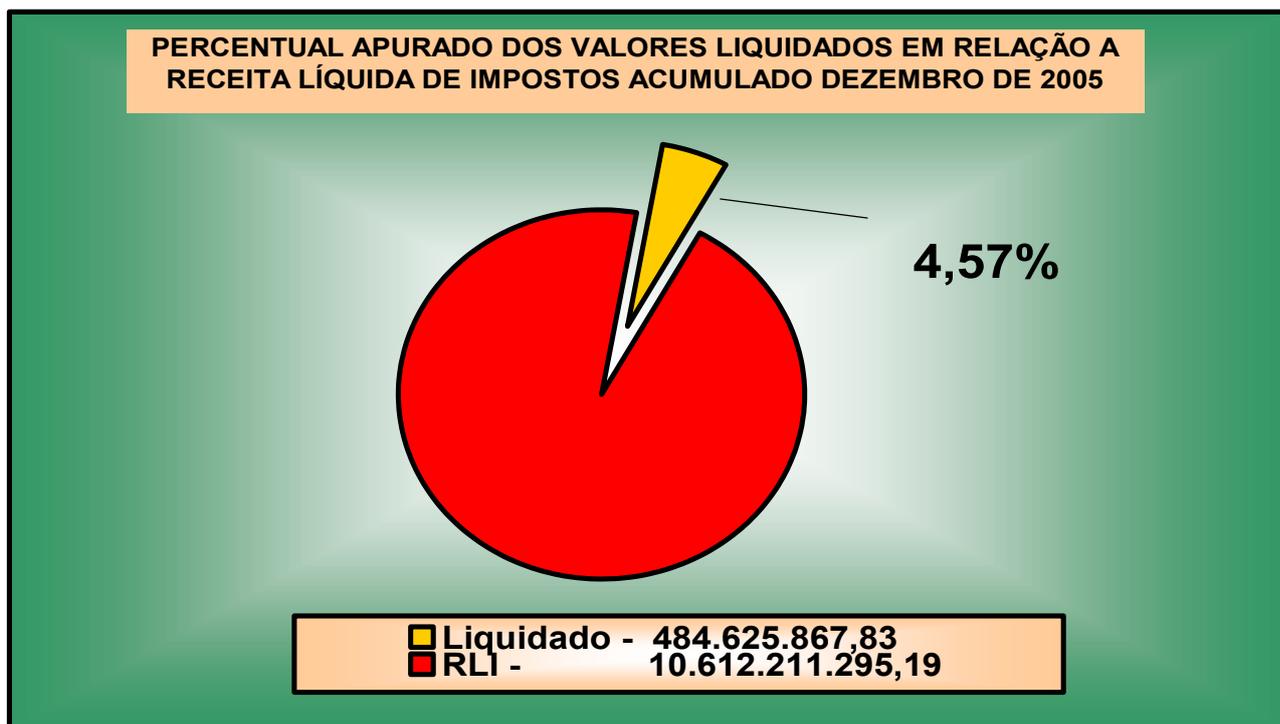


Figura 2 - Percentual dos valores liquidados em relação à RLIT, 2005

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado (AFE) e Fundo Estadual da Saúde (FES), incluindo órgão 20-SES e 69 – FEPPS e Rec. 0006 em outras secretarias

A Figura 2 representa os valores liquidados no ano em relação à RLIT, realizados com recursos do Tesouro vinculado a saúde com liquidações formuladas pela SES, FEPPS e outras Secretarias. Os valores liquidados em outras secretarias foram realizados com os recursos da saúde (cód. 0006) fazendo parte, desta forma, da base de cálculo de aplicação de recursos próprios em saúde frente a RLIT.

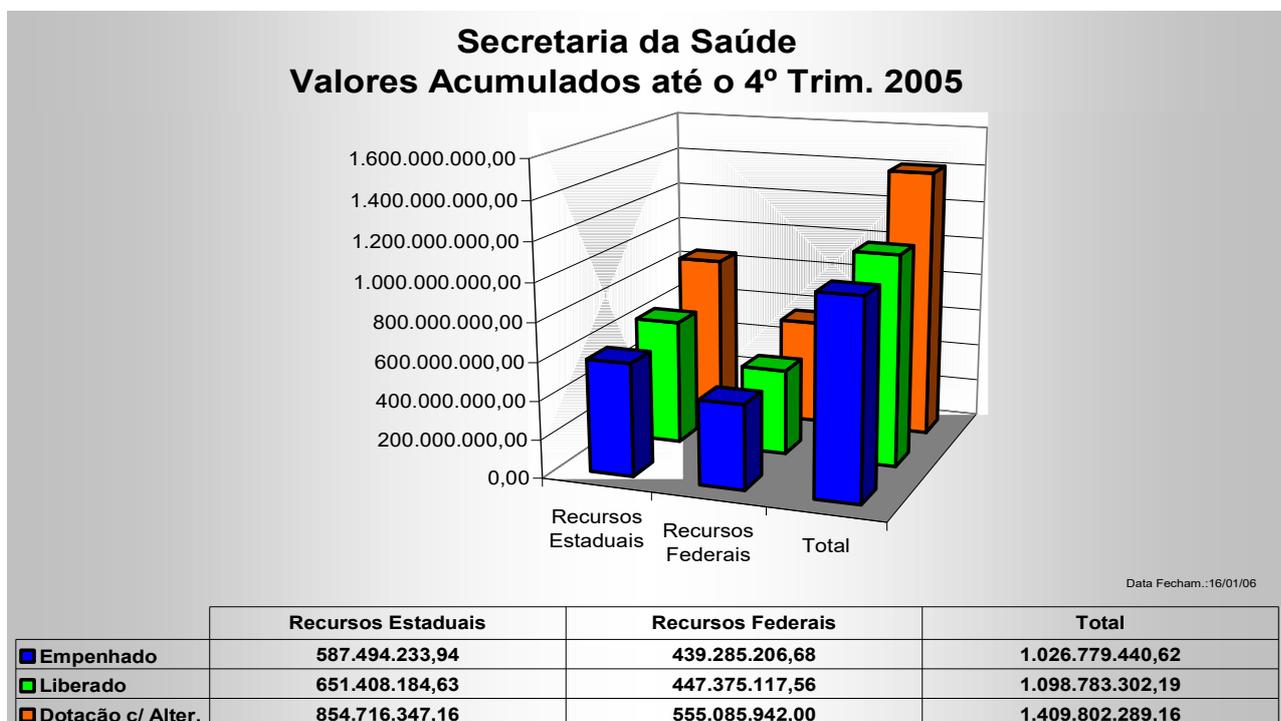


Figura 3 - Valores orçamentários, liberações e empenhos no exercício, 2005

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado (AFE) e Fundo Estadual da Saúde.

O gráfico (Figura 3) apresenta a divisão entre recursos do Estado e da União no orçamento da Secretaria, e também o quanto foi liberado e empenhado destes valores, no ano de 2005.

Os totais indicam que 93,44% dos valores liberados foram empenhados, o que representa 72,83 do total da dotação orçamentária com alterações. Dos recursos federais liberados, foram empenhados 98,19% e significaram 79,13% sobre o orçado. Já para os recursos do Tesouro os empenhos totalizaram 90,18% dos valores liberados, e representam 68,73% dos valores orçados.

A participação dos recursos do Estado foi de 60,63% do orçamento, 59,28% dos valores liberados e 57,22% do empenhado, perante os recursos Totais (estaduais e federais).

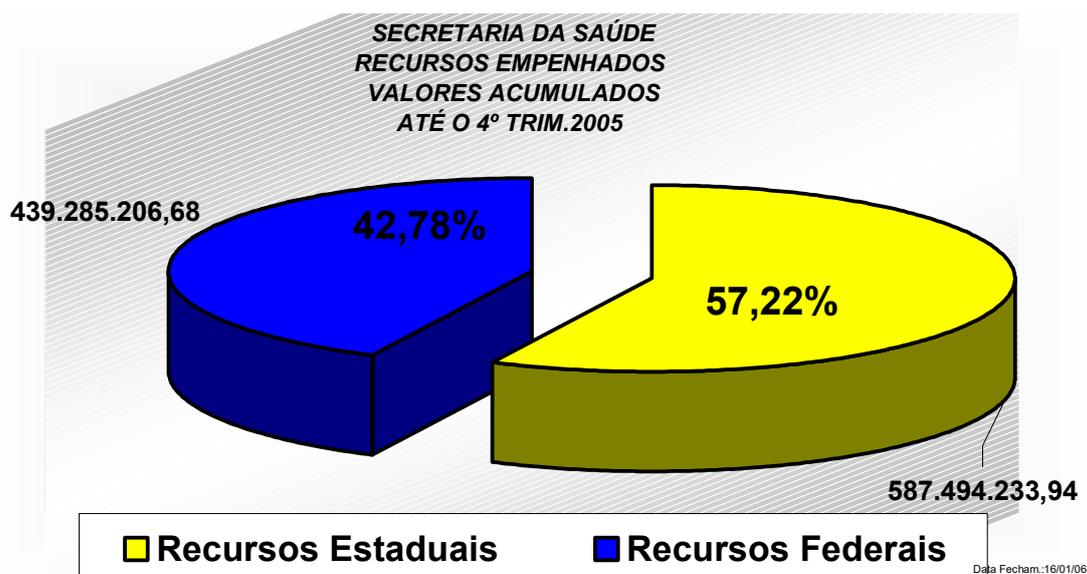


Figura 4 – Recursos empenhados no exercício de 2005, Tesouro e Federais

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado (AFE).

Sobre os valores do ano anterior, quando foi de 55,48% a participação dos recursos estaduais nos empenhos, houve um crescimento percentual de 1,74% nos dispêndios estaduais nesta classificação.

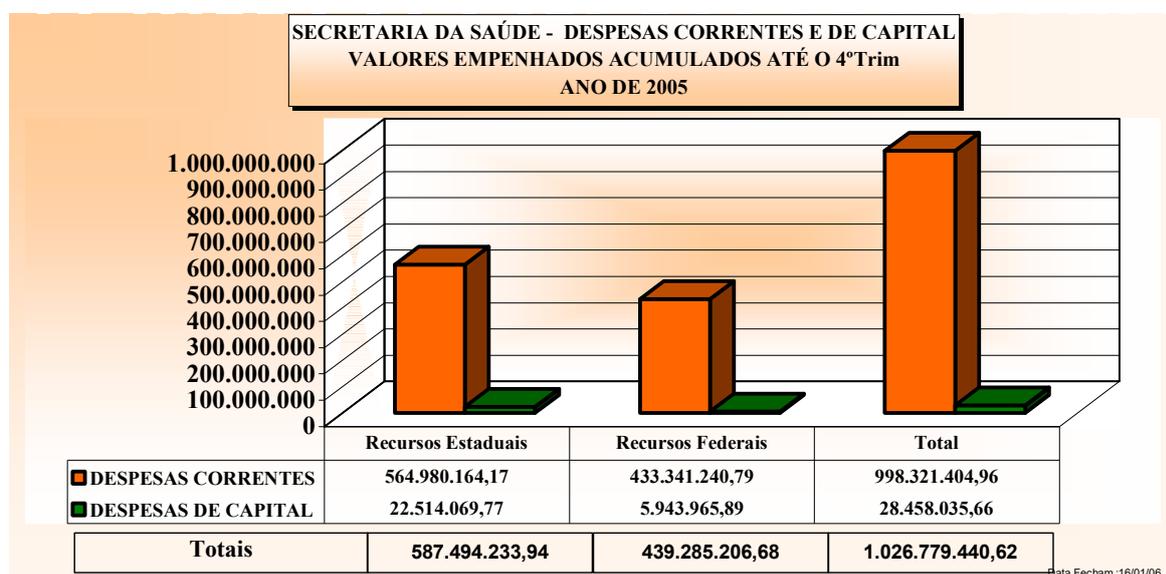
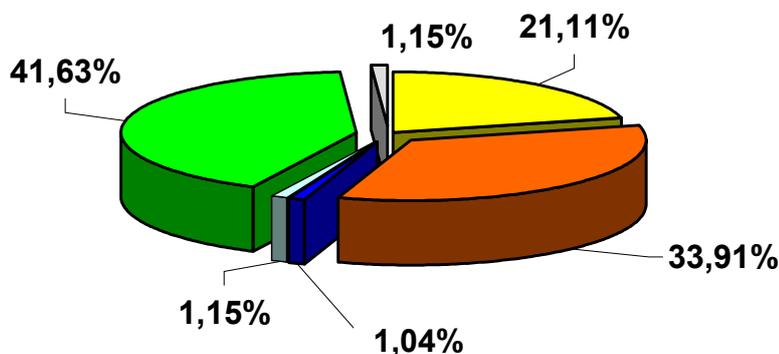


Figura 5 - Despesas Correntes e de Capital na execução orçamentária, 2005

Foram empenhados em despesas correntes no exercício um total de R\$ 998.321.404,96, o que representa 97,23% sobre o dispêndio total – e apenas R\$ 28.458.035,66 destinaram-se a investimentos e inversões financeiras, ficando o grupo com um pequeno decréscimo em relação ao ano anterior.

**SECRETARIA DA SAÚDE
RECURSOS EMPENHADOS
POR FONTES E GRUPOS DE DESPESA
Acumulados até o 4º Trim.2005**



Fontes	Grupos de Despesas	Val. Empenhados	%
		R\$	
Recursos do Tesouro do Estado Vinc. pela Constituição + Contrapartida (Recurso 0001, 0005/0026, 0006, 0016 e 1148)	GR1 - Pessoal	216.771.867,06	21,11
	GR3 - Outras Despesas Correntes	348.208.297,11	33,91
	GR4 - Investimentos	10.661.094,70	1,04
	GR5- Inversões Financeiras	11.852.975,07	1,15
	Total Rec. Tesouro do Estado	587.494.233,94	57,22
Recursos Federais (orçamentados pelo Estado)	Convênios (inclui Gestão Plena)	427.452.803,33	41,63
	Vinculados por Lei - SUS	11.832.403,35	1,15
Total Recursos Federais		439.285.206,68	42,78
Total dos Recursos Empenhados pela SES		1.026.779.440,62	100,00

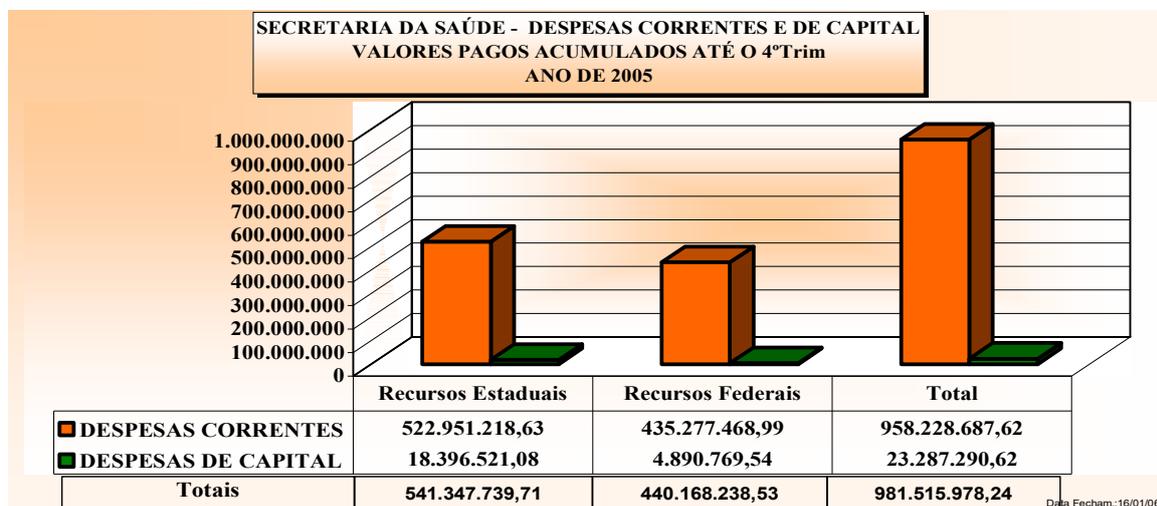
Data Fechamento: 16/01/06

Figura 6 – Recursos empenhados por fontes e por grupos de despesa, 2005

Data Fechamento: 16/01/06

Analisando a Figura 6, no custeio e manutenção, o item pessoal (R\$ 216.771.867,06 – 21,11%) e outras despesas correntes (R\$ 348.208.297,11 – 33,91%), ficaram com 55,02% da execução orçamentária.

Dos Recursos Federais, foram, conforme vinculados por Lei, aplicados no SUS, R\$ 11.832.403,35 (1,15%). Do Restante dos Recursos Federais, R\$ 427.452.803,33 (41,63%), foram aplicados na Gestão Plena da Saúde e conforme Convênios.



Data Fecham.: 16/01/06

Figura 7 - Valores pagos em Despesas Correntes e de Capital/2005

10.1. DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Fazem parte deste item os gastos da Secretaria com compras de medicamentos para a rede própria de serviços e hospitais, bem como para o atendimento às demandas de medicamentos especiais e excepcionais, seja por decisão administrativa ou judicial, estando somente incluídas as rubricas 3018 e 3019, e não os análogos.

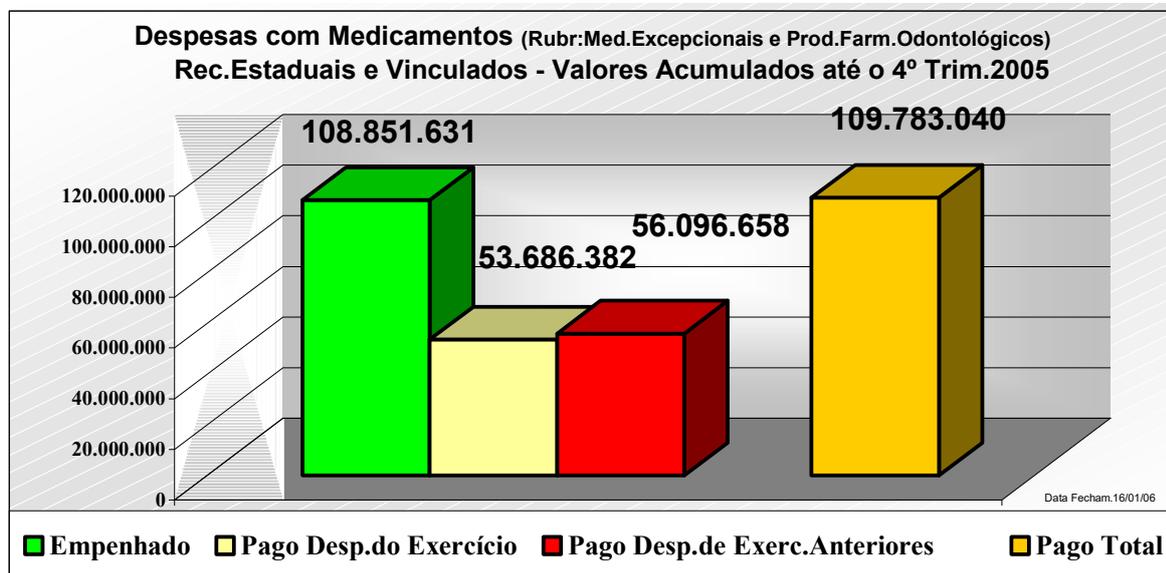


Figura 8 - Empenhos e pagamentos em medicamentos 2005

Houve um aumento na demanda, conforme empenhos, sobre o ano anterior, de 9,59%. Quanto aos pagamentos, foram superiores, embora em pequena monta, ao total dos empenhos, diminuindo os valores de restos a pagar em R\$ 931.409,00. Note-se, entretanto, que os valores pagos, em relação as despesas (empenh

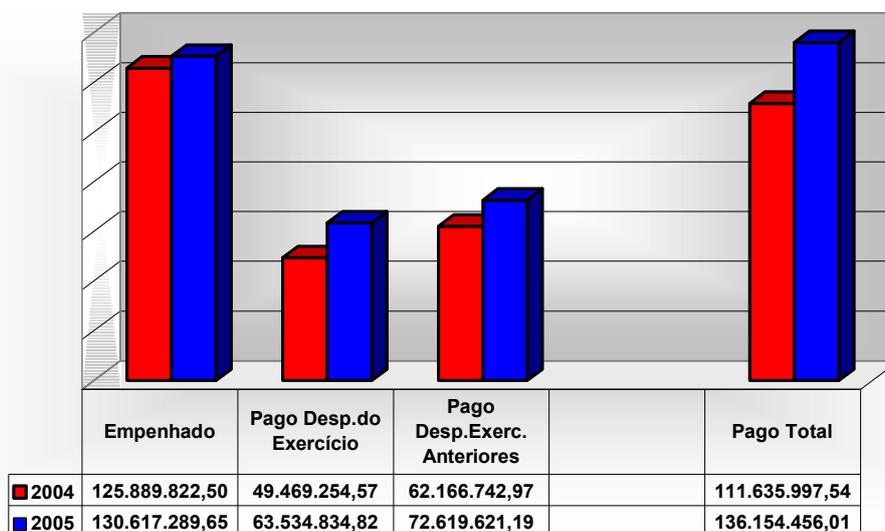
os) do exercício, ainda não alcançaram metade do total empenhado no ano. No quadro 1, a seguir, aparecem estas despesas por elemento e rubrica, e por recursos próprios ou da União.

Quadro 1 – Demonstrativo de Despesas com Medicamentos, acumulado até o 4º trimestre de 2005, Recursos do Tesouro e Vinculados

Exercício de 2005					Exerc. Anteriores
Rubricas	Elemento	Nome Elemento/ Nome Rubrica	Empenho	Pago	Pago Restos
	30	Material de Consumo			
3018		Prod. Farmac. e Odontológicos	9.932.463,78	5.440.297,71	5.692.533,81
3019		Medicamentos Excepcionais	98.919.166,95	48.246.084,30	50.404.124,56
TOTAIS			108.851.630,73	53.686.382,01	56.096.658,37

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE
Fundo Estadual de Saúde – FES

Valores Acumulados Empenhados e Pagos em Medicamentos e Análogos
 (Rubr:Med.Excepcionais/Prods Farm.Odont./Prods.Químicos, Físicos e Biolog./Art.Cirurg. e Lab./Prevenção e
 Trat.AIDS/Encargos c/Assist.Med.e Trat.fora Domicilio/Medicina)
Rec.Estaduais e Vinculados - Acumulado até o 4ºTrim.2005



Data Fecham.16/01/06

Figura 9 - Valores empenhados e pagos, no exercício, em medicamentos e análogos, 2005

Note-se que houve considerável crescimento nos pagamentos, tanto do exercício como do anterior, e também no total, diminuindo os restos a pagar no item.

10.2. RECURSOS EMPENHADOS E PAGOS – ANO DE 2005 - ACUMULADOS ATÉ O 4º TRIMESTRE

A Figura 10, a seguir, demonstra os recursos totais empenhados e pagos acumulados até o 4º trimestre de 2005, pelo Órgão 20 – Secretaria de Estado da Saúde que inclui as unidades Orçamentárias: 20.01 – Gabinete e órgãos Centrais, 20.95 – Fundo Estadual de Saúde, 20.33 – Encargos Gerais da SES e 20.47 – FUNAFIR.

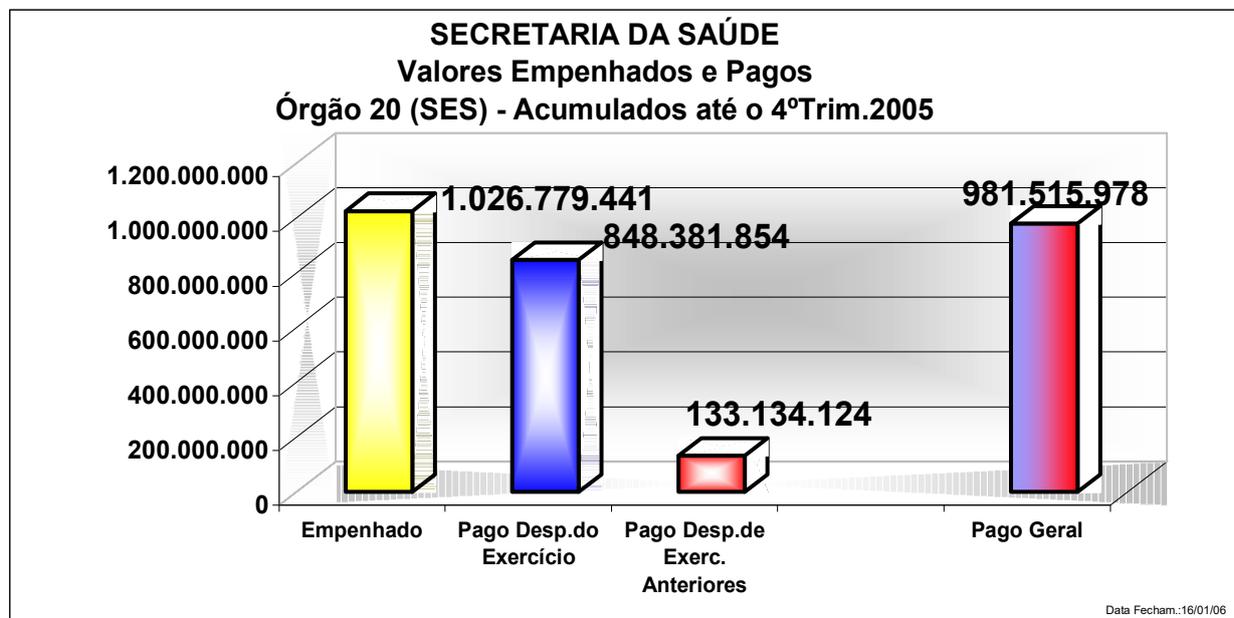


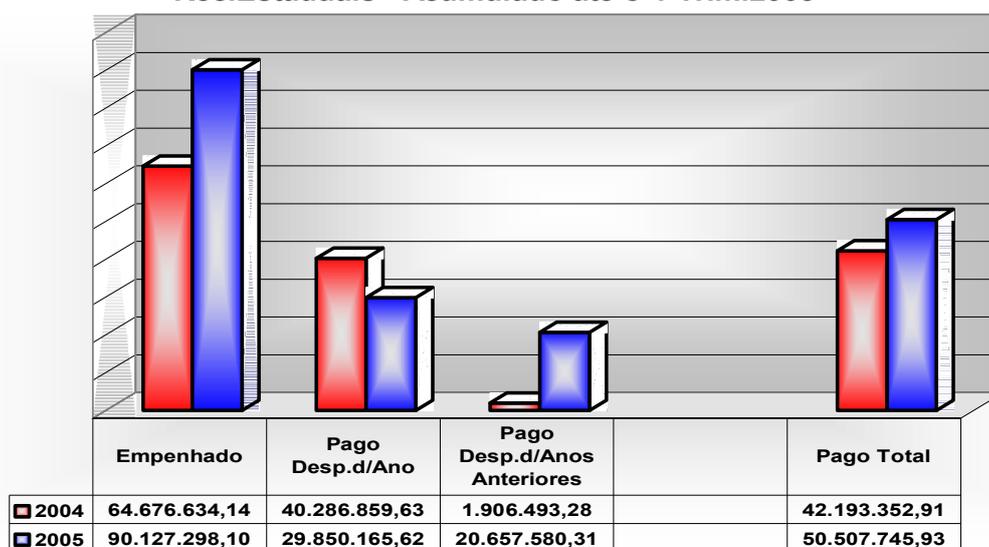
Figura 10 – Valores Empenhados e Pagos acumulados até o 4º trimestre de 2005

No período avaliado a Secretaria de Estado da Saúde empenhou R\$ 1.026.779.441,00, sendo que deste montante pagou R\$ 848.381.854,00. Também foram pagas despesas de exercícios anteriores na ordem de R\$ 133.134.124,00 totalizando um desembolso financeiro de R\$ 981.515.978,00.

Os projetos/atividades que apresentam os maiores valores empenhados foram: 2488 – Manut. Op. Ações Sec. Saúde (R\$ 98.591.439,09), 8065 – Gestão Plena do SUS (R\$ 315.236.791,04), 6286 – Fornecimento de medicamentos de alto custo para os usuários (R\$ 84.017.343,89).

Como se observa na Figura 10, a Secretaria pagou 82,62% dos valores empenhados até o quarto trimestre do ano de 2005. Também pagou o equivalente a 12,97% de valores empenhados referentes a despesas de exercícios anteriores. O total pago até 31/12/2005 atinge o montante de 95,59% do que foi empenhado no mesmo período.

Secretaria da Saúde
Valores Acumulados Empenhados e Pagos para Prefeituras
Rec.Estaduais - Acumulado até o 4ºTrim.2005



Inclui Cred.Pref.-Exclui Proj.8043,2488,2804,6284,2635,8044,8077,6591,9069,2485,2491

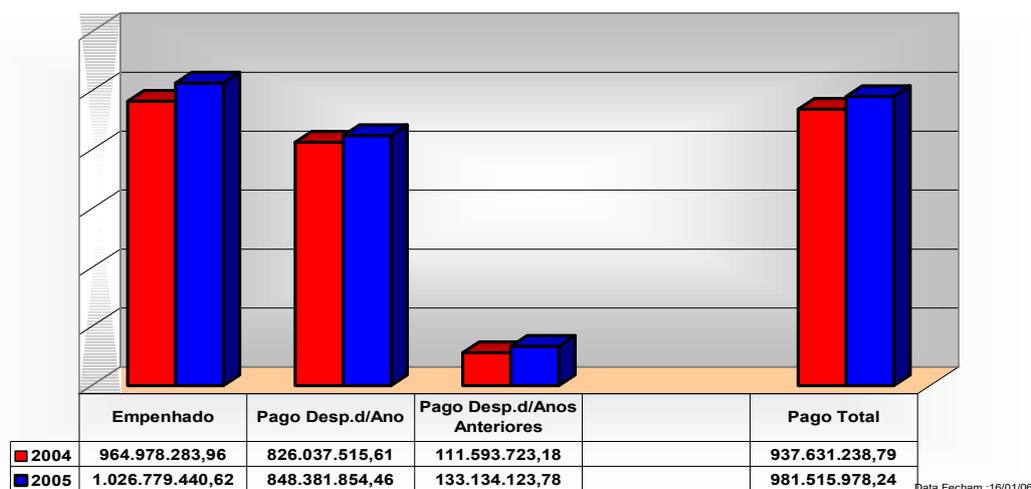
Data Fecham.:16/01/06

Figura 11 – Valores Empenhados e Pagos às Prefeituras, acumulados até o 4º trimestre. 2005

Examinando os valores apresentados na Figura 11 verifica-se que os valores empenhados para as Prefeituras, até o quarto trimestre de 2005, foram superiores 39,35% em relação ao mesmo período em 2004 e, no tocante ao total pago no período, observa-se que o acumulado de 2005 representa 19,70% a maior do total pago em 2004.

Também se verifica que no quarto trimestre no ano de 2004 o pagamento de despesas de exercícios anteriores correspondem a um percentual de 4,5% do total pago naquele ano, e no exercício de 2005 estes valores correspondem a 40,90% do total pago no ano. Isto demonstra que em 2004 houve um menor comprometimento com despesas de exercícios anteriores do que em 2005, junto às Prefeituras Municipais.

SECRETARIA DA SAÚDE
Valores Empenhados e Pagos Recursos Estaduais e Federais
Acumulados até o 4ºTrim.2005

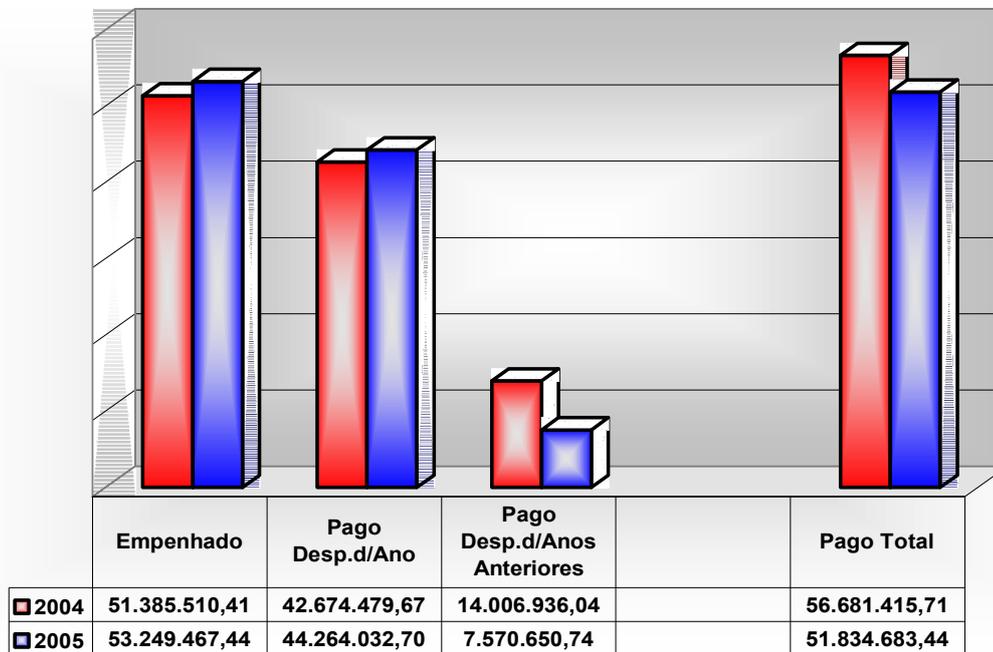


Data Fecham.:16/01/06

Figura 12 – Valores Empenhados e Pagos Recursos Estaduais e Federais, acumulados até o 4º trimestre de 2005

Analisando os valores empenhados com recursos estaduais para atendimento das necessidades dos Hospitais, acumulados até o quarto trimestre de 2005, observa-se que houve um acréscimo de 3,5% em relação ao que foi empenhado no exercício de 2004.

Secretaria da Saúde
Valores Acumulados Empenhados e Pagos aos Hospitais
Rec.Estaduais - Acumulado até o 4ºTrim.2005



Inclui Cred.Hosp/Pref - Proj.8043,6284,2635,8044 e 8077

Data Fecham.16/01/06

Figura 13 – Valores Empenhados e Pagos aos Hospitais Recursos Estaduais, acumulados até 4º trimestre de 2005

10.3. PROJETOS PRIORITÁRIOS

Os projetos prioritários foram elencados por nomenclatura e valores desembolsados pela SES, acumulados até 31/12/2005, conforme Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Repasses aos Municípios e Instituições Privadas sem Fins Lucrativos - 2005

Programas	Total Geral
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	2.103.220,00
APOIO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	0,00
ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR	500.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	2.244.833,67
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	5.844,79
ATENÇÃO INTERGRAL À SAÚDE MENTAL - CONSULTA POPULAR	386.659,00
CONCESSÃO DE AUXÍLIOS	0,00
CUCA LEGAL	370.000,00
DESENVOLVER A GESTÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL	0,00
EPIDEMIOLOGIA - TETO	5.151.038,24
EQUIPE SAÚDE INDÍGENA	476.000,00
ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA GAÚCHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGISUS	0,00
FORNECIMENTO DE MED. PARA TERCEIRA IDADE	0,00
GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DO SUS	1.145.901,00
IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - PROJETO SALVAR	2.032.365,00
INCENTIVO CONTROLE DA HANSENÍASE - ATENÇÃO BÁSICA	0,00
INCENTIVO CONTROLE DA TUBERCULOSE - ATENÇÃO BÁSICA	217.600,00
INVERNO GAÚCHO	4.102.500,00
MUNICÍPIO RESOLVE	6.630.253,51
PARCERIA RESOLVE	14.418.521,28
PRIMEIRA INFÂNCIA	1.532.510,00
PROGRAMA SOLIDARIEDADE	4.399.999,96
PROJETO SALVAR- CONSULTA POPULAR	2.177.279,15
PROSAN	587.726,15
REGIÃO RESOLVE - CONSULTA POPULAR	16.106.803,24
REGIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	1.502.725,19
SANEAMENTO COMUNITÁRIO - CONSULTA POPULAR	1.426.256,13
SAÚDE BUCAL	938.500,00
SAÚDE DA FAMÍLIA	9.868.000,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - CONSULTA POPULAR	1.580.710,97
SAÚDE PREVENTIVA	0,00
TRANSFERÊNCIAS ATRAVÉS DE CONVÊNIOS E OUTRAS FORMAS	37.416.162,16
VERÃO GAÚCHO	1.561.447,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	555.000,00
VIVA A CRIANÇA	999.955,04
Total Geral	120.437.811,48

11. FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE - FEPPS

11.1. INTRODUÇÃO

A **Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde** é uma entidade de Direito Público, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde, CNPJ 00689359/0001-18, foi criada através da Lei Estadual 10.349/94, alterada pelas Leis 10.412/1995 e 11.793/2002.

A FEPPS tem por **objetivo apoiar às políticas de saúde, através de pesquisa e desenvolvimento, assessoramento a projetos em saúde, servindo de referência à vigilância em saúde do Sistema Único em Saúde - SUS**. A FEPPS é composta por cinco Departamentos técnicos com especialidades em saúde pública, quais sejam, Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul - LAFERGS, Instituto de Pesquisas Biológicas - Laboratório Central de Saúde Pública - IPB-LACEN, Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul - HEMORGS, Centro de Informações Toxicológicas - CIT e Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CDCT.

O presente relatório foi realizado em conformidade com o que determina a Instrução Normativa SFC/MF 02/2000 e na busca da transparência das ações da administração pública.

A primeira parte apresenta indicadores ou parâmetro de gestão, que são os Programas Prioritários de Governo em consonância ao PPA 2004-2007 e de acordo com o acompanhamento do Sistema de Gerenciamento de Programas. Nos subitens apresentamos as Ações realizadas com base nos dados dos programas da FEPPS.

11.1.1. INDICADORES OU PARÂMETRO DE GESTÃO

No âmbito de suas competências estatutárias e regimentais, a FEPPS, no PPA 2004-2007, inseriu suas ações dentro dos seguintes programas:

✓ Programa 070 – Apoio Laboratorial à Vigilância em Saúde				
Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Diagnóstico laboratorial	Exames laboratoriais	355.716	288.445	31/12/05
✓ Programa 071 – Informações Toxicológicas				
Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico	1754	2074	31/12/05
Ensaio certificados	Ensaio	0	7	19/09/05

✓ Programa 072 – Modernização Gerencial e Desenvolvimento Institucional				
Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Implantação do Plano Diretor		0	1	19/09/05
✓ Programa 073 – Pesquisa Científica Aplicada à Saúde Pública				
Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Desenvolvimento de produtos	Produto desenvolvido	1	2	19/09/05
Programa 073 – Produção e Distribuição de Medicamentos à População ^(*)				
Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Capacidade produtiva do LAFERGS	Unidade de medicamento	359.591.251	-	-
✓ Programa 075 – Qualidade do Sangue				
Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Ampliação do atendimento ao Hemofílico	Atendimentos/ano	700	4615	31/12/05

Fonte: Hemorgs / FEPPS

(*) O Contrato de Gestão do Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul com o Governo do Estado, em prol do LAFERGS, foi suspenso em função das obras de reforma e ampliação, até que haja a retomada da produção de medicamentos.

11.1.2. MODERNIZAÇÃO GERENCIAL E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA FEPPS

Com a finalidade de reduzir os entraves burocráticos gerados pela falta de informatização nos diversos setores, de qualificar e ampliar o corpo técnico e de consolidar a FEPPS, através de estruturação física e modernização, foram implantadas três ações a seguir descritas.

• Qualificação dos recursos humanos da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde

Descrição: Possibilitar suporte técnico qualificado para as ações em saúde, atendendo à legislação relativa à FEPPS no que tange ao pessoal.

Finalidade: Possibilitar a contratação de 200 servidores através de concurso público e capacitação do pessoal da FEPPS.

• **Ampliação do bloco administrativo da FEPPS**

Descrição: Construir prédio com estrutura adequada para abrigar os diversos setores que dão amparo administrativo às ações da área técnica.

Finalidade: Dotar de espaço físico adequado a Administração Central da FEPPS, conferindo agilidade nos procedimentos administrativos e uma melhor organização dos fluxos.

• **Informatização e modernização gerencial da FEPPS**

Descrição: Elaborar, em conjunto com a PROCERGS, Plano Diretor de Informática da FEPPS, com ligações de todos os módulos de gerenciamento de dados, através de um banco de dados institucional capaz de compartilhar informações existentes e criação de outros que venham a ser necessários. Adquirir equipamentos, softwares e capacitar o pessoal para a utilização das novas tecnologias.

Finalidade: Otimizar a utilização dos dados de produtos e serviços internamente. Agilizar a oferta e realização de produtos e serviços. Permitir a troca de informações gerenciais no âmbito do Governo do Estado, com possibilidade de auditar e inventariar.

11.1.3. GESTÃO PATRIMONIAL E DE PESSOAL

A situação patrimonial (prédios) da FEPPS, IPB-LACEN, HEMOCENTRO, LAFERGS, FEPPS Administrativo está pendente de regularização, pois na documentação legal esses imóveis pertencem à SES, gerando um descompasso entre a avaliação patrimonial contábil e a avaliação patrimonial física. Estão sendo tomadas as devidas providências para regularização dos mesmos.

A fim de agilizar o processo de controle dos bens patrimoniais, será implantado um sistema de software de gestão, para promover eficácia no controle patrimonial, tendo em vista que o atual sistema está defasado e não atende às normas impostas pela CAGE.

A Divisão de Administração de Pessoal iniciou o processo de execução do Concurso Público da FEPPS, estando o mesmo aprovado pelo Conselho Deliberativo da Fundação, sendo tratado com prioridade por este Departamento. Foram consultadas a FUNDATEC, a Fundação CONESUL e a FDRH, para a obtenção de esclarecimentos, previsão de custos e informações gerais sobre o Concurso. Está sendo avaliado o levantamento de necessidades de RH que foram recebidos dos Departamentos da FEPPS, para que possam ser definidos os cargos e o número de vagas, entre outras questões referentes à elaboração do Concurso.

Ainda com relação à gestão pessoal, está sendo ministrada ginástica laboral para os servidores da FEPPS, com o objetivo de evitar as LER-DORT. A ginástica laboral terá que ser executada por um profissional especialista na área, que será contratado na medida do possível.

Foi elaborado fluxograma de formulários referentes a Acidentes de Trabalho, disciplinando a comunicação e investigação.

Está sendo criado Banco de Dados com informações sobre Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais, causas, conseqüências, número de dias afastados, custo direto e indireto para o Estado. No período foram atendidos 04 (quatro) acidentes de trabalho, com afastamento.

11.1.4. ANÁLISE DO RESULTADO ALCANÇADO

O Programa Prioritário da SES Medicamentos para a Terceira Idade, coordenado pela presidência da FEPPS, regularizado pela Portaria 008/2003, composto por uma lista de 49 medicamentos, já congrega um total de 226 municípios, o que representa 45,6% dos municípios gaúchos, sendo que 7 municípios aguardam habilitação pela CIB/RS. A maioria dos municípios habilitados (71%) é de pequeno porte, com população inferior a 20.000 habitantes.

O 6º Edital do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico da instituição selecionou e financiará projetos de pesquisa e desenvolvimento nas áreas de atuação da FEPPS, oportunizando a implementação de atividades de potencial científico e tecnológico assim como a execução de projetos que busquem soluções para problemas de ordem técnica que impliquem melhorias da sua atuação e do desenvolvimento institucional.

Marco de parceria e projeção de novos convênios foram os objetivos da visita feita dia 27 de setembro à FEPPS pelo presidente da Financiadora de Estudos e Projetos-Finep, que em reunião com o presidente da Fundação tomou conhecimento das pesquisas geradas pelos principais projetos do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CDCT.

Revestida de grande importância é a captação de recursos federais donde provém a grande quantidade de recursos de investimentos para FEPPS. No Orçamento Geral da União foram aprovados R\$ 1.809.000,00.

11.2. APOIO LABORATORIAL À VIGILÂNCIA EM SAÚDE – IPB/LACEN

Justificativa: Fornecer suporte às ações de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica, devido à necessidade de análises laboratoriais, tanto de cunho fiscal (produtos sujeitos à fiscalização sanitária) e águas, quanto de investigação de saúde, através dos diagnósticos de agravos, servindo como referência no Estado.

Objetivo: Otimizar o atendimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, de forma a responder adequadamente às necessidades regionais das vigilâncias sanitária e epidemiológica, fortalecendo o atendimento regionalizado.

Foram realizadas 144.495 determinações para agravos em saúde (IPB-LACEN e Laboratórios Regionais) e um total de 34.246 determinações em análises de produtos (IPB-LACEN e Laboratórios Regionais).

Ocorreu um aumento significativo no número de análises para hepatites virais, devido à campanha do Ministério da Saúde intitulada “Fique Sabendo”. As análises para HTLV decresceram por conta do desabastecimento de seu insumo básico (kit), por dificuldades em sua aquisição. Neste trimestre foi implantado o diagnóstico de Parvovírus B19 como diagnóstico diferencial de sarampo (descartar a possibilidade deste agravo). Não consta nenhuma análise para tuberculose, neste período, devido ao início da reforma na área física do laboratório.

11.3. INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS - CIT

O CIT presta assessoria e orientação frente a acidentes tóxicos e possui uma equipe multidisciplinar de profissionais (médicos, médicos veterinários, químicos, farmacêuticos, biólogos, bibliotecários) e estudantes de diversas áreas biomédicas e de documentação, prestando serviços em regime de plantão permanente 24 horas por dia, realizando análises de emergência, drogas de abuso e solventes. Seu objetivo é implementar o sistema estadual de toxicovigilância e o diagnóstico laboratorial em toxicologia de emergência.

O Sistema de Registro de Solicitações Atendidas pelo Plantão de Emergência do CIT/RS foi implantado em caráter permanente em janeiro de 2005. Este sistema possibilita o registro informatizado das solicitações atendidas permitindo avaliação em tempo real das ocorrências e das atividades desta Unidade. Como o sistema está implantado em plataforma WEB, o acesso e avaliação pode ser feito a partir de qualquer computador conectado a INTERNET. Em 2005, foram ampliadas e substituídas todas as linhas analógicas existentes por linhas digitais de comunicação via rádio frequência.

As informações registradas (cerca de 37 parâmetros geográficos, de identificação do paciente e do solicitante, clínicos e laboratoriais de cada atendimento), formam um banco de dados de registro que possibilita a rápida vigilância das ocorrências tóxicas e das populações expostas no Estado.

Único no país, considerando-se os 35 Centros da Rede Nacional de Centros de Informação, Controle e Atendimento Toxicológico vinculados ao Ministério da Saúde, este Sistema de Registro é uma potente ferramenta de avaliação epidemiológica e de intervenção pública, tanto na área de registro de produtos químicos como de controle de situações de risco tóxico.

11.4. PESQUISA CIENTÍFICA APLICADA À SAÚDE PÚBLICA - CDCT

Justificativa: Consolidação do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, o qual atua em linhas de pesquisa voltadas ao desenvolvimento de produtos e metodologias na área de biotecnologia, tais como, diagnóstico molecular de doenças, produtos na área de sangue e hemoderivados, biomedicamentos, síntese de fármacos, criação de animais para a produção de imunobiológicos e realização de pesquisas. As ações do CDCT, abaixo relacionadas, se destinam à implementação da produção de animais de laboratório, da documentação, informação e divulgação científica, do desenvolvimento de novas técnicas de produção e controle de qualidade e biossegurança, de projetos de pesquisa de interesse para a saúde pública, e criação de estrutura para análise de DNA para teste de paternidade.

Quadro 6 - Implementação da produção de animais de laboratório: ampliação de convênios e parcerias

AÇÃO	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Informatização	Sistema	Concluído	100%
Contato com clientes potenciais	Convênios	Parado	0%

Fonte: CDCT/FEPPS

Quadro 7 - Produção de animais de laboratório (pesquisas biomédicas)

AÇÕES	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Produzir Camundongos heterogênicos	Animal	9264	100%
Produzir Camundongos isogênicos	Animal	334	100%
Produzir Ratos heterogênicos	Animal	1710	100%
Produzir Ratos isogênicos	Animal	195	100%
Manutenção de animais para pesquisa	Animal	543	100%
Manutenção de pesquisa externa	Pesquisa	3 pesquisas de mestrado e 1 de doutorado	100%

Quadro 8 - Organização da documentação científica e divulgação de trabalhos

AÇÕES	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Implantação de programa para cadastro de todo material científico	Programa	Finalizado	100%
Cadastro do material científico	Cadastros	Registro de parte do material	50%
Reestruturação e atualização no cadastro de gerenciamento dos projetos de pesquisa	Cadastros	Cadastro atualizado	100%
Divulgação de resultados de pesquisas	Resumo/artigo	12 trabalhos publicados em Congressos	100%
Outra produção científica	Curso	Curso administrado por 2 profissionais do CDCT na Universidade de Sergipe	100%

Quadro 9 - Construção da área física do CDCT

AÇÕES	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Projeto arquitetônico	Projeto	Em fase de finalização	90%
Aprovação na VISA	Laudo	Aguardando o projeto	0%

Quadro 10 – Principais projetos de pesquisa de interesse para a saúde pública

Projeto 1: Desenvolvimento de protocolo pré-clínico em ratos utilizando terapia celular e gênica para o tratamento de cardiopatias isquêmicas e diabéticas

Projeto 2: Tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 1 através do transplante de ilhotas pancreáticas singênicas em murinos: modelo experimental para estudos de estratégias para aplicação clínica

Projeto 3: Regulação por fitormônios da produção do alcalóide bioativo braquicerina em *psychotria brachyceras*

Projeto 4: Estudo da prevalência dos polimorfismos dos genes da Lipase Hepática e da Lipase Lipoproteica em pacientes dislipidêmicos com doença arterial coronariana

Projeto 5: Desenvolvimento de um teste colorimétrico para diagnóstico e genotipagem do vírus da Hepatite C

Projeto 6: Validação de um novo método de diagnóstico molecular para Tuberculose

Projeto 7: Desenvolvimento de um método molecular para detecção de Tuberculose resistente.

Quadro 11 - Certificação do CDCT junto à ANVISA

AÇÕES	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Elaborar manuais de qualidade	Manual	1 manual acabado	100%
Promover treinamento de recursos humanos	Treinamento	2 palestras sobre controle de qualidade da empresa Gerdau	50%
Desenvolver práticas de biossegurança no laboratório	Práticas	- 2 medidas implantadas para descarte de lixo - lixo químico estocado foi retirado	50%

Quadro 12 - Seqüenciamento de fragmentos de DNA

AÇÕES	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Divulgar o serviço de seqüenciamento	Divulgação	Parado	0%
Realizar as análises	Análises	14 análises realizadas	10%

Quadro 13 - Realização de Teste de Paternidade

AÇÕES	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Implantar o serviço de paternidade	Serviço	Parado	0%
Estabelecer contato com o Tribunal de Justiça para contratação de serviço	Convênio	Parado	0%
Realizar os testes	Análises	Parado	

Quadro 14 - Ampliação de convênios e parcerias

AÇÃO	PRODUTO	SITUAÇÃO	EXECUTADO
Informatização	Sistema	Concluído	100%
Compra de computador	Computador	Parado	0%
Compra de impressora	Impressora	Em andamento	50%
Contato com clientes potenciais	Convênios	Parado	0%

11.5. PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

O LAFERGS produz e distribui medicamentos básicos (analgésicos, antitérmicos, expectorantes, anti-hipertensivos, dermatológicos, etc.) para atendimento dos programas de saúde, obedecendo a padrões e critérios internacionais de qualidade. Também pesquisa e desenvolve formulações, métodos de produção e de controle de qualidade. A Divisão de Assistência Farmacêutica operacionaliza o recebimento, o armazenamento, a expedição, a distribuição e o transporte dos medicamentos à rede de serviços do SUS/RS.

Ampliação da Capacidade Produtiva

Com a introdução das Resoluções da Diretoria Colegiada 134/01 ANVISA, revogada pela RDC 210/03 da mesma agência, que regulamentam a produção de medicamentos em escala industrial, houve a necessidade de promover algumas modificações na estrutura do LAFERGS. Em setembro de 2004 foi assinado o contrato para realização da reforma e ampliação que, além de dotar o LAFERGS das condições técnicas exigidas, permitirá a ampliação da produção em número de itens e produtos, atendendo uma faixa mais ampla da população do RS.

Em virtude das obras, não houve produção nos três últimos trimestres, restando apenas atividades de vendas, Controle e Garantia de Qualidade e aquisição de insumos para a retomada. Os servidores do LAFERGS, em sua maioria, foram remanejados para os diferentes departamentos da FEPPS e para alguns setores da SES/RS, minimizando os gastos desnecessários com pessoal ocioso e, ao mesmo tempo, possibilitando a ampliação dos serviços dos departamentos e setores que receberam os servidores por cessão.

O corpo técnico do LAFERGS vem trabalhando intensivamente na implementação do Programa de Garantia da Qualidade, fazendo a elaboração e revisão de Procedimentos Operacionais Padrão e dos mais diferentes programas necessários ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação e Controle de Medicamentos. Da mesma forma, há um esforço concentrado para o encaminhamento das solicitações de renovação dos registros de nossos produtos junto à ANVISA, visto que a maioria de nossos produtos têm seus registros a expirar a partir de novembro do corrente ano. O corpo técnico trabalha ainda na elaboração do Plano Mestre de Validação de Processos e mantém as rotinas de aquisição e recebimento de insumos necessários à retomada, realizando as atividades inerentes de controle de qualidade, necessário à aceitação dos produtos.

Apoio ao Programa da Terceira Idade

As metas referentes a esta ação foram atingidas, visto que tínhamos em estoque três itens do elenco mínimo do programa, no entanto é necessário negociar com a SES/RS e com os municípios que aderiram ao programa, que parte do repasse da SES aos municípios, estabelecido para suprir o programa, seja feito com medicamentos do LAFERGS.

Implantação do Setor de Vendas

O LAFERGS investiu na implantação do setor de vendas no ano de 2004, ampliando as vendas, no entanto, há necessidade de atuar de modo mais incisivo para conseguir uma maior cobertura das vendas em nosso estado. Para tanto, se faz necessário investir na formação e qualificação de uma equipe, bem como na aquisição de veículos e equipamentos de informática que permitam maior agilidade ao setor.

O desempenho de nosso laboratório neste período não foi satisfatório, pois como não houve produção no último ano não havia condições de buscar novos clientes.

Interiorização da produção de medicamentos do LAFERGS

O projeto de interiorização da produção, com a implantação de unidades fabris nas cidades de Pelotas, Santa Maria e Panambi, não avançou no período devido às dificuldades financeiras dos Governos Estadual e Federal.

Ampliação do elenco de produtos

A ampliação do elenco de medicamentos não foi possível neste período, pois necessita de um laboratório de desenvolvimento de produtos e/ou contratação dos referidos serviços. O referido laboratório está previsto nas obras de reforma, mas não há equipamentos e equipe qualificada para realizar os trabalhos.

Elaboração do Plano Mestre de Validação (PMV)

O PMV encontra-se em fase de preparação. A implantação se dará de forma gradual, a medida que forem retomadas as atividades e mediante a contratação dos serviços de manutenção preventiva, calibração dos instrumentos/equipamentos bem como qualificação dos equipamentos.

11.6. QUALIDADE DO SANGUE

Justificativa: Necessidade de implantar a Política Estadual do Sangue e de implementar o Sistema Estadual do Sangue, ampliando a cobertura da Hemorrede Pública e consolidando o papel do HEMORGS como coordenador técnico da Hemorrede.

Objetivo: Reestruturar a Hemorrede Pública Estadual, com a instalação dos serviços inoperantes, qualificação e ampliação da distribuição dos hemocomponentes e consolidação do Centro de Referência Ambulatorial Multiprofissional para tratamento de coagulopatias hereditárias, com ampliação do atendimento a outras patologias hematológicas.

11.6.1. DIVISÃO DE PROCESSAMENTO DO SANGUE

Quadro 15 – Doadores triados, 2005

Doador	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
Aptos	4812	5129	6028	5278	21252
Inaptos	628	916	577	495	2846
Total	5440	6045	6605	5773	24098

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 16 – Bolsas Coletadas, 2005

Bolsas Coletadas	1º trim.	2º trim.	3º trim.	4º trim.	Total
Voluntários	1820	739	808	904	4271
Campanha	257	907	1245	1099	3508
Autóloga	0	0	0	6	6
Reposição	2702	3431	3952	3236	13321
Dirigida	0	0	0	0	0
Total	4779	5077	6005	5245	21106

Quadro 17 – Fracionamento do sangue, 2005

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
6414	4442	7464	6398	24721

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 18 – Bolsas distribuídas aos convênios no ano de 2005

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
8437	8051	8714	8838	34138

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

11.6.2. DIVISÃO DE CLÍNICA HEMATOLÓGICA

Quadro 19 – Pacientes hemofílicos atendidos, 2005

Tipo de Atendimento	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
Número de consultas	418	790	1810	1597	4615
Número de infusões	137	327	455	265	1184

Fonte: CLÍNICA DE HEMATOLOGIA/HEMORGS/FEPPS

Quadro 2 - Relatório de produtividade, ano de 2005 - IPB-LACEN

DIVISÃO DE BIOLOGIA MÉDICA						
PARASITOLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Doença de Chagas (ELISA, Imunofluorescência indireta e hemocultura)	amostras	548	5649	640	679	7516
	análises	1094	6832	1278	1350	10554
Toxoplasmose (Imunofluorescência indireta, ELISA-IgG e ELISA-IgM)	amostras	262	461	671	689	2083
	análises	786	1383	2013	2067	6249
Cisticercose (Imunofluorescência indireta e ELISA)	amostras	17	7	6	6	36
	análises	34	14	12	12	72
Hidatidose (Imunofluorescência indireta e ELISA)	amostras	11	15	18	10	54
	análises	11	18	18	10	57
Leishmaniose (Imunofluorescência)	amostras	5	6	9	88	108
	análises	6	6	9	51	72
Malária (Hemoscopia e imunoteste)	amostras	54	38	34	51	177
	análises	54	38	34	0	126
Enteroparasitoses (Ritchie ou HPJ ou Katokatz)	amostras	0	0	0	0	0
	análises	0	0	0	0	0
Esquistossomose (ELISA IgG e IgA-ELUATO)	amostras	0	0	0	0	0
	análises	0	0	0	0	0
Fator Reumatóide (Teste de aglutinação)	amostras	9	14	60	66	149
	análises	9	14	60	66	149
TOTAL	amostras	906	6190	1438	1509	10043
	análises	1994	8305	3424	3564	17287
AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS						
Toxocara - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	9	18	17	14	58
Leishmaniose - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	0	2	4	4	10
Cisticercose - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	0	0	0	0	0
Filariose - Inst. Aggeu Magalhães /PE	amostras	1	2	0	0	3
TOTAL	amostras	10	22	21	18	71
MICOLOGIA						
Micoses e Actinomicetoses (microscópico, cultivo, identificação, aglutinação, imunodifusão radial, inoculação experimental em animais)	amostras	159	132	105	181	577
	análises	838	767	566	843	3014
Meningites por fungos (incluída acima)	análises	102	83	75	98	173
					6	191
TOTAL	amostras	159	132	105	181	577
	análises	838	767	566	843	3014

BACTERIOLOGIA	1° TRIM	2° TRIM	3° TRIM	4° TRIM	TOTAL
----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	--------------

Meningites bacterianas (contraimunoelctroforese, a-glutinação, bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	572	449	456	717	2194
	análises	540	529	592	782	2443
Cólera Ambiental (bacteriológico)	amostras	55	14	16	12	97
	análises	55	14	16	12	97
Cólera Humana (bacteriológico)	amostras	0	0	0	0	0
	análises	0	4	0	0	4
Leptospirose (ELISA, microaglutinação em implantação)	amostras	832	588	543	683	2646
	análises	831	588	537	678	2634
Sífilis (VDRL, hemaglutinação indireta,FTA-Abs)	amostras	8	12	6	62	88
	análises	17	18	13	112	160
Febre Tifóide (Reação de Widal, hemocultura,copro-cultura)	amostras	2	5	6	3	16
	análises	2	5	6	3	16
Brucelose (Teste de Rosa Bengala)	amostras	3	3	3	8	17
	análises	2	3	3	8	16
Urocultura (bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	4	1	3	0	8
	análises	4	1	3	0	8
Coprocultura, Surtos (bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	76	85	54	92	307
	análises	52	85	54	92	283
Difteria (bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	0	4	2	5	11
	análises	0	4	2	4	10
Coqueluche	amostras	110	18	40	24	192
	análises	109	18	37	23	187
Tuberculose (bacterioscópico, bacteriológico, hemo-cultura, identificação, teste de sensibilidade)	amostras	445	536	0	0	981
	análises	988	921	0	0	1909
Controle de Qualidade: controle biológico de esterili-zação, baciloscopia da tuberculose,bacterioscópico de difteria, bacterioscópico de meningite, diagnóstico de sífilis,diagnóstico de leptospirose	amostras	17912	12718	18423	7419	56472
	análises	17930	12763	16100	2474	49267
Bacteriológicos diversos	amostras	33	28	2	8	71
	análises	51	51	34	63	199
TOTAL	amostras	20052	14461	19554	9033	63100
	análises	20581	15004	17397	4251	57233
BIOLOGIA MOLECULAR		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Tuberculose (PCR)	amostras	85	121	110	132	448
	análises	85	121	80	105	391
Meningite (PCR)	amostras	3	8	15	13	39
	análises	3	8	9	11	31
Meningite (Genogrupagem)	análises	0	1	0	0	1
BIOLOGIA MOLECULAR		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL

HIV (Genotipagem)	amostras	63	70	98	132	363
	análises	64	70	74	87	295
Hepatite C (PCR) (Aguardando definição insumos)	amostras	0	0	0	0	0
	análises	0	0	0	0	0
Hepatite B (PCR)	amostras	0	0	2	2	4
	análises	0	0	2	2	4
TOTAL	amostras	151	199	225	279	854
	análises	152	200	165	205	722
VIROLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
HIV I e II	amostras	1310	1140	1093	946	4489
ELISA 1	análises	1650	1292	1402	982	5326
ELISA 2	análises	1541	892	750	634	3817
Imunofluorescência	análises	1136	885	582	257	2860
Western Blot	análises	624	63	451	195	1333
Vírus Respiratórios	amostras	4	88	89	71	252
Imunofluorescência indireta	análises	19	144	200	141	504
Sarampo	amostras	158	271	513	467	1409
ELISA IgM	análises	184	333	628	759	1904
ELISA IgG	análises	14	53	49	130	246
Rubéola	amostras	158	271	513	450	1392
ELISA IgM	análises	186	323	626	762	1897
ELISA IgG	análises	14	43	79	167	303
Hepatites Virais	amostras	1600	1713	3023	6891	13227
Hepatite A ELISA IgM	análises	613	774	712	405	2504
Hepatite B ELISA HbsAg	análises	1598	1789	3193	5596	12176
Hepatite B ELISA AntiHBc Total	análises	1472	1714	3312	5569	12067
Hepatite B ELISA AntiHBc IgM	análises	627	285	427	265	1604
Hepatite B ELISA Anti-HBs	análises	69	537	811	530	1947
Hepatite C ELISA	análises	1559	1605	3106	5586	11856
HLTV I e II	amostras	87	79	57	45	268
ELISA	análises	68	90	19	0	177
Western Blot	análises	31	12	0	0	43
Carga Viral (Amplificação de RNA)	amostras	3768	3792	3940	4113	15613
	análises	3864	3528	4536	4213	16141
CD4/CD8 (citometria de fluxo)	amostras	3764	3795	3913	4411	15883
	análises	3804	3822	3933	4448	16007
Raiva: diag. de avaliação da saúde de profissionais da zoonoses(soroneutralização em camundongos)	amostras**	0	0	0	0	0
	análises	0	0	0	0	0
VIROLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Meningites Virais	amostras	71	49	46	100	266

isolamento por cultivo celular	análises	213	147	138	300	798
Pesquisa de Enterovirus	amostras	0	8	7	9	24
isolamento por cultivo celular	análises	0	24	21	21	66
Isolamento viral de Adenovirus	amostras	37	73	0	0	110
Isolamento por cultivo celular	análises	37	74	150	30	291
Dengue	amostras	67	51	194	338	650
ELISA	análises	97	241	353	437	1128
Parvovirus B19	amostras	0	32	50	91	173
	análises	0	32	51	91	174
TOTAL	amostras	11024	11362	13438	17932	53756
	análises	15556	18702	25529	31518	91305

AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Febre Amarela (MAC ELISA) IAL	amostras	4	8	3	3	18
Raiva/Instituto Pasteur/SP (soroneutralização em placa)	amostras	20	61	84	47	212
Dengue/Instituto Adolfo Lutz/SP (isolamento viral)	amostras	0	1	1	2	4
Hantavírus/Instituto Adolfo Lutz/SP (ELISA)	amostras	37	8	18	15	78
Poliomielite/FIOCRUZ/RJ (cultivo celular)	amostras	9	6	8	10	33
Rotavírus/FIOCRUZ/RJ (ELISA)	amostras	31	88	51	84	254
TOTAL	amostras	101	172	165	161	599

ANÁLISES OCUPACIONAIS		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Metais						
Chumbo no sangue	amostras	35	48	39	34	156
	análises	89	105	86	71	351
Cádmio na urina	amostras	0	1	1	0	2
	análises	0	3	3	0	6
Cromo na urina	amostras	2	4	0	0	6
	análises	6	6	0	0	12
Ácido delta-ALA na urina	amostras	6	12	8	5	31
	análises	18	18	25	15	76
TOTAL de metais	amostras	43	65	48	39	195
	análises	113	132	114	86	445
Solventes						
Fenol na urina	amostras	1	1	0	2	4
	análises	4	4	0	6	14

Ác. Hipúrico na urina	amostras	2	4	2	4	12
-----------------------	----------	---	---	---	---	----

Ác. Metil-hipúrico na urina	análises	8	10	5	12	35
	amostras	3	4	2	3	12
Ác. Mandélico na urina	análises	12	10	5	9	36
	amostras	1	2	0	0	3
Ác. Fenilglioxilícoco na urina	análises	4	7	0	0	11
	amostras	0	1	0	0	1
2,5 Hexanodiona na urina	análises	0	4	0	0	4
	amostras	1	2	0	0	3
	análises	4	7	0	0	11
TOTAL de solventes	amostras	8	14	4	9	35
	análises	32	42	10	27	111
Colinesterase - Organofosf. Carbamatos	amostras	12	47	24	22	105
	análises	17	59	42	35	153
Creatinina na urina	amostras	35	16	7	9	67
	análises	70	20	12	19	121
Controle de Qualidade Externo	amostras	24	15	12	15	66
	análises	187	153	103	126	569
Total de outras	amostras	54	78	43	46	221
	análises	198	232	157	180	767
TOTAL	amostras	125	157	95	94	471
	análises	472	406	281	293	1452
AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS						
Instituto Adolfo Lutz/FIOCRUZ	amostras	10	12	2	0	24
TOTAL	amostras	10	12	2	0	24
RESERVATÓRIOS E VETORES						
		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Doença de Chagas	amostras	184	222	34	76	516
(identificação e parasitológico do vetor)	análises	322	837	92	218	1469
Dengue /Febre Amarela/Malária	amostras	817	2751	3533	2935	10036
(identificação de larvas e alados)	análises	5792	17568	23973	20157	67490
Dengue/Febre Amarela/Malária	amostras	171	714	1883	1919	4687
(Controle de Qualidade de lâminas)	análises	46	714	1883	1919	4562
Esquistossomose	amostras	3	8	23	117	151
(identificação do caramujo e cercária)	análises	172	736	672	785	2365
Leishmaniose	amostras	53	32	29	8	122
(identificação e parasitológico do vetor)	análises	1327	1206	1110	68	3711
AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS						
Teste de precipitina – FIOCRUZ	amostras			14	0	14
TOTAL	amostras	1228	3727	5502	5055	15512
	análises	7659	21061	27730	23147	79597
TOTAL GERAL DA DBM		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL

Diagnósticos no LACEN	amostras	33696	36307	40409	34083	144495
	análises	50543	64619	75216	63821	254199
Diagnósticos nas Referências Nacionais	amostras	121	206	202	179	708

DIVISÃO DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA - 2005						
Vigilância em Saúde						TOTAL
Vigilância Epidemiológica	exames/análises					142464
Vigilância de Saúde do Trabalhador	exames/análises					27
Vigilância Ambiental	exames/análises					46350
Vigilância Sanitária	exames/análises					46935
TOTAL						235776

DIVISÃO DE ANÁLISES DE PRODUTOS - 2005						
MICROBIOLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Águas de poços, tratadas, industrializadas (bacteriológico)	amostras	1822	618	1421	929	4790
	determin.	3743	1130	2913	1899	9685
	Conden.	256	120	226	110	712
Alimentos (produtos industrializados e preparados, análises de surtos)	amostras	142	136	103	123	504
	determin.	479	472	262	398	1611
	Conden.	38	43	10	30	121
TOTAL	amostras	1964	754	1524	1052	5294
	determin.	4222	1602	3175	2297	11296
MICROSCOPIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Alimentos (Mel, leite UHT, açúcar mascavo, arroz, feijão preto, condimento, farinha de trigo e queijo)	amostras	61	64	77	65	267
	determin.	468	402	632	632	2134
TOTAL	amostras	61	64	77	65	267
	determin.	468	402	632	632	2134
CONTAMINANTES		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Pesticidas	amostras	4	0	8	14	26
	determin.	38	0	96	72	206
Micotoxinas	amostras	9	5	28	36	78
	determin.	72	45	240	288	645
TOTAL	amostras	13	5	36	50	104
	determin.	110	45	336	360	851

FÍSICO-QUÍMICA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
Medicamentos	amostras	2	2	2	2	8
	determin.	5	8	8	5	26
Alimentos (leite UHT, leite tipo C, mel, palmito, massa com ovos)	amostras	15	569	80	94	758
	determin.	105	1009	502	314	1930
Água (flúor)	amostras	541	874	724	674	2813
	determin.	541	874	739	674	2828
Água (ABASTECIMENTO)	amostras	22	8	11	9	50
	determin.	198	52	78	78	406
Domissanéantes	amostras	3	2	8	6	19
	determin.	8	8	29	24	69
Água (SISÁGUA)	amostras	1564	1693	2211	2142	7610
	determin.	3128	3386	4422	3770	14706
TOTAL	amostras	2147	3148	3036	2927	11258
	determin.	3985	5337	5778	4865	19965
TOTAL GERAL DA DAP		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4º TRIM	TOTAL
	amostras	4185	3971	4673	4094	16923
	determin.	8785	7386	9921	8154	34246

TOTAL GERAL IPB-LACEN/RS		2005
	análises	524221

Quadro 3 – Atividades do CIT, 2005

ÁREA OPERACIONAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÚCLEO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA													
Solicitações Atendidas – Plantão	2.087	1.982	2.206	2.100	1.793	1.629	1.471	1.506	1.396	1887	2214	2225	22496
% satisfação de usuários													
% cobertura da base de dados	94,0	92,5	92,8	81,9	86,8	76,9	81,2	84,5	87,8	88,3	84,9	87,0	86,5
Tempo médio de atendimento (em minutos)													
Número de ligações recebidas	7336	7060	5842	4895	4673	4172	3569	4679	4281	5440	5736	ND	57683
Número de ligações realizadas	ND	ND	ND	2931	3179	3524	ND	3728	3050	3428	3137	ND	22977
% de plantonistas com mais de 6 meses	35,3	35,3	42,0	52,9	58,8	58,8	58,8	64,7	64,7	64,7	70,5	70,5	56,4
Horas de apoio – Apoio 01 – CAMS	84	96	36	84	84	24	84	--	132	24	84	84	816
Horas de apoio – Apoio 02 – MSCM	12	72	96	36	36	96	36	96	24	84	24	24	636
Horas de apoio – Apoio 03 – SOSOC	96	12	96	24	108	108	96	96	24	84	24	84	852
Horas de apoio – Apoio 04 – JBT	96	12	96	60	60	72	72	36	72	72	108	96	852
Horas de apoio – Apoio 05 – IG	96	108	36	96	24	84	24	36	96	24	108	24	756
Horas de apoio – Apoio 06 – GSJB	84	60	84	96	84	48	96	108	72	24	84	84	924
Horas de apoio – Apoio 07 – MGBM	12	108	36	84	96	24	84	96	24	84	24	24	696
Horas de apoio – Apoio 08 – CASL	--	--	--	--	--	--	--	--	84	120	24	84	312
Total de horas de apoio Técnico	480	468	480	480	492	456	492	468	528	516	480	504	5844
NÚCLEO DE ESTATÍSTICA E AVALIAÇÃO													
Solicitações estatísticas atendidas	--	18	02	09	15	07	03	27	13	01	12	04	111
NÚCLEO DE TOXICOLOGIA VETERINÁRIA													
% satisfação de usuários													
% cobertura da base de dados	80,6	92,0	90,0	88,0	83,7	64,8	86,4	82,0	85,5	80,7	90	86,3	84,2
Tempo médio de atendimento (em minutos)													
Informações técnicas divulgadas	--	--	--	01	01	01	01	01	01	01	01	01	09
Produção técnica – informação complementar	--	--	--	01	--	--	--	01	--				02
NÚCLEO DE TOXINAS NATURAIS													
Número de identificações de animais	118	211	130	79	83	76	158	71	83	129	138	127	1.403
% identificação relacionada a casos atendidos	5,9	3,8	5,4	3,8	8,4	--	--	4,2	1,2	6,2	8,0	4,5	NC
Número de identificação de plantas	02	--	04	03	04	01	--	03	02	03	01	04	27
% identificação relacionada a casos atendidos	100	--	50,0	--	75	100	--	34,0	50	34	--	--	NC
Número de animais mantidos	57	51	52	61	58	58	63	54	57	51	63	76	NC
Número de extrações realizadas	--	--	--	--	--	--	01	04	13	13	06	05	42
Número de ampolas antiveneno disponibilizadas	2.428	1.420	1.353	1.120	770	799	480	746	1.058	1460	1429	1492	14.555

Legenda: _____

 Não implantado

 NC Valores não cumulativos

 -- Não realizado / zero

ÁREA OPERACIONAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÚCLEO DE ANÁLISE LABORATORIAL													
Análises realizadas	121	130	202	281	259	174	171	182	109	163	160	122	2074
% demanda interna (apoio ao plantão)	32,2	34,6	12,9	59,1	32,4	9,2	10,5	15,0	8,3	3,8	--	30,2	NC
Número de análises disponibilizadas	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	NC
% satisfação de usuários													
Manuais técnicos elaborados	--	--	--	--	01	--	01	02	02	--	02	--	08
NÚCLEO DE PRODUÇÃO TÉCNICA													
Monografias produzidas	--	--	10	08	13	07	06	03	05	01	04	04	61
Monografias disponibilizadas	10	--	11	08	03	10	09	05	05	01	04	04	70
Monografias em avaliação	51	51	50	50	60	43	19	16	16	16	16	18	NC
Produtos comerciais / agentes cadastrados	01	23	69	71	05	04	04	06	--	05	09	10	207
NÚCLEO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO													
Atendimentos realizados – presencial	05	11	13	15	76	15	11	16	13	26	21	06	228
Atendimentos realizados – e-mail	80	80	92	76	89	70	62	95	85	99	73	46	947
Atendimentos realizados – usuário interno	56	61	176	184	49	197	98	48	53	44	97	93	1156
Atendimentos realizados – outros meios	06	04	07	04	12	07	1	04	05	05	06	04	65
% satisfação do usuário Interno													
% satisfação do usuário externo													
Materiais de divulgação/educação disponibilizados	2.631	2.792	3.623	4.152	3.922	1.199	982	4.224	1.917	7675	3195	5399	41.711
NÚCLEO DE PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO													
Palestras / cursos realizadas	--	--	01	04	10	09	02	04	06	05	06	05	52
Participantes	--	--	40	91	378	480	60	333	233	300	370	420	2705
Exposições e feiras	--	--	--	01	--	--	--	02	--	01	--	--	04
Público atingido	--	--	--	2.175	--	--	--	3.000	--	400	--	--	5.575
NÚCLEO INTERNO DE COMUNICAÇÃO													
Entrevistas e Matérias institucionais veiculadas	05	02	02	--	03	06	07	11	03	05	03	05	52
Consultas a Home page (por número de pessoas)	3.327	3.504	5.116	5.006	6.005	4.895	3.272	5.729	5.589	6149	6263	4077	58.932
NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO													
Processos de compra e serviços abertos	13	01	02	01	09	--	--	06	01	04	02	06	45
Processos solucionados	--	--	--	--	04	02	02	02	02	--	01	06	17
Processos de serviço de manutenção – FEPPS	02	--	01	02	--	01	--	02	01	02	01	01	13
Processos solucionados	--	--	--	01	--	--	--	--	--	02	--	--	03
Solicitações internas	61	29	54	29	29	13	13	19	08	03	11	09	278
Solicitações atendidas	57	32	53	30	27	13	13	17	10	05	11	06	274
Valor empenhado													
Funcionários capacitados	--	01	10	13	12	06	--	01	05	05	06	--	59
Estagiários capacitados	03	08	05	09	03	03	09	05	01	12	05	04	67

Fonte: CIT/FEPPS

Quadro 4 - Metas propostas e executadas no período, CIT 2005

Atividade	Proposto Ano	Proposto Período	Executado Período	% atingido Período
Atendimento de Emergência	18.000	18.000	22.496	125%
Atendimento Público Externo	2.000	2.000	1.240	62%
Análises realizadas	2.500	2.500	2.074	83%
Produção de Informação Técnica	100	100	61	61%
Encontro de Prevenção Acidentes	3.000	3.000	2.705	90%
Disponibilização de Soros	20.000	20.000	14.555	73%
Distribuição de Material divulgação	30.000	30.000	41.711	139%
% médio atingido no período (valores ajustados)				81,3%

Quadro 5 - Relação com o período anterior, CIT, 2004/2005

Atividade	Executado Período 2004	% em relação a 2004
Atendimento de Emergência	18.150	124%
Atendimento Público Externo	1.591	78%
Análises realizadas	3.130	66%
Produção de Informação Técnica	74	82%
Encontro de Prevenção Acidentes	2.432	111%
Disponibilização de Soros	16.515	88%
Distribuição de Material Divulgação	53.456	78%

Fonte: CIT/FEPPS