



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria da Saúde

Relatório de Gestão do SUS

Rio Grande do Sul

2004



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	8
2.1.3	Região Resolve	10
2.2	AÇÕES PROGRAMÁTICAS	13
2.2.1	Medicamentos para a 3ª Idade	13
2.2.2	Cuca Legal	14
2.2.3	Primeira Infância Melhor	16
2.2.4	Programa Salvar	24
2.2.5	Viva a Criança	26
2.2.6	Parceria Resolve	27
2.3	SUPORTE ESTRATÉGICO	32
2.3.1	Formação de Recursos Humanos para a Saúde	32
2.3.2	Assessoria de Comunicação Social	55
2.3.3	Modernização Administrativa e Desenvolvimento Gerencial da SES	60
3	POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	72
3.1	Monitoramento trimestral de Ações da Atenção Básica	72
3.2	Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	80
3.3	Política de Atenção à Saúde da Mulher	82
3.4	Política de Atenção à Saúde do Idoso	83
3.5	Política de Atenção à Saúde Mental	86
3.6	Política de Atenção à Saúde Bucal	88
3.7	Política de Alimentação e Nutrição	90
3.8	Política de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS	93
3.9	Política de Dermatologia Sanitária	97
3.10	Política de Controle de Agravos Crônico-Degenerativos	100
3.11	Política de Pneumologia Sanitária	101
4	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	104
4.1	Ações do CEVS	104
4.2	Atividades Desenvolvidas pelo CEVS	105
4.3	Divisão de Vigilância Epidemiológica	108
4.4	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador	115
4.5	Divisão de Vigilância Ambiental	116

4.6	Divisão de Vigilância Sanitária	127
5	REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS	134
5.1	Hospital Sanatório Partenon	134
5.2	Hospital Psiquiátrico São Pedro	145
5.3	Hospital Colônia Itapoã	155
5.4	Ambulatório de Dermatologia Sanitária	159
5.5	Centro de Saúde Escola Murialdo	162
6	REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	173
6.1	Evolução do Teto Financeiro para Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	173
6.2	Auditoria Médica Estadual	186
6.3	Assistência Complementar	188
6.4	Ações Judiciais	192
6.5	Doação de Órgãos e Transplantes	194
7	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	196
8	OUTRAS AÇÕES	201
8.1	Programa de Saneamento Básico - PROSAN	201
8.2	Cadastro Nacional dos Usuários do SUS – Cartão SUS	202
8.3	Informação em Saúde	213
8.4	Consulta Popular	216
9	INSTÂNCIA DE PACTUAÇÃO	220
9.1	Comissão Intergestores Bipartite/RS	220
10	FINANCIAMENTO DO SUS	223
11	FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA - FEPPS	238
11.1	Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CDCT	243
11.2	Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul – CIT/RS	244
11.3	Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul - HEMORGS	245
11.4	Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	246
11.5	Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul - LAFERGS	248

APRESENTAÇÃO

Ao apresentar o Relatório de Gestão de 2004, é possível avaliar que a organização do SUS configura tarefa complexa que requer não só vontade e disposição do gestor, mas tem a efetiva articulação com os municípios e o governo federal.

Neste sentido, o relatório apresenta resultados concretos da adesão dos municípios aos principais Programas Prioritários.

Para exemplificar, o programa *Saúde para Todos* alcançou 99% da meta programada (250/ano), contando no final do ano com 867 equipes de saúde da família, atingindo uma cobertura populacional de 28% (era 13% em dez 2002).

Da mesma forma, o Município Resolve, no decorrer do ano, habilitou 100% dos municípios à Gestão Plena de Atenção Básica e implantou o Sistema de Monitoramento da Gestão, qualificando a análise dos instrumentos da gestão municipal.

Um terceiro programa a ser destacado é o Parceria Resolve, com adesão de 291 Hospitais. Destaca-se a pesquisa de satisfação do usuário cuja nota média final foi de 8,6, comprovando que a rede assistencial atende à expectativa dos usuários.

A redução da mortalidade infantil e a entrega do Prêmio Viva Criança aos municípios e regiões que mais contribuíram para a diminuição do coeficiente da mortalidade infantil, são destacados no Relatório como aspecto positivo.

Ainda, consolidou-se a Consulta Popular com o processo de participação da sociedade na definição de prioridades e o Programa Primeira Infância Melhor, com espaço na mídia nacional como experiência inovadora com enfoque intersetorial voltado ao desenvolvimento integral de crianças de 0 a 6 anos, entre outras ações.

Alguns títulos demonstram a qualidade da saúde pública do RS: Primeiro estado a entrar em fase de eliminação da Hanseníase, 100% de vacinação BCG, 100% dos municípios com adesão ao PHPN, nenhum caso de Tétano Neonatal, ausência de casos de Sarampo, livre da Dengue, certificação da Eliminação da Transmissão Vetorial da Doença de Chagas, comprovando que a gestão estadual está no caminho certo.

No entanto, dificuldades também permeiam o ano de 2004. De um lado, a crise financeira do estado, dificultando a execução dos programas prioritários, os quais não tiveram a totalidade dos repasses previsto para o ano. De outro, o estouro do teto financeiro federal, que não teve o aumento esperado, contribuiu para que se passasse mais um ano com déficit mensal de mais de 1 milhão de reais.

Salienta-se o fortalecimento do Conselho Estadual de Saúde, que marcou sua atuação na organização das Conferências de Saúde Bucal e Ciência e Tecnologia, na capacitação de Conselheiros e no acompanhamento e fiscalização, de forma madura e comprometida com os princípios e diretrizes do SUS.

2. PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO

2.1. PROJETOS ESTRUTURANTES

2.1.1. SAÚDE PARA TODOS

O projeto Saúde para Todos tem por objetivo a expansão do Programa de Saúde da Família no Estado, ampliando e qualificando a rede de atenção básica à saúde e aumentando a cobertura populacional no Rio Grande do Sul.

Durante o período de janeiro a dezembro de 2004, a SES/RS repassou aos municípios um montante de **R\$ 18.152.980,00 (tabela 1)**.

TABELA 1 - Evolução dos repasses financeiros aos municípios do Programa Saúde Para Todos. RS, 2004

Período	1º tri	2º tri	3º tri	4º tri*	Acumulado 04
Valor (R\$)	4.366.500	4.820.500	5.286.500	3.679.480	18.152.980

Repasso correspondente às equipes de saúde da família, equipes saúde bucal, equipes de saúde indígenas, equipes saúde bucal indígena e agentes comunitários de saúde.

* Em relação ao 4º trimestre foram pagos os incentivos referentes ao mês de out e o incentivo aos ACS, faltando ser repassado R\$ 3.824.500,00 referente a nov e dez.

2.1.1.1 Metas para 2004

Equipes de PSF – 250/ano

Equipes de Saúde Bucal – 200 (atingida)

Quadro 1 - Metas atingidas no 4º trimestre de 2004

Equipes	Meta trimestral	Nº equipes implementadas de out a dez	% da meta trimestral	Acumulado (1º + 2º + 3º + 4º trimestre)	
ESF	62	54	87	247	99%
ESB	50	33	66	169	85%

2.1.1.2 Atividades desenvolvidas

- Sensibilização dos municípios para a implantação de equipes de saúde da família (ESF) e saúde bucal (ESB).
- Assessoramento técnico aos municípios na adesão e a elaboração dos projetos.
- Acompanhamento dos processos seletivos dos ACSs.
- Monitoramento e avaliação do desempenho das ESF/ESB e o trabalho dos ACSs.
- Análise de projetos municipais de adesão ao PSF.
- Realização de treinamento introdutório para todas as ESF do Estado.
- Participação em eventos, cursos e outras atividades da SES/RS e outras instituições afins no Estado e fora dele.

- Geração de dados, avaliação e monitoramento dos indicadores do SIAB, especialmente dos constantes do incentivo estadual para o PSF.
- Apoio aos municípios na implantação do Componente I – PROESF.
- Construção e acompanhamento na implantação de projetos relacionados com a capacitação e atualização das ESF em parceria com a ESP e outras instituições afins.
- Participação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde.
- Realização de eventos de educação continuada nas regionais do Estado.
- Operacionalização do PRODOC da Atenção Básica – Cooperação Técnica – UNESCO.
- Realização de encontros regionais de equipes de PACS e PSF.

A partir de junho de 2003, foi criado o Incentivo Financeiro Estadual. No período de outubro a dezembro de 2004 houve um acréscimo de 54 Equipes de Saúde da Família, passando o Estado a contar com 867 equipes (Figura 2), perfazendo uma cobertura populacional de 28%. Em relação à Saúde Bucal o incremento foi de 33 equipes novas (Figura 1).

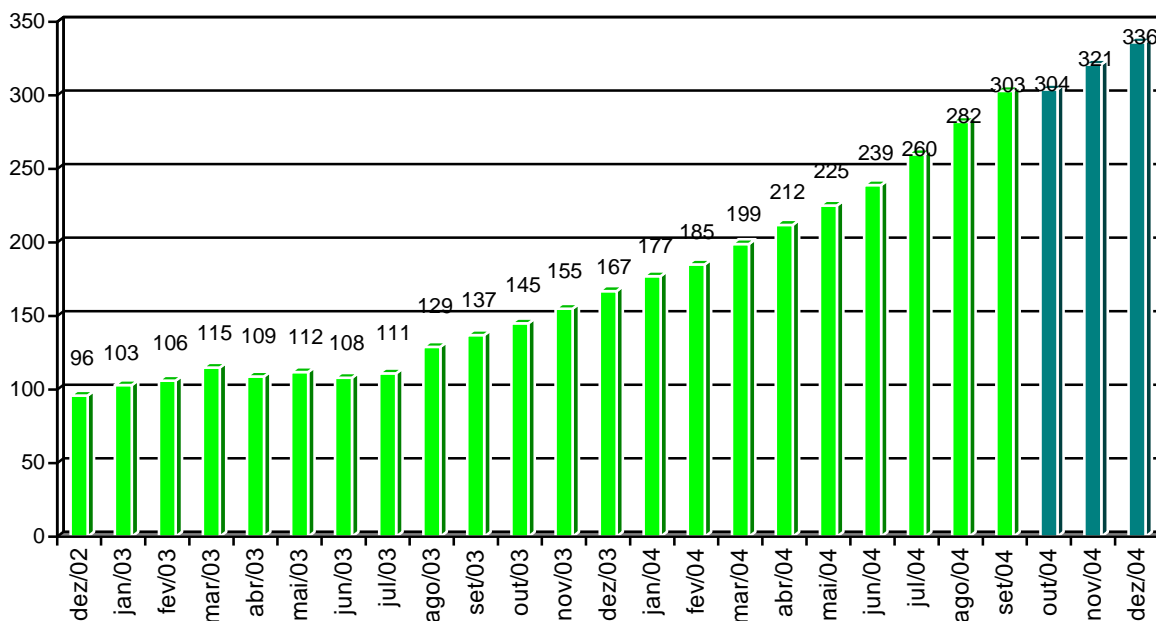


Figura 1 – Evolução do n° de Equipes de Saúde Bucal no RS – de dez/02 a dez/04.

Fonte: SIAB-RS (situação mensal de dez/02 a dez/04)

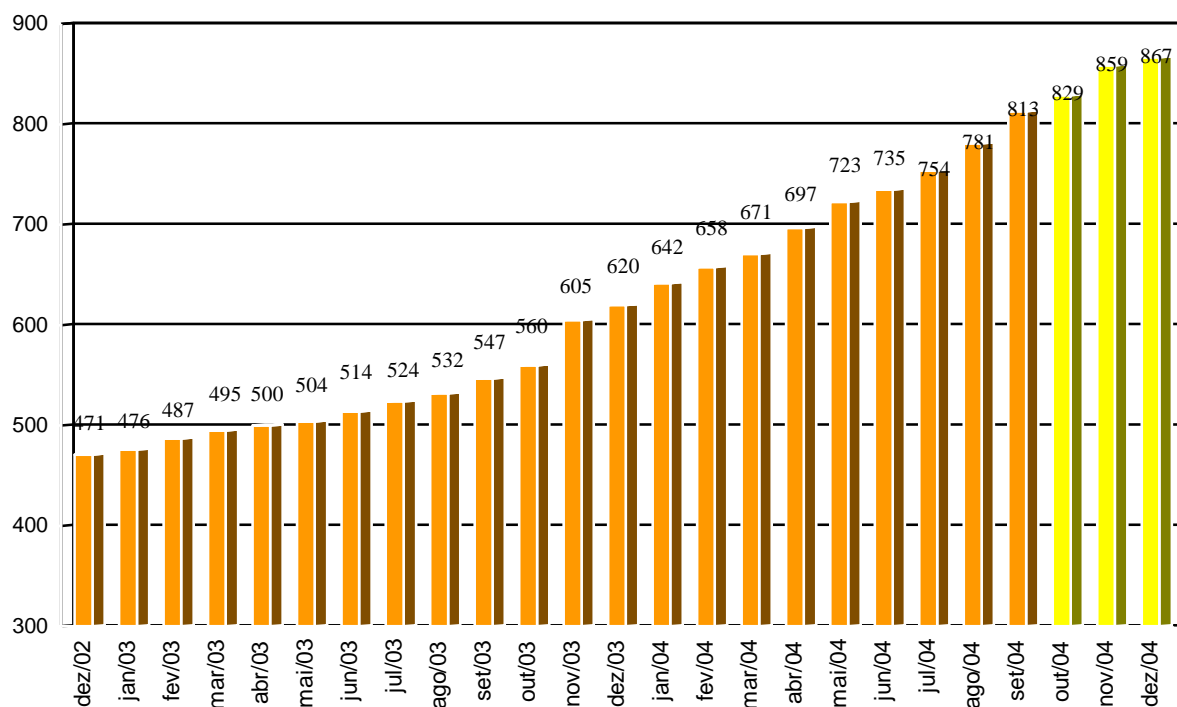


Figura 2 – Evolução do nº de Equipes de Saúde da Família – de dez/02 a dez/04.

Fonte: SIAB-RS (situação mensal de dez/02 a dez/04)

*Junho de 2003: Implantação do Incentivo Financeiro Estadual.

Quadro 2 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
módulo introdutório	profissionais das ESF	qualificar a AB	138	5.520
estágio profissional	residentes do CSEM	adquirir experiência em gestão	6	144
reunião das CRS	coord. Reg. PACS/PSF e Saúde Bucal	avaliação do programa	50	1.000
curso de cuidados da adolescência	médicos de PSF	qualificar a AB	10	200
curso sobre câncer bucal	dentistas do PSF	qualificar a AB	220	1.760
curso em planejamento em PSF (SB)	dentistas do PSF	qualificar a AB	250	2.000
curso de pediatria	medicos de PSF	qualificar a AB	40	800

Quadro 3 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Mostra Regional Saúde para Todos	Erechim	Troca de experiências entre as ESF	realizar Mostra nas outras 18 Regionais
Encontro Reg de PACS/PSF 16CRS	Imigrante	Troca de experiências entre as ESF	realizar Mostra nas outras 18 Regionais

Quadro 4 - Outras Ações Desenvolvidas pela Seção ou Programa Prioritário

- Reunião com gestores municipais
- Assessoria às 19 CRS
- Supervisões às ESF
- Participação no Comitê de Enfrentamento à Violência Doméstica
- Participação no Grupo de Trabalho Saúde Mental e Atenção Básica

Como desafios para 2005 a Seção PACS/PSF terá:

- Ampliar as equipes de saúde da família e saúde bucal para 2005 e atingir 1.200 equipes no RS.
- Capacitar todos os profissionais das novas equipes no módulo introdutório.

2.1.2. MUNICÍPIO RESOLVE

O Projeto Município Resolve foi instituído pelo Decreto Nº 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. Metas de 2004

- Repasses financeiros mensais aos municípios habilitados: não atingida; 02 repasses efetuados.
- Habilitação 100% dos municípios ao Município Resolve: atingida.
- Identificação da situação em relação a novas habilitações em GPSM (avaliação das condições técnicas e vontade política por parte dos municípios): Santa Maria manifestou interesse.
 - Avaliação do cumprimento das metas pactuadas pelos municípios a partir do mês de Maio 04: realizada para possibilitar linha de base para avaliação dos anos subsequentes(Resolução CIB/RS 41/04).
 - Revisão dos Indicadores de Avaliação do Projeto: não realizado; mantidos os mesmos.
 - Monitoramento da Gestão em Saúde, através da análise dos Relatórios de Gestão elaborados trimestralmente pelos municípios: grupo de trabalho implantado e em funcionamento.
 - Realização de seminários de capacitação, em âmbito estadual e regional, para consolidação do trabalho de acompanhamento e avaliação da gestão em saúde: realizado II Encontro Estadual para o Monitoramento da Gestão em Saúde.

2.1.2.2. Recursos previstos

O projeto em 2004, assim como no ano anterior, contemplou 3 modalidades de repasse financeiro aos municípios, distribuídas conforme os mesmos critérios:

- **Incentivo à Gestão Básica:**
 - 50% - População total
 - 15% - População < 6 anos
 - 15% - População > 60 anos
 - 10% - Inverso da receita de impostos por habitante
 - 10% - Percentual de recursos próprios aplicados em saúde
- **Incentivo à Gestão Plena:**
 - 80% - Critério Populacional
 - 30% - população residente
 - 70% - população referenciada
 - 20% - Nível de Complexidade
- **Incentivo à Gestão do SUS:**
 - 24 % do total da dívida da Municipalização Solidária da Saúde

Os dados relativos à população tem como fonte de dados a população estimada 2003 (IBGE), a partir do Censo 2000.

Os dados sobre a receita dos municípios foram buscados junto ao SIOPS.

Os recursos inicialmente previstos para o Projeto, sofreram um contingenciamento na ordem de 40%, ficando no valor de R\$ 31.150.000,00, a serem pagos em 7 parcelas, a partir do mês de junho.

2.1.2.3. Atividades Desenvolvidas

Durante o ano de 2004 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Até setembro de 2004, 460 municípios estavam habilitados à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e 13 à Gestão Plena do Sistema Municipal, totalizando 473, isto é 95,36 % dos municípios do Estado habilitados segundo a NOAS 01/02, único requisito para habilitação ao Município Resolve. Com a publicação da Portaria nº 2.023/GM de 23 de setembro de 2004 que define que os municípios são responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde, na organização e na execução das ações de atenção básica, e extingue o processo de habilitação à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, a CIB/RS, através da Resolução nº 157/2004, estendeu a todos os municípios o repasse de recursos referentes ao Incentivo da Atenção Básica, a partir da competência outubro/04.

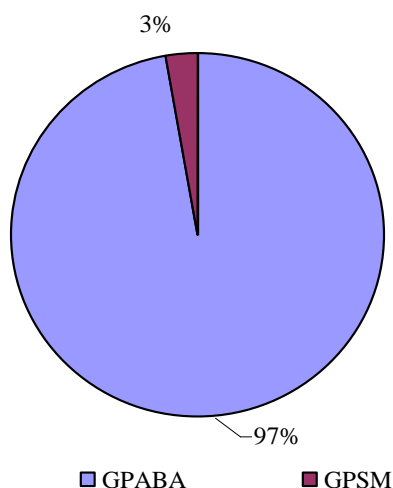


Figura 1 - Habilitação ao Município Resolve – Dezembro de 2004

- Transferência aos Fundos Municipais de Saúde de 2 parcelas mensais, referente aos meses de junho e julho, totalizando o valor de R\$ 9.990.259,24, sendo:
 - Incentivo à Atenção Básica - R\$ 4.805.275,05
 - Incentivo à Gestão Plena do Sistema Municipal - R\$ 1.146.148,84
 - Incentivo à Gestão do SUS - R\$ 4.038.835,34
- Continuidade nos trabalhos do Grupo de Trabalho (GT) para o Monitoramento da Gestão em Saúde, com reuniões semanais, elaborando seleção de indicadores marcadores para acompanhamento e avaliação dos relatórios de gestão municipais.
- Contato com a PROCERGS para elaboração de projeto com o objetivo de qualificar e simplificar o Relatório de Gestão, facilitando o preenchimento pelos municípios e a avaliação por parte da SES. Aguardando projeto preliminar.
- Realização do II Encontro Estadual para o Monitoramento da Gestão em Saúde, com a presença de representantes dos Grupos Regionais de Monitoramento da Gestão de todas as Coordenadorias Regionais. Teve como objetivos avaliar o funcionamento dos grupos intersetoriais regionais, consolidar uma proposta de metodologia de avaliação da gestão municipal da saúde através da análise dos relatórios de gestão, bem como discutir e preparar a proposta de RG para o ano de 2005.

2.1.3. REGIÃO RESOLVE

2.1.3.1. Justificativa

Levar a Atenção à Saúde mais próxima da residência do cidadão. Neste quadrimestre comprovamos que a atenção básica ficou totalmente nas suas Microrregiões e Regiões, assim como a média complexidade diminuiu o encaminhamento à Capital e demais Centros Regionais de saúde.

2.1.3.2. Recursos

Os recursos do orçamento de 2004, que estavam destinados ao Programa, foram de R\$ 6.954.000,00 para, principalmente, atender consórcios que se organizam para dotar a Região de serviços não ofertados pelo SUS até então.

Quadro 1 - CIS – Rodeio Bonito*

PARCELAS		Nº PROCESSO	SITUAÇÃO
1ª	parcela(dez/03)	102300/03.7	Pago 26.04.04
2ª	janeiro/04	41148/04-0	Pago 26.07.04
3ª	fevereiro/04	41147/04-8	Pago 28.06.04
4ª	março/04	41146/04-5	Pago 28.06.04
5ª	abril/04	41145/04-2	Pago 26.07.04
6ª	maio/04	41149/04-3	Pago 26.07.04
7ª	junho/04	41139/04-1	Pago 30.09.04
8ª	julho/04	41140/04-9	Pago 25.10.04
9ª	agosto/04	41141/04-1	Pago 31.01.05
10ª	setembro/04	41142/04-4	Liq. 22.11.04
11ª	outubro/04	41143/04-7	Liq. 14.12.04
12ª	novembro/04	41144/04-0	Liq. 14.12.04

*62634/03-0 // CONV. 60/03 – R\$ 378.654,60 em 12 parcelas de R\$ 31.554,55/mês. Assinado em 26/12/03.

Quadro 2 - CIS - Litoral Norte*

PARCELAS		Nº PROCESSO	SITUAÇÃO
1ª	junho/04	60208/04-7	Pago 26.07.04
2ª	julho/04	60209/04-0	Pago 25.08.04
3ª	agosto/04	60210/04-7	Pago 25.10.04
4ª	setembro/04	60281/04-2	Pago 31.01.05
5ª	outubro/04	60282/04-5	Liq. 22.11
6ª	novembro/04	60283/04-8	Liq. 14.12
7ª	dezembro/04	60284/04-0	Liq. 25.01
8ª	janeiro/05	3542/05-4	FES/orç.
9ª	fevereiro/05	3543/05-7	FES/orç.

*100816/03-1 CONV. Nº 008/04 – R\$ 292.749,30 em 12 parcelas de R\$ 24.395,78

Quadro 3 - CIS – Santa Maria*

PARCELAS	Nº PROCESSO	VALOR	SITUAÇÃO
1ª dez./03	102340/03.4	38.000,00	Pago 26.04.04
2ª jan./04	80078/04-6	38.000,00	Pago 24.11.04
3ª fev./04	80079/04-9	38.000,00	Pago 13.01.05
4ª março/04	80085/04-0	38.000,00	Pago 13.01.05
5ª abril/04	80084/04-7	38.000,00	Pago 13.01.05
6ª maio/04	80082/04-1	38.000,00	Pago 13.01.05
7ª junho/04	80086/04-2	38.000,00	FES/orç.
8ª julho/04	80081/04-9	38.000,00	FES/orç.
9ª agosto/04	80080/04-6	38.000,00	FES/orç.
10ª setembro/04	80083/04-4	46.900,00	FES/orç.
11ª outubro/04	80074/04-5	46.900,00	FES/orç.
12ª novembro/04	80075/04-8	46.900,00	Liq. 25.01
13ª dezembro/04	80076/04-0	46.900,00	FES/orç.
14ª janeiro/05	3538/05-9	46.900,00	FES/orç.
15ª fevereiro/05	3541/05-1	46.900,00	FES/orç.

*12811/03-3 e 61625/01-8//Convênio. 029/01- 5º T.A 576/2003 Termo de retificação do prazo: Valor: R\$ 456.000,00 em 12 parcelas de R\$ 38.000,00). 6º T.A prorroga prazo e suplementa em R\$ 8.900,00 a partir de Setembro/04.

Quadro 4 - CIS – Cachoeira do Sul(CIS – Vale do Jacuí)*

PARCELAS	Nº PROCESSO	SITUAÇÃO
1ª agosto/04	82526/04-7	Pago 13.12.04
2ª setembro/04	82525/04-4	Pago 31.01.05
3ª outubro/04	82716/04-1	Liq. 20.12.04
4ª novembro/04	82715/04-9	FES
5ª dezembro/04	82714/04-6	Liq. 25.01.04
6ª janeiro/05	82713/04-3	FES
7ª fevereiro/05	82712/04-0	FES
8ª março/05	82711/04-8	Agenda
9ª abril/05	82710/04-5	Agenda
10ª maio/05	82709/04-8	Agenda
11ª junho/05	82708/04-5	Agenda
12ª julho/05	82707/04-2	Agenda

*Assinado dia 17/08/04 – Convênio. Nº: 039/04. R\$ 720.000,00 em 12 parcelas de R\$ 60.000,00

Quadro 5 - CISA Ijuí* - Próteses Auditivas

PROCESSO	VALOR	SITUAÇÃO
53715/04-7	75.790,00	Pago 31.01.04
53905/04-1	75.972,00	Liq. 16.12
94070/04-		FES

Há dificuldades para a inclusão do pagamento desses compromissos na cota/mês da SES.

2.1.3.3 Ações

Quatro consórcios já estão conveniados ao SUS e mais três em fase final de formação.

Foram efetuados três novos contratos com laboratórios no interior e um serviço de ultrasonografia nos últimos quatro meses. Todos com recursos do teto federal.

Foi realizado o Chamamento Público para composição das Redes de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, Cardiologia, Nefrologia e Saúde Auditiva. Processos em fase de avaliação e vistoria das Unidades.

Foram novamente orientadas as CRS's para o desenvolvimento de Controle-Regulação e Avaliação, através de Revisão Técnica e Administrativa, para diminuir gastos desnecessários na Saúde.

Também enviadas correspondências ao MS, solicitando recomposição de teto por defasagem no impacto calculado sobre o aumento de tabela do SIA e SIH, assim como para cobertura do Plano Estadual de cirurgias eletivas de média complexidade para o Estado.

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, é composto por uma lista de 49 medicamentos. Em 2004 foram habilitados 66 municípios que aderiram Programa. Já integram o Programa um total de 226 municípios, o que representa 45,56% dos municípios gaúchos. A maioria dos municípios habilitados é de pequeno porte (71%), 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 85 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. Um ainda está em fase de implementação.

Em 2004, 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.

Tipo de Reunião ou evento	Local	Objetivo
Capacitação aos Centros de Atenção ao Programa Cuca Legal	FIPAD	Capacitar as Coordenadorias Regionais de Saúde em álcool, drogas e depressão, com ênfase em gestão de serviços.

Tipo de Reunião ou evento	Local	Objetivo
Reunião com o município de Taquari	Centro de Atenção ao Programa Cuca Legal Taquari	Participar de audiência com a SMS, usuários e profissionais do Centro de Atenção ao Programa Cuca Legal do município quanto aos repasses financeiros do programa.
Reunião com o município de Taquari	SES	Audiência com o Secretário Substituto da SES visando regularização de repasses financeiros.

- Solicitação de relatório das atividades desenvolvidas pelos Centros de Atenção Cuca Legal dos município habilitados.

- Visita ao Cuca Legal de Rio Pardo para avaliação e discussão com a equipe técnica das atividades/ações desenvolvidas pelo Centro.

- Visita ao Cuca Legal de Bagé e Alegrete para avaliação e discussão com a equipe técnica das atividades/ações desenvolvidas pelos Centros.

- Inauguração do espaço físico do Centro de Atenção Cuca Legal do município de Tramandaí.

No decorrer do ano de 2004 atividades de assessoramento e acompanhamento foram desenvolvidas nos dezoito (18) Centros de Atenção Cuca Legal para que fossem realmente implementadas as atividades de prevenção, promoção e tratamento em álcool, outras drogas e depressão. Dezesete (17) Centros estruturaram-se e iniciaram as atividades durante o ano. Um ainda está em processo de implementação.

2.2.3 PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

O **Programa Primeira Infância Melhor (PIM)**, lançado em 07 de abril de 2003, e implementado em julho do mesmo ano, tem um caráter intersetorial e constitui uma política de governo inovadora no Estado do Rio Grande do Sul. Diferencia-se dos demais pelo enfoque no estímulo ao desenvolvimento integral da criança na fase de zero a seis anos de idade, por meio das vias não formais de atenção educativa, na relação família-criança em suas respectivas comunidades.

Seu objetivo, portanto, é orientar as famílias a partir de sua cultura e experiências, para que possam estimular, de modo adequado e no tempo certo, as capacidades físicas, intelectuais, sociais, psicológicas e emocionais de seus filhos.

As ações desenvolvidas em 2004 para implementar as metas previstas para o **Programa Primeira Infância Melhor** desdobram-se da seguinte forma:

2.2.3.1 Ações da Gerência e Coordenação do Programa

Foram realizadas 81 reuniões da Gerência e Coordenação do PIM para implementar as ações necessárias ao trabalho proposto e planejado, cuja execução, no plano estadual, ficou a cargo da Grupo Técnico Estadual, (GTE) . Destacamos das pautas:

- ◆ Realização de **Capacitações**: inicial, continuada, regional e de reforço
- ◆ Estratégias de sensibilização de gestores e sociedade para a importância do Programa
- ◆ **Oficinas de Capacitação de Radialistas**, com vistas à disseminação dos fundamentos essenciais das competências familiares e divulgação das idéias do Programa junto à comunidade
- ◆ Criação do **Banco de Dados do Programa Primeira Infância Melhor**, para agilização das informações
- ◆ **Plano de Ação Trimestral**, cuja elaboração viabiliza a organização das ações do Grupo Técnico Municipal (GTM)
- ◆ Possibilidades de interface do Programa Primeira Infância Melhor com os demais programas das Secretarias parceiras
- ◆ Definição e implementação teórico-metodológica do PIM em parceria com o CELEP – **Centro del Referencia Latino Americano para la Educacion Preescolar**
- ◆ Reelaboração e adequação do **Projeto de Documentos (PRODOC) da UNESCO**
- ◆ **Implantação do PIM na Área Indígena de Redentora**- possíveis ajustes metodológicos
- ◆ Organização e realização do **I Encontro Estadual de Visitadores** do Programa Primeira Infância Melhor
- ◆ Elaboração e organização de material de divulgação e orientação no Caderno Especial do Jornal Diário Gaúcho: **Guia da Mãe e do Bebê**
- ◆ Participação do PIM no **Família Brasileira Fortalecida**, do UNICEF
- ◆ Discussão para implementação de experiência-piloto em Uruguaiana, utilizando os **Agentes Comunitários de Saúde** no PIM
- ◆ Pesquisa documental sobre a história do Programa para criação do **Centro de Documentação e Bibliografia do PIM**
- ◆ Criação do **Portal e Site** do PIM
- ◆ Inserção do PIM nas **Coordenadorias Regionais de Educação e Delegacias Regionais de Assistência Social**
- ◆ Participação no **II Seminário Regional da Primeira Infância** em Campo Novo

- ◆ Organização e realização do **II Seminário Internacional da Primeira Infância**.
- ◆ Organização e realização da **Semana do Bebê**
- ◆ Reorganização do **Comitê Estadual do Desenvolvimento da Primeira Infância-CEDIPI**
- ◆ **Plano de Ação do GTE** e suas adaptações com PRODOC/UNESCO
- ◆ **Treinamento do GTE/Laboratório Canoas**. Implantação de nova sistemática de assessoria técnica aos municípios
- ◆ Reestruturação interna da equipe do **Grupo Técnico Estadual**
- ◆ Elaboração e estruturação do **Boletim Mensal do Programa Primeira Infância Melhor**, para divulgação e informação
- ◆ Elaboração de material de divulgação do PIM: criação do **Volante do Programa Primeira Infância Melhor** em língua portuguesa, também impresso em versão inglesa e espanhola conforme figuras abaixo.

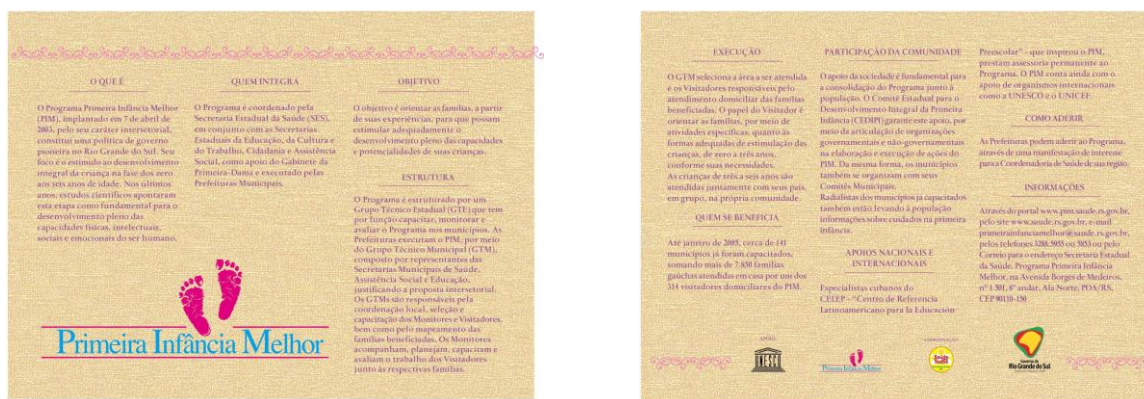


Figura 1 – Volante do Programa Primeira Infância Melhor

2.2.3.2. Capacitações

Com a finalidade de instrumentalizar os membros dos **Grupos Técnicos Municipal, Estadual e representantes do PIM nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) e Radialistas**, foram realizadas 19 capacitações envolvendo os temas *Desenvolvimento Infantil Integral* e *Competências Familiares*, considerando as capacitações iniciais e de reforço. Nestes eventos contamos com a presença de 636 participantes.



Figura 2 - Material Metodológico elaborado e utilizado pelo PIM.

2.2.3.3. Eventos

No decorrer de 2004 o **Programa Primeira Infância Melhor** realizou quatro eventos de grande importância, que possibilitaram maior visibilidade do Programa em âmbitos local, regional, nacional e internacional.

- **I Encontro Estadual de Visitadores do Programa Primeira Infância Melhor**, realizado nos dias 06 e 07 de abril, no Coral Tower, Porto Alegre, teve como objetivos informar, capacitar e trocar experiências entre o GTE, os Visitadores, os palestrantes e oficinairos convidados, incluindo como um dos temas principais as Modalidades de Atenção, que fazem parte da metodologia e prática do PIM. Estiveram presentes neste evento 236 pessoas representantes de 61 municípios.

- **I Aniversário do PIM**, comemorado no dia 06 de abril no Palácio Piratini, com a presença do Governador do Estado, Secretários, 250 Visitadores, além de Técnicos, Gerência e Coordenação do Programa.

Nesta solenidade comemorativa houve a entrega do “Prêmio Viva Criança” e a apresentação do “Coral de Flautas” da Escola Municipal Heitor Villa Lobos.

- **II Seminário Internacional da Primeira Infância**, realizado no Salão de Atos da PUC/RS, nos dias 18 e 19 de novembro. Contou com a participação de 1.400 pessoas e se constituiu em oportunidade ímpar para a troca entre especialistas de diversos países. Neste evento, puderam ser apresentadas e debatidas as experiências exitosas que têm como foco o Desenvolvimento Infantil, enquanto eixo integrador das políticas públicas para a Primeira Infância (crianças de zero a seis anos).

Participaram do evento, como convidados, os representantes dos seguintes países: China, Itália, Estados Unidos, Chile, Cuba e Suécia, além de especialistas de vários estados brasileiros.



Figura 3 – Material de Divulgação de Eventos do Programa Primeira Infância Mellhor

- **II Seminário Regional da Primeira Infância**, realizado em Campo Novo, com a participação dos municípios da Rede Noroeste Colonial. Fizeram parte dos objetivos a divulgação, a sensibilização de gestores e comunidades e a troca de experiências. As consultoras do CELEP e representantes do GTE participaram deste evento como palestrantes.

- **II Semana Estadual do Bebê**, iniciada no dia 18 de novembro, juntamente com o II Seminário Internacional, culminando com um grande evento no Parque da Redenção e no SESC, Sede Campestre, nos dias 21 e 23 de novembro, respectivamente. Aproximadamente 7000 pessoas participaram do evento, que contaram com a parceria de 300 pessoas de diferentes departamentos da Secretaria da Saúde, além de apoiadores como Brigada Militar, Corpo de Bombeiros, Parceiros

Voluntários, SESC, Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho e Secretarias Estaduais da Cultura, da Educação e do Trabalho, Cidadania e Assistência Social.



Figura 4 - Foto da chegada do Papai Noel no Dia do Bebê

2.2.3.4. Implantação, Implementação e Expansão do Programa Primeira Infância Melhor

Em 2004 o **Grupo Técnico Estadual (GTE)** realizou **260 visitas de assessoria** para implantar e implementar o PIM nos municípios. Comparando a 2003, ano de início do Programa, quando foram realizadas 32 visitas de assessoria, pode-se considerar que houve um sensível aumento, refletindo-se na ampliação do número de municípios habilitados que, de 2003 até dezembro de 2004, cresceu 100%. Com relação ao número de visitantes, o crescimento alcançou, no mesmo período, um patamar de 302,55% conforme ilustra o quadro abaixo.

Quadro 1 – N° de municípios e visitantes, PIM, 2003 e 2004

ANO	IMPLANTAÇÃO DO PIM		AMPLIAÇÃO DO PIM		TOTAL DE VISITADORES
	N° Municípios	N° Visitadores	N° Municípios	N° Visitadores	
2003	50	50	7	27	77
2004	55	76	40	161	237
TOTAL	105	126	47	188	314

Nota: Os municípios de Canguçu, Campina das Missões e Coronel Bicaco, mencionados nos relatórios anteriores, desistiram do PIM. Juntos, totalizavam 04 visitantes, justificando portanto, a diferença do n° de visitantes oficialmente divulgado(310).

Graças às estratégias de divulgação, sensibilização e trabalho efetivo junto aos municípios, realizadas em 2004, é possível afirmar que houve crescimento gradativo e sistemático do Programa.

Cabe acrescentar também que, com o apoio dos diferentes veículos de comunicação, o Programa tem recebido especial atenção da Sociedade, bem como do Governo do Estado, que o considera um programa de ponta da atual gestão.

2.2.3.5. Abrangência do PIM no Estado do Rio Grande do Sul

As 19 Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado (CRS) participam do Programa, desde sua fase inicial, conforme demonstrado nas Figuras 5 e 6 e Quadro 2, a seguir.

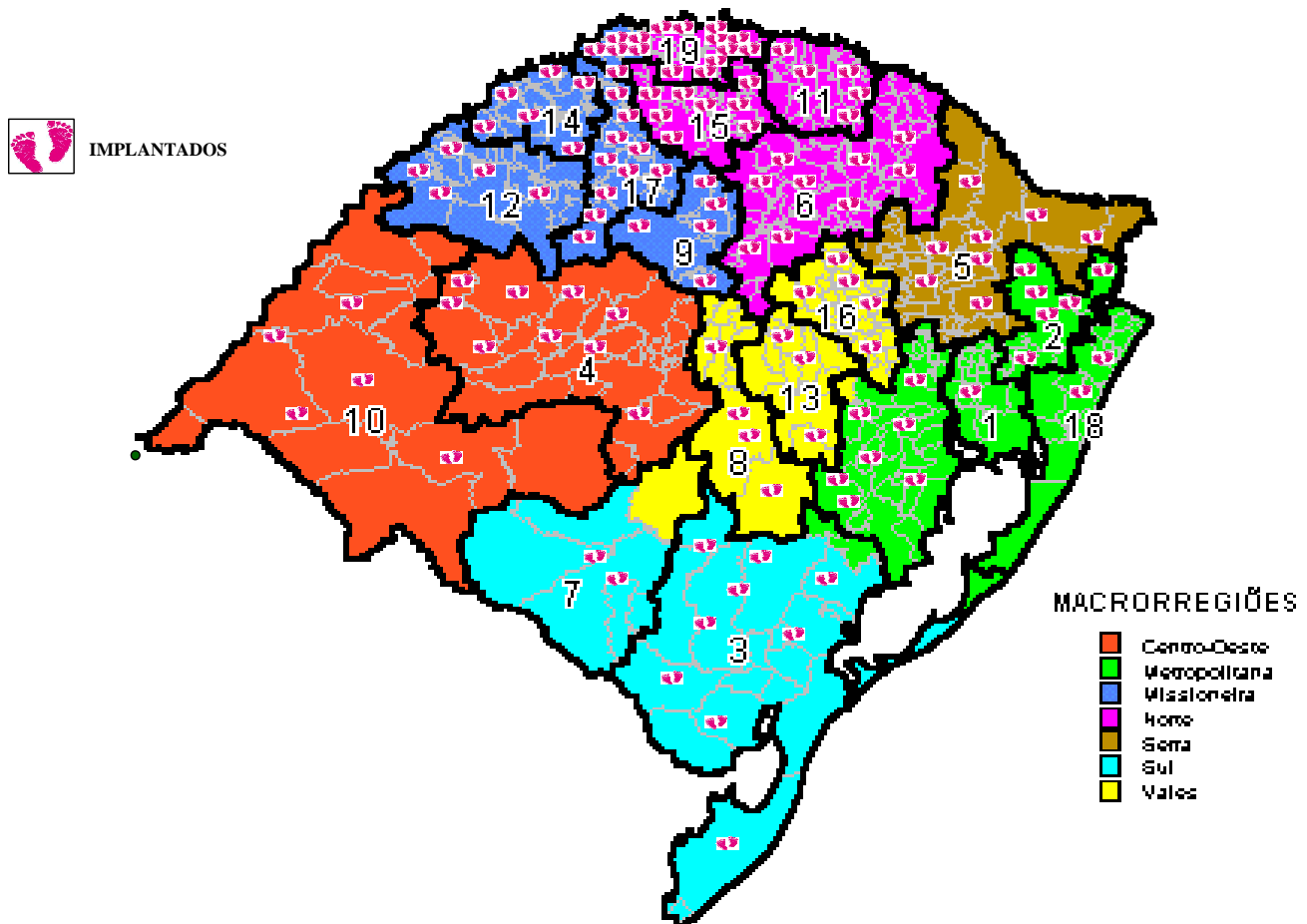


Figura 5 - Distribuição dos Municípios com PIM por CRS e Macroregião, RS, 2003/2004.

Quadro 2 – Municípios habilitados ao PIM, por CRS, RS, 2004

CRS	MUNICÍPIO SEDE	NÚMERO DE MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM AS CRS	NÚMERO DE MUNICÍPIOS HABILITADOS
1ª	PORTO ALEGRE	24	6
2ª	PORTO ALEGRE	41	6
3ª	PELOTAS	22	8
4ª	SANTA MARIA	32	13
5ª	CAXIAS DO SUL	48	6
6ª	PASSO FUNDO	58	6
7ª	BAGÉ	6	2
8ª	CACHOEIRA DO SUL	12	3
9ª	CRUZ ALTA	12	5
10ª	ALEGRETE	13	4
11ª	ERECHIM	31	2
12ª	SANTO ÂNGELO	23	3
13ª	SANTA CRUZ DO SUL	13	3
14ª	SANTA ROSA	22	6
15ª	PALMEIRA DAS MISSÕES	26	6
16ª	LAJEADO	42	3
17ª	IJUÍ	20	6
18ª	OSÓRIO	23	2
19ª	FREDERICO WESTPHALEN	28	15
TOTAL			105

A participação ativa das representantes das CRSs junto ao GTE melhor viabiliza a implantação e a implementação do PIM nos municípios envolvidos, além de constituir um elo permanente de contato e atualização de informações com a Coordenação do PIM – GTE e os membros dos Grupos Técnicos Municipais (GTM).

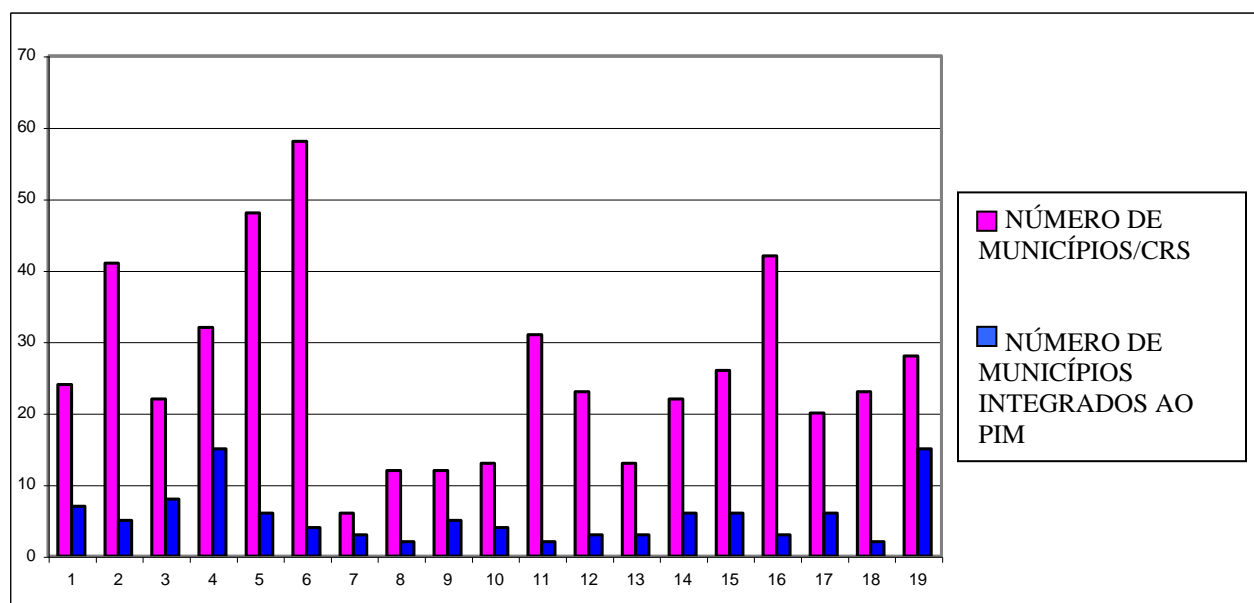


Figura 6 – Abrangência do PIM, por CRS, RS, 2004

A figura 6 distingue, com maior clareza, o número de municípios participantes do Programa (ou seja, municípios em que o PIM foi implantado ou encontra-se em fase de

implantação), onde é possível perceber, em destaque as Coordenadorias nas quais o Programa teve maior número de adesões: Frederico Westphalen, 19ª CRS (15 municípios); Santa Maria 4ª CRS (13 municípios), Pelotas 3ª CRS (8 municípios).

2.2.3.6 Considerações Finais

O Programa Primeira Infância Melhor tem como estratégia de implementação dois planos fundamentais – o macro-social e o micro-comunitário. Em 2004, o PIM atingiu um maior nível de envolvimento e articulação entre os diferentes organismos, instituições governamentais e não-governamentais no planejamento de ações conjuntas com vistas a atingir a meta prevista.

No plano micro-comunitário, merece destaque a expansão e a abrangência do Programa nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e, mais recentemente, o trabalho em parceria com as 39 Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) do Estado. Estas, mensalmente, são capacitadas pelo Grupo Técnico Estadual (GTE), de forma a fortalecer as ações de implantação e de implementação junto aos municípios beneficiados pelo PIM.

Em 2003, o número de Visitadores capacitados e em atuação no PIM foi de 97, atendendo a 1925 famílias; em 2004 foram habilitados mais 233 visitantes, beneficiando 5.825 famílias, totalizando 7.750 entre 2003 e 2004, conforme demonstra a Figura abaixo.

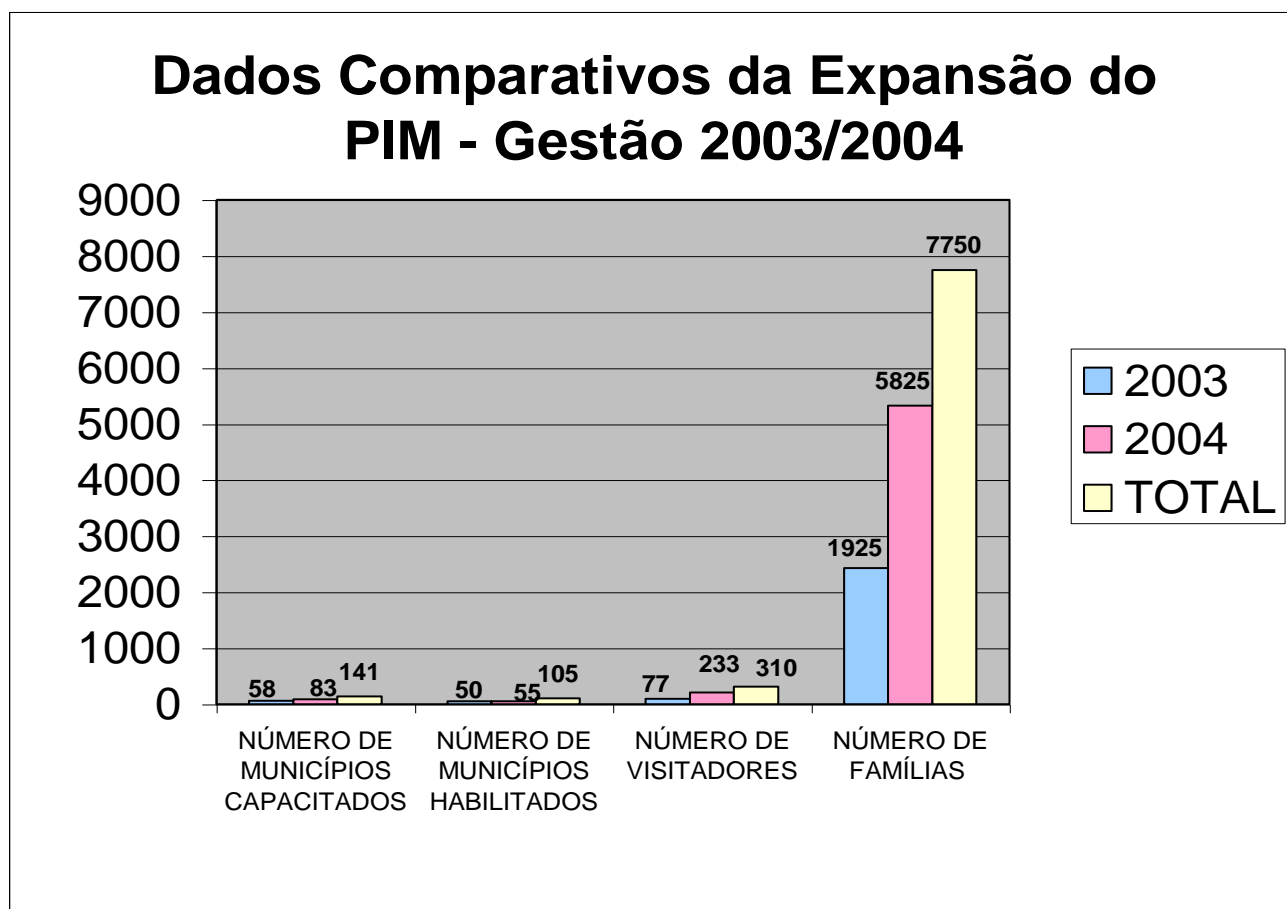


Figura 7 – Expansão do PIM, 2003/2004.

A análise dos dados mostra que, de dezembro de 2003 a dezembro de 2004, houve um aumento de 302,55% no número de Visitadores de famílias beneficiadas, aumentando significativamente a população-alvo atendida pelo PIM.

A meta prevista acumulada para o ano de 2004 foi de 105 municípios vinculados ao Programa. Atualmente, cerca de 141 municípios já foram capacitados pelo **Grupo Técnico Estadual** (GTE). Destes municípios, 105 foram habilitados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) e estão em funcionamento, com 310 Visitadores domiciliares, beneficiando diretamente 7.750 famílias gaúchas, ratificando o alcance da meta prevista. Estes são dados acumulados de 2003/2004 que igualmente podem ser observados na figura 7.

Contudo, cabe considerar que, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2004, o PIM teve sua dinâmica de funcionamento alterada devido às eleições municipais ocorridas em todo o Estado. Este fato veio a interferir no trabalho de assessoria do GTE aos municípios, desencadeando uma nova etapa de sensibilização dos gestores recém eleitos e/ou reeleitos, bem como a reorganização do GTE, dos GTMs, Monitores e Visitadores do Programa.

Mesmo assim, as metas estabelecidas para o Programa em 2004 foram plenamente atingidas, uma vez que o número de famílias triplicou neste período, se comparado com os dados de 2003. Portanto, as alterações decorrentes não afetaram a natureza e a relevância do PIM – um Programa inovador e prioritário de política pública do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, que privilegia a atenção educativa e a valorização das famílias como educadores responsáveis pelo desenvolvimento integral de suas crianças de zero a seis anos.

2.2.4. PROGRAMA SALVAR

No ano de 2004, o Programa SALVAR avançou significativamente, em relação ao ano de 2003. Foram efetivadas várias etapas que estavam programadas, como pode verificar-se pelos relatórios de gestão dos trimestres de 2004. Este avanço torna-se evidente quando verificamos a execução do Convênio 3210/98, que é a principal fonte de recursos para implantação do Programa e que hoje está com 96,8% executado.

O grande entrave para a execução e pleno funcionamento do Programa encontra-se na contratação de pessoal (forma de contratar), uma vez que o pessoal necessário não está disponível nos quadros dessa secretaria e é altamente especializado nas funções de Regulação Médica, envolvendo médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores.

A mesma dificuldade se repete nos municípios que servirão de base para o programa e que tem a atribuição de contratar as equipes que trabalharão nas viaturas de atendimento do Projeto. Tais dificuldades, entretanto, foram motivo de atraso mas estão sendo contornadas e, certamente, não serão fatores impeditivos da implantação, a curto prazo, do Samu metropolitano.

2.2.4.1. Ações executadas no 4º trimestre de 2004

- Foram efetivadas as compras de material (permanente e descartável), necessários para abastecer as ambulâncias
- Foi definida a nova área para a instalação da Central de Regulação do atendimento pré-hospitalar(SALVAR/SAMU 192) que será junto ao Sanatório Partenon
- Foi encaminhado à Secretaria de Administração autorização para o aproveitamento da infraestrutura telefônica do CAERGS para ser compartilhada com o Programa SALVAR no Sanatório Partenon, onde funcionará a Central de Regulação do atendimento pré hospitalar
- Foi aberto processo de pagamento do Termo de Compromisso firmado entre a SES e o Município de Canoas para a instalação da base do SALVAR
- Foram recebidas as bolsas de material e maletas de medicação que serão utilizadas nas Ambulâncias
- Foi encaminhado processo de Convênio entre a SES e a Associação dos Municípios do Litoral Norte (CIS-AMLINORTE), para a contratação de Recursos Humanos para a Central Estadual de Regulação do Pré Hospitalar e para a Base de Osório
- Foi encaminhado Termo de Cooperação Técnica, entre a SES e Secretaria de Estado da Justiça e de Segurança, com o objetivo de compartilhar infra-estrutura de ambos , para a implementação do Programa Estadual de Emergências Médicas, conforme Processo nº 1019972000/03-4
- Foram adquiridos 10 eletrocardiógrafos para as ambulâncias
- Foram realizadas reuniões com o comando do CIOSP(Centro Integrado de Operações Públicas) para a elaboração do Projeto de Rádio Comunicação, que deverá ser encaminhado a ANATEL para autorizar frequência de Rádio específica a ser utilizada pelas equipes para se comunicarem entre si e com a Central de Regulação
- Foi definido com a Brasil Telecom a instalação de PABX virtual nas 10 bases do SALVAR, com ramais interligados entre elas e com a Central de Regulação
- Foi definido com a Brasil Telecom e operadoras de celulares o redirecionamento das chamadas que serão realizadas nos 30 Municípios da região metropolitana, através do 192, para a Central de Regulação Estadual do APH sediada no Sanatório Partenon
- Está sendo realizado o acompanhamento e discussão do Lay-out da futuras instalações da Central de Regulação no Sanatório Partenon
- Estão sendo elaborados os fluxogramas regulatório e assistencial do APH
- Foi aprovado pela JUNCOR o Convênio com AMLINORTE, sendo que foi empenhado, liquidado e pago o valor de R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais) para a

contratação de Recursos Humanos para a Central de Regulação e Ambulância que está instalada no município de Osório, para atender ao Litoral Norte, conforme regulação da Central

- Foi instalada no dia 30 de dezembro a Central de Regulação do atendimento inter-hospitalar e de urgências, para especificamente regular o Verão Gaúcho no Litoral Norte, sendo disponibilizado toda a infra-estrutura de informática, telefonia e Recursos Humanos

- Foi instalada uma ambulância de suporte avançado, na Cidade de Osório, com Médico Intervencionista, Enfermeira e Motorista, 24 horas, para atender às intercorrências reguladas pela Central

- Foram contratados médico reguladores, médicos intervencionistas, enfermeiros, motoristas, telefonistas e rádios operadores, para atuarem na central de Regulação e Ambulância de Suporte Avançado

- Estão sendo elaborados os protocolos Médicos que serão utilizados pelos médicos reguladores e equipes das ambulâncias.

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) reduziu de 15.9 por mil nascidos vivos em 2003, para 15.1 em 2004.

Este número, embora esteja aquém do inicialmente planejado, pode ser computado como um fato positivo dentro da estratégia de redução da mortalidade infantil.

Esta redução pode ser atribuída às estratégias de expansão das equipes de PACS/PSF em áreas carentes, à melhoria da atenção pré-natal e ao aumento do percentual de óbitos de menores de 1 ano investigados, o que possibilita uma melhor estratégia de intervenção, para prevenção de futuros óbitos infantis.

O estímulo financeiro do “Prêmio Viva a Criança”, funcionou como agente facilitador para adesão de prefeitos e secretários municipais de saúde às ações propostas pela Secretaria Estadual de Saúde.

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/2004 foram pagos os valores referentes ao “Prêmio Viva a Criança 2003”, conforme Resolução CIB/RS nº 145/2003:

- 1) Estrato A: Municípios com 500 ou mais nascidos vivos em 2003:
1º lugar: Panambi – R\$ 110.000,00
2º lugar: Bento Gonçalves – R\$ 50.000,00 3º lugar:
Lajeado – R\$ 25.000,00
- 2) Estrato B: Municípios com 250 a 499 nascidos vivos:
1º lugar: Charqueadas – R\$ 80.000,00
2º lugar: Três Passos – R\$ 40.000,00 3º lugar:
Nova Prata – R\$ 20.000,00
- 3) Estrato C: Municípios com 100 a 249 nascidos vivos:
1º lugar: Bom Princípio – R\$ 60.000,00
2º lugar: Entre-Ijuís – R\$ 30.000,00 3º lugar:
Alpestre – R\$ 15.000,00
- 4) Estrato D: Municípios com menos de 100 nascidos vivos:
1º lugar: Coqueiro Baixo – R\$ 40.000,00
2º lugar: Vespasiano Correa – R\$ 20.000,00
3º lugar: Vista Alegre do Prata – R\$ 10.000,00
- 5) Região (conjunto de municípios da Coordenadoria Regional de Saúde) que apresentou o menor CMI médio:
14ªCRS – R\$ 250.000,00
- 6) Região que apresentou a maior redução no CMI médio de 2003 em relação a 2002:
19ªCRS – R\$ 250.000,00

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 à saúde qualificada e gratuita à população, garantindo o funcionamento com resolutividade, eficácia e eficiência da rede hospitalar. Esta política foi instituída pelo Decreto nº 42.340, de 11/07/2003 publicado no DOE de 15/07/2003. A Resolução nº 82/2003 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) publicada no DOE em 21/07/2003 e a Resolução nº 02/2003, do Conselho Estadual de Saúde (CES), publicada no DOE de 25/07/2003, aprovaram os critérios de classificação dos hospitais que integram o Programa.

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.

2.2.6.1 Programa Parceria Resolve 2004

O programa foi regulamentado em 2004 pela Resolução nº 65/2004–CIB/RS, publicada no DOE no dia 28/04/04, e 07/2004–CES/RS, publicada no DOE em 23/06/04. Entre as inovações do Programa em 2004 destaca-se:

- Incentivo financeiro para abertura de leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, que vem sendo um dos principais problemas assistenciais no Estado. Há necessidade de ampliar leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e aumentar a rede ambulatorial à disposição da população: dois hospitais cumpriram as exigências da resolução CIB acima citada e habilitaram-se a receber o incentivo de R\$ 1.500,00 por leito/mês.

- Incentivo financeiro para atendimento referenciado à Gestante de Alto Risco: dos 23 hospitais indicados, 10 hospitais estão habilitados a receber esse incentivo.

- A Secretaria da Saúde, em parceria com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos, objetivando a implementação do Sistema de Indicadores Padronizados para Gestão Hospitalar – SIPAGEH, realizou seis treinamentos capacitando 150 hospitais, 229 funcionários dos mesmos, mais 23 técnicos das CRS e 3 técnicos de SMS em gestão plena. O site www.sipageh.unisinos.br contém maiores informações sobre o tema.

No 4º trimestre/2004 foram efetuados pagamentos aos hospitais do Programa Parceria Resolve, no valor de R\$ 3.860.799,03, significando 21,41% do valor contratado para o ano de 2004. Para os Hospitais Públicos foram destinados R\$ 1.470.049,82, e para os Hospitais Filantrópicos R\$ 2.390.749,21 conforme mostra a Figura 1, a seguir.

Valor total pago no 4º trimestre 2004- R\$ 3.860.799,03



Figura 1 - Distribuição do pagamento do Programa Parceria Resolve/2004 do 4º trimestre, por natureza jurídica do hospital.

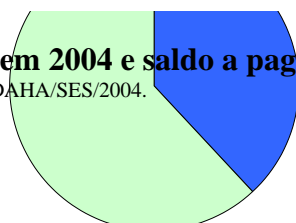
Fonte: Programa Parceria Resolve/DAHA/SES/2004.

O Programa Parceria Resolve/2004 teve R\$ 18.028.413,25 contratados com os hospitais. Deste valor foram pagos R\$ 6.995.443,91, sendo R\$ 4.403.899,87 para os hospitais filantrópicos e R\$ 2.591.544,04 para os hospitais públicos, restando saldo a pagar de R\$ 11.032.969,34, como mostra o gráfico a seguir.



Figura 2 – Valor pago em 2004 e saldo a pagar, Parceria Resolve, 2004.

Fonte: Programa Parceria Resolve/DAHA/SES/2004.



Ao considerarmos, porém, os pagamentos realizados pelo Programa em 2004, ou seja, a dívida do ano de 2003 no valor de R\$ 10.159.915,87, incluída a dívida dos convênios por repasse global de R\$ 828.000,00 e o valor pago relativo ao ano de 2004 de R\$ 6.995.443,91 tivemos um valor total executado de R\$17.155.359,78 desembolsado pelo Programa Parceria Resolve, o que representou um aporte considerável de recursos aos hospitais gaúchos.

2.2.6.2 Avaliação do Programa Parceria Resolve 2004

a) Participantes

O número de hospitais com contratos (263 hospitais filantrópicos) e termos de compromissos (28 hospitais públicos) vigentes no Programa Parceria Resolve é de 291. Para o ano de 2004, 245 hospitais filantrópicos assinaram termos aditivos de valores e 26 hospitais públicos assinaram termos de adendo, totalizando 271 termos aditivos em 2004.

b) Recursos

O valor do Programa Parceria Resolve 2004 está em R\$ 25.792.564,46, incluída a reserva técnica de R\$ 1.300.000,00. Foram assinados aditivos no valor de R\$ 18.028.413,25 e pagos R\$ 6.995.443,91 significando 38,8% da execução do valor previsto para ano. Restou uma dívida de R\$ 11.032.969,34 a ser paga em 2005. O Programa Parceria Resolve 2003 destinou recursos no valor de R\$ 19.828.148,20 e pagou no ano de 2003 R\$ 9.614.232,33, significando 48,48% de execução financeira do Programa no ano de 2003. Agregando as dívidas herdadas do governo passado, dos Projetos Saúde Solidária 2001, 2002, Fração Hospitais Públicos 2001, Projetos Inovadores 2001 e Parceria Resolve 2003 a capacidade de pagamento da SES em 2003, nesses programas ou projetos de subvenção e transferências aos hospitais foi de R\$ 31.359.002,99.

No ano de 2004 foram pagas a dívida do Programa Parceria Resolve 2003 no valor de R\$ 10.159.915,87 e parte do Programa Parceria Resolve 2004, acima indicado, totalizando R\$ 17.155.359,78, significando 54,7% dos pagamentos, comparativamente ao ano de 2003 tendo, portanto, uma diminuição de 45,3% na capacidade de pagamento da SES aos hospitais do RS.

Relacionando os valores contratados pelo Programa Parceria Resolve 2003, R\$ 19.828.148,20 com os valores contratados pelo Programa Parceria Resolve 2004, R\$ 18.028.413,25, ocorreu uma diminuição de 9% de um sobre o outro e, nos pagamentos do Programa em 2003 (R\$ 9.614.232,33) e em 2004 (R\$ 6.995.443,91), ocorreu uma diminuição de 27,3%.

c) Ações

Parcialmente prejudicadas pelos atrasos de desembolso financeiro durante o ano de 2004.

As ações constam no Relatório das atividades executadas pelas Instituições, com prazo para entrega dia 31/01/05 e avaliação por Conselhos de Saúde e Comissão descentralizada, nas regiões.

d) Prestação de serviços

Em 2004 foi incluída uma inovação no Programa Parceria Resolve, que foi a qualificação do gasto por meio de incentivos a determinados tipos de atendimentos considerados prioritários pelas Políticas de Saúde da SES, ou demandas importantes do SUS para o atendimento a determinados tipos de problemas de saúde. Dois incentivos foram executados.

- **Gestante de Alto Risco**

De acordo com a Resolução nº 226/2003 da CIB/RS, que regulamentou o assunto, entre as exigências para receber esse incentivo o hospital deve dispor de UTI neonatal e UTI de adultos. Está prevista a participação de 23 hospitais distribuídos nas sete macrorregiões de saúde. Para receber o incentivo dez hospitais se habilitaram: dois são de Porto Alegre. Apenas a Macrorregião Centro Oeste não habilitou nenhum hospital.

- **Leitos psiquiátricos de internação em hospital geral**

A Resolução do CES nº 07/2004, de 23/06/04, aprovou o incentivo de R\$ 1.500,00/leito/mês para internação em leitos psiquiátricos localizados em hospital geral, mediante critérios. O valor reservado para 2004 foi de R\$ 1.995.000,00, significando incentivo para 110 leitos psiquiátricos novos ou existentes. Estão habilitados 17 leitos para receber esse incentivo. Dez são leitos novos e sete leitos existentes. O atraso deve-se à necessidade de comprovação da efetiva inserção no atendimento à região com vistoria pelo Gestor e formalização detalhada de processo de habilitação.

- **Hospitais de Pequeno Porte –Repasso por Valor Global**

A reserva técnica do Programa Parceria Resolve, no valor de R\$ 1.300.000,00, estava destinada a firmar convênios com Unidades Mistas de Internação e Hospitais de Pequeno Porte, com repasses globais. Considerando a mudança nas normas Ministeriais que extinguiram as Unidades Mistas de Internação e propuseram uma contrapartida do estado na Política para Hospitais de Pequeno Porte- repasse por Valor Global, implantada pela Portaria nº 1044 de 1º de junho de 2004, do Ministério da Saúde, houve mudança na estratégia de implementação do Programa. O Ministério da Saúde demorou nas orientações complementares à Portaria, e, os hospitais encontram-se ainda em fase de habilitação às novas normas. Portanto, devido às exigências da Portaria citada, esse recurso não foi utilizado em 2004. Está sendo programado para março/2005 Seminário Estadual para Hospitais de Pequeno Porte e Gestores, a fim de agilizar o enquadramento dos mesmos.

e) **Qualificação da gestão hospitalar**

As metas previstas para 2004 foram integralmente atendidas.

- **SIPAGEH-** 230 hospitais, com 255 técnicos dos mesmos, com aditivos assinados, participaram do treinamento para implantação do Sistema de Indicadores Padronizados de Gestão Hospitalar- SIPAGEH, em parceria com a UNISINOS. Os demais 41 hospitais serão treinados em março de 2005.

- **Programa de Qualificação da Gestão Hospitalar-** Da mesma forma, foi realizada a capacitação do primeiro grupo de 12 hospitais previamente selecionados em conjunto com o Sistema de Saúde Mãe de Deus, e um novo grupo de mais doze hospitais iniciou o processo de Qualificação.

- **Pesquisa de Satisfação do usuário-** A SES instituiu pesquisa que consiste no envio, aos usuários do SUS internados nos Hospitais do Estado, de carta contendo cinco perguntas sobre a satisfação dos pacientes com sua internação no SUS em 2004. Foram pesquisados 10 meses de internações do ano de 2004. Das AIH's processadas no período considerado, em número de 418.377 internações, foram enviadas 273.033 cartas para o endereço do paciente. Destas, foram entregues 209.598 (76,77%) e devolvidas 63.435 (23,23%), por não localizar o endereço do paciente. Respondidas 24.648 (11,76%). Dos pacientes que responderam à pesquisa,

58% tiveram internação em menos de 4 dias e, como a maioria fez uma boa avaliação do SUS, o perfil de procedimentos realizados pelos pacientes que responderam à pesquisa confirma o perfil de internação de rápido acesso, em maior número de procedimentos, as internações cardiológicas de urgência, parto, AVC agudo e doenças respiratórias. Um dos ganhos adicionais da pesquisa foi indicar mais um eixo para atuação da fiscalização dos hospitais vinculados ao SUS pela Auditoria Médica da SES, como pacientes com endereço igual ao do hospital, endereços de pacientes não localizados, pacientes que não internaram pelo SUS e possuem seus dados utilizados em AIHs e cobranças indevidas de pacientes internados. O ganho fundamental da pesquisa foi a boa avaliação da internação SUS, que ficou com a nota média final de 8,67. O objetivo da pesquisa foi integralmente atingido. Estaremos procedendo a divulgação dos resultados com premiação aos melhores hospitais, por categoria, em março/2005.

2.3. SUPORTE ESTRATÉGICO

2.3.1 FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

2.3.1.1 Ensino de pós-graduação

A) Curso de Pós-Graduação, *lato sensu* em Saúde Pública – CSP

I. Saúde Pública/2003:

- Encerramento do 25º Curso de Especialização, em convênio de cooperação técnico-científica com a Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, com formatura dos alunos.

II. Saúde Pública/2004:

- Encerramento das aulas do 26º Curso de Especialização, em convênio de cooperação técnico-científica com a Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, em 10 de dezembro de 2004.

- O curso continua em andamento, sendo que os alunos estão na fase de elaboração dos trabalhos de conclusão (Monografia).

B) Curso de Especialização em Gestão em Saúde: Ênfase em Sistemas e Serviços

Quadro 1 - Situação atual por edição, 2003/2004.

EDIÇÃO	INÍCIO	TÉRMINO	Nº ALUNOS
PORTO ALEGRE 2ª a 5ª - UFRGS	02 junho 2003	16 outubro 2004	20
PORTO ALEGRE fds – UFRGS	06 junho 2003	16 outubro 2004	30
LAJEADO - UNIVATES	06 junho 2003	16 outubro 2004	30
SANTA MARIA - UFSM	27 junho 2003	16 outubro 2004	28
IJUÍ - UNIJUÍ	04 julho 2003	16 outubro 2004	29
TOTAL			137

C) Curso de Especialização em Odontologia em Saúde Bucal Coletiva

Em 2004 foi reestruturado e discutido o projeto com a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e no presente momento o processo se encontra tramitando no Pólo de Educação Continuada da Região Metropolitana, para ser financiado pelo Ministério da Saúde. A previsão de início do curso, assim que for aprovada sua realização pelo Ministério, é para o 1º semestre de 2005. O projeto prevê uma carga horária de 16 horas semanais, com encontros quinzenais, e com duração de 18 meses; a carga horária total do curso será de 600 horas/aula. A previsão é de 30 alunos para o curso, integrantes da rede pública de serviços (vinculados ao Sistema Público de Saúde). A forma de pagamento será através de repasse de verbas do Ministério da Saúde à FAURGS.

D) Curso de Especialização em Enfermagem na Atenção Básica

A ESP/RS trabalhou na construção do curso de especialização de Enfermagem na Atenção Básica, que será desenvolvido em cinco edições descentralizadas em todo o Estado, em parceria com 5 universidades (UFPEL, UFSM, UNISC, UNIJUÍ e PUCRS). Estão previstas 35 vagas em cada curso para profissionais com graduação em Enfermagem, vinculados a serviços da Rede Básica de Saúde do SUS. O curso tem carga horária de 360 horas e será desenvolvido a partir de dois eixos: - estratégias de organização da Atenção em Saúde e Atenção Integral à

Saúde: Possibilidades da Atenção Básica. As Universidades já encaminharam o Plano de Formação, conforme orientações prevista no Termo de Referência, elaborado pela ESP/RS. Nesse momento estamos encaminhando processo para efetivação da contratação das universidades/parceiras para a realização dos cursos a partir do 1º Semestre de 2005.

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

Está em andamento articulação com o Ministério da Saúde sobre viabilidade de financiamento, e a elaboração operacional e conceitual do curso com Eduardo Mendes Ribeiro, sobre contrato, além da organização do curso de especialização (recebimento da fichas de inscrição e divisão de grupos) e articulação com a saúde mental sobre os cursos de atualização e especialização.

F) Curso de Especialização em Direito Sanitário

Continuidade das tratativas para viabilização do curso, a ser realizado no primeiro semestre de 2005.

G) Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

O mestrado profissionalizante em **Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**, está 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 Sensu*, iniciando-se como curso de Especialização com disciplinas básicas, mas agrega 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 (nível de mestrado profissionalizante) 100 horas, completando a carga horária de 460 horas.

E) 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.

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 Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva: Atenção Básica, para assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos.

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

- **Pneumologia Sanitária**, com titulação de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva: Pneumologia Sanitária, para enfermeiros, fisioterapeutas e médicos.

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

Os locais credenciados de profissionalização na Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública/RS, são:

- **Centro de Saúde- Escola Murialdo**, com área de ênfase/especialidade em **Atenção Básica em Saúde Coletiva**
- **Ambulatório de Dermatologia Sanitária**, com área de ênfase/especialidade em **Dermatologia Sanitária**
- **Hospital Psiquiátrico São Pedro**, com área de ênfase/especialidade em **Saúde Mental Coletiva**
- **Hospital Sanatório Partenon**, com área de ênfase/especialidade em **Pneumologia Sanitária**.

A dinâmica do funcionamento mensal da RIS/ESP está claramente expressa no Cronograma de Atividades 2004 (Quadro 2) e consiste em reuniões na ESP da Equipe Docente com a Coordenação, Seminários (R³) e Atividades de Reflexão Teórica (R¹ e R²), orientação dos projetos (trabalhos de conclusão de curso), atividades próprias de Coordenação relativas aos órgãos colegiados tanto na Escola como nos outros quatro (4) locais. Entender o funcionamento da RIS é entender que além das “aulas”, acontecem reuniões de planejamento, coordenação/articulação dos locais com a Coordenação Central visando solucionar questões pedagógicas e administrativas.

Quadro 2 – Relatório de Atividades / 2004 da RIS/ESP.

ATIVIDADES	HORÁRIOS
Reunião de Equipe RIS/ESP	Quintas-feiras/manhã
Colegiado Gestor da RIS ¹	Quinzenais - Sextas-feiras / manhã
Conselho de Ensino e Pesquisa RIS ²	Quinzenais – Sextas-feiras / manhã
COREME's ³	(Quinzenais) ADS: quintas-feiras / manhã CSEM: sextas-feiras / manhã HPSP: segundas-feiras / manhã HSP: quintas-feiras / tarde
Comissão Local de Ensino e Pesquisa ⁴	(Quinzenais) ADS: quintas-feiras / manhã CSEM: sextas-feiras / manhã HPSP: segundas-feiras / manhã HSP: quintas-feiras / tarde
Seminários Residentes de Terceiro Ano	Semanais – Segundas-feiras / manhã
Atividades de Reflexão Teórica – Residentes de Segundo Ano	Segundas- feiras / noite
Atividades de Reflexão Teórica – Residentes de Primeiro Ano	Quintas-feiras / noite

¹ **Colegiado Gestor da RIS**: é a instância máxima de deliberação, no seu âmbito de responsabilidade e têm por finalidade coordenar o funcionamento da RIS em Saúde, buscando viabilizar a participação de todos os atores no processo de tomada de decisões.

² **Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS** : é o fórum que visa promover o processo de discussão do planejamento e da avaliação das propostas pedagógicas da RIS, integrando os projetos de pesquisa desenvolvidos.

³ **Comissão de Residência Multiprofissional Especializada – COREME**: cada local credenciado de profissionalização (LCP) deverá constituir sua COREME, estrutura única em cada local e que constituirá a instância máxima de deliberação da RIS em cada área de ênfase/especialidade.

⁴ **Comissão Local de Ensino e Pesquisa**: é a instância dos locais credenciados de profissionalização para a *educação em serviço sob supervisão* . É a instância de caráter pedagógico composta pela representação ampliada dos corpos-técnico-docente, discente e diretivo para intensificar a comunicação e promover a integração das atividades de ensino em serviço , atividades didático-complementares e de pesquisa.

Quadro 3 - Atividades desenvolvidas, RIS/ESP, outubro de 2004.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Reunião de Equipe RIS/ESP	04
Colegiado Gestor da RIS	02
Conselho de Ensino e Pesquisa RIS	02
COREME's	(Quinzenais) ADS: 02 CSEM: 02 HPSP: 03 HSP: 02
Comissão Local de Ensino e Pesquisa	(Quinzenais) ADS: 02 CSEM: 02 HPSP: 02 HSP: 02
Seminários Residentes de Terceiro Ano	05 seminários
Atividades de Reflexão Teórica – Residentes de Segundo Ano	05 seminários
Atividades de Reflexão Teórica – Residentes de Primeiro Ano	04 seminários

Em outubro seguiram-se as reuniões da **Comissão do Processo Seletivo 2005** (cf. Regulamento RIS – item 4.1.7 que trata das Atribuições das Comissões Ordinárias e Extraordinárias).

Tais atividades demandam, concretamente, avaliar o processo seletivo 2004 e planejar o de 2005 conjuntamente com os locais, para submeter as mudanças propostas à decisão dos Colegiados maiores.

Processo Seletivo da RIS 2005:

- Elaboração do Edital do processo Seletivo
- Sistematização da bibliografia
- Composição da equipe de elaboradores das questões da prova escrita
- Orientações e elaborações dos critérios da formulação das questões da prova.

Em outubro os Residentes do segundo ano iniciaram a apresentação dos seus trabalhos de conclusão no auditório da ESP onde foram realizados 03 encontros.

Seminários de reflexões teóricas:

Residência do 1º. Ano (73 residentes) – 04 seminários

Temas desenvolvidos:

- Revisão dos conteúdos de Epidemiologia e metodologia da Pesquisa Quantitativa
- Revisão e orientações de prática de Pesquisa Qualitativa
- Educação e Saúde

Residência 2º. Ano (57 residentes) – 05 seminários

Temas desenvolvidos nos Seminários: Redução de Danos e Saúde do Trabalhador.

Residência 3º. Ano (12 residentes) – 05 seminários

Realização de seminários teórico-práticos de acompanhamento dos projetos de intervenção e do trabalho de campo, suporte metodológico e conceitual a partir das dificuldades trazidas e possíveis encaminhamentos junto às ênfases.

Quadro 4 – Atividades desenvolvidas, RIS/ESP, novembro de 2004.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Reunião de Equipe RIS/ESP	04
Colegiado Gestor da RIS	02
Conselho de Ensino e Pesquisa RIS	02
COREME's	(Quinzenais) ADS: 02 CSEM: 02 HPSP: 03 HSP: 02
Comissão Local de Ensino e Pesquisa	(Quinzenais) ADS: 02 CSEM: 02 HPSP: 02 HSP: 02

Atividades desenvolvidas:

1. Processo Seletivo RIS 2005
 - Seleção questões e organização das provas junto a FAURS– Residência Médica, Aperfeiçoamento Especializado e Residência 3º ano
2. Orientação dos projetos de pesquisa, pela equipe da RIS
3. Orientação dos residentes para os Trabalhos de Conclusão da Residência Integrada em Saúde
4. Seminários de reflexões teóricas

Residência 1º. Ano (73 residentes)

Temas desenvolvidos:

Apresentação e avaliação dos 45 Projetos de Pesquisa e término das atividades de reflexão teórica.

Residência 2º. Ano (57 residentes)

Temas desenvolvidos nos Seminários: articulação dos temas trabalhados anteriormente de Redução de Danos e Saúde do Trabalhador, por meio de oficinas de Dessensibilização em Saúde Mental e Trabalho.

Residência 3º. Ano (12 residentes)

Continuidade dos seminários teórico-práticos em conjunto com o CRRD de acompanhamento dos projetos de intervenção e do trabalho de campo, suporte metodológico e conceitual a partir das dificuldades trazidas e possíveis encaminhamentos junto às ênfases.

Quadro 5 – Atividades realizadas , RIS/ESP, dezembro de 2004.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Reunião de Equipe RIS/ESP	04
Colegiado Gestor da RIS	02
Conselho de Ensino e Pesquisa RIS	02
COREME's	(Quinzenais) ADS: 02 CSEM: 02 HPSP: 03 HSP: 02
Comissão Local de Ensino e Pesquisa	(Quinzenais) ADS: 02 CSEM: 02 HPSP: 02 HSP: 02

Neste mês, além da continuidade das atividades relatadas nos meses anteriores, deu-se início ao PROCESSO SELETIVO/2005.

Foram realizadas 4 reuniões com a FAURGS responsável pela realização das provas.

Atividades desenvolvidas:

1. Processo Seletivo RIS 2005

- Encaminhamento dos recursos das provas aos professores elaboradores
- Sistematização da 2ª etapa do processo seletivo
- Composição da banca avaliadora da 2ª etapa do processo seletivo do 3º de

Residência

2. Orientação dos projetos de Pesquisa pela equipe da RIS

3. Orientação dos residentes nos Trabalhos de Conclusão da Residência Integrada em

saúde

Residência 2º. Ano (57 residentes)

Apresentação e avaliação dos 44 Trabalhos de Conclusão de Curso.

Residência 3º. Ano (12 residentes)

Realização de seminários teórico-práticos em conjunto com o CRRD de acompanhamento dos projetos de intervenção e do trabalho de campo, suporte metodológico e conceitual a partir das dificuldades trazidas e possíveis encaminhamentos junto às ênfases.

Fechamento das atividades e apresentação dos 12 projetos de intervenção no Curso de Sanitaristas.

F) Curso de Extensão em Metodologia para a pesquisa em Vigilância em Saúde

O curso está concluído e os trabalhos (projetos e pesquisas) estão em fase de análise para publicação de um Boletim de Saúde, edição especial, sobre Vigilância em Saúde.

Há a continuação dos trabalhos, através de reuniões de pesquisa no CEVS, em horários pré-determinados, com o acompanhamento de alguns professores da ESP/RS, a fim de que haja incentivo à manutenção de pesquisas em serviço.

I) Curso de aperfeiçoamento para Cirurgiões Dentistas para atendimento Odontológico às pessoas portadoras de deficiência (PPD) – VI Edição/2004

Em 2004 realizou-se a 6ª edição do curso de aperfeiçoamento da equipe de saúde bucal (Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares) para o atendimento odontológico das Pessoas Portadoras de Deficiências (PPD), promovido pela Escola de Saúde Pública em parceria com a Fundação de Articulação de Desenvolvimento de Políticas Públicas para PPDs e Pessoas Portadora de Altas Habilidades no RS - FADERS. O mesmo teve início em 07 de maio e encerrou em 10 de dezembro do corrente ano com a solenidade de formatura no CAFF.

A turma desta edição foi composta por 21 alunos, sendo 13 Cirurgiões-Dentistas e 08 Auxiliares em Odontologia, provenientes dos municípios de Alvorada, Arroio do Meio, Coronel Bicaco, Cotiporã, Gramado, Igrejinha, Jaguarão, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande.

O curso foi 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.

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 30 alunos em sala de aula. Estão sendo realizados os preparativos para os campos de estágio que tem previsão de início em abril de 2005, na área de Fundamentos do Cuidado Humano II.

Foi realizada, no período de 03 de novembro a 10 de dezembro de 2004, avaliação dos alunos da escola IACHS que cursaram o curso profissionalizante de Auxiliar de Enfermagem e o Técnico de Enfermagem do PROFAB. Neste período foram avaliados aproximadamente 299 técnicos de Enfermagem e 219 Auxiliares de Enfermagem.

Aguarda-se para janeiro o restante dos alunos, que não foram localizados durante a avaliação geral deste grupo de alunos da escola IACHS.

B) PROFAB –ETSUS

Após o término dos planos dos cursos de Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde e Técnico em Higiene Dental, juntamente com o Regimento Interno, estes serão enviados para o Conselho Estadual de Educação, para serem avaliados.

Está em andamento a regularização da vida escolar dos alunos egressos da Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem e do curso Técnico de Enfermagem, via PROFAB, realizados pelo IACHS, fora de sua sede (Parecer CEED nº 1.437/03).

Etapas:

- a) Planejamento e Organização – de 27/09/04 a 29/10/04.
- b) Avaliação dos Alunos – 1º momento - de 03/11/04 a 10/12/04. - 2º momento – início em 11/01/05 sem prazo para finalização.
- c) Entrega de Certificados ou Diplomas e Histórico Escolar – a partir de 28/12/04.
- d) Elaboração de Relatório e Encaminhamentos – a partir de janeiro/05.

Dados em relação aos alunos do Curso de AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

Total de alunos objeto de avaliação: 328
Nº de alunos avaliados no 1º, 2º e 3º períodos: 222
Nº de alunos que não compareceram à avaliação: 106
Nº de alunos que obtiveram conceitos A, B ou C: 193
Nº de alunos que obtiveram conceito D: 46
Nº de alunos com conceito D que foram reavaliados: 34
Nº de alunos reavaliados e que permaneceram com conceito D: 12

Dados em relação aos alunos do curso TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

Total de alunos objeto de avaliação: 437
Nº de alunos avaliados: 333
Nº de alunos que não compareceram à avaliação: 104
Nº de alunos que obtiveram conceitos A, B ou C: 330
Nº de alunos que obtiveram conceito D: 09
Nº de alunos com conceito D que foram reavaliados: 06
Nº de alunos reavaliados e que permaneceram com conceito D: 03

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

As atividades deste trimestre foram bem diversificadas, passando por Cursos de Capacitação dos Conselheiros, reuniões técnicas internas, reuniões com Delegados de Saúde de diversas Regionais, bem como diversos encontros com o Conselho Estadual de Saúde.

Procedeu-se o cadastramento, via Internet, dos conselheiros que concluíram o curso de Capacitação, aproximadamente 350 fichas das 13 turmas formadas.

Foram feitas viagens de acompanhamento dos cursos em andamento e feita entrega de certificados expedidos pela Secretaria Acadêmica da ESP aos municípios de Passo Fundo, Frederico Westphalen, Erechim, Palmeira das Missões, Lajeado e Pelotas. Nessas viagens procurou-se manter contato com os Delegados de Saúde representantes dos NURESCs e presidentes dos Conselhos Locais, onde foi feita uma avaliação das atividades desenvolvidas, as dificuldades encontradas, o custeio dos cursos e repasses dos valores através da COPERSERVIÇOS, entidade conveniada para dar o suporte logístico aos cursos.

Metas atingidas no ano de 2004 pela Educação Profissional:

- A conclusão do Curso Técnico de Enfermagem em agosto de 2004, com a formatura de 26 alunos dos 30 selecionados pelo processo seletivo realizado em 2002.
- Processo de seleção para cadastro de novos docentes, com duração de dois anos para nova turma de Técnico de Enfermagem que teve início em agosto de 2004, com seleção via FAURGS, para 30 vagas.
- Avaliação dos alunos do PROFAE que cursaram Qualificação Profissional e complementar do Técnico de Enfermagem no IACHS. Serão mantidas as avaliações dos alunos que não foram localizados, durante o ano de 2005, conforme solicitação da SUEPRO.
- PROFAE-ETSUS: O plano de curso do Técnico de Enfermagem e Regimento Interno foi concluído em 2004.
- Realização dos planos de curso do ACS e THD que serão concluídos durante o ano de 2005; os planos serão enviados para o CEE, onde serão avaliados .

2.3.1.3 Educação continuada

As ações de educação continuada relativas ao Centro de Referência para o Assessoramento e Educação em Redução de Danos (CRRD) estão descritas no item C, da seção 2.3.1.5 (Ações intra e interinstitucionais).

2.3.1.4 Pesquisa

Continuidade da pesquisa “**Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde em Nível de Especialização, Mestrado e Doutorado**”; participação no 6º Seminário Internacional da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde/ OPAS – Brasília. Inclusão da Estação de Trabalho da ESP na Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde.

2.3.1.5 Ações intra e interinstitucionais

A) Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - NURESC

- Organização e execução do V e IV Encontro Bimestral de NURESC / CRS.
- Representações da equipe NURESC / ESP:
 - *Curso Básico de Qualificação Para Redutores de Danos, palestra em novembro.
 - *Projeto para certificação do "Fórum de Educação Permanente dos Encontros Bimestrais de NURESC" (planejamento e organização).
 - * Questionário para Planejamento Estratégico, para ESP.
 - *Participação, como representante 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 envolvidos na Saúde Indígena (5 e 6 de outubro), para discutir encaminhamentos em relação à capacitação em Saúde Indígena.
 - * Reunião com Núcleo de Saúde Indígena da ESP para definir encaminhamentos em relação à capacitação em Saúde Indígena.
- Assessoria Prioritária ao Pólo de Educação Permanente em Saúde:
 - * Oficina de Imersão Conceitual da Macrorregião Metropolitana: planejamento, organização e execução.
 - *Onze reuniões do Núcleo do Conselho Gestor do PEPS e seis reuniões do Conselho Gestor do PEPS.
- Assessoria Permanente aos NURESC / CRS: aproximadamente 150 atendimentos.

Avaliação das Atribuições:

Dentro da atribuição que cabe aos NURESC/CRS, de articulação das atividades de Educação Permanente, na esfera das Coordenadorias Regionais de Saúde e nas instâncias dos Pólos Macrorregionais, impõe-se avaliar as atividades do NURESC, bem como repensar suas metas, visando qualificar sua atenção dentro da estratégia da descentralização e regionalização do SUS.

O que avançou:

- Planejamento e organização dos Encontros Bimestrais de NURESC / CRS.
- Desenvolvimento de oficinas/cursos: em planejamento estratégico situacional (em andamento), em práticas pedagógicas, em organização de documentos bibliográficos, em pesquisa qualitativa e quantitativa, em Redução de Danos (em andamento).
 - Interface NURESC / PÓLO.
 - Assessoria e cooperação técnica aos NURESC/CRS e NUMESC, em especial assessoria para qualificar os NURESC/CRS em sua atuação no Pólo de Educação Permanente.
 - Banco de dados com informações sobre as capacitações de RH (em parte concebido, mas não concluído).
 - Maior articulação com alguns setores da ESP, visando reforçar a descentralização (CEIDS, Redução de Danos).

O que não se realizou:

- Assessoria em interface com a coordenação PSF/SES nos projetos de desenvolvimento de RH na área de saúde de família.
- Agenda de visitas da equipe de NURESC / ESP às CRS.
- Encontros macrorregionais das equipes NURESC/ESP/CRS.
- Boletim informativo do NURESC.
- Implementação plena do Banco de Dados.

Entraves:

- Equipe muito reduzida (além de ter outras atribuições na ESP).
- Falta de diárias e carro.
- Engessamento burocrático.
- Dificuldades de articulação / integração com alguns setores da ESP.

B) Centro de Informação e Documentação – CEIDS

I Atividades em desenvolvimento

- Base de dados

Estamos nos adequando à metodologia LILACS da BIREME para fazer parte da Biblioteca Virtual em Saúde –BVS, inserindo todo o acervo no sistema LILDBI- WEB.

- Produção editorial

– Distribuição do Boletim da Saúde v.17, n.1, 2003.

– Envio de artigos provenientes das monografias apresentadas no final do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família, realizados pelas seguintes Universidades UFRGS, FURG, UCS, UPF, UNISC para os avaliadores, para a edição temática de PSF.

– Recebimento dos projetos em forma artigos para uma edição temática de Humanização.

– A edição de resumos do Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva, versão impressa está no prelo.

- Videoteca

Em andamento a reestruturação da Videoteca, bem como atualização do catálogo de vídeos.

- Serviços prestados

Consulta na sede; empréstimo; empréstimo entre bibliotecas; gravação de 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.

a) 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 e Santa Casa de Dom Pedrito/RS.

b) Participações:

- ⇒ das reuniões da coordenação do NURESC/ESP, realizadas quinzenalmente;
- ⇒ das reuniões de coordenações da ESP;
- ⇒ no Projeto de Pesquisa da ESP;
- ⇒ nas reuniões semanais de apresentação dos Setores da Escola;
- ⇒ na reunião dos Centros Cooperantes da BIREME, referente a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS em Natal – RN;
- ⇒ no I Encontro do Comitê Executivo da Biblioteca Virtual em Saúde de Educação Profissional em Saúde - BVS – EPS, na FIOCRUZ – RJ;
- ⇒ no Curso de Editoração Científica promovido pela ABEC em Campinas – SP;
- ⇒ no V e VI Encontros Bimestral dos Núcleos de Educação em Saúde Coletiva – NURESC em Santa Maria - RS e Torres –RS.

c) 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.

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

e) Recebimento das teses e dissertações da Universidade Federal de Pelotas – Departamento de Medicina Social – Pós-Graduação em Epidemiologia, que farão parte de nosso acervo e serão indexadas para a BIREME pelas bibliotecárias deste Setor.

f) As monografias do Curso de Saúde Pública e Residência Integrada em Saúde foram enviadas para a BIREME para análise e foram aceitas para serem indexadas e fazerem parte da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

g) Oficina de Acesso às Bases de Dados da Saúde para os alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública.

h) Renovação e Assinatura de 16 (dezesseis) títulos de periódicos.

i) 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.**

Foi implantado e implementado junto ao NURESC e NUREVS o primeiro **Núcleo de Informação e Documentação em Saúde – NIDS na 13ª CRS de Santa Cruz do Sul – RS.**

Implantado junto ao NURESC e NUREVS o **Núcleo de Informação e Documentação em Saúde – NIDS na 8ª CRS de Cachoeira do Sul – RS,** a implementação ficou para o ano de 2005.

Quadro 6 – Acervo do CEIDS/ESP, 2004.

LIVROS	TÍTULOS DE PERIÓDICOS	FOLHETOS	VÍDEOS	CD-ROM, ÁLBUNS SERIADOS, SLIDES
5.400	300	2.203	278	500

Quadro 7 – Fluxo de Materiais, CEIDS/ESP, 2004.

Serviço	outubro	novembro	dezembro	Total geral
Consulta (livros, periódicos, folhetos)	753	573	317	1643
Empréstimo (livros, fitas, CD-Rom, slides)	236	211	158	605
Alerta	2	30	43	75
Uso Internet	442	392	346	1180

Quadro 8 - Fluxo de Usuários Atendidos, CEIDS/ESP, 4º trimestre, 2004.

PÚBLICO INTERNO: funcionários, professores, alunos, residentes da SES/RS, ESP/RS, HSP, HCI, CSEM, CEVS, ADS, HPSP, UERGS e CRS/NURESC.	969
PÚBLICO EXTERNO: gestores municipais, conselhos de saúde, profissionais de saúde, estudantes de nível técnico e universitário, comunidade em geral.	508
TOTAL	1477

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 em 2004:

- Curso de Atualização

Processo de seleção, preparação, reunião com professores, realização e avaliação do Curso de atualização em adolescência, drogas e saúde mental, envolvendo elaboração conceitual e operacional da proposta do curso de atualização e seus desdobramentos.

- 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).

- Grupo de trabalho da saúde mental na 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 discutido o texto do Ministério da Saúde sobre saúde mental e atenção básica.

Elaboração de documento e articulação entre os atores do Estado no delineamento de estratégias e ações nesta interface temática.

- Grupo de Estudos

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.

- Reunião do CRRD

Reunião que ocorre semanalmente sobre assuntos técnicos e administrativos e reuniões do CRRD sobre planejamento 2005.

- Fórum Metropolitano de Redução de Danos

Fórum que reúne os participantes dos Programas de Redução de Danos da região metropolitana.

- Grupo Rosa dos Ventos

Grupo de estudos a respeito dos aspectos pedagógicos da educação em saúde.

- Seminários CRRD

Seminários do Centro de Referência em Redução de Danos. Participação, quando possível, de convidados palestrantes.

- Estágio

Trata-se do acompanhamento, supervisão, seminário de estágio curricular de psicologia comunitária e das ações que o envolvem.

Seminário de Gestão - Consiste no estudo de textos ligados ao aspecto da gestão do SUS.

Inscrições estágio curricular de comunitária - Recepção de candidatos, esclarecimento de dúvidas e recebimento de documentação.

Supervisão - supervisão de estágio curricular de Psicologia Comunitária.

Apresentação do estágio de psicologia comunitária no CRRD para os alunos de Psicologia da PUC.

Visita das estagiárias ao CAPS São Pedro.

Visita da supervisora acadêmica do estágio de Psicologia Comunitária (PUCRS).

Estágio administrativo – vaga a ser preenchida.

- Assessorias e parcerias

- Assessoria às diferentes políticas coordenadas pela Saúde Mental sobre a implantação de uma Política para Violência Doméstica em nível Estadual.

- Assessoria à rede pública de atendimento a usuários de drogas da região metropolitana.

- Assessoria em Redução de Danos à Saúde Mental do município de Igrejinha.

- Encontros de oficina em Redução de Danos com equipe de trabalho do Murialdo.

- Capacitação em Igrejinha - Curso de Formação em Redução de Danos desenvolvido em parceria pelo CRRD e Coordenação Municipal de Saúde Mental, voltado às equipes de PACS/PSF.

- Encontro bimestral do NURESC - Participação do CRRD em dois dos turnos de trabalho realizando oficina sobre Redução de Danos com seus participantes e delineando articulação dos aspectos trabalhados no encontro de dezembro/2003 (que reuniu representantes regionais de Atenção Básica, Saúde Mental, DST/Aids, Redução de Danos e representação da coordenação de NURESC, visando à integralidade das ações regionais) e a metodologia de Planejamento Estratégico prevista para o próximo encontro.

- Reuniões com projetos - Reuniões para troca de informações e elaboração de plano de trabalho, levando em conta as interfaces e as características de cada ator.

- Reunião com SMED para atender e planejar demanda de capacitação em redução de danos, com professores da rede municipal, e posterior capacitação na SMED com professores da rede municipal de Porto Alegre, sensibilização e qualificação da abordagem do problema das drogas na escola - 20 pessoas.

- Evento "Conversando Sobre" - Participação no tema "Produzindo a Periculosidade", iniciativa da 3ª Vara da Infância e Juventude em parceria com a ESP.

- Visita a Pelotas - Reunião de Articulação da capacitação macrorregional.

- Reunião com o Grupo Tabagismo no Partenon – Discutiu-se flexibilidade e RD no programa lá desenvolvido.

- Reunião SUSEPE - reunião de preparação das atividades da semana de prevenção de DST/AIDS com instituições parceiras, constituindo parceria RD com Justiça, para elaboração de projeto piloto para implantação de programa de prevenção, tratamento e RD em 3 unidades.

- Assessoria pontual e apresentação do CRRD à assistente social de Guaíba.

- Reunião Comitê de Drogadição para preparação de projeto de prevenção, tratamento e RD nos presídios.

- Participação no curso para rede do municipal de POA – apresentação do tema "Abordagens Terapêuticas, Vínculo e Programa Terapêutico".

- Capacitação Rede Saúde POA para profissionais da rede de saúde, a convite da PUC/RS, com o objetivo de vínculo, abordagem e rede.

- Capacitação Rede /POA para acompanhamento dos trabalhos de 3 gerências e do HPV e HPS no tema rede e acolhimento do problema das drogas.

- Assessoria pontual ao município de Esteio.

- Assessoria à RIS

- Acolhimento e recepção dos novos residentes da RIS/ESP.
- Participação na aula para residentes sobre o tema território e controle social.
- Assessoria às reuniões de equipe e no planejamento de trabalho.
- Participação no processo seletivo do HPSP.
- Orientação aos trabalhos de conclusão dos residentes.
- Participação nos seminários dos R3
- Supervisão aos residentes
- Preparação de atividade na escola Otávio Rocha junto aos residentes
- Seleção da RIS 2005
- Participação na aula da RIS para R2 - apresentação dissertação Rose Mayer
- Seminário de integração RIS - articulação de trabalho e de proposta político pedagógica
- Acolhimento reflexão pesquisa R2 - saúde indígena

- Outras atividades

Prática de Yoga semanal visando a qualidade de vida no trabalho e maior integração da equipe

- Ações articuladas com outras áreas da SES

- Curso gestão descentralizada - Participação no Projeto de desenvolvimento de gestão descentralizada coordenado pela sessão de controle das DST/AIDS e Ministério da Saúde, na cidade de Canela.

- Programa de ações e metas PAM - Participação de representante do CRRD na atividade promovida pela DST/AIDS de elaboração dos PAMs de 12 municípios, decorrente da capacitação em gestão realizada junto ao Ministério da Saúde.

- Participação no Projeto de desenvolvimento de gestão descentralizada, coordenado pela Seção de controle das DST/AIDS.

- Elaboração, realização e avaliação do curso de redutores – efetivado em parceria com Aids em 2 edições, visando constituir subsídios para qualificação do trabalho cotidiano em RD.

- Realização de Oficina de processo de pactuação continuado de monitoramento e avaliação compartilhado das ações de RD no estado, em parceria com a AIDS, visando disparar processo de mapeamento e avaliação compartilhada das ações RD, construindo indicadores e formalizando instrumentos, bem como sistematizar resultados preliminares dos PRDS do Estado do RS.

- Aula de RD na Universidade de Pelotas.

- Aula na UNISINOS a convite do IAJ (ONG) sobre Drogas, Saúde e Lei.

- Curso de Saúde Pública - Participação no Curso de Especialização em Saúde Pública na ESP.

- Saúde Indígena, FUNASA, CEPI - Participação em atividades e projeto da Saúde Indígena, encontros na FUNASA e CEPI (Conselho Estadual dos Povos indígenas em Viamão. Conforme consta adiante: acolhimento reflexão pesquisa R2 em saúde indígena).

- Oficinas

Oficina na UNISINOS sobre Drogas e Contemporaneidade

Oficina na UNISINOS sobre Drogas e Redução de Danos

Oficina da temática da redução de danos durante a jornada acadêmica da Psicologia da PUC

Oficina da temática da redução de danos dirigida aos trabalhadores do São Pedro

Oficina da temática da redução de danos na ESP com trabalhadores do Murialdo
Oficina da temática da redução de danos no Murialdo
Oficina SUSEPE sobre a temática redução de danos com as apenadas do Albergue Feminino

- Ações pontuais, outros eventos e participações na comunidade
 - Participação do CRRD no encontro dos coordenadores de saúde mental das CRS
 - Fórum Nacional de Drogas, a convite do SENAD, com o objetivo de reformulação da política nacional de drogas.
 - Cannabis: Propriedades Terapêuticas – Participação no evento sobre Cannabis
 - TV COM - Participação no programa "Falando Abertamente" sobre livro da tese sobre temática do uso de drogas.
 - TV COM Participação do CRRD no Programa Conversas Cruzadas da TV COM em debate sobre Redução de Danos - já que Montevideu, Buenos Aires e Porto Alegre estavam reunidas para planejar integradamente ações de RD no MERCOSUL.
 - CECOVE - Participação na reunião de equipe do CECOVE (Centro Comunitário da Vila Elisabeth) da FASC falando sobre drogas e contemporaneidade.
 - Legislação - Preparação da proposta para o debate sobre legislação.
 - Debate - Debate a respeito da lei antidrogas na Assembléia Legislativa (Audiência Pública)
 - Debate drogas, consumo e lei - Debate no auditório da ESP - convite para alunos de Direito/UNISC.
 - Simpósio em Educação e Saúde - Simpósio em Educação e Saúde, no Instituto da Mama, sobre Educação.
 - Chat Smed - Participação no Chat da SMED respondendo e debatendo sobre Drogas e Redução de Danos, com 10 locais conectados
 - Debate na APPOA - Debate sobre Cuca Legal de Taquari na Associação Psicanalítica de Porto Alegre
 - Evento PUC - debate sobre políticas públicas e SUS

Avaliação 2004 – CRRD:

Conforme nossa programação de atividades e as ações efetivadas em 2004, percebe-se que as dificuldades apresentadas nas reuniões de planejamento são marcantes, em termos de fluxo administrativo-financeiro-político, com impossibilidade de cumprimento da programação planejada, dificuldade de acesso a recursos financeiros para desenvolvimento de ações planejadas e de articulação entre as instâncias e continuidade das ações, gerando desintegração do/no trabalho.

Embora tenha sido um ano bastante produtivo, as principais dificuldades se fazem sentir. Ao compararmos o planejamento com as ações desenvolvidas vemos que as dificuldades enumeradas incidem significativamente na realização de ações que podem ter maior impacto na rede SUS/RS e de acordo com seus princípios. Assim, há necessidade de intensificar a descentralização e a regionalização no que se refere à educação em saúde no campo da Redução de Danos, o que tem acontecido, porém de forma limitada e centralizada, especialmente pela situação de falta de recursos.

Ao considerarmos a missão da Escola de Saúde Pública nas elaborações das reuniões de planejamento como: coordenar o processo de educação no SUS/RS, desenvolvendo ações e fluxos, produzindo e compartilhando saberes, contribuindo para qualificar os modos de viver e trabalhar - vemos a premência de superar as dificuldades vivenciadas para qualificar o trabalho nessa direção.

Deste modo, a missão do CRRD poderá ser potencializada: planejar, acompanhar e constituir processos de educação, assessoramento e produção de conhecimento, em ações de parceria, voltados aos trabalhadores de/em saúde num compromisso ético e político, tendo como conceitos operadores:

- saúde como qualidade de vida
- educação como processo de criação e protagonismo
- saúde coletiva como produção social
- educação em saúde coletiva
- princípios e diretrizes do SUS
- interdisciplinaridade
- uso de drogas como sintoma social

- redução de danos como conceito ampliado: construção de estratégias singulares e coletivas na perspectiva de rede que visem fortalecer fatores de proteção e reduzir riscos em diferentes contextos e problemáticas dos modos de viver e trabalhar.

No Quadro 9, consta a programação para 2004 e as ações efetivamente desenvolvidas no período, para ilustrar o que foi levantado anteriormente.

Quadro 9 - Programação 2004 - Centro de Referência para o Assessoramento e Educação em Redução de Danos – CRRD

Ações a serem desenvolvidas-CRRD		Período de Execução
Capacitação Regional de Redução de Danos não ocorreu	Capacitação Regional de Redução de Danos com ênfase nos profissionais de Atenção Básica para qualificar o acolhimento de usuários de drogas e soropositivos nas Unidades de Atenção Básica. Carga horária de 24 horas-aula, para 40 alunos (10 servidores e 30 não – servidores). 1. Sul 2. Missioneira	1. Maio 2. Setembro
Assessorias não ocorreu	Visitas de 2 dias para assessorar as CRSs na discussão e implantação de ações de Redução de Danos nas suas regiões 1. Serra 2. Vales 3. Norte	1. Abril 2. Junho 3. Agosto
Acompanhamento ocorreu em parte a partir de outras ações	1. Centro-oeste – Visita de 2 dias à CRS e aos municípios da região no sentido de acompanhar o trabalho de redução de danos que já foi implantado em anos anteriores 2. Metropolitana – Reuniões com as pessoas envolvidas nas ações de redução de danos nesta região	1. Maio 2. Junho
Curso de Qualificação de Redutores de Danos ocorreram duas edições subsidiadas em parceria com a AIDS	Curso com o objetivo de capacitar pessoas para a realização de ações de redução de danos associados ao uso de drogas desde a sensibilização de gestores e comunidade até a execução de intervenções diretas com usuários de drogas. Duração de 92 horas-aula para 40 alunos	Julho
Curso Especialização não ocorreu	“Especialização em Saúde Mental coletiva com ênfase na Assistência ao usuário de álcool e drogas”: formação para profissionais da Saúde Mental com ênfase em drogas.	1º semestre
Pesquisas não ocorreram em função de recusa da FAPERGS	Pesquisa I : “Criminalidade e espaço urbano : as transversalidades da violência” (parceria com UNISINOS). Pesquisa II: Pesquisadores trabalhadores e trabalhadores pesquisadores na rede do SUS – pesquisa participante em	1º ou 2º Semestre 1º ou 2º

Ações a serem desenvolvidas-CRRD		Período de Execução
	educação em saúde coletiva com a perspectiva da redução de danos voltada ao acolhimento de usuários de drogas pelo SUS no RS.	Semestre
Ocorreu em parte via elaboração doutorado de Teresa Armani	Pesquisa 3 : “Pós e Centro de Referência - Historia que conta história”	1º ou 2º Semestre
Curso Técnico em Dependência Química não ocorreu por falta de disponibilidade e recurso financeiro para articulação no RS	Iniciar contatos e estudo do currículo para curso técnico para pessoas que já atuem ou pretendam atuar no tratamento da dependência química.	2004
Atualização em Alcool e Drogas ocorreu	Curso em parceria com a UFRGS para funcionários da rede SUS, com carga horária de 110 horas	2004
Capacitação de Conselheiros do CONEN ocorreu articulação e passagem das experiências vivenciadas aos conselheiros representantes da SES. No COMEN de Porto Alegre ocorreu participação em Seminário de Formação	Capacitar conselheiros do CONEN e dos COMENS para prepará-los em relação ao SUS e a questão das drogas	2004
Parceria no Curso de Acompanhamento Terapêutico não ocorreu por questão financeira e de articulação interna	Participação da discussão e execução do Curso de AT realizado na ESP	2004

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

- Realizadas capacitações nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, enfocando o desenvolvimento da Política de Humanização da Assistência à Saúde, abordando como temas referência os Princípios e as Diretrizes da PHAS e também o tema Rede: Como atuar em Redes, ou seja a construção de parcerias no desenvolvimento das ações de Saúde.

Quadro 10 - Política de Humanização à Saúde, Encontros Regionais.

COORDENADORIA	Nº INST.	Nº PARTICIPANTES	DATA
1ª CRS	18	32	22/11/04
2ª CRS	12	22	08/11/04
3ª CRS	19	35	19/11/04
4ª CRS	16	30	10/11/04
5ª CRS	19	36	24/11/04
6ª CRS	21	36	12/11/04
7ª CRS	11	22	22/11/04
8ª CRS	15	29	20/10/04
9ª CRS	10	26	26/10/04
10ª CRS	08	27	17/11/04
11ª CRS	12	30	19/11/04
12ª CRS	11	30	05/11/04
13ª CRS	15	51	27/10/04
14ª CRS	15	51	29/10/04
15ª CRS	11	25	23/11/04
16ª CRS	17	41	03/11/04
17ª CRS	12	50	01/11/04
18ª CRS	04	09	09/11/04
19ª CRS	20	41	16/11/04
TOTAL	266	626	

• Realizados 07 (sete) encontros Macrorregionais com a agenda voltada para dois focos centrais: Apresentação de Ações (projetos) de Humanização em Hospitais que desenvolvem a PHAS que tivessem enfoque multiplicado. Também abordado o tema Construindo Indicadores de Saúde, visando mensurar os resultados das ações de Humanização em desenvolvimento.

Quadro 11 - Encontros Macrorregionais

MACRO	Nº PARTICIPANTES	Nº INSTITUIÇÃO	DATA
Macrorregional Sul	58	32	01/12/04
Macrorregional Centro Oeste	35	17	06/12/04
Macrorregional Missioneira	97	35	08/12/04
Macrorregional Metropolitana	41	26	10/12/04
Macrorregional Vales	58	28	13/12/04
Macrorregional Serra	20	13	14/12/04
Macrorregional Norte	88	42	15/12/04
TOTAL	397	193	

E) Outras Ações

• Participação de representante da ESP/RS no GT/VISA/ABRASCO no II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária , realizado nos dias 21 a 24 de novembro em Caldas Novas, Goiás com atividades de organização e coordenação de painéis.

• Apresentação de *poster* sobre o Curso de Metodologia da Pesquisa em Vigilância em Saúde, no II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária , realizado nos dias 21 a 24 de novembro em Caldas Novas, Goiás.

• Apresentação do trabalho “Caracterização das ocorrências de acidente de trânsito atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar”, em forma de *poster*, no 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado no período de 23 a 29 de outubro de 2004, em Gramado, RS.

- Apresentação do trabalho “Tecendo Redes em Saúde: Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde em nível de especialização, mestrado e doutorado”, no V Salão de Iniciação Científica – 2004, realizado no período de 27 a 29 de outubro de 2004, na PUCRS, em Porto Alegre.

2.3.1.6 Avaliação das atividades de certificação de cursos da SES

A Secretaria Acadêmica da Escola de Saúde Pública, no decorrer do ano de 2004, emitiu 7.991 (sete mil novecentos e noventa e hum) certificados, distribuídos em 213 (duzentos e treze) cursos e capacitações diversos.

Os cursos que tiveram maior número de participantes foram:

- Capacitação de Conselheiros de Saúde – 2.573 participantes
- Capacitação das Equipes de Saúde da Família – Módulo Introdutório – 1.316 participantes
- Certificação dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do PROFAE/IHACS conforme parecer CEED nº 1.437/03 – 542 concluintes
- Encontro Estadual e Regional de Humanização da Assistência à Saúde PHAS/SES-RS – 535 participantes
- Conferências Regionais de Saúde – 424 participantes
- Seminário sobre Acidentes com Produtos Perigosos – 362 participantes
- 1ª Amostra Regional de PACS/PSF em Passo Fundo – 340 participantes
- Grupo Técnico Municipal para o Programa de Primeira Infância Melhor – 246 participantes
- Aperfeiçoamento para Cirurgiões- Dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento Odontológico integrado à Pessoa Portadora de Deficiência – 21 concluintes
- Curso Técnico de Enfermagem – 28 concluintes
- Especialização em Saúde Pública – 30 concluintes

Foram emitidos em média 666 certificados/mês. Nessa atividade de certificação dos participantes (alunos/docentes) de cursos, dependemos dos dados fornecidos por meio dos **Relatórios de Atividade**. Tem-se observado um número significativo de erros em seu preenchimento, tais como nomes dos participantes incompletos e com erros de digitação, listas de docentes sem conteúdo programático e/ou carga horária. Nesse sentido as informações incorretas refletem-se na produção e na qualidade dos serviços da Secretaria Acadêmica. Além disso há, por parte dos alunos, uma procura pela certificação antes dos Relatórios chegarem à Secretaria, reforçando a morosidade dos serviços públicos.

A certificação dos Cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem do PROFAE/IHACS via Escola de Saúde Pública deixou a equipe de trabalho da Secretaria Acadêmica sobrecarregada tendo em vista que duplicaram o volume dos certificados, históricos escolares, correspondências e agendamentos para avaliação nos meses de novembro e dezembro. Da atividade pré-estabelecida de registrar os certificados dos alunos aprovados no processo avaliativo a Secretaria Acadêmica, nesse processo, incumbiu-se de enviar correspondências, agendar avaliações, apoiar administrativamente as bancas e emitir históricos escolares e certificados.

Quadro 12 - Cursos certificados pela secretaria acadêmica da ESP em 2004.

TIPOS DE CURSOS	Número	Total de Concluintes
Cursos Diversos	208	7370
Especialização em Saúde Pública	01	30
Curso de Aperfeiçoamento para Cirurgiões-Dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento Odontológico Integrado à Pessoa Portadora de Deficiência	01	21
Curso Técnico de Enfermagem	01	28
Curso de Auxiliar e Técnico do PROF/AE/IHACS	02	542
TOTAL	213	7991

Quadro 12 - Relatório trimestral de registro de cursos, período: outubro a dezembro/2004.

IDENTIFICAÇÃO	C.H. (h/a)	Nº CONCL.
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Porto Alegre)	40	35
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Canela)	40	34
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Iraí)	40	21
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (São Lourenço do Sul)	40	28
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Santa Cruz do Sul)	40	32
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Canela)	40	32
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Torres)	40	26
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Porto Alegre)	40	31
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Ijuí)	40	29
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Canela)	40	32
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (São Borja)	40	33
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Porto Alegre)	40	34
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo I – Fase I (Porto Alegre)	40	29
Curso Módulo I Introdutório PACS/PSF (Passo Fundo)	40	07
Curso Introdutório do Programa Saúde da Família – Módulo Introdutório (Charqueadas)	40	60
Curso Básico Descentralizado em Controle Hospitalar (Caxias do Sul)	40	30
Capacitação para Agentes Comunitários – Módulo II (Campo Bom)	64	19
Capacitação em Vigilância Epidemiológica (Santa Rosa)	40	28
Capacitação de Conselheiros de Saúde (Pelotas)	40	24

IDENTIFICAÇÃO	C.H. (h/a)	Nº CONCL.
Capacitação Equipe PSF na iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (Santa Cruz do Sul)	30	47
Curso de Capacitação para o Programa de Controle de Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer na Escola Estadual de Ensino Fundamental Monte Castelo (Passo Fundo)	20	33
Curso de Aperfeiçoamento para Cirurgiões-Dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento Odontológico Integrado à Pessoa Portadora de Deficiência	180	21
Curso de Auxiliar de Enfermagem – PROFAE – IAHCS		208
Curso de Técnico de Enfermagem – PROFAE – IAHCS		549
Seminário sobre Controle da Raiva Humana (Campo Bom)	08	36
V Encontro de Atualização e Avaliação do Plano de Erradicação do Sarampo, Atualização em Doenças de Transmissão Respiratória e Qualificação de Dados do SINAN (Nova Petrópolis)	30	24
Pesquisa de Identificação das Causas das Baixas Coberturas Vacinais Menores de 01 ano (Canoas)	16	53
Treinamento Vigilância Epidemiológica em Hepatites Virais (Porto Alegre)	24	31
VIII Encontro Regional de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes (Lajeado)	20	73
Oficina de Imersão Conceitual (Porto Alegre)	05	18
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Lajeado)	08	41
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Bagé)	08	29
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Porto Alegre)	08	32
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Pelotas)	08	42
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Osório)	08	09
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Erechim)	08	30
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Cruz Alta)	08	26
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Alegrete)	08	23
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Santa Rosa)	08	51
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Santa Maria)	08	30
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Porto Alegre)	08	23
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Cachoeira do Sul)	08	30
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Santa Cruz do Sul)	08	30

IDENTIFICAÇÃO	C.H. (h/a)	Nº CONCL.
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Santo Ângelo)	08	30
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Passo Fundo)	08	38
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Ijuí)	08	50
Encontro Regional da Política de Humanização da Assistência à Saúde (Caxias do Sul)	08	36
TOTAL GERAL DE CONCLUINTES →		2207

2.3.2 ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de destaque do ano de 2004 foram todas pautadas pelo **Programa Informação para a Vida**, que tem como principal objetivo dar mais visibilidade à Secretaria da Saúde, através da divulgação planejada do que vem sendo desenvolvido pela SES. O leque do **Informação para a Vida** abrange peças impressas (folders, volantes, cartazes, banners, etc), peças eletrônicas (jingles, spots e vídeos) e peças virtuais, com a utilização da home page da secretaria (www.saude.rs.gov.br), além da produção contínua de releases sobre programas e ações da Secretaria. O trabalho foi norteado pela máxima, “quanto mais informação, melhor”. Quanto mais informada, mais saúde terá a população.

Com o **Informação para a Vida** e os demais programas prioritários quer-se inverter a lógica da saúde pública: em vez do simples combate às doenças, promover a Saúde.

Na esteira de ações, destaca-se o trabalho desenvolvido junto a radialistas do interior do Estado. Em parceria com o Unicef, realizou-se oficinas com profissionais do rádio, intituladas “Rádio Pela Infância – Desenvolvimento Infantil”. A pauta desses encontros foi a discussão sobre formas até simples de se conseguir uma infância melhor, com a distribuição da Cartilha do Radialista e de Cds com spots de rádio. Tanto a cartilha quanto o CD ajudam profissionais da comunicação a orientar famílias e comunidades sobre como cuidar melhor das crianças. Foram cerca de 150 radialistas, reunidos em três encontros, um em 2003 e dois em 2004. A partir dessas oficinas, os radialistas passaram a ser multiplicadores de conceitos para uma infância e uma vida melhor.



Ao longo do ano, semanalmente, foram gravados programetes de rádio que foram (e são) disponibilizados para qualquer rádio interessada em veicular o conteúdo. Para isso, basta baixar o arquivo disponível no site www.estado.rs.gov.br no item “boletins de rádio”. Os programetes foram batizados pelo nome “Informação Para a Vida” e são gravados em estúdio no Palácio Piratini. As pautas são temáticas e atuais. No inverno, por exemplo, a cada semana, são fornecidas novas dicas de como evitar doenças típicas da estação, que tanto prejudicam a vida de crianças e idosos, principalmente.

ria
sele-



Saúde na Mídia - foi criada uma área com este título na home page da Secretaria Estadual da Saúde (www.saude.rs.gov.br) que hospeda reportagens publicadas e selecionadas em jornais on line. Esse material fica disponível a qualquer internauta que acesse o site. Para criação de tal ferramenta, foi feita uma seleção dos principais jornais do Estado que possuem versões on-line e deles são baixados arquivos com assuntos relacionados à SES e à Saúde em geral.

Esta sessão é atualizada diariamente e ao final de cada mês as matérias são armazenadas em links, com o título do mês correspondente. Também se inclui nesta atividade mais pró-atividade, assim como uma maior proximidade com os veículos de comunicação, num constante aperfeiçoamento de relações com a imprensa. É mais um canal que a população pode contar para conhecer as ações realizadas por toda a Secretaria Estadual da Saúde.

A modernização da home page da Secretaria Estadual da Saúde, www.saude.rs.gov.br, também foi uma das primeiras atividades da Assessoria de Comunicação Social dentro do programa **Informação para a Vida**. No início de 2003, a página apresentava visual pouco informativo. Além de atender à demanda do público externo, com um visual moderno e ágil, a home page atual é bastante utilizada na disponibilidade de informações técnicas para gestores de saúde, distribuídos nas 19 regiões atendidas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Destaca-se, no mês de abril, a participação da ACS, com a Assessoria Técnica de Planejamento (ASSEPLAN), na divulgação para imprensa do evento comemorativo ao **aniversário de um ano do Programa Primeira Infância Melhor**, além da participação na organização, realização de cerimoniais, elaboração, produção e impressão de certificados/diplomas, peças publicitárias. Foram publicadas as ações realizadas, antes, durante e após o evento, nos principais jornais de Porto Alegre, Região Metropolitana e Interior do Estado, assim como entrevistas veiculadas nas Rádios e TVs. O encontro reuniu mais de 150 visitantes domiciliares de todo Estado para apresentação de experiências municipais, e para outras ações como a confecção de brinquedos com materiais recicláveis, oficinas de teatro e música, painéis com reflexões sobre o papel do visitador, figura tão importante para implantação do programa Primeira Infância Melhor.



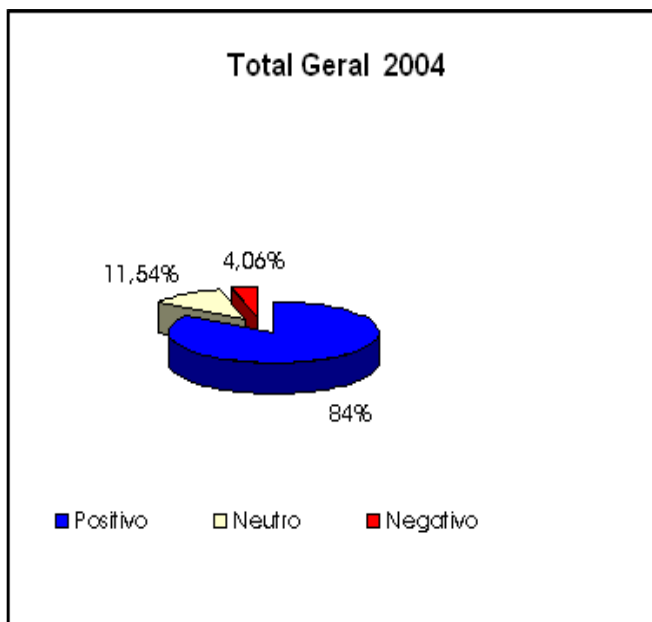
Experiência inédita para a Assessoria de Comunicação Social e mesmo para a SES, foi a produção, em parceria com o jornal Diário Gaúcho, de **Cadernos Temáticos - Guia da Mãe e do Bebê**. O guia, num total de 450 mil exemplares, foi criado para para informar e conscientizar a sociedade da importância dos primeiros dias, meses e anos de vida no desenvolvimento pleno do potencial de cada criança. São três Informes Especiais publicados: as primeiras e segundas edições saíram dias 07 e 21 de junho, e a terceira foi dia 07 de julho de 2004. A repercussão dos cadernos resultou em muitos telefonemas, com grande abrangência da população da região metropolitana e de municípios do interior, todos querendo informações de como poderiam aderir ao programa para capacitar as pessoas de sua comunidade.

Assim, no âmbito da imprensa brasileira, os jornais **Folha de São Paulo** e **O Globo**, os dois veículos diários de comunicação impressa de maior circulação e repercussão, no país, através dos jornalistas Antônio Góis (Menor é Melhor) e Marcio Moreira Alves (O Novo Teste do Modelo Gaúcho), respectivamente, destacam o pioneirismo nacional do programa Primeira Infância Melhor

Atingimos resultados relevantes nas ações relacionadas com a imprensa. Relação esta pautada na transparência e rapidez da informação. O resultado de 2004 foi expressivo, das matérias publicadas em veículos impressos gaúchos, quantificados financeiramente, 84 por cento foram favoráveis à SES, e apenas 4 por cento de cunho negativo, representado no quadro e figura a seguir.

Quadro 1 – Relação com a imprensa.

Total Geral Ano 2004			
Jornais	Positivo	Neutro	Negativo
Zero Hora	585.237,00	156.436,00	43.664,00
Correio Povo	831.079,00	53.508,00	29.904,00
O Sul	343.872,50	5.525,00	1.350,00
J. Comércio	231.648,50	7.657,00	4.116,00
NH	109.750,00	2.997,00	-
D Gaúcho	70.322,50	75.060,00	25.350,00
D Canoas	16.047,50	-	-
VS	28.017,50	1.764,00	2.246,00
Total	2.215.974,50	302.947,00	106.630,00
Participação %	84,40%	11,54%	4,06%



Peças publicitárias da SES ganharam notoriedade e reconhecimento. Cartazes interativos com prendedores da campanha contra o fumo com o slogan Cigarro Incomoda ganharam prêmio Bronze na categoria Material Promocional no Festival da 29ª edição do Anuário do Clube de Criação de São Paulo. No 30º Salão de Propaganda do Rio Grande do Sul, a campanha da Pólio/Sarampo, realizada em bustop pela agência Escala, com supervisão da Assessoria de Comunicação Social, foi premiada como destaque em mídia exterior.

Outro destaque foi a **Campanha de Multivacinação das Crianças**, especialmente no que se refere à intensa divulgação na imprensa. Além de atender às solicitações feitas pela mídia, a Assessoria de Comunicação Social realizou contatos com diversos rádios do interior sugerindo a divulgação da Campanha. Foram agendadas várias entrevistas com a Coordenação do Setor de Epidemiologia da SES, visando informar e dar esclarecimentos precisos e corretos para as pessoas de todas as classes sociais da importância de vacinar.

Durante a Campanha, o Secretário de Estado da Saúde também foi entrevistado sobre a vacinação pelo programa radiofônico do Estado. O **Informação para Vida** foi distribuído a centenas de rádios de todo o Rio Grande do Sul.

Para esta campanha foram elaboradas e produzidas diversas peças publicitárias, jingles, Bustop Pólio/Sarampo (**campanha premiada pelo Salão de Propaganda**), comerciais, anúncios e tour com o personagem Zé Gotinha em vários locais da cidade (como redes de supermercados e parques), acompanhado por funcionária da Assessoria, divulgando a campanha e conscientizando que a única forma de prevenir é a imunização.

As ações realizadas foram publicadas, antes, durante e após o evento, nos principais jornais de Porto Alegre, Região Metropolitana e Interior do Estado, assim como entrevistas veiculadas nas Rádios e TVs.

Homenagem aos servidores da Saúde no **Dia do Funcionário Público**. A Secretaria promoveu no auditório do CAFF (Centro Administrativo Fernando Ferrari), com a participação e organização da Assessoria de Comunicação, uma série de ações alusivas entre os dias 25 a 28 de outubro. No dia do encerramento (28), o Secretário de Estado da Saúde, palestrou sobre “Relações Sócio-emocionais no Ambiente de Trabalho”. Discorreu sobre o cérebro humano, “nosso órgão mais



complexo, que comanda nossa vida”, enfatizando a importância da inteligência sócio-emocional dos seres humanos e ensinando que “somos o que somos muito em função do que aprendemos até os três anos de idade” e que “a emoção é contagiosa”. Sua explanação foi assistida por cerca de 400 pessoas em um ambiente informal. Teve também a apresentação do Coral Barrisul e do Grupo de teatro Cruz de Lorena. Ao final das apresentações, houve sorteio de mudas de plantas.



Em novembro, o **Informação para a Vida** deu destaque na mobilização da imprensa nacional, local e do interior do Estado para a divulgação da **Semana Estadual do Bebê**, que incluiu o **II 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**.

Com as ações desenvolvidas, procurou-se contribuir na conscientização da sociedade para o reconhecimento da importância de uma maior valorização do desenvolvimento pleno do potencial de cada criança. Foram dois dias de debates e trocas de experiências entre especialistas na área da primeira infância do Brasil, China, Cuba, Colômbia, Estados Unidos, Suécia e Itália, evidenciando as estratégias para construção de gerações mais saudáveis, felizes e promissoras.



Um exemplo concreto do sucesso da Semana do Bebê foi o espaço que o Programa Primeira Infância Melhor recebeu no Jornal Nacional da Rede Globo dia 19 de novembro, assistido diariamente por 30 milhões de pessoas. A Folha de São Paulo também deu excelente cobertura no dia 22 de novembro, com um página sobre o seminário internacional.

Participou-se também na organização e apoio da programação da **Passeata dos Bebês** realizado no Parque da Redenção, contando com shows circenses, chegada do Papai Noel, música, teatro e apresentação de diversos bonecos das campanhas da SES e das instituições que apoiaram o evento. A **Passeata dos Bebês** teve a participação de cinco mil pessoas, mais que o dobro da participação em 2003.

Organização do evento do **Dia D Contra a Dengue**, realizado no Parque da Redenção, dia 20 de novembro, com a instalação da barraca da dengue onde foram distribuídos folders e orientações explicativas com os técnicos do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), com demonstração do mosquito em suas fases, ovo, larva e adulto, e a presença do boneco estilizado do Mosquito da Dengue (que animou a criança presente no parque). Na edição de domingo (21 de novembro) do jornal Correio do Povo a solenidade organizada pela SES para o **Dia D de Combate à Dengue** foi destaque na capa.



Neste período foram elaboradas e produzidas diversas peças publicitárias impressas e eletrônicas além da continuidade na divulgação das campanhas de Câncer de Mama, criação e produção de peças promocionais da Operação Verão Gaúcho, criação e produção para a Campanha Sobre a Incidência do bicho-do-pé e Campanha da Dengue.

Planejamento e produção de peças para divulgação do **Dia Mundial de Prevenção da AIDS** (1º de dezembro), que culminou com o show da banda gaúcha Bidê ou Balde, no Largo Glênio Peres, em Porto Alegre. O Secretário Estadual da Saúde, prestigiou o evento. Contou também

com a colaboração da equipe de Relações Públicas da ACS. Durante o evento, foram distribuídas camisinhas e material informativo para o grande público presente. No CAFF (Centro Administrativo Fernando Ferrari), andar térreo, a ACS e Seção de Controle DST/AIDS também distribuíram camisinhas e deram orientações quanto ao uso dos preservativos e a sua importância ao combate a AIDS.

No **Seminário dos Novos Prefeitos: A Gestão Compartilhada na Saúde**, realizado na Câmara de Vereadores de Porto Alegre, no dia 03 de dezembro, a Assessoria de Comunicação Social participou na organização, cobertura jornalística e cerimonial. Mais de 300 prefeitos eleitos ou reeleitos em outubro participaram do encontro promovido pela Secretaria Estadual da Saúde. O objetivo do encontro foi apresentar às lideranças municipais um panorama da área da saúde no RS.



Nas ações Administrativas, a (ACS) Assessoria de Comunicação Social participou do **II Congresso de Recursos Humanos da Administração Pública Estadual**, em que foram desenvolvidas diversas palestras com temas e palestrantes excelentes, com o objetivo de aprimorar o ser humano como Servidor Público, versando sobre

sua motivação, educação, qualificação, conhecimento administrativo e visão do Poder Executivo e sua função na sociedade. Durante o curso, os palestrantes interagiram com os servidores com perguntas, dinâmica, música e brincadeiras, deixando todos os presentes satisfeitos, com elevada auto-estima e muita motivação.

Produção contínua de **releases** sobre programas e ações da Secretaria encaminhados à imprensa, representado por trimestre no gráfico abaixo:

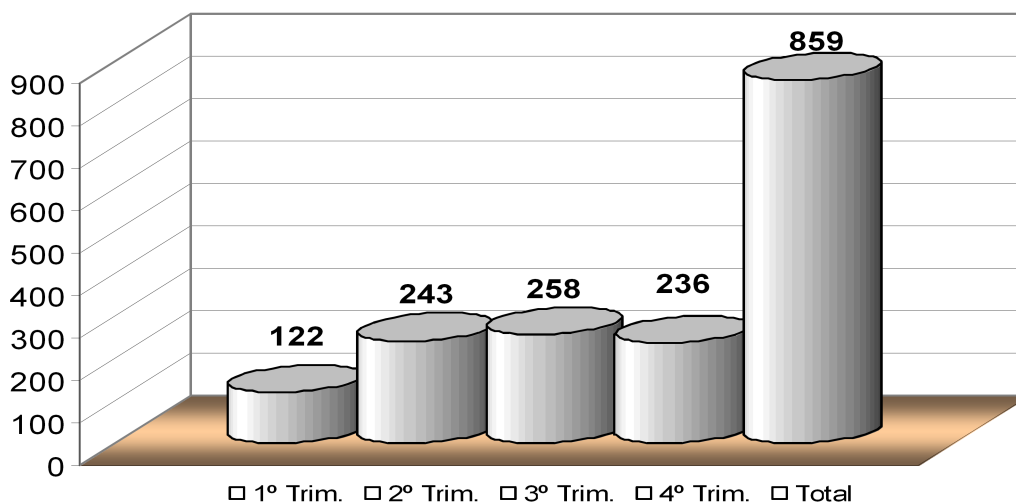


Figura 2 – Produção de releases, 2004.

2.3.3 MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DA SES

As atividades desenvolvidas pela SES, através do Departamento Administrativo, em 2004, 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
1- 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 no SAE. Aguarda deliberação sobre revisão do projeto. 10% da meta atingida.
2a – Construção de Laboratórios de Fronteira nos municípios de Santana do Livramento, Uruguaiana e São Borja.	As três obras de construção de Laboratórios de Fronteira estão concluídas. 100% da meta atingida.
2b – 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. 100% da meta atingida.
2c – Reforma de área para modernização da Farmácia de distribuição de Medicamentos e 1ª CRS.	Obra de reforma da farmácia reiniciada. Empresa PALAZZO Arquitetura e Construção LTDA. Conclusão prevista para Janeiro 2005. 70% da meta atingida.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
2d – 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 de reforma do prédio do antigo IPB para funcionamento do CEVS iniciada em setembro pela Empresa PALAZZO Arquitetura e Construção LTDA. Conclusão prevista para março. 60% da meta realizada.
2e – 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.	Projeto da Unidade de Montenegro concluído e encaminhado à Coordenação do Projeto SALVAR. Demais municípios, realizadas visitas no Corpo de Bombeiros para adequação de áreas físicas. Sem alterações. Readequação de espaço físico para instalação da regulação do SALVAR no HSP, provisoriamente até a conclusão do local definitivo. 5% da meta atendida.
2f – Construção do prédio do CIT – Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul.	Projeto concluído, aguarda recursos para início da obra. 8% da meta realizada.
2g – 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 Empresa PORTER Engenharia LTDA. Em andamento. Previsão de conclusão em abril de 2005. 30% da meta realizada.
2h – Reforma dos três pavimentos ocupados pela SES no CAFF.	Concluída a reforma do 6º, 5º e 4º andares Ala Sul. Projeto de reforma do 5º Pavimento - Ala Norte readequado. Encaminhado para CELIC em 15/12/04. 60% da meta atingida.
2i -Construção do Prédio da Central de Imunológicos Rede de Frio da SES.	Projeto em andamento. Aprovação encaminhada junto ao Ministério da Saúde. 5% da meta atingida.

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. Contratar uma empresa para manutenção nos equipamentos desta Secretaria, agilizando os consertos dos mesmos.
5. Desenvolvimento e instalação de sistemas informatizados para auxiliar nas rotinas de trabalho. Capacitar os servidores para operar os equipamentos, aplicativos e sistemas desta Secretaria.
6. Garantir condições necessárias à implantação e operacionalização da Gestão Plena em Saúde com a informatização necessária para implantar os sistemas do Ministério da Saúde.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
1-Set/03 iniciar o processo licitatório para compra de equipamentos.	Instalação de computadores novos em todos os Departamentos da SES. 90% da meta atingida.
1-Nov/03 estar iniciando as licitações para execução das redes internas e término de implantação de todas as redes internas em out/04.	Instalada a rede lógica nas CRS de Porto Alegre (1ª CRS), Pelotas, Santa Maria, Bagé, Cachoeira do Sul, Alegrete, Santo Ângelo, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Palmeira das Missões, Ijuí, Frederico Westphalen, Caxias do Sul e Lajeado. Estrutura de rede de Passo Fundo concluída, aguardando aceite técnico. Em licitação: ESP, CSM, 11ª CRS - Erechim. 69% da meta atingida.
2-Diminuição dos custos com cartuchos de impressoras, através da implantação de controle na troca dos mesmos, efetuada apenas na substituição de cartuchos vazios.	Diminuição do uso dos cartuchos e guarda dos vazios, para uma posterior venda ou troca dos mesmos. 100% da meta atingida no CAFF, faltam unidades externas.
2-Em maio/04, início da implantação de ilhas de impressão, reduzindo os custos em manutenção e insumos.	Ilhas implantadas nas CRS de Porto Alegre (1ª CRS), Pelotas, Santa Maria, Bagé, Cachoeira do Sul, Alegrete, Santo Ângelo, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Palmeira das Missões, Ijuí, Frederico Westphalen, Caxias do Sul e Lajeado. 61% da meta atingida.
3-Em out/04 estar com todos os servidores da SES utilizando o DIRETO.	Cadastrados 1905 servidores, com treinamento de multiplicadores. 70% da meta atingida.
4-Em nov/03 contratar uma empresa para manutenção dos equipamentos.	Em fev/04 iniciado o trabalho de empresa de manutenção em 1200 equipamentos desta Secretaria com prazo de atendimento de no máximo 8 horas. 100% da meta atingida.
5-Em set/04, iniciar desenvolvimento de programas necessários ao bom funcionamento da Secretaria.	Não foi possível começar pois não existiam equipamentos adequados e suficientes; nem pessoal para manutenção existia na SES. Previsão para o segundo semestre de 2005. ZERO % meta atingida.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
6-Até 2005 estar com a equipe capacitada e com condições de dar suporte a todos os programas instalados na Secretaria.	Adquiridos e instalados os equipamentos para todas as áreas(100% da meta). Não iniciado programa informatizado que gere todos os bancos de dados por problemas com a PROCERGS.

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
1, 2 e 5 – Reduzir custos perante à PROCERGS com a diminuição do banco de dados.	Os bens que estão sendo adquiridos pela SES já recebem o registro com código de barras. Esta meta foi atingida em 50%.
1 – 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 restrito ao controle patrimonial. Não houve possibilidade de implantá-lo no sistema de estoques de materiais devido ao alto custo e complexidade na execução. Esta meta será revista no futuro. Bens permanentes já estão sendo codificados 100% com código de barras.
2 – Iniciar o ano de 2005 com as cargas patrimoniais existentes nos municípios regularizadas através dos processos de doações de bens.	Estão formalizados os processos de doações para 238 municípios totalizando 64.254 bens que aguardam a implantação do projeto entre a SES e os municípios. 20% da meta atingida.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
3 – Facilitar e ao mesmo tempo proporcionar 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 estoques da SES. Esta meta foi atingida em 100%.
3 e 6 – Reduzir custos com um maior controle na aquisição de materiais, adequando os estoques para evitar desperdícios.	Houve um controle mais rígido no consumo de materiais e maior planejamento nas compras da SES. Visando economia e racionalização de consumo, foi solicitado a todas unidades da SES que reavaliassem o consumo médio mensal de materiais. Esta meta foi atingida em 80%.
4 – Facilitar as rotinas de recebimento, armazenamento e distribuição de materiais.	A implantação do Programa de “5Ss” proporcionou uma melhor racionalização do espaço físico na Dsupri, inclusive com a limpeza da área de estoques e conservação de bens. Esta meta foi atingida em 50%.
5 – Transferir aos municípios o controle patrimonial dos bens pertencentes ao INAMPS, com o objetivo de reduzir o número de bens sob a responsabilidade da Secretaria.	Houve dificuldades no encaminhamento das negociações com o extinto INAMPS para agilizar o processo de transferência dos bens para os municípios, ficando adiado este objetivo para 2005.
6 – Proporcionar um melhor diagnóstico dos materiais estocados e, se for o caso, remanejar e otimizar a distribuição dos itens em estoque.	A CELIC realizou leilão que possibilitou a retirada de grande quantidade de materiais inservíveis, desobstruindo a área física da Dsupri. Ainda encontramos dificuldades na distribuição de materiais que dependem da avaliação dos gerentes da área. Esta meta foi atingida em 70%.

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 8186/86 - Quadro dos Funcionários da Saúde Pública.
2. Realização de Concurso Público para diversas categorias funcionais, para suprir a necessidade de RH no nível 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
1-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. Esta meta foi atingida em 100%.
5-Dez/2003 fazer um diagnóstico das necessidades de capacitação dos servidores da SES e iniciar as capacitações conforme levantamento realizado. Elaborar, em conjunto com a FDRH e ESP plano de capacitação e qualificação permanente para os funcionários.	Realizado diagnóstico e padronização dos cursos solicitados pelos Departamentos (100% atingido). Realizados cursos de direção defensiva, relações interpessoais, informática e outros, com a participação aproximada de 500 servidores (30% atingido), Não foi elaborado plano de capacitação e qualificação permanente em conjunto com a ESP. zero % atendimento.
1-Março/2004 definir e contratar Instituição para assessoramento na elaboração do PCC's e enquadramento dos servidores.	Foi encaminhada documentação referente aos diversos Quadros da SES ao IBAM e realizada discussão da proposta das alterações do Quadro dos Funcionários da Saúde Pública.
1-Dez/2005 estar com proposta discutida de alternativas aos diversos quadros na perspectiva de um quadro único, pelo menos na unificação salarial.	
- 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. Esta meta foi atingida em 10%.
3-Contratar emergencialmente servidores da área de enfermagem para os Hospitais da SES.	Foram contratados auxiliares de enfermagem, para o HPSP, conforme autorizado pela Lei nº 12104/2004. 100% atingido.
4-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. 100% atingido.
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	Solicitanda a autorização para abertura de Concurso Público para suprir 773 vagas. Esta meta foi atingida em 10%.

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
2-Março/2004 – Concluir a informatização da Divisão de Convênios e Contratos	Informatização concluída.
· Dez/2003 – Implantar Seção de Fiscalização de Contratos Terceirizados e Serviços Especializados.	Seção de fiscalização implantada, necessitando de ajuste nos procedimentos. Esta meta foi atingida em 80%.
· Dez/2003 – Capacitar os funcionários de todas as Unidades Administrativas da SES em fluxos, elaboração e acompanhamento qualificando a gestão em convênios.	A Divisão de Convênios passou a pertencer à ASSTEPLAN.
· Dez/2003 Implantar sistema para elaboração e acompanhamento de Convênios, em parceria com o Ministério da Saúde e de contratos	A Divisão de Convênios passou a pertencer à ASSTEPLAN.
· Maio/2004 – Implantar Equipe de Gestão de Convênios e publicar os manuais relativos a esta área.	A Divisão de Convênios passou a pertencer à ASSTEPLAN.
· Março/2004 – Concluir a informatização da Divisão de Convênios e Contratos	Meta 100 % atendida.
· 2004 – Capacitar Servidores da SES de todas as Unidades Administrativas para o acompanhamento e gerenciamento de Convênios.	A Divisão de Convênios passou a pertencer à ASSTEPLAN.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
· Dez/2004 – Capacitar e promover a nomeação de servidores para o desempenho da função de gestores de contratos.	Publicadas as Portarias que implantaram a fiscalização de contratos, nomeando fiscais, gestor e supervisores, precisando apenas serem atualizadas com novas nomeações- 95% da meta.
· 2004 – Capacitar Servidores da SES de todas as Unidades Administrativas para o acompanhamento e gerenciamento de Convênios.	
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.	Capacitação para 200.Encargo da ASSTEPLAN. - 0% meta.

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, a 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
2- Em 2004 estar com a legislação aprovada.	A SES está autorizada através do Decreto nº 42895 de 25 de março de 2004 a efetuar aquisições de medicamentos, material médico e assemelhados.
2;3- Agilidade nas aquisições de medicamentos e produtos hospitalares.	A aquisição de medicamentos hospitalares é realizada somente através de sistema eletrônico, utilizando a modalidade pregão eletrônico, que é o sistema mais rápido disponível legalmente. A meta foi alcançada em 100% quanto às atividades desenvolvidas na Divisão de Compras.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
3 - 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. A dificuldade da finalização da compra está na liberação de recursos.
2;3 - Garantia de atendimento das demandas judiciais.	Todas as demandas judiciais são atendidas no prazo legal mínimo, priorizando-se sempre o sistema eletrônico de aquisição. Eventuais aquisições por dispensa pelo método tradicional são realizadas para garantir o imediato atendimento. Meta atendida em 100%.
3 - Garantia de fornecimento de medicamentos aos hospitais próprios.	Esta meta foi automaticamente atendida em sua totalidade pela adoção do sistema de pregão eletrônico e programação de aquisição para o período de 12 meses com entregas parceladas.
3 - 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 são realizadas através de processo único. 50% da meta atingida.
3 - 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 recurso específicos. 80% da meta atingida.
3 - Manter controle sobre o fracionamento de despesas.	Todas as aquisições são registradas em planilha específica,. Há o registro de 100% das aquisições realizadas via Div. Compras, exceto hospitais. 50% da meta atingida.
3 - Melhoria no desempenho e economia nas aquisições e contratações.	É seguro garantir que 100% das aquisições de medicamentos são inferiores ou eventualmente iguais às praticadas em anos anteriores. Apesar dos aumentos no mercado boa parte das aquisições configuram entre as com melhores preços de compra do País. 100% da meta atingida nas compras de medicamentos e 50% nas demais.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
4 - Ampliar o número de fornecedores da SES.	O cadastro de fornecedores é atualizado regularmente e são classificados os fornecedores por área de atuação. O número de fornecedores vem aumentando devido a utilização do sistema eletrônico de compras que permite a participação de fornecedores de todas as regiões do país, a alternância de fornecedores aumentou mais de 80% .
4- Regionalizar aquisições feitas somente em empresas de Porto Alegre.	A adoção do sistema eletrônico amplia a participação de fornecedores; a disponibilidade de participação de fornecedores é livre. A Regionalização dos fornecedores é possível em todos os processos, dependendo exclusivamente da vontade do mesmo em participar do certame. Para as aquisições fora do sistema eletrônico, 100% das cotações são realizadas envolvendo a região da área solicitante. Meta 100% atingida nas compras feitas pelo pregão.
4- Garantir maior concorrência e melhores preços.	Esta meta foi atendida em sua totalidade , seja pela adoção do sistema eletrônico de compras ou pela ampliação do número de fornecedores.
4 - Manter cadastro atualizado dos fornecedores do pregão e de pequenas compras da Secretaria.	O Cadastro é avaliado periodicamente, contando com classificação específica para os principais produtos. Esta meta é de constante atualização mas podemos afirmar que foi atendida plenamente.
2;3 - Garantir a compra com melhor preço, transparência e agilidade.	Esta meta foi atendida em 100% , pela adoção das medidas relatadas anteriormente e evidenciadas nos processo de compra.
5 - Estabelecer fluxo de comunicação entre SES e CELIC.	Fluxo implantado com a designação de servidor específico para contado direto. Meta atendida em 100%.
5 - Centralizar todas as informações, fluxos e trâmites de processos na CELIC, em uma única área dentro da Secretaria.	Meta atendida em 100% .
5 - Agilizar soluções e impasses de processos de licitação.	Eventuais impasses são resolvidos com maior agilidade e cordialidade; meta ainda carece de maior entendimento e outras melhorias, embora mais de 80% do caminho tenha sido alcançado.

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 2005 será a implantação. 20% da meta atingida.
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 5º e 6º andar; em projeto as bancadas. 10% da meta atingida.
Equipar e capacitar o serviço de recepção e protocolo geral da SES.	Reforma Geral do Setor de Protocolo, instalado novo mobiliário, novos computadores, implantada salas para telefonistas. Implantada nova sistemática no atendimento. Falta levar protocolo de medicamentos para a Farmácia. 90% da meta atingida.
Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos.	Concluída a central virtual da Farmácia, 1ª CRS e o Centro de Vigilância. 30% da meta atingida.
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 do SES. Em processo de aquisição as placas para digitalização e fax. 70% da meta executada (não está concluída por erro de licitação da CELIC).
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. 80% da meta executada.

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. Foram implementadas mudanças centralizando a aquisição de insumos para os veículos, modernizado equipamentos e regularizada frota com doações de sucatas e bens inservíveis. Recebemos também em doação veículos da extinta Lotergs que estavam armazenados há mais de cinco anos sem destinação.</p>

3. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 MONITORAMENTO TRIMESTRAL DE AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA

Quadro 1 - Indicadores de ABS, metas pactuadas e resultados alcançados por trimestre, 2004.

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		39,312	SINASC	39,219	SINASC	38,383	SINASC	35,747	SINASC	152,661	SINASC
Nº de nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas	9.00%	3,300	8.4%	3,371	8.6%	3,117	8.1%	3,131	8.8%	12,919	8.5%
Nº óbitos em mulheres 10 - 49 anos		937	unidade	973	unidade	1,001	unidade	895	unidade	3,806	unidade
Número de óbitos em mulheres em idade fértil investigados	30.00%	-	-	-	-	-	-	2,133	61.63%	2,133	61.63%
Taxa de morte materna(óbitos de mulheres em idade fértil relacionados à gestação, parto e puerpério)	60/ 100.000	20	50,9/ 100.000	32	81,6/ 100.000	25	65,3/ 100.000	17	36,6/ 100.000	94	56,7/ 100.000
Recém-nascidos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal	60.00%	23,971	61.40%	24,092	61.40%	24,204	63.20%	23,182	64.85%	95,449	62.50%
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	27%	8,614	29.9%	8,326	30.10%	7,847	30.10%	5,189	30.90%	29,976	30.10%
Proporção de partos cesáreos SINASC	44%	17,895	45.5%	18,118	46,2/100	18,269	47.7%	17,699	49.5%	71,981	47.2%
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	517	13,2/ 1.000	620	15.8	648	16.9	518	14.49	2,303	15.1
Nº absoluto de RN com peso inferior a 1.500g	1.3%	547	1.4%	509	1.3%	473	1.2%	501	1.4%	2,030	1.3%
Nº absoluto de óbitos infantis até 28 dias de vida (neonatal)	9.9	376	9.6	403	10.3	398	10.4	355	9.9	1,532	10.0

Nº de nascidos vivos com peso < 2500 g	9.00%	3,626	9.2%	3,673	9.4%	3,525	9.2%	3,325	9.3%	14,149	9.3
Nº absoluto de óbitos de 1 a 5 anos	-	72	-	101	-	108	-	92	-	373	-
Nº casos notificados de AIDS "transmissão vertical"	Ter diminuído, em 50%, a incidência da sorologia entre os RN filhos(a) de gestante HIV + (**)	6	SINAN	9	SINAN	15	SINAN	11	SINAN	41	SINAN
Nº internações por IRA em < 5 anos	60 / 1000	2,573	42 / 1000	3,248	-	6,286	-	Dados não disponíveis	-	Dados não disponíveis	-
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 (***)	2	SINAN	4	SINAN	1	n.prog impl. n. pop assist n. not SINAN	0	SINAN	7	SINAN
Proporção de partos em adolescente SINASC	23.5%	7,000	17.80%	7,356	18,8/100	7,232	18,9/100	6,692	18.7%	28,280	18.5%
Ciclo de vida do adulto	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Acumulado	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Nº	Nº	Nº
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 da transmissão do HIV . entre população (****)	665	SINAN	693	SINAN	666	SINAN	493	SINAN	2,517	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: heterossexual		443	SINAN	494	SINAN	480	SINAN	356	SINAN	1,773	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: homossexual		50	SINAN	76	SINAN	67	SINAN	53	SINAN	246	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: UDI		72	SINAN	45	SINAN	32	SINAN	39	SINAN	188	SINAN

Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: transfusão de sangue		1	SINAN	2	SINAN	1	SINAN	0	SINAN	4	SINAN
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: ignorado		99	SINAN	76	SINAN	86	SINAN	45	SINAN	306	SINAN
Casos notificados de AIDS "UDI" - 20 a 59 anos	(*****)	72	SINAN	45	SINAN	32	SINAN	39	SINAN	188	SINAN
Coefficiente de internações por AVC de 30 a 59 anos	Reduzir 3% ao ano	482	2.345	415	1.12	448	1.21	470	1.16	Decrescente	
Coefficiente de internações por DM II em > 30 anos	Reduzir 3% ao ano	2,411	8.98	2,350	5.05	2,161	4.65	2,425	4.7	Estabilizado	
Nº de óbitos por doença cerebrovascular 30 - 59 anos	Reduzir 2,5% a.a.	298	-	352	-	397	-	303	-	1,350	33,1/ 100.000
Nº de casos novos de Tuberculose	5,000	1,188	SINAN	1,153	SINAN	1,258	SINAN	1,134	SINAN	4,733	94.66%
Nº de altas por cura de Tuberculose	4,250	803	71.30%	899	76.80%	649	70.60%	497	69.40%	2,848	72.02%
Nº de casos encerrados por abandono entre os casos diagnosticados de Tuberculose	500	101	8.50%	94	8.10%	64	5.00%	71	6.20%	330	7%
Nº total de casos de hanseníase diagnosticados	>0,24/ 10000hab	65	-	54	-	49	-	52	-	220	0,20/ 10.000 habitantes
Nº de casos com sequelas incapacitantes (I e II) de Hanseníase	<35%	24	-	17	-	18	-	9	-	68	33%
Nº de abandonos de tratamento de Hanseníase	<5%	-	-	-	-	-	-	7	-	7	5.7%
Nº de casos de Hanseníase curados dentre os diagnosticados	>95%	73	-	58	-	66	-	57	-	254	89.26%
Nº exames citopatológicos em mulheres de 25 a 59 anos	0.13	99,807	0.04	123,963	0.05	107,733	0.043	96,167	0.039	427,676	0.173
Nº de óbitos por câncer de colo uterino	6,2/ 100.000	71	-	93	-	79	-	88	-	331	6,1/ 100.000
Nº de óbitos por câncer de mama	17/ 100.000	237	-	270	-	240	-	227	-	974	17,8/ 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/ 100.000	1,393	126/ 100.000	1,776	160/ 100.000	2,548	230/ 100.000	2,802	253/ 100.000	8,519	771/ 100.000
Taxa de internações por AVC na pop. acima de 60 anos	indicador novo	16.49	/10.000	11.09	/10.000	17.07	/10.000	11.27	/10.000	13.97	/10.000
Taxa de internações por DM II em na pop. acima de 60 anos	indicador novo	12.81	/10.000	15.77	/10.000	11.22	/10.000	12.43	/10.000	13.05	/10.000
Taxa de mortalidade por doença cerebrovascular na pop. acima de 60 anos	indicador novo	1,377	_	1,568	_	1,728	_	1,429	_	6,102	Coef. 547,27/ 100.000
Mortalidade por pneumonia em pessoas com 60 anos e mais	indicador novo	293	_	458	_	481	_	405	_	1,637	Coef. 146,8/ 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% (***** *)	16,537	SIM	19,205	SIM	20,633	SIM	17,114	SIM	73,489	100%
Declarações de Nascidos Vivos coletadas/digitadas	100% (***** *)	39,356	SINASC	39,264	SINASC	38,443	SINASC	35,802	SINASC	152,865	100%
Razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a pop. de 0 a 14 anos	0.2	361,012	0.04%	1,092,718	0.13	*****		*****		*****	
% de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	9.5	68,342	11.75%	86,660	9.77%	*****		*****		*****	
Nº de novas ESF implantadas	250	51	unidade	64	unidade	78	unidade	54	unidade	247	unidade
Nº de novas ESB implantadas	200	32	unidade	40	unidade	64	unidade	33	unidade	169	unidade
Nº de novas EMSI implantadas	18	18	unidade	18	unidade	18	unidade	18	unidade	18	unidade
Nº de CAPS em funcionamento	85	70	unidade	75	unidade	80	unidade	85	unidade	85	unidade
Número de Centros "Cuca Legal" em funcionamento	18	18	unidade	14	unidade	17	unidade	18	unidade	18	unidade
Número de leitos psiquiátricos em hospital geral	ampliar 5%	590	leitos	600	leitos	615	leitos	628	leitos	628	leitos

Número de leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico	manter/ diminuir	1257	leitos	1257	leitos	1071	leitos	1071	leitos	1071	leitos
Percentual de gestantes acompanhadas a partir do 1º trimestre - SIAB (*****)	90%	82%	-	81%	-	83%	-	82%	-	82%	-
Percentual de hipertensos sendo acompanhados - SIAB (*****)	80%	79%	-	83%	-	85%	-	83%	-	82%	-
Percentual de cobertura vacinal para menores de um ano - SIAB (*****)	90%	94%	-	95%	-	94%	-	95%	-	94%	-
Percentual de diabéticos sendo acompanhados - SIAB (*****)	80%	81%	-	85%	-	86%	-	72%	-	81%	-
Nº de visitas domiciliares por família por mês - SIAB (*****)	1	0.6	-	0.7	-	0.7	-	0.7	-	0.7	-
Número Sistemas de água implantados	150	2	1.33%	3	2%	5	3.33%	0	0.00%	10	6.66%
Domicílios beneficiados com Sistemas de Água	4,500	60	1.33%	90	2%	150	3.33%	0	0.00%	300	6.66%
Número de Extensões de Água implantados	50	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.67%	1	2.00%
Domicílios beneficiados com Extensões de Água	1,000	0	0%	0	0%	0	0%	20	2.00%	20	2.00%
Número de módulos sanitários implantados	3,000	202	6.73%	130	4.30%	214	7.13%	23	0.77%	569	18.93%
Domicílios beneficiados com Módulos Sanitários	3,000	202	6.73%	130	4.30%	214	7.13%	23	0.77%	569	18.93%

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

(**) Considerando que em 2003 tivemos o total de 94 casos notificados de AIDS por TV, no ano de 2004 houve uma redução de mais de 50% (56,38%).

(***) Considerando que em 2003 tivemos um total de 17 casos notificados de AIDS por UDI dentre adolescentes de 11 a 19 anos de idade, no ano de 2004, houve uma redução de mais de 50% (58,82%).

(****) Considerando que em 2003 tivemos um total de 2.905 casos notificados de AIDS em adultos, em todas as categorias de exposição, no ano de 2004 houve uma redução de 13,36%, ficando inferior à média pactuada, que era de 30%.

(*****) Ter diminuído em 50% a incidência da transmissão do HIV, entre a população usuária de drogas, nos municípios com programa de RD, a partir de 2005, utilizando-se como parâmetro a série histórica de 2004.

(*****) 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

Nota 1: Indicadores com base no SIM e SINASC, dados preliminares. Dados finais e oficiais serão disponibilizados em 28/03/2005.

Nota 2: Os números relativos à AIDS são provisórios, pois o banco de dados desse agravado está em processo de reorganização.

ATENÇÃO

Os meses do ano de 2004 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 Saúde Bucal

A avaliação dos Indicadores não pode ser feita de forma consistente, uma vez que os dados disponíveis no SIA./SUS encontram-se desatualizados – até junho de 2004 – não permitindo uma análise mais apurada. Assim esta avaliação foi realizada considerando-se os dados até junho de 2004 .

O indicador "razão entre procedimentos coletivos e a população de 0 a 14 anos" teve um grande incremento do 1º para o 2º trimestre. Entretanto, cabe considerar que a cobertura dos procedimentos coletivos historicamente é bastante reduzida no 1º trimestre, em virtude de que os mesmos são realizados em sua grande maioria em escolas durante o período letivo. Apesar da melhoria do indicador ainda está distante da meta do estado.

O % de exodontias em relação às ações odontológicas individuais apresenta uma melhoria considerável, aproximando-se da meta estadual.

O incremento dos indicadores demonstra avanço no modelo de prática, tanto no aumento da cobertura das ações preventivas como na redução de procedimentos mutilatórios.

3.1.1.2 Pneumologia Sanitária

O número de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano foram aquém do esperado. Muito provavelmente se deva ao atraso da entrada de dados no sistema de informação. As altas por cura nos casos encerrados também apresentam taxas inferiores às esperadas podendo também ser devido ao atraso das informações no sistema. Espera-se um melhor desempenho do Programa de Controle da Tuberculose nos próximos meses como resultado das capacitações e da introdução do Tratamento Diretamente Observado que a SES/RS está realizando nos municípios prioritários (24 municípios que apresentam a maior carga da doença).

3.1.1.3 Agravos Crônicos-Degenerativos

Coefficiente de internação por Acidente Vascular Cerebral - AVC - na população de 30 a 59 anos

Em comparação com os resultados encontrados nos primeiros trimestres do ano, observa-se um discreto declínio. Esta alteração pode estar relacionada com o característico aumento do nº de internações relacionados à sazonalidade (aumento de morbi-mortalidade decorrente das DCV nos meses de inverno).

Coefficiente de internação por Diabetes Mellitus II ou suas complicações na população acima de 30 anos

A comparação com os trimestres do ano evidencia persistência da tendência à estabilização. Este comportamento pode refletir a implementação de atividades de Prevenção Primária nas UBS, decorrentes das ações preconizadas pelo Plano de Reorganização da Atenção Básica à Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS e Diabetes Mellitus - DM.

Coefficiente de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos

A análise desse indicador evidencia a redução de 3,4% na mortalidade por AVC na população alvo quando comparada com os dados obtidos em 2003. Considerando a meta estabelecida para o ano de 2004 que foi de redução de 2,5% no número de mortes, o resultado atingido caracteriza meta atingida. Comparando o resultado atingido em 2004 com o coeficiente médio de mortalidade por AVC na população de 30-59 anos, nos cinco anos imediatamente anteriores, que foi de 39,90, observa-se redução de 17% neste indicador. A análise da série histórica do coeficiente de mortalidade por AVC nesta população, de 1998 a 2004, evidencia diminuição considerável a partir de 2002, podendo-se considerar a existência de relação entre o resultado obtido e a implantação de ações efetivas de detecção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de caso de HAS e Diabetes Mellitus resultantes do plano de reorganização da atenção básica.

3.1.1.4 Saúde da Mulher

Ciclo grávido-puerperal

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 está sendo transferida para a responsabilidade dos municípios, foi pactuado um percentual de 30% para constituir-se em aprendizado. No mês de junho houve uma capacitação para as CRS realizada pela Saúde da Mulher. A seguir, os municípios foram treinados pelas CRSs e, a partir de então, iniciou-se no RS a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. Por esta razão não houve como coletar os dados por trimestre e sim a liberação de todos os dados no último trimestre. Sua realização não mede intervenção em saúde, porém é útil para identificar óbitos maternos e mais recentemente em parceria com o NIS, se percebe que esta coleta de dados contribui de maneira importante para melhorar a qualidade de informações nas Declarações de Óbitos para a estatística final do NIS.

Para 2005 será melhorado o instrumento de coleta para que possa ser melhor utilizado pela Seção de Saúde da Mulher e também pelo NIS. Mesmo sem ter o total das investigações realizadas pelos municípios, já foi ultrapassada em muito a meta proposta, ou seja, houve mais investigações do que haviam sido pactuadas.

Meta proposta 2004: 30%

Atingido (parcial): 61,63% (óbitos de mulheres em idade fértil

investigados)

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 propor aos Gestores soluções que possibilitem evitar novas mortes em situações semelhantes. A meta proposta foi superada, ou seja, houve diminuição no coeficiente de óbitos maternos.

Meta proposta 2004: 60/100.000

Atingido oficial preliminar: 56,7/100.000 (óbitos maternos/100.000 nascidos vivos)

A OMS preconiza 6 *consultas 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. Sabe-se que além de melhorar a quantidade de consultas, temos também que preocuparmo-nos 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 tem mostrado uma associação entre 7 ou mais consultas no pré-natal e diminuição de prematuridade. A meta proposta foi superada, isto é, o percentual de mães com 7 consultas foi maior que o pactuado.

Meta proposta 2004: 60%

Atingido oficial preliminar: 62,5%

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 cesariana 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/RS 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 preliminares de 2004, o RS já ultrapassou o percentual pactuado com o MS. Estes dados são relativos aos procedimentos realizados no SUS.

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 a 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.

Atingido (parcial) no SUS 2004: 30,1%

Atingido oficial preliminar no SINASC 2004: 47,2%

Ciclo de vida do adulto

O *Número de CP em mulheres de 25 a 59* 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. Mesmo com uma avaliação parcial, pois o SISCOLO continua apresentando problemas já denunciados pela Saúde da Mulher/DAS/SES/RS para o INCA e MS, superou-se a meta proposta, quer dizer, realizamos mais exames do que haviam sido pactuados.

Meta proposta: 0,13

Atingido parcial: 0,173

O *coeficiente de mortalidade por câncer de colo* é a única alternativa nacional e no RS de tentar-se medir o impacto deste agravo. Existem tentativas do INCA de iniciar um trabalho que registre a incidência da doença, mas isto não está disponível até o momento. Esta medida somente deve ser feita anualmente (no momento do fechamento do banco do SIM) e traduz somente a mortalidade, não permitindo inferência a dados sobre incidência. De certa forma, traduz a atuação do Sistema sobre esta doença. Embora os dados ainda não sejam finais, foi superada a meta, isto é, diminuiu o coeficiente de mortalidade por câncer de colo.

Meta proposta: 6,2/100.000

Atingido oficial preliminar: 6,1/100.000 (óbitos/100.000 mulheres)

O *coeficiente de mortalidade por câncer de mama* é a única alternativa nacional e no RS de tentar-se medir o impacto deste agravo. Existem tentativas do INCA de iniciar um trabalho que registre a incidência da doença, mas isto não está disponível até o momento. Esta medida somente deve ser feita anualmente (no momento do fechamento do banco do SIM) e traduz somente a mortalidade, não permitindo inferência a dados sobre incidência. De certa forma, traduz a atuação do Sistema sobre esta doença. Embora os dados sejam parciais, não foi atingida a meta proposta, ou seja, o coeficiente de mortalidade por câncer de mama elevou-se.

Meta proposta: 17/100.000

Atingido oficial preliminar: 17,8/100.000 (óbitos/100.000 mulheres)

Observação:

Os indicadores: Nº óbitos em mulheres 10 - 49 anos; % partos e abortamento em mulheres ≤ 20 anos SIA SIH/SUS e % partos e abortamento em mulheres < 20 anos SIA SIH/SUS foram excluídos do Relatório de Gestão por não terem aplicação prática.

3.1.1.5 Dermatologia Sanitária

O SINAN passou a ser alimentado e analisado a partir de novembro, o que inviabilizou as informações sistemáticas dos trimestres.

A ausência de um acompanhamento e análise sistemática das informações superestima a prevalência e o abandono de tratamento.

Um número significativo de pacientes vinha recebendo tratamento e não havia sido notificado.

3.1.1.6 Saúde Mental e Neurológica

No ano de 2004 houve aprovação na CIB/RS de 31 propostas de criação de CAPS para cadastramento junto ao Ministério da Saúde em diversos municípios. Destes, 15 já estão em funcionamento, mesmo não estando com cadastro liberado pelo MS. Isto significa uma ampliação de 44% de CAPS no Estado, o que fortalece a rede de atenção integral à Saúde Mental, proporcionando atendimento adequado aos portadores de sofrimento psíquico, refletindo também, na diminuição da taxa de internação psiquiátrica.

Os leitos psiquiátricos em hospital geral ampliaram em 30% desde o ano de 2002. Isso também significa uma ampliação da rede de assistência em saúde mental. Os leitos em hospitais psiquiátricos diminuíram no período de 2002 a 2004 em 11%. O aumento de leitos em hospitais gerais retrata a reversão do modelo de atenção, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica. Os Centros de Atenção Cuca Legal implantados estão em processos de monitoramento e avaliação.

3.1.1.7 Saúde do Idoso

Os indicadores da saúde do idoso foram implementados no ano vigente, o que não possibilitou a definição de metas a serem atingidas. Para o ano de 2005 teremos uma série histórica mínima, que possibilitará a definição de metas.

3.2 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Quadro 1 - Capacitações

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo
Avaliadores da Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Técnicos de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde	Capacitar técnicos para avaliar Hospital Amigo da Criança
Gestores de Hospital, com vistas à implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Gestores Hospitalares	Implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança
Investigação do Óbito Infantil	Técnicos de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde	Capacitar técnicos para Investigação do Óbito Infantil

Quadro 2 – Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
1 – Reunião com gestores de saúde de Santana do Livramento, com vistas à implementação no município da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Santana do Livramento	Implementação da rede de Proteção às Crianças de Risco
2 – Reunião mensal do Comitê Estadual de Mortalidade Infantil, no Gabinete do Secretário	Porto Alegre	Realizar ações e estratégias para reduzir a Mortalidade Infantil do Rio Grande do Sul.
3 – Reunião com os gestores de saúde de São Borja, com vistas à implementação no município da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	São Borja	Implementação da rede de Proteção às Crianças de Risco
4 – Reunião com os gestores de saúde de Itaqui, com vistas à implementação no município da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Itaqui	Implementação da rede de Proteção às Crianças de Risco
5 – Reunião com os gestores de saúde de São Gabriel, com vistas à implementação no município da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	São Gabriel	Implementação da rede de Proteção às Crianças de Risco
6 – Reunião com os gestores de saúde de Carazinho, com vistas à implementação no município da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Carazinho	Implementação da rede de Proteção às Crianças de Risco
7 – Reunião com os gestores municipais de saúde de Passo Fundo, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Passo Fundo	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
8 - Reunião com os gestores municipais de saúde de São Lourenço do Sul, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	São Lourenço do Sul	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
9 - Reunião com os gestores municipais de saúde de São José do Norte, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	São José do Norte	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
10 – Reunião com os gestores municipais de saúde de Rio Grande, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Rio Grande	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
11 - Reunião mensal do Comitê Estadual de Mortalidade Infantil, no Gabinete do Secretário	Porto Alegre	Realizar ações e estratégias para reduzir a Mortalidade Infantil do Rio Grande do Sul.
12 – Participação em Erechim, da Mostra Regional do Programa Saúde da Família.	Erechim	Participação juntamente com o PSF para diminuição da Mortalidade Infantil
13 - Reunião com os gestores municipais de saúde de Esteio, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Esteio	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
14 - Reunião em Pelotas com os gestores municipais de Saúde, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco	Pelotas	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
15 – Reunião com os gestores municipais de saúde de São Borja, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	São Borja	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
16 – Reunião com os gestores municipais de saúde de Itaqui, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco.	Itaqui	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
17 - Reunião com os gestores municipais de saúde de Uruguaiana, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco	Uruguaiana	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
18 – Reunião com os gestores municipais de saúde de Santana do Livramento, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco	Santana do Livramento	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
19 – Reunião mensal do Comitê Estadual de Mortalidade Infantil, no Gabinete do Secretário	Porto Alegre	Realizar ações e estratégias para reduzir a Mortalidade Infantil do Rio Grande do Sul.
20 – Reunião com os gestores municipais de saúde de Alegrete, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco	Alegrete	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
21 – Reunião com os gestores municipais de saúde de São Gabriel, com vistas à implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco	São Gabriel	Implementação da Rede de Proteção às Crianças de Risco
22 – Participação de Reunião do DAS, para avaliação de 2004 e Planejamento de 2005.	Porto Alegre	Avaliação de 2004 e Planejamento de 2005

3.3. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Saúde da Mulher e Processamento do SIA	19 CRSs	Definir as atribuições dos setores Saúde da Mulher e Processamento do SIA quanto à orientação para implantação do PHPN nos municípios.	41	8 hs
Treinamento para implantação do SISPRENATAL nos municípios	73 municípios	Orientar os municípios para implantação do SISPRENATAL	146	8 hs

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Seminário Regional da Saúde da Mulher	4ª, 7ª, 9ª, 10ª, 13ª, 17ª e 18ª	Informar e sensibilizar as mulheres sobre a saúde da mulher no RS.	Palestras para trabalhadoras rurais, Pastorais, movimentos de mulheres, etc
Congresso Nacional de DST/AIDS Transmissão Vertical	João Pessoa/PB	Discutir a qualificação das maternidades dos Estados.	.
Congresso Brasileiro do Câncer do Colo do Útero	Natal/RN		

Quadro 3 - Outras Ações Desenvolvidas pela Seção

<ul style="list-style-type: none">• Participação na Comissão de Violência Doméstica.• Monitoramento dos dados enviados pelas CRSs.• Acompanhamento e envio dos dados para ASSTEPLAN.
--

3.4. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Fórum sobre Estatuto do Idoso – Erechim	Gestores Municipais e Estaduais Sociedade Civil(Represent. Idosos)	Sensibilização e Mobilização	400	8 h
Fórum das Instituições de Longa Permanência-Amrigs/POA	Coord. Est. (SES, STCAS) e Reg. (1ª, 2ª, 18ª), Dirigentes ILPs, SBBG e UFRGS	Garantir Direitos dos Idosos		4 h
Preparatória Fórum Estatuto do Idoso-SESC/POA	Representantes (SES, STCAS, CRS, SMS, SBBG, Dirig. ILPs, UFRGS, Idosos)	Articular e organizar os serviços.		4 h
Fórum Estatuto do Idoso Auditório-SESC/POA	Gestores: Estad., Munic., Reg., Dirig. ILPs, SBBG, UFRGS	Articulação Interestadual e Intermunicipal		8 h
Fórum Região Sul – Política do Idoso-Curitiba/PR.	Gestores e representantes responsáveis p/ Política Nacional do Idoso	Estabelecer um Fórum de Reflexão e debate com os Gest., Coord., Cons. Munic.e Idosos	400	20 h
Curso:Gestão Financ. Orç./Gestão Esfera Pública	Dois funcionários da Seção de Saúde do Idoso	Atualização e aperfeiçoamento	2	110h / 40h
II Congresso Recursos Hum. Adm. Pública Estadual	Um Técnico da SSI	Atualização e aperfeiçoamento		

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Fórum Intergovernamental CEI	Fórum Intergovernamental CEI	Implantar e implementar a Política Estadual do Idoso
Reunião Saúde Mental – Semanalmente	DAS-SES	Criar um plano integrado de ações contra a Violência Doméstica
Abertura Oficial Jogos 3ª Idade – Sogipa - POA	Sogipa – PoA	Integração, lazer e entretenimento.
Fórum Intergovernamental CEI	STCAS	Implantar e implementar a Política Estadual do Idoso
Reunião Coordenação SSI c/2ª CRS	Auditório Ministério da Saúde/POA	Capacitar e implementar as políticas públicas de Saúde do Idoso
Reunião Ordinária CEI	STCAS	Reunião Ordinária CEI
Encontro s/ Enfrentº – Violência Infantil	Plaza São Rafael	Fórum de discussão e implementação
Encontro s/ Violência - Hospital Conceição/ POA.	Hospital Conceição	

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Visita de Avaliação Amparo Santa Cruz	POA	
Lançamento Guia Nutricional	Hotel Ritter – POA	
Fórum Intergovernamental CEI	STCAS	
Tele conferência (experiências inovadoras)	Embratel – POA	Implantar e implementar a Política Estadual do Idoso
Participação 17º Jogos de integração Idoso-RS	Auditório da Prefeitura de Tramandaí - RS	Trabalhar as questões morais e culturais.
Preparat. Curso Envelh. p/Gestores SES, Educ., As. Soc. e UFRGS	UFRGS	Sensibilização e articulação dos gestores
Reunião ordinária CEI	STCAS/POA	
Reunião ordinária Fórum IES	FACED/UFRGS - POA	Discutir o papel das Universidades na implementação do Estatuto do Idoso.
Fórum Intergovernamental CEI	STCAS	Implantar e implementar a Política Estadual do Idoso
Reunião Ordinária CEI	STCAS	Reunião ordinária CEI
Fórum Intergovernamental CEI	STCAS	Implantar e implementar a Política Estadual do Idoso
Encontro s/Gestão no Serviço	Auditório do CAFF	Valorização e motivação dos func. públicos na gestão do serviço

Quadro 3 - Outras Ações Desenvolvidas pela Seção ou Programa Prioritário

<ul style="list-style-type: none"> • Comitê de Enfrentamento da Violência Doméstica no Ciclo de Vida • Cartilha do Idoso • Site do Idoso

3.4.1. AVANÇOS

- Foram definidos em 2004 seis indicadores de controle das ações de atenção básica da SSI. O monitoramento dos mesmos forneceu o primeiro parâmetro para composição de uma série histórica.
 - A cobertura da vacinação contra a influenza passou de 76,30 para 77,79.
 - Houve um incremento das ações educativas e de promoção da saúde nas UBS da rede de saúde e da rede dos grupos de convivência na maioria dos municípios do Estado.
 - Ampliou-se o acesso aos procedimentos de enfermagem, odontologia e medicina na rede de atenção básica, e também a consultas especializadas na atenção secundária.
 - Maior controle dos idosos portadores de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis nas UBS e pelo PSF através da visita domiciliar.

- Houve maior sensibilização dos gestores municipais, estadual e dos dirigentes das Instituições de Longa Permanência- ILPS quanto ao cumprimento da legislação pertinente em prol da Política Estadual do Idoso. Foram realizados 4 Fóruns na região metropolitana, sendo atingidos aproximadamente 25 municípios, 3 CRSs e 250 participantes. Também foram realizados oito fóruns para a divulgação do Estatuto do Idoso, sendo atingidos ao todo aproximadamente catorze Coordenadorias, 120 municípios, 320 gestores municipais e 1600 idosos.

- Qualificou-se a equipe técnica da SSI para a melhoria do desempenho nas suas responsabilidades.

- Fórum da Região Sul da Política Nacional do Idoso: foram realizadas 3 reuniões com a participação de 90 membros dos integrantes do fórum.

3.4.2. DESAFIOS

- Ampliação da Política de atenção integral ao idoso nos diversos programas e ações desenvolvidas na rede de Atenção à Saúde no Estado: capacitar os técnicos das 19CRS e de 20% das Secretarias Municipais de Saúde; divulgar junto aos 496 municípios o Estatuto do Idoso.

- Ampliar a rede intersetorial para as ações de atenção integral ao idoso; qualificar a atenção ao idoso nas ILPS; aumentar de 77,79 para 79,28 a cobertura vacinal ao idoso em 2005.

- Monitoramento dos seis indicadores da atenção básica.

- Continuar com a realização dos oito Fóruns Estatuto do Idoso e dos quatro Fóruns das ILPs na região metropolitana, com previsão de descentralização dos mesmos.

- Participar: das três reuniões do Fórum da Região Sul da política do idoso; das reuniões mensais do Fórum Intergovernamental da Política Estadual do Idoso; das reuniões mensais do Conselho Estadual do Idoso.

3.4.3. PROPOSTAS

- Criar um Programa de Educação Permanente para capacitar os profissionais de nível médio e superior que atuam em atenção primária/básica na rede do SUS.

- Ampliar a rede intersetorial para as ações de atenção integral ao idoso; qualificar a atenção ao idoso nas Instituições de Longa Permanência- ILPs; aumentar de 77,79 para 79,28 a cobertura vacinal ao idoso em 2005.

- Elaborar o manual de funcionamento e fiscalização das Instituições de Longa Permanência.

- Ampliar a Política de Atenção Integral ao Idoso nos diversos programas e ações desenvolvidas na rede de Atenção à Saúde no Estado: capacitar os técnicos das 19CRS e de 20% das Secretarias Municipais de Saúde; divulgar junto aos 496 municípios o Estatuto do Idoso.

- Realizar seis oficinas itinerantes desmitificando a palavra Alzheimer.

3.5 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E NEUROLÓGICA

3.5.1 AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SEÇÃO DE SAÚDE MENTAL E NEUROLÓGICA

Quadro 1 – Capacitações

Capacitações		
Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo
Curso de atualização em SM, adolescência e drogas	Profissionais de saúde	Curso de atualização em Drogas, Adolescência e Saúde Mental. Com início em agosto/2004 e término em dezembro/05, perfazendo um total de 80 horas, capacitando 43 profissionais da Rede de Saúde Mental do Estado.

Quadro 2 – Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de reunião ou evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Fórum Técnico Macrometropolitano de Saúde Mental	Porto Alegre	Discussão das ações em SM na região	Discussão para rever critérios de acesso à Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre
Fórum Nacional sobre Drogas	Brasília	Discutir as sugestões de realinhamento da Política Nacional Antidrogas realizadas nos Fóruns Regionais sobre drogas	Elaboração da Política Nacional Antidrogas
Fórum Técnico Regional (3ª CRS)	Herval	Discussão as ações em SM na região	
Reunião com a Coordenação Nacional de Saúde Mental	Brasília	Discussão das ações em Saúde Mental no Brasil e troca de gestão dos municípios.	
Comissão Intersetorial para Enfrentamento à Violência Doméstica	DAS	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração do Plano de Enfrentamento à Violência Doméstica. • Análise da situação atual do Estado. • Inclusão de módulo no curso de Especialização em Saúde da Família. 	
Grupo executivo intersetorial estadual de enfrentamento à violência sexual infanto juvenil	STCAS	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de 5 (cinco) Seminários no Estado sobre Violência Sexual Infanto Juvenil. • Elaboração de Programa de Capacitação para Gestores/as, Conselheiros/as e Profissionais de Saúde sobre Enfrentamento à Violência Infanto- Juvenil. • Discussão para criação do Manual de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil. • Realização do II Encontro Estadual de Enfrentamento à Violência Infanto-Juvenil 	
Grupo de Saúde Mental e Atenção Básica	DAS	Discutir ações de saúde mental na atenção básica	
Grupo Assessor	ESP	Discutir a integração das ações em saúde, avaliar a rede de saúde em álcool e drogas e a política de redução de danos.	
Reunião com o município de São Leopoldo	São Leopoldo	Reunião realizada em parceria com a SM e DST/AIDS para integrar a rede de serviços disponíveis para o atendimento a dependentes na região.	
I Seminário em Dependência Química em álcool e outras drogas – uma realidade do século XXI	Candelária	Valorizar a iniciativa do município	

Tipo de reunião ou evento	Local	Objetivo
Reunião com o município de Osório	Osório	Discutir a rede de atenção integral à saúde mental Acompanhamento bimensal da equipe técnica da SSMN para assessoramento na reorganização da rede de serviços de saúde mental
Audiência no Ministério Público de Viamão	Viamão	Discussão das ações em Saúde Mental no município de Viamão
Reunião com os municípios da 16ª CRS (Lajeado)	Lajeado	Discutir a rede de atendimento em saúde mental hospitalar e extra hospitalar, principalmente para atendimento em dependência química
Reunião com o município de Alegrete	Alegrete	Discutir a integração dos serviços de saúde mental existentes no município.
Reunião com os municípios que integram a 10ª CRS	Alegrete	Reativar o Fórum Regional de Saúde Mental
Reunião Técnica com as Coordenadoras Regionais de Saúde Mental	Porto Alegre	Atualização da legislação em Saúde, Avaliação da atividades de 2004 e programação para 2005

Quadro 3 - Outras ações desenvolvidas pela seção

- Participação nas Reuniões do CONEN.
- Participação nas reuniões da Comissão de Saúde Mental do CES.
- Apresentação e aprovação da Política de Saúde Mental da SES no Conselho Estadual de Saúde.
- Visita à Fazenda PACTO para acompanhamento das ações desenvolvidas pela CT, conforme previsto no convênio estabelecido pela SES.
- Levantamento preliminar da rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.
- Visita ao Hospital Geral do município de Iraí para conhecer o trabalho desenvolvido na área de Saúde Mental.
- Visita ao Hospital Municipal de Três Passos para conhecer o trabalho desenvolvido em dependência química.
- Visita ao município de Bagé para conhecer os serviços de Saúde Mental do Município: CAPS, SRT e Cuca Legal.
- Realizada seleção dos profissionais para o curso de Especialização em Saúde Coletiva com ênfase na assistência a usuários de álcool e outras drogas, em parceria com a ESP e PUC.

No ano de 2004, foram cadastrados junto ao Ministério da Saúde, 5 (cinco) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), totalizando 85 (oitenta e cinco) no Estado do Rio Grande do Sul. Além disto, 27 (vinte e sete) CAPS estão em processo de cadastro, já com aprovação da Comissão Intergestores Bipartite/CIB/RS. Também, 1 (um) Serviço Residencial Terapêutico foi cadastrado junto a Ministério da Saúde. Dezoito (18) Centros de Atenção Cuca legal foram habilitados e dezessete (17) implementados, efetivamente, para atenção em álcool, outras drogas e depressão.

É fato que o aumento da oferta dos serviços na rede de atenção à Saúde Mental no Rio Grande do Sul tem contribuído para melhorar as condições de vida das pessoas com transtornos mentais.

3.6 POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

3.6.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SAÚDE BUCAL

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Curso sobre Planejamento em Saúde Bucal durante a III Semana Estadual de Promoção da Saúde Bucal	Cirurgiões Dentistas	Dar embasamento teórico sobre Planejamento em Saúde Bucal no PSF e Atenção Básica	180	08
Curso sobre Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer durante a III Semana Estadual de Promoção da Saúde Bucal	Cirurgiões Dentistas	Capacitar os profissionais da rede sobre prevenção e diagnóstico de câncer bucal	160	08
Capacitação de profissionais dos municípios da 2ª CRS	Cirurgiões-dentistas e enfermeiras do PSF	Capacitar os profissionais dos municípios da 2ª CRS sobre os indicadores da atenção básica	40	04
Capacitação em Biossegurança nos consultórios odontológicos	Cirurgiões-dentistas	Capacitar em biossegurança os profissionais da rede na 12ª CRS	50	04
Palestra sobre a Política Estadual de Saúde Bucal	Cirurgiões-dentistas	Explicação sobre as diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal para os profissionais da 12ª CRS	50	04
Capacitação em biossegurança nos consultórios odontológicos	Cirurgiões-dentistas	Capacitar em biossegurança os profissionais da rede na 11ª CRS	60	08

Quadro 2 – Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Realização III Semana Estadual de Promoção da Saúde Bucal	Estadual	Promoção de ações educativo-preventivas de saúde bucal
Exames preventivos de câncer bucal	Centro de Saúde Escola São José do Murialdo	Realizar momento de busca ativa de câncer bucal e realizar palestras educativas para a comunidade
Reunião com a 3ª CRS e Universidade Federal de Pelotas	Pelotas	Discussão sobre pólos de capacitação
Reunião com Assessoria de Comunicação Social e agência de publicidade	CAFF	Criação e produção de material de publicidade e para divulgação da III Semana Estadual de Promoção da Saúde Bucal
Reuniões com o Comitê de Entidades de Classe Odontológica	CRO-RS	Discutir a realização da III Semana Estadual de Promoção da Saúde Bucal
Reuniões com a SEC	Suprimento da SEC e no CAFF	Novos equipamentos e materiais odontológicos descobertos no Patrimônio da Secretaria Estadual da Educação serão transferidos para o Patrimônio da SES e, então, disponibilizados aos municípios interessados.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Reunião com Prof. Raul Mendonça (UFPEL)	SES	Transmitir dados sobre a Rede Estadual de Atenção Básica de Prevenção e Controle do Câncer Bucal
Reuniões com o Serviço de Estomatologia e corpo clínico do Centro de Saúde do Murialdo	Centro de Saúde do Murialdo e Hospital São Lucas da PUCRS	Organização do dia para realização dos exames preventivos de câncer bucal
Reuniões com a ABRASBUCO	CRO/UFRGS	Organização do II Encontro Gaúcho de Administradores e Técnicos dos serviços públicos odontológicos
Reuniões com a Associação Brasileira de Odontologia	SES	Organização de Curso piloto de capacitação de cirurgiões-dentistas do PSF em habilidades específicas

3.7 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo
Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)	Técnicos das 19ª CRS	Capacitação do sistema da VAN e levantamento das principais dificuldades na implantação e implementação da VAN nos municípios.
Capacitação Técnica para a Promoção da Alimentação Saudável	Representantes de cada Seção do DAS; Técnicos responsáveis pela Política de Alimentação e Nutrição e PACS/PSF das 19 CRS; representantes da Área de Alimentação e Nutrição dos Municípios Sede das CRS no RS; Profissionais da área da saúde; representantes das Secretarias do Trabalho e da Educação e representantes do CONSEA.	Lançamento do Guia Nutricional do Estado do Rio Grande do Sul; divulgação e distribuição do folder "Coma Melhor e Viva Melhor" e promoção da Alimentação Saudável.

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
3º Congresso de Nutrição do Mercosul / 2º Congresso Sul Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral	Assembléia Legislativa	Discussão sobre os temas atuais relacionados à Alimentação e Nutrição
Plenária CONSEA	STCAS	Reunião do Conselho
Definição das Ações do "Verão Gaúcho"	DAS	Definição das atividades relacionadas ao Verão Gaúcho
Plenária CONSEA	PUC	Discussão sobre Alimentação e Biodiversidade / Encontro com Dirigentes e Conselheiros da Região Sul
Plenária CONSEA	CEPI	Projeto de sustentabilidade
Semana da Alimentação (18 a 22/10)	PUC	Palestras, debates e discussões de temas relacionados à Alimentação e Nutrição
Encontro de Entidades dos Povos Indígenas	FGTAS	Discussão sobre as dificuldades encontradas pela População Indígena
Vigilância Alimentar e Nutricional	Lindolfo Collor	Assessoria Técnica

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Vigilância Alimentar e Nutricional	Novo Hamburgo	Assessoria Técnica
Vigilância Alimentar e Nutricional	Dois Irmãos	Assessoria Técnica
Vigilância Alimentar e Nutricional	Nova Santa Rita	Assessoria Técnica
IV Jornada de Nutrição e Segurança Alimentar e reunião técnica com a 9ª CRS	Universidade de Cruz Alta	Capacitação sobre a Vigilância Alimentar e Nutricional
Vídeoconferência	DATASUS	Discussão sobre: atenção básica, nutrição da criança e aleitamento materno
Reunião técnica / Consultores do CPAF	DAS	Normatizar o fornecimento de medicamentos especiais
Plenária CONSEA	CONSEA	Avaliação de Projetos
Imersão DAS / encontro de coordenadores	Hotel Everest	Avaliação do ano de 2004 e planejamento para 2005
Plenária CONSEA	CONSEA	Avaliação de Projetos
Palestra sobre Estilos de Vida	Auditório DAER	Promoção da Alimentação Saudável

Quadro 3 - Outras Ações Desenvolvidas pela Seção

Análises Técnicas de Processos Administrativos do CPAF (aproximadamente 100 processos por semana)
 Apoio ao Ministério da Saúde para a elaboração de protocolos para o fornecimento de alimentação oral e parenteral;
 Apoio a trabalhos de pesquisa na área de Alimentação e Nutrição
 Desenvolvimento de protocolo técnico para o fornecimento de alimentação oral e parenteral no RS

3.7.1 AVALIAÇÃO 2004

- **Metas/atividades**

Representação no Comitê Gestor Estadual do Programa Fome Zero para as populações Indígenas

- **Avanços**

Acompanhamento da distribuição das cestas básicas para a População Indígena, discussão sobre auto-sustentabilidade e ações estruturantes

- **Dificuldades**

Realização do Projeto Estruturante

- **Metas/atividades**

Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional no RS

- **Meta**

Capacitar 50% dos municípios em 2004

- **Avanços**

Foram capacitados 100% dos municípios; dezembro de 2004: 25% dos municípios enviando dados

- **Dificuldades**

Falta de suporte técnico na área de informática nas CRS e municípios

Falta de equipamentos para a operacionalização do sistema

Falta de sensibilização, infraestrutura e apoio dos gestores

- **Metas/atividades**

Análises técnicas de processos administrativos do CPAF

- **Metas/atividades**

Elaboração de um protocolo técnico para o fornecimento de alimentação oral e parenteral

- **Metas/atividades**

Finalização e lançamento do Guia Nutricional no RS e elaboração de material educativo sobre alimentação saudável

- **Desafios para 2005**

Recapacitação da Vigilância Alimentar e Nutricional em 100% dos municípios

Capacitar todas as CRS para o desenvolvimento de ações preventivas em alimentação e nutrição

Realizar o Censo Nutricional no Estado

Implantar Programa de Capacitação para os agentes do PACS e PSF

3.8 POLÍTICA DE ATENÇÃO ÀS DST/AIDS

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Curso de Qualificação da Gestão no desenvolvimento dos Planos de Ações e Metas	Coordenadores e técnicos dos programas municipais, representantes das CRS, representantes da Sociedade Civil Organizada	Proporcionar aos atores envolvidos uma ampla discussão sobre a organização dos serviços e seu planejamento anual	200	40
Curso Básico de Qualificação para Redutores de Danos	Agentes redutores de danos vinculados aos 18 projetos constituídos	Qualificar a intervenção técnica desses profissionais, bem como situá-los dentro do sistema de saúde	63	40
Curso de Gestão : Teoria e Dia a Dia	Técnicos da Seção Estadual	Agregar conhecimentos teóricos e práticos ao processo de planejamento da gestão	10	16
Oficina sobre Práticas Pedagógicas (DST/ AIDS)	Profissionais da Saúde, representantes de OSC, técnicos da Seção Estadual de DST/HIV e Aids	Capacitar profissionais dentro de uma nova metodologia de aprendizado que valoriza o conhecimento individual de cada profissional frente ao seu objeto de trabalho, passando por um processo de desconstrução de valores e entendimentos	47	40
Capacitação sobre Prevenção Vertical do HIV e Sífilis Congênita	Ginecologistas, Pediatras, Clínicos Gerais, Enfermeiras, Auxiliares de Enfermagem, Nutricionista e Psicólogo	Sensibilizar os profissionais, a fim de ampliar a detecção de gestante HIV, no estado, através do emprego do teste Elisa no pré-natal e do Teste Rápido nas maternidades	104	08
Capacitação para Cirurgiões – Dentistas nas questões de DST/AIDS	Dentistas	Sensibilizar os Cirurgiões – Dentistas nas questões de DST/AIDS	65	24
Seminário de Qualificação das Ações de aconselhamento no SUS/RS	Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Aux. de Enfermagem, Assistentes Sociais e outros	Implantar um processo permanente de aprimoramento do aconselhamento em HIV/AIDS e controle da epidemia no estado do RS	110	18
Qualificação em aconselhamento em DST/AIDS no Sistema Prisional	Agentes Penitenciários, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros e Médicos	Implementar um processo permanente de aprimoramento do aconselhamento nas ações de DST/AIDS	54	22
Capacitação sobre preservativos masculinos e femininos	Enfermeiros, Aux. de Enfermagem e Psicólogos	Reorganização da rede para fornecimento e distribuição dos preservativos e elaboração de relatórios de controle	63	08
Diferença em Cena	Profissionais do DAS, SAE, CTA e de ONGs	Colocar em evidência as representações sociais da diferença, apresentar procedimentos interativos fundamentais diante da deficiência auditiva, visual, mental e motora, e apontar alguns aspectos que potencializem a vulnerabilidade da pessoa com deficiência.	43	08

Encontro para radialistas	Radialistas e comunicadores	Repassar informações atualizadas sobre as questões de DST/AIDS	35	16
Capacitação para gestores: Hepatite e DST/AIDS	Coordenadores e técnicos dos programas municipais e representantes das CRS	Abordar as questões que envolvem manejo, tratamento e articulação necessárias para as DSTs e Hepatite em nosso território de origem	84	24
Encontro de coordenadores municipais dos programas de DST e AIDS	Coordenadores e técnicos dos programas municipais, e representantes das CRS	Debater temas referentes à implantação do sistema de monitoramento e avaliação das metas e ações planejadas e pactuadas nos PAM's municipais e analisar o fluxo financeiro	72	16
Oficina de pactuação com os coordenadores dos PRDs	Coordenadores dos PRD's	Disparar processo de mapeamento e avaliação compartilhada das ações de RD, construindo indicadores e formalizando instrumentos, bem como sistematizar resultados preliminares dos PRD's do estado do Rio Grande do Sul	63	40
Capacitação para dispensadores	Psicólogos, Farmacêuticos, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares Administrativos	Capacitar os dispensadores no atendimento farmacêutico em DST/AIDS, aprimorando os conhecimentos e os sistemas de informação sobre a demanda de medicamentos anti-retrovirais e outros	95	88

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Fórum dos Coordenadores Municipais	Em Porto Alegre, com os coordenadores municipais dos serviços sem DST/HIV e AIDS no Estado que compõem a política de financiamento Fundo a Fundo	Manter um espaço permanente de articulação e proposição de novas ações qualificando a intervenção dos serviços no controle e acompanhamento da epidemia. O evento acontece a cada 40 dias	São encaminhados os principais temas, a saber: abrir uma discussão com a Política Estadual de Hepatites, reorganização da rede laboratorial para redefinição dos fluxos dos exames de cd4 e carga viral, ampliar participação das CRS nesse espaço, dentre outros
Sistema Prisional	Em Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande, envolvendo técnicos desta Seção e representantes da Divisão de Saúde da SUSEPE, bem como as políticas da AB (Hepatites, S. mulher, Tuberculose)	Constituiu-se um GT envolvendo vários profissionais, tendo como objetivo desenvolver projetos estra-tégicos para intervenção junto ao sistema prisional	Desenvolveu-se 02 propostas de projetos a serem executadas pelos municípios de Pelotas e Rio Grande, bem como está sendo desenhada uma terceira que irá acontecer em POA
Reunião com a Comissão Estadual de DST/HIV e AIDS	Em Porto Alegre, na sala do Conselho	Apresentar detalhadamente os três grandes projetos que sustentam e respaldam as ações desta Seção. A discussão aconteceu em dois encontros e contou com um foro ampliado	Após terem sido feitas as apresentações, enviou-se cópia em meio magnético dos projetos discutidos, a saber: PAM, PRODOC e Plurianual.

Reuniões de trabalho para a retomada dos projetos de descentralização do atendimento	Em POA , envolvendo os serviços do Hospital Nossa Senhora da Conceição e do Murialdo	Atualizar quanto à formação das equipes e multiplicadores; avaliar processo de 12 meses de implantação	Os dois serviços ficaram de retomar atividades com equipes e emitir relatório técnico para ampliação e possível investimento ao projeto.
Supervisão técnica nos serviços municipais que compõem a política de financiamento	Pelotas, Rio Grande, Santana do Livramento, Charqueadas, Porto Alegre, Sapucaia, Bagé, Santa Maria e Estrela	Visitar os serviços e problematizar as questões de fluxo e referências no atendimento às DST/HIV e AIDS	Conhecer os serviços e propor medidas para seu aperfeiçoamento
Reuniões de trabalho com as Coordenações Estaduais que compõem a Política de Atenção Básica (SM, PACS/PSF, Saúde da Criança e Adolescente e Saúde da Mulher).	Em POA , envolvendo os coordenadores estaduais e/ou representantes	Compor, com essas variadas políticas na preconização de ações que visem à integralidade do atendimento ao paciente e população em geral, as questões que envolvem DST/HIV e AIDS	Garantir espaços de discussão interna, e participação das políticas nos cursos de qualificação da Gestão.
Reuniões de trabalho dos integrantes do Grupo de Trabalho em Monitoramento e Avaliação (GTMA-RS) dos projetos financiados, através de termos de cooperação executados por Organizações Não Governamentais	As reuniões ocorrem em Porto Alegre, envolvendo a equipe do GTMA-RS, que é composto por representantes desta Seção Estadual, Programa Municipal de DST/HIV e AIDS de POA, bem como consultores externos vinculados às Universidades Federal do Rio Grande do SUL e Pelotas	Monitorar e avaliar os projetos em execução, pelas ONG's, no Rio Grande do Sul – tanto no sentido de seus produtos e eficácia, quanto no sentido da formulação de indicadores que permitam mensurar de forma clara e objetiva o impacto sobre a epidemia de HIV/AIDS e sobre a sociedade de uma forma mais ampla	O trabalho do GTMA-RS, de análise da atuação das Organizações da Sociedade Civil permite a identificação de modelos que possam ser reproduzidos; o trabalho de pesquisa do GTMA-RS também permite que se faça uma análise da atuação das instituições executoras de projetos e de seu papel junto ao SUS e à sociedade civil

3.8.1. COMENTÁRIOS

Certamente, um dos desafios que pautou o ano de 2004, para esta Seção, foi a implementação e ampliação dos municípios gaúchos inseridos na nova política de financiamento das ações em DST/HIV e Aids, implantada pelo Programa Nacional na forma dos Planos de Ações e Metas. Foi um processo que buscou fortalecer os três segmentos que compõem as políticas públicas, ou seja: gestores Estadual e Municipais e o Controle Social, representado pelas Organizações da Sociedade Civil, a partir de um amplo chamamento do Gestor Estadual para discutir e formular as principais diretrizes e estratégias que assegurariam o planejamento das ações a serem preconizadas pelos programas municipais e, em alguma medida, pelas OSC – Organizações da Sociedade Civil. Ampliou-se o número de municípios contemplados com recursos (de 36 para 39, devendo chegar até 42).

Este processo exigiu, de parte da equipe técnica, plena dedicação e acompanhamento aos municípios a serem habilitados, adotando-se uma postura que, ao mesmo tempo fosse pró-ativa e indutora e que também permitisse ao gestor municipal expressar qual era seu interesse institucional na aplicação dos recursos, combinando com os interesses do Gestor Estadual na implantação de uma política ampla e adequada às exigências e necessidades, sobretudo da população que acessa nossos serviços, e que conferisse materialidade e impacto para o controle da epidemia em nosso estado. Outro aspecto importante a ser destacado nessa nova modalidade de financiamento é o rompimento que o Gestor Federal estabelece no financiamento direto a municípios e OSC. A partir dessa implantação o

Estado assumiu a responsabilidade de gestão e acompanhamento político, técnico e orçamentário dos programas e projetos a serem executados pelas OSC.

Foram ampliadas parcerias, envolvendo a Secretaria da Justiça e Segurança Pública: construção de uma rede de atendimento, assistência e prevenção às DST/HIV e AIDS junto ao sistema prisional, bem como a Secretaria Estadual de Educação: continuidade na implantação/implementação de um plano estadual de Educação Sexual, com enfoque as questões de saúde sexual e reprodutiva numa perspectiva de prevenção às DST/HIV e Aids . Em igual medida, investiu-se em parcerias internas, aprofundando as interfaces com as políticas da Saúde Mental, Saúde da Mulher , PACS/PSF, Escola de Saúde Pública, Hepatites, Tuberculose e Comunicação Social, e com a FUNASA.

O modelo que tem sido construído em nosso estado é de descentralização do atendimento de portadores do HIV para a rede básica de saúde, passando por seu fortalecimento e capacitação, definido por seu papel como nível primário de atenção a saúde, e do SAE percebido como nível secundário.

É preciso traduzir e sintetizar em políticas públicas de desenvolvimento de recursos humanos os projetos e ações das áreas de prevenção, assistência e gestão. Os programas de capacitação/desenvolvimento devem expressar o interesse institucional de requalificação dos serviços, elevando a capacidade de atendimento e diagnóstico precoce, adoção e ampliação das ações de prevenção, inclusive incorporando novas tecnologias disponíveis e aprofundando o controle e a participação social, bem como o desenvolvimento de novas modalidades de capacitação, como por exemplo capacitação em serviço.

É neste cenário, de difusão da epidemia em toda sociedade e reordenamento de necessidades no âmbito da promoção à saúde, que a descentralização do financiamento gera a riqueza do planejamento regional por parte do Estado e, principalmente, dos municípios. A novidade do processo traz a possibilidade do exercício de gestão, possibilitando a articulação de projetos, programas e ações em saúde em uma proposta global e articulada de promoção à saúde. Este processo foi conduzido pela Seção Estadual de DST/AIDS, preconizando aos municípios diretrizes e estratégias atuais de enfrentamento da epidemia, adaptado à realidade local. Tal processo modifica as relações locais entre gestores e OSC, possibilitando um realinhamento das ações implantadas pelas OSC e que anteriormente eram planejadas e financiadas diretamente junto ao Programa Nacional.

3.9 POLÍTICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

A Seção de Dermatologia Sanitária desenvolve atividade gerencial nas áreas de vigilância epidemiológica, prevenção/promoção e assistência relacionada à Hanseníase.

A doença é transmissível, tem notificação compulsória e vem se apresentando no Rio Grande do Sul, em uma fase já de eliminação desde 1995, quando apresentou coeficiente de prevalência de 0,90\10.000 habitantes. Este coeficiente reduziu para 0,24\10.000 habitantes em 2003 e, em 31\12\2004 a prevalência pontual passou para 317 portadores em registro ativo, com coeficiente de 0,30\10.000 habitantes.

Este coeficiente está superdimensionado por conta da deficiência de registros no SINAN, sistema oficial para informações em Hanseníase em nível nacional, o qual não tem as informações registradas sistematicamente, pois o Estado trabalhava com banco de dados paralelo até o último ano.

Dados preliminares de 2004 apontam um pequeno decréscimo na detecção se comparado aos últimos anos, aproximadamente 18 novos casos ao mês, totalizando de janeiro a dezembro 220 casos novos notificados, distribuídos em todas as CRS, e concentrando-se na 1ª, 10ª e 19ª CRS.

A rede de diagnóstico e acompanhamento dos casos de Hanseníase, após a grande conquista de ser o RS o primeiro Estado a entrar em fase de eliminação da doença, sofreu uma desestruturação importante, secundária a problemas de gestão estadual.

Nos últimos anos, ocorreu o resgate da estrutura do Estado dentro da ótica da regionalização da gestão e da descentralização das ações, o que vem se refletindo na Política de Controle de Hanseníase e recuperando, lentamente, o sistema de referência e contra-referência e a consolidação da eliminação.

Foram realizadas sensibilizações para os profissionais da saúde de municípios com notificação negativa nos últimos 5 anos.

Foram capacitados para suspeitar, diagnosticar, tratar e acompanhar portadores do Mal de Hansen 1.290 profissionais do PSF, PACS e rede básica de 178 municípios.

Para qualificar a assistência ao portador de Hanseníase a SES\RS realizou 14 Cursos de Aperfeiçoamento em Hansenologia, Prevenção de Incapacidades e avaliação neuro funcional no Hospital Colônia Itapuã, totalizando 334 profissionais de 93 municípios.

Prestou-se assessoria técnica e acompanhamento a 39 municípios prioritários e 5 CRS.

Foi baseado nos critérios de ampliação da cobertura dos serviços, integração de ações na atenção básica, manutenção da prevalência menor do que um caso por dez mil habitantes e o percentual de cura dos casos diagnosticados nos últimos 5 anos, que a SES\RS recebeu Prêmio na 4ª Expoepi, em reconhecimento pelo desempenho na assistência às pessoas atingidas pela Hanseníase.

Por outro lado, o estágio de controle da doença, associado aos problemas de gestão, vem ocasionando o diagnóstico tardio dos casos de Hanseníase que se manifestam pelo predomínio das formas mais avançadas e polarizadas da doença, onde 72% dos portadores são das formas contagiantes, Multibacilares e 33% dos pacientes já estão incapacitados ou deformados no momento do diagnóstico, desta forma, colocando o Estado como detentor do maior percentual de portadores com incapacidades físicas no país.

A incorporação dos ACS e PSF em sua estratégia de trabalho, no acompanhamento da população permitirá a avaliação de cada indivíduo dentro de seu contexto geral de saúde, fazendo a integração necessária com outras políticas e dentro de seu ambiente familiar, social e cultural.

As ações de assistência e controle seguiram seu curso discreto e necessitam uma retomada importante para o estímulo ao diagnóstico mais precoce, à intensificação da avaliação, prevenção e tratamento das incapacidades assegurando a atual tendência ao controle e à eliminação em um trabalho integrado com as CRS e os municípios.

A manutenção e o fortalecimento das capacitações e o aumento da sua frequência é fundamental para o próximo período, utilizando a oportunidade oferecida pelas CRS que se interessam pela gestão regional e a multiplicação das informações objetivando a efetiva municipalização das ações da saúde.

A Política de Dermatologia Sanitária deverá se reaproximar das instâncias de pactuação e de controle social abrindo espaço entre os gestores e os usuários do SUS para questões como:

- uma epidemia em vias de controle que não pode ser relegada a 2º plano;
- a gravidade representada pelas incapacidades físicas que levam ao estigma e à exclusão social;
- a correção do Registro Ativo, viabilizando informações confiáveis e que reflitam a real situação da endemia;
- a importância das ações de vigilância com ênfase no exame e aplicação de BCG nos contatos intradomiciliares.

A organização não governamental DAWH, com atuação forte na área da hansenologia, veio a ser aliada importante na reaproximação das instâncias de controle social, em todos os níveis, e os recursos provenientes nos permitiram que contabilizássemos muitas conquistas para os nossos hansenianos.

Quadro 1 – Capacitações

Data	Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes
30/09 e 01/10/04	Supervisão e assessoria técnica a municípios	Jaquirana e Caxias do Sul	Assessoria técnica e supervisão nas Ações de Controle da Hanseníase	2 mun
05 e 06/10/04	Hansenologia, Prevenção de Incapacidades e Avaliação da Função Neural no HCI	Profissionais do PSF, PACS e Rede Básica municipal de Saúde	Sensibilizar os profissionais. Implantar P.Incapacidades no PCH. Qualificar a assistência ao portador de Hanseníase	26 participantes
20 a 22/10/04	Apoio técnico e supervisão das ações do PCH	Caxias do Sul, São Francisco de Paula, Canela e Jaquirana	Assessoria técnica e supervisão nas Ações de Controle da Hanseníase	4 mun
26 e 27/10/04	Hansenologia, Prevenção de Incapacidades e Avaliação da Função Neural no HCI	Profissionais do PSF, PACS e Rede Básica municipal de Saúde	Sensibilizar os profissionais. Implantar P.Incapacidades no PCH. Qualificar a assistência ao portador de Hanseníase	25 profissionais
10, 11, 12 nov	Encontro do GTHansen e Coordenadores Estaduais Hansen em Brasília	GTHansen e Coordenadores Estaduais da Hansen	Estratégias de Eliminação da Hanseníase	1 profissional
23 a 26 nov	ExpoEpi Experiências Bem Sucedidas em Epidemiologia em Brasília	GTHansen e Coordenadores Estaduais da Hansen	Oficina Nacional para Estratégias de Eliminação da Hanseníase nos Estados	1 profissional

Data	Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes
29/11 a 03/12	LEM e Diagnóstico Situacional dos municípios, avaliação de SINAN, estoque de PQT, Casos em RA	Araricá, Dois Irmãos, Sapiranga, Morro Reuter e Nova Hartz	Levantamento de dados para Diagnóstico Situacional e Correção de RA, Assessoria Técnica e Supervisão das Ações do Programa da Hansen.	1 profissional
17/12/04	Encontro de Macrorregional em Goiânia.	GTHansen e Coordenadores Estaduais da Hansen	Desenvolver Plano Anual de Trabalho para Eliminação da Hanseníase	2 profissionais
Total	Realizados 14 cursos de Hansen, P.Incapacidades e Avaliação da Função Neural no HCI, = 334 profissionais de 93 mun.Apoio Técnico e Supervisão em 5 CRS e 39 municípios.	Participação de profissionais do Estado em 4 cursos em outros Estados.		Capacitados 1.290 profissionais representando 178 municípios

Estratégias previstas :

- Capacitação de profissionais de CRS e municípios com SINAN implantado.
- Apoio técnico e acompanhamento para corrigir Registro Ativo e obter informações confiáveis.
- Divulgação de sinais, sintoma, cura e epidemiologia da hanseníase.
- Sensibilização de gestores e profissionais da saúde para busca ativa de casos, tratamento e acompanhamento dos portadores de Hanseníase.
- Estimular diagnóstico precoce e aplicação de BCG em todos os contatos.

3.10. POLÍTICA DE CONTROLE DE AGRAVOS CRÔNICO-DEGENERATIVOS

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.

É necessária a 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

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes carga hor.
"Abordagem e tratamento do fumante"	Técnicos de nível superior da 6ª e 16ª CRS	Capacitar e uniformizar conduta na rede pública de saúde p/abordagem de pacientes tabagistas	72 técnicos/ 08 horas

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Palestra "Falando sobre Tabagismo"	FEPPS	Eliminar uso de tabaco nas dependências da FEPPS
Palestras CIPAT sobre Abordagem do Fumante	CAFF	Uniformizar condutas na abordagem aos fumantes nas dependências do CAFF
Utilização dos bonecos-símbolo do Programa: Congresso AMRIGS; Semana Estadual do Bebê; Seminário Novos Prefeitos; Audiência Ratificação Convenção Quadro	Diversos	Estimular adoção de hábitos saudáveis de vida e abandono do tabagismo
Reuniões Comissão Tabagismo CAFF; Fumo Zero (AMRIGS); SMS Porto Alegre; HNSC; Ministério Público	Diversos	Avaliação e programação de ações relativas ao controle do tabagismo
Implementação do Cadastro Estadual de Portadores de D. Mellitus, usuários de Insulina	Pop. de diabéticos do RS	Sistematizar a distribuição racional de Insulina aos portadores de Diabete Mellitus do RS - aproximadamente 29.000 usuários

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 atividades, em 2004, foram dirigidas para ampliar a cobertura do programa de controle nos municípios do Estado, bem como estimular os gestores municipais na implementação das ações de controle da tuberculose. No período foi realizada 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, procurando identificar os municípios que apresentassem maior incidência de tuberculose.

Foram selecionados 24 municípios cuja notificação de casos de tuberculose atingiu 78% de todos os casos no Estado:

◆ 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;
- d) sensibilização dos Secretários Municipais de Saúde para aumentar a cobertura da Política 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.

Os municípios que ainda não estão integrados ao Programa de Controle da Tuberculose apresentam população inferior a 10 000 habitantes.

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. No Estado a vacina BCG tem atingido cobertura de 100% nos últimos 4 anos, com consequente 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 baciloscópio de escarro, que deve ser pedido 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 baciloscópio, 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 (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 90% dos casos esperados.

As principais ações desenvolvidas no período tiveram como objetivo a Capacitação e Reciclagem de Técnicos envolvidos com o Programa de Controle da Tuberculose nos municípios do Estado. Também foram recicladas as Equipes de PSF e Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de aumentar o diagnóstico das formas contagiosas da doença e melhorar a aderência ao tratamento (redução do abandono).

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo	N^a de Participantes
Encontro de Capacitação dos técnicos dos Municípios Prioritários em (TBC-RS)	Médicos, Enfermeiros e Bioquímicos dos 24 Municípios Prioritários.	Implantação do tratamento diretamente observado em TBC (Dots).	68
Ações de Controle da Tuberculose	Médico da Unidade (Charqueadas).	Treinamento nas Ações de Controle da Tuberculose	02

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião	Local	Objetivo
XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.	Salvador (Bahia)	Capacitação de técnicos na área de Pneumologia e Tisiologia.
Apresentação de Trabalhos Científicos no XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.	Salvador (Bahia)	Trabalhos apresentados: 1. Tipos de Tuberculose em pacientes ambulatoriais e sua relação com o HIV. 2. Hepatotoxicidade do esquema RHZ em pacientes ambulatoriais.

Quadro 3 - Supervisões

Tipo de Supervisão	Local	Objetivo
Programa de Controle da Tuberculose	Viamão	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots); Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF.
Programa de Controle da Tuberculose	Canoas	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots); Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF.
Programa de Controle da Tuberculose	Novo Hamburgo	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots); Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF.
Programa de Controle da Tuberculose	Gravataí	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots); Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF.

* As Supervisões acima foram realizadas pelo Dr. Werner Ott (Representante da Força-Tarefa do Ministério da Saúde para o Controle da Tuberculose no RS) e Dra Suzana Camargo da FEPPS.

3.11.2. CONTROLE DAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS DO ADULTO

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 procuramos manter um sistema de vigilância da mortalidade através das declarações de óbito registrados na SES (SIS), e as internações hospitalares através dos registros do 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 distribuídos a todas às Coordenadorias Regionais, normas técnicas visando a padronização das ações de diagnóstico e tratamento das principais infecções respiratórias que acometem os adultos.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1. AÇÕES DO CEVS

Durante o ano de 2004 desenvolveram-se ações no sentido de atingir as metas do Plano Estratégico da Direção do CEVS, assim como aquelas das divisões específicas definidas no Plano Operacional das Divisões.

Meta 1 – Consolidação da Estrutura

- Implantação dos Manuais Técnicos e Administrativos –meta não concluída.
- Implantação da rede de informações entre o CEVS e as CRS – trabalhos de desenvolvimento de instrumentos e construção de fluxos em andamento; meta adiada para o próximo ano.
- Implantação do Organograma–meta concluída, devendo ser encaminhada para oficialização no próximo ano.

Meta 2 – Adequação da Infraestrutura

- Implantação da rede de informática – rede lógica implantada.
- Melhorias na infraestrutura – reforma da área física em andamento, com execução de 80% do contratado.

Meta 3 – Realização dos Projetos Transversais

- Desenvolvimento dos projetos integradores (PI) – os 04 projetos previstos encontram-se na etapa de elaboração/execução.
- Desenvolvimento de projetos intersetoriais (PIS) –projetos previstos encontram-se em fase de elaboração/execução.

Meta 4 – Busca da Excelência

- Incentivo à produção científica da Instituição – concluídas as tratativas com a Universidade de São Paulo – USP- para a assinatura do Convênio de Cooperação Técnica para desenvolvimento de Projeto de estudo sobre Vetores de Febre Amarela no RS. Persistem as tratativas com UFRGS e PUCRS para Acordos de Cooperação Técnica. Iniciada discussão com a FFFCMPA de Acordo em Vigilância Ambiental.
- Capacitação e qualificação profissional interna – comitê de capacitação desenvolvendo as ações planejadas.
- Implantação da política de segurança e saúde do trabalhador (SST) – meta em desenvolvimento.
- Implementação do Centro de Informação e Documentação (CDI) –implantado; Boletim Epidemiológico referente ao terceiro trimestre/2004 editado;
- Integração das áreas – o grupo de Supervisão Técnica Integrada desenvolveu oito (8) supervisões a municípios.

Meta 5 – Coordenação da Descentralização

- Estruturação dos NUREVS – NUREVS implantados.

- Desenvolvimento dos sistemas de supervisões, controle e avaliação – assessoria implantada; Plano anual de pactuações e supervisão em execução.

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) – grupo de trabalho nomeado, plano em desenvolvimento.

4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CEVS

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 ano de 2004. Essas foram aglutinadas segundo as principais atribuições das áreas, entre as quais salientam-se supervisões/assessorias a CRS e municípios e capacitações, essenciais ao processo de descentralização. Também encontram-se computadas as ações executadas diretamente ou de forma complementar/suplementar aos municípios.

Quadro 1 - Resumo de Atividades do Centro Estadual de Vigilância em Saúde – 4º trimestre e total do ano de 2004

ATIVIDADES	DVS	DVE	DVAS	DVST	Total
1. Supervisões /Assessoria					
CRS	24	39	37	18	118
Municípios	8	75	51	47	181
2. Capacitações/treinamentos e participações em eventos					
N.º de eventos	52	23	25	26	126
N.º participantes	331	28	18	63	440
3. Capacitações/treinamentos fornecidos					
N.º de eventos	22	41	44	39	146
N.º participantes	943	1595	1175	3037	6750
4. Serviços					
N.º de inspeções	14904	0	6	6	14916
N.º de interdições	20	0	0	0	20
N.º de processos administrativos	1510	0	0	0	1510
N.º de alvarás fornecidos	896	0	0	0	896
5. Atividades de campo					
Investigações de casos/busca ativa	0	22	5	0	27
de campo	0	1	19	0	20
de surtos	0	31	0	0	31
de epidemias	0	0	0	0	0
de situações inusitadas em populações e ambiente	0	0	4	0	4
Nº de coleta de amostras para análise	29855	0	100	0	29955
Nº de denúncias atendidas	75	0	2		77
Nº de projetos analisados	406	0	2		408

Fonte: CEVS/SES

A Planilha de Programação Pactuação Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS), com a descrição das metas alcançadas em cada atividade no período, consta do Quadro 3, ao final.

A seguir, são discutidos alguns aspectos de ações desenvolvidas em cada setor que apresentaram relevância em 2004.

4.2.1.GESTÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O CEVS coordenou a Pactuação da Programação Pactuada Integrada da área (PPI-VS) do ano de 2004, finalizada em junho, com a discussão de ações, indicadores e metas propostas pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde sendo desenvolvida pelas CRS com os municípios. A preparação das CRS para a condução desse processo contou com a realização de Oficina e revisão de Notas Técnicas, no início do ano de 2004.

A situação dos municípios quanto à Certificação às ações da área é apresentada na Tabela e Figura. A certificação em Tipo III de todos os municípios constitui uma prioridade para o ano de 2005.

Tabela 1 - Série histórica da Certificação de Municípios ao TFVS por Tipo de Certificação e por ano.

TIPO	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
TIPO I	198	39,84	157	31,59	40	8,06	13	2,62	9	1,81
TIPO II	138	27,77	247	49,70	238	47,98	176	35,48	146	29,44
TIPO III	25	5,03	55	11,07	212	42,74	307	61,90	341	68,75
Ñ CERTIFICADOS	136	27,36	38	7,65	6	1,21	0	0	0	0
TOTAL	497	100	497	100	496	100	496	100	496	100

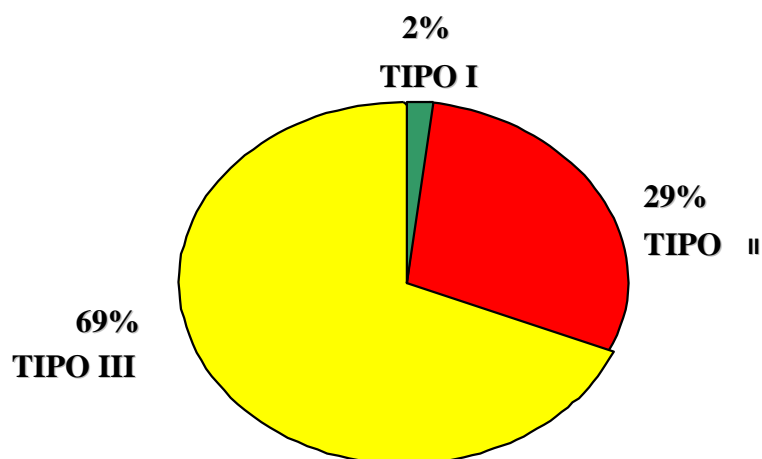


Figura 1 - Número de municípios certificados no TFVS por TIPO, Rio Grande do Sul, dez/2004.

Os recursos do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde foram executados durante o ano de 2004 na consolidação da estrutura da área na SES e através de repasses a municípios Certificados em Tipos I e II conforme pode ser observado na Tabela 2 e Figura 2.

Tabela 2 - FES - Demonstrativo de Convênios - 12/ 2004 Atividade: 8510 em 2000 / 8036 em 2001 e 6277 em 2004

Elemento de Despesa	Pago 2004	%
Diárias	353.255,68	2,97
Mat.consumo	1.419.051,75	11,92
Passagens e desp.locom.	608.480,32	5,11
Serv.terc.PF	10.765,00	0,09
Serv.terc.PJ	527.863,32	4,44
Publicidade	2.218.223,41	18,64
Transf.à mun. - custeio	4.399.453,98	36,97
Transf.à mun. - exerc.anterior	1.169.587,52	9,83
Obras	26.242,00	0,22
Equip.mat.perm.	1.109.272,99	9,32
Desp. exerc.anterior - invest.	58.156,00	0,49
TOTAL	11.900.351,97	100,00

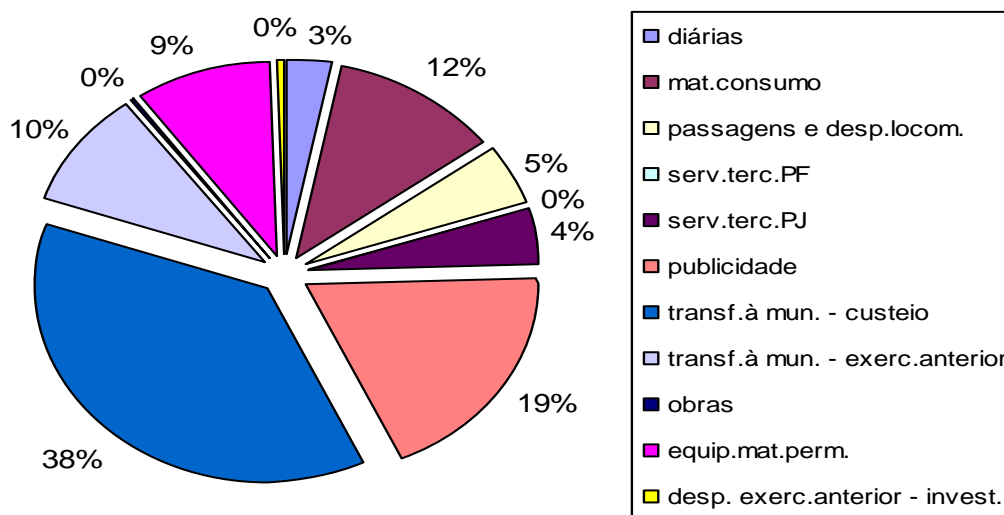


Figura 2 - TFECD RS % de pagamento efetuado segundo elemento de despesa 2004

A área da Vigilância Sanitária coordenou a execução do Termo de Ajuste de Metas e a pactuação das ações da área, nos diferentes níveis de complexidade. Os recursos foram executados conforme o demonstrativo constante da Tabela 3 e Figura 3, tendo priorizado a aquisição de equipamentos repassados a municípios para viabilizar a implantação do Sistema de Informação da Vigilância Sanitária (SINAVISA). A SES também manteve reserva de recursos no valor de R\$2.530.107,00 /ano para atender a Projeto de Fiscalização de Farmácias e Medicamentos, que inclui a contratação emergencial de farmacêuticos (que constitui uma das maiores dificuldades dos municípios).

Tabela 3 FES-Demonstrativo de Convênios -12/ 2004 -Recurso 1477 - Port.1008/00 - MAC.V.S. FNS TAM - Atividade:8039 e 9048 em 2004

Elemento de Despesa	Pago 2004	%
Diárias	276.178,95	4,93
Mat.consumo	481.323,60	8,59
Outros serv. encargos	108.774,53	1,94
Passagens desp. locom.	166.216,77	2,97
Consultoria	4.880,00	0,09
Equip.mat.perm.	4. 108.693,10	73,32
Obras e instalações	457.392,32	8,16
TOTAL	5.603.459,27	100,00

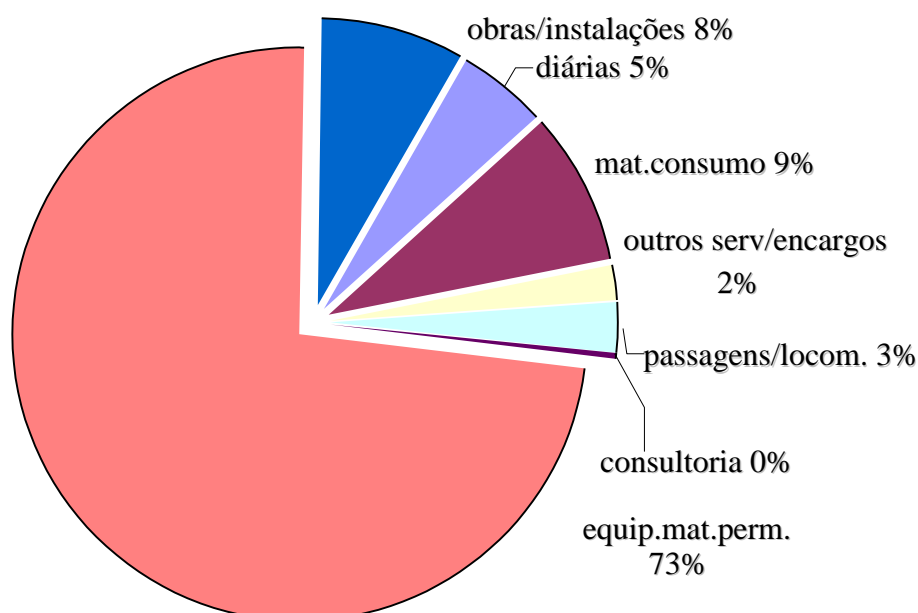


Figura 3 - FES-Demonstrativo de Convênios -12/ 2004 -Recurso 1477 - Port.1008/00 - MAC.V.S. FNS TAM - Atividade:8039 e 9048 em 2004

4.3 DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DVE)

4.3.1. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS

Apresentam-se, na Tabela 4 os casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) notificados pelos municípios até dezembro de 2004, comparados com o mesmo período do ano de 2003.

Como os dados de 2004 são preliminares, a análise comparativa com o mesmo período do ano anterior deve ser feita com cautela. Considerando-se esta ressalva, registra-se diminuição de casos, em relação ao mesmo período de 2003, das seguintes doenças: Doença Meningocócica, Meningite por *Haemophylus influenza b*, Rubéola, Febre Tifóide, Sífilis Congênita, Difteria,

Dengue, Leptospirose e Hantavirose. Doenças de evolução prolongada ou crônica têm tido registro mais tardio no SINAN, o que explica a diminuição de casos de tuberculose, hanseníase e AIDS. Neste período, também se observou um aumento de 75% no número de casos de Hepatite C e de 129% em relação à Coqueluche.

Pode-se atribuir este aumento de casos de Hepatite C ao progressivo incremento da notificação de portadores crônicos e não somente de pessoas com doença aguda.

Quanto à Coqueluche, houve implementação da vigilância epidemiológica desta doença e os casos passaram a serem investigados, inclusive laboratorialmente, com a implantação de confirmação por cultura. Portanto, o aumento da sensibilidade das fontes notificadoras pode ter contribuído para o incremento de casos. O maior número de casos ocorre entre crianças menores de 1 ano, (especialmente no 1º trimestre de vida), ainda não vacinados ou vacinados incompletamente.

Os casos de malária e dengue são todos importados e a mudança no número de casos dessas doenças corresponde à variação do seu comportamento em outros estados brasileiros.

Destaca-se positivamente que, em 2004, não se registraram casos de Tétano Neonatal, o que não ocorria desde 1998.

A vigilância das Paralisias Agudas e Flácidas conseguiu atingir a notificação esperada para o ano de 2004, o que constitui melhora de desempenho em relação aos anos anteriores.

As atividades desenvolvidas pelo Estado no Plano de Erradicação do Sarampo e Controle da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita têm atingido os indicadores operacionais de qualidade e altas coberturas vacinais, o que garantiu, durante o ano 2004, a ausência de casos confirmados de sarampo e diminuição da incidência da Rubéola.

A vigilância da Influenza continua sendo executada dentro da proposta de funcionamento de três unidades sentinela (em Porto Alegre, Caxias do Sul e Uruguaiana), sendo que o vírus Influenza A foi o mais detectado. Foram investigados dois surtos no ano de 2004, um em área indígena e outro na região metropolitana de Porto Alegre.

Registram-se variações esperadas de incidência de doenças transmissíveis agudas, sem ocorrência de surtos/epidemias, excetuando-se os atribuídos às doenças transmitidas por alimentos (DTAs) e alguns surtos detectados pelo programa de Monitoramento de Doença Diarréica Aguda (MDDA). Os surtos de diarreia têm aumentado em alguns municípios no início do inverno, como já havia sido registrado no ano de 2003. Em algumas situações o agente responsável foi o rotavírus. Já no período de verão há aumento do número de surtos de doenças transmitidas por alimentos.

Os casos suspeitos de todas as doenças são notificados pelos municípios, que desencadeiam a investigação, com encaminhamento de diagnóstico laboratorial ao LACEN/FEPPS. Conforme a complexidade do caso ou ocorrência de surto, as CRSs e a DVE atuam complementarmente.

Tabela 4 - Número de casos das doenças de notificação compulsória por CRS de residência, RS, 2003*-2004*

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	2	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
1ª	100	74	7	5	91	146	431	1139	0	0	3	3	57	218	0	2	181	99	5	2		
2ª	12	12	0	0	28	19	35	46	0	0	3	2	17	29	0	0	2	8	3	0		
3ª	16	20	0	1	14	9	36	65	0	0	1	1	9	12	0	0	14	7	1	0		
4ª	2	10	0	1	3	4	2	2	0	0	0	1	8	25	0	0	5	6	0	0		
5ª	19	11	0	0	145	136	100	103	0	0	2	3	7	31	1	0	39	27	0	1		
6ª	5	4	0	0	19	64	10	74	0	0	2	0	24	23	1	0	18	5	1	0		
7ª	1	1	1	0	23	3	51	60	0	0	0	0	9	3	0	0	0	0	1	4		
8ª	3	1	0	0	7	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
9ª	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	3	2	0	0	2	0	0	0		
10ª	14	13	0	0	10	4	24	42	0	0	1	2	4	1	0	0	9	2	3	1		
11ª	1	1	1	1	26	29	3	13	0	0	0	0	1	0	13	3	2	0	0	0		
12ª	1	2	0	0	1	9	1	8	0	0	0	0	1	5	0	0	2	0	1	0		
13ª	10	6	0	0	7	15	4	8	0	0	1	1	8	27	0	0	2	1	0	0		
14ª	1	2	1	0	36	23	1	6	0	0	1	0	4	0	7	1	0	1	0	0		
15ª	1	3	0	0	9	7	0	2	0	0	0	0	14	12	0	0	1	2	0	1		
16ª	1	3	0	0	1	11	1	11	0	0	3	1	1	11	0	0	2	2	0	0		
17ª	0	0	0	0	2	4	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0		
18ª	6	5	2	0	8	9	15	38	0	0	1	1	13	20	0	0	5	13	0	0		
19ª	3	2	0	0	4	8	2	2			1	0	2	4	1	0	2	2	3	3		
RS	196	170	12	8	436	505	719	1622	0	0	19	15	182	426	23	6	287	175	18	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	0	
	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
1ª	14	13	0	0	23	6	135	46	13	8	7	7	8	15	2812	2660	40	42	2061	1572		
2ª	4	6	0	0	0	0	31	12	2	3	15	9	5	1	385	353	16	15	146	146		
3ª	2	1	0	0	0	0	73	25	0	0	4	5	0	2	372	350	9	3	159	75		
4ª	4	1	0	0	1	0	67	11	0	3	1	0	1	0	162	127	14	14	83	48		
5ª	3	7	0	0	6	1	12	2	4	1	7	6	2	3	246	173	15	24	147	117		
6ª	5	2	0	0	4	2	1	0	2	4	3	1	1	2	106	102	11	11	74	42		
7ª	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	70	69	1	0	4	5		
8ª	2	3	0	0	2	0	13	0	0	0	1	1	1	0	77	73	1	2	15	19		
9ª	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	22	24	1	1	9	0		
10ª	2	2	0	0	0	1	4	1	0	0	0	4	1	2	252	265	50	30	98	46		
11ª	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	4	1	1	27	32	6	4	15	11		
12ª	1	3	0	0	0	2	3	0	0	0	4	0	1	0	47	40	14	13	15	7		
13ª	4	6	1	0	2	0	181	39	0	0	7	1	0	0	70	52	5	3	36	18		
14ª	1	1	0	0	2	1	18	6	1	1	0	1	1	0	21	25	5	13	10	5		
15ª	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	17	20	20	3	8	7		
16ª	2	2	0	0	2	0	27	3	4	3	2	6	1	0	89	64	2	3	38	23		
17ª	2	2	0	0	2	1	8	2	0	2	5	1	0	1	34	45	8	12	9	5		
18ª	2	2	0	0	1	1	7	6	1	4	6	0	0	0	138	173	6	0	78	28		
19ª	3	2	0	0	1	0	3	0	4	4	0	0	0	0	21	31	25	27	9	5		
RS	53	54	2	0	46	15	585	155	32	35	70	47	24	28	4968	4678	249	220	3014	2179		

Fonte: SINAN/DVE/CEVS/SES-RS

* Dados preliminares até dezembro

(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.

Na Planilha de metas da Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS), Quadro 3(ao final), apresentam-se os resultados preliminares do ano de 2004 das diversas ações pactuadas da área de Vigilância em Saúde. Salienta-se a necessidade de esforço conjunto

com os municípios, no sentido de melhor qualificar a vigilância no Estado, superando as dificuldades em alcançar as metas pactuadas.

Esse esforço deve priorizar o aperfeiçoamento da informação (através do SINAN), do processo de investigação, da efetividade das ações de prevenção e controle, com ênfase na busca de coberturas vacinais altas e homogêneas.

4.3.2. PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

O acompanhamento das atividades de vacinação se faz necessário para demonstrar a redução ou eliminação dos suscetíveis na população. No âmbito coletivo, o controle das doenças transmissíveis que podem ser prevenidas mediante a imunização é obtido quando se atingem coberturas altas e homogêneas.

Na 0 e 00000 apresentam-se dados preliminares, relativos ao ano de 2004, pois os municípios e CRS ainda estarão revisando o Sistema de Informações de Imunizações até o final do mês de março.

Tabela 5 - Coberturas vacinais de rotina em crianças menores de 1 ano, RS, 2004

CRS	BCG	Hepatite B	SABIN	Tetraivalente
01- PORTO ALEGRE	97,50	83,57	88,54	90,65
02- PORTO ALEGRE	118,25	111,46	110,71	110,92
03- PELOTAS	103,32	86,48	94,01	94,63
04- SANTA MARIA	109,66	92,35	101,07	100,24
05- CAXIAS DO SUL	106,09	95,58	97,96	97,74
06- PASSO FUNDO	109,41	96,91	103,11	101,06
07- BAGÉ	99,47	81,97	93,54	95,76
08- CACHOEIRA DO SUL	107,61	97,52	98,64	97,73
09- CRUZ ALTA	91,02	78,43	80,19	80,24
10- ALEGRETE	97,95	89,37	96,58	96,51
11- EREXIM	103,57	95,62	99,41	99,00
12- SANTO ÂNGELO	105,45	96,85	101,14	101,95
13- SANTA CRUZ DO SUL	103,95	96,50	98,32	98,99
14- SANTA ROSA	108,19	103,40	104,75	104,68
15- PALMEIRA DAS MISSÕES	109,53	98,87	104,28	103,65
16- LAJEADO	105,52	98,02	101,29	101,55
17- IJUI	109,85	103,15	104,79	104,73
18- OSÓRIO	94,26	82,83	88,02	88,78
19- FREDERICO WESTPHALEN	103,66	94,71	99,15	97,11
RIO GRANDE DO SUL	102,95	90,98	95,61	96,27

*Dados preliminares

Fonte: API/DVE/CEVS

As coberturas da vacina BCG apresentaram o melhor desempenho, quando comparadas com as demais vacinas. Isto decorre do fato de ser aplicada em dose única e ao nascer, muitas vezes na própria maternidade. A vacina BCG pode ser considerada um importante indicador de acesso aos serviços de saúde e também ao Programa de Imunizações.

Com relação à vacina Sabin, as variações observadas entre as CRSs podem estar associadas a uma certa desmobilização pelo fato da doença não acontecer no país há mais de uma década e também pelo adiamento das doses agendadas em função dos Dias Nacionais de Vacinação (Campanhas).

No que se refere à vacina contra hepatite B, no ano de 2004, foi desenvolvido um trabalho especial, com repasse de recursos aos municípios para implementação de estratégias diferenciadas, tendo como objetivo a vacinação da população menor de 20 anos e demais grupos de risco.

Observou-se um incremento na cobertura dos menores de um ano de 87,71%, atingido em 2003, para 90,98% em 2004. Acredita-se que a cobertura para esta vacina fica dificultada pelo intervalo entre as doses do esquema básico.

A situação das coberturas vacinais da Tetravalente assemelha-se a da vacina Sabin.

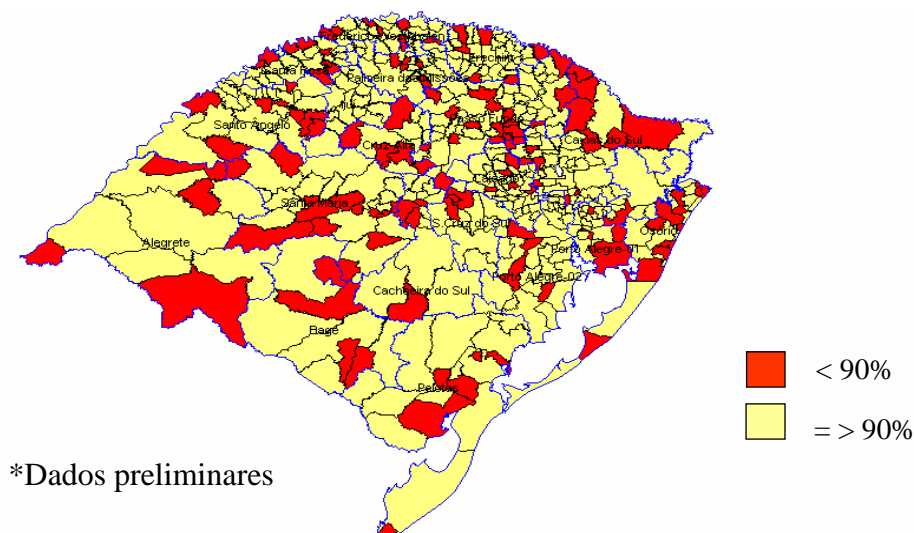


Figura 4 - Vacina BCG: distribuição dos municípios segundo alcance de 90% de cobertura, RS, 2004*

Com relação à vacina BCG a homogeneidade atingida foi de 66,53%. As metas pactuadas são de 90% de cobertura em 70% dos municípios.

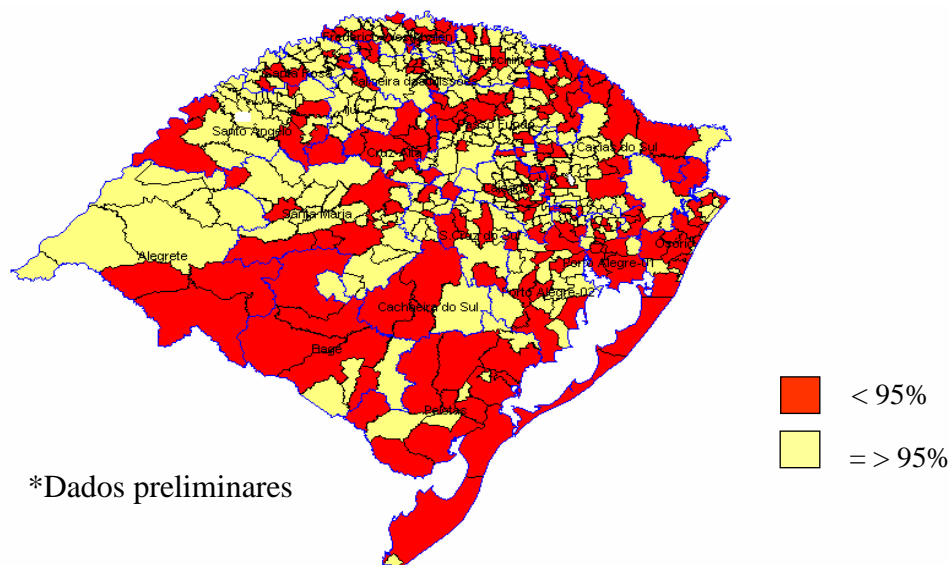


Figura 5 - Vacina contra Hepatite B: distribuição dos municípios segundo alcance de 95% de cobertura, RS, 2004*.

Com relação à vacina contra Hepatite B a homogeneidade atingida foi de 61,49%. As metas pactuadas são de 95% de cobertura em 70% dos municípios.

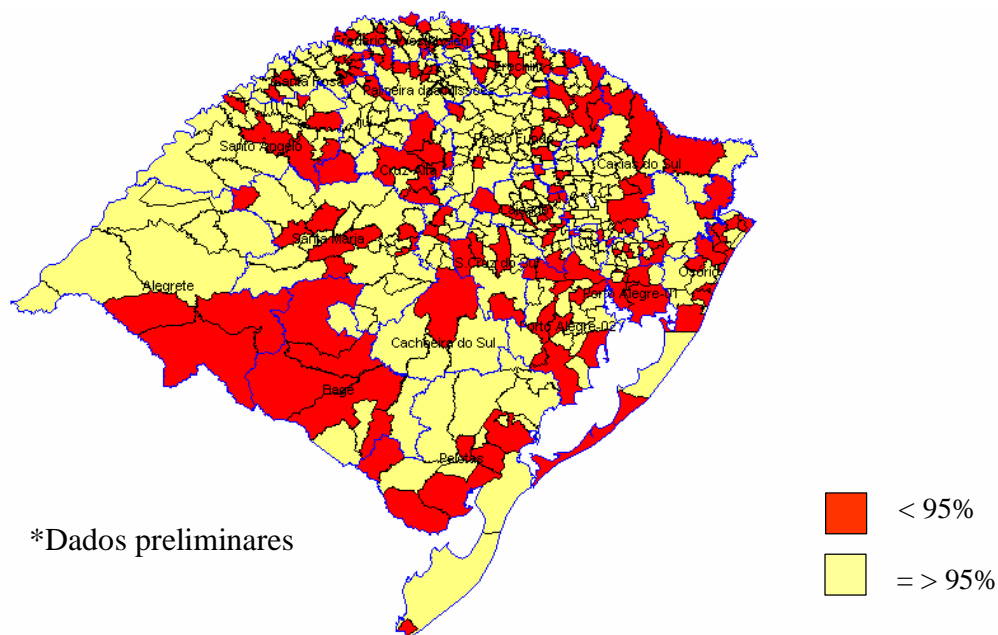


Figura 6 - Vacina SABIN: distribuição dos municípios segundo alcance de 95% de cobertura, RS, 2004*.

Com relação à vacina Sabin a homogeneidade atingida foi de 67,34%.
As metas pactuadas são de 95% de cobertura em 70% dos municípios.

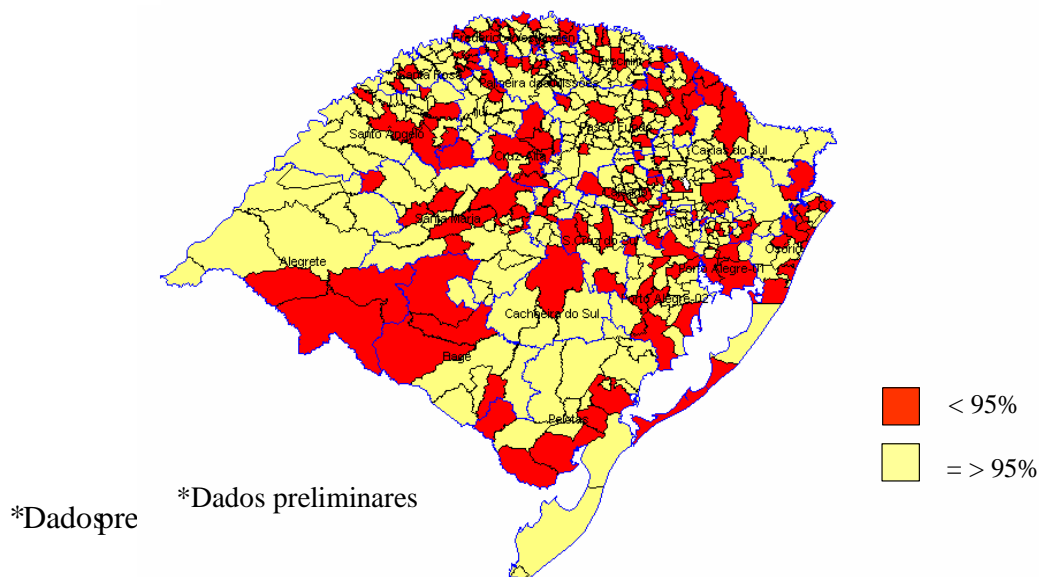
Figura 7 - Vacina Tetravalente: distribuição dos municípios segundo alcance de 95% de cobertura, RS, 2004*.

Com relação à vacina Tetravalente a homogeneidade atingida foi de 67,14%.
As metas pactuadas são de 95% de cobertura em 70% dos municípios.

Figura 8 - Tríplice Viral: distribuição dos municípios segundo alcance de 95% de cobertura, RS, 2004*.

Com relação à vacina Tríplice Viral a homogeneidade atingida foi de 63,31%.
As metas pactuadas são de 95% de cobertura em 70% dos municípios.

As desigualdades das coberturas vacinais persistem entre regiões do Estado, entre municípios e, dentro de cada município, entre grupos populacionais, devendo receber especial atenção às áreas indígenas e de fronteira.



*Dados preliminares

Do ponto de vista epidemiológico, as baixas coberturas indicam que uma parcela de crianças não está protegida. Esta situação compromete a imunidade de massa necessária para garantir a interrupção da circulação dos agentes causadores das doenças.

Alguns trabalhos de campo (inquéritos de cobertura vacinal e avaliações através de monitoramento rápido validado pela OPAS), realizados no Estado, demonstraram coberturas vacinais superiores às oficiais, calculadas com dados dos registros do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

4.3.3. CONSIDERAÇÕES

A cobertura vacinal em menores de um ano expressa a relação entre o número de doses aplicadas (e registradas) de uma determinada vacina e o número estimado de crianças menores de um ano existentes na área de abrangência, normalmente município, regional, estado ou país. Deve-se salientar que não existe limite territorial para as atividades de vacinação sendo, portanto, comum crianças receberem vacinas em serviços de saúde de diferentes áreas, intra e intermunicipais.

A cobertura vacinal sofre a influência de um conjunto amplo de aspectos:

- O cálculo do número de crianças vacinadas está sujeito a vários tipos de problemas, desde falhas de registros na rotina das salas de vacinas até erros de digitação, influenciando diretamente o numerador.

- Quanto ao denominador, o problema mais freqüente é o de estimativa populacional, que tem sido minimizado quando se utiliza a base populacional do SINASC. Apesar disso, por vezes, mudança no crescimento populacional, seja por redução na taxa de mortalidade infantil, seja por transformações abruptas nos perfis migratórios (assentamentos, acampamentos e êxodo rural) são muito rápidas, não sendo adequadamente captadas pelos sistemas de informações em uso, o que influi diretamente no denominador.

- A forma de agregação espacial pode influenciar os resultados. Diferentes modelos podem ser considerados para correção de algumas distorções, como, por exemplo, avaliação por microrregião.

- A dispersão da população em zona rural, pela dificuldade do acesso aos serviços de saúde, pode prejudicar as coberturas vacinais.

A ampliação da adesão ao Programa de Imunizações, com diminuição da taxa de abandono, implica uma organização de serviços de saúde com qualificação da estrutura da rede de atenção básica (Equipes do Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas). Para esta qualificação, é fundamental o envolvimento das autoridades de saúde dos municípios.

4.4. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Esta Divisão coordena o Sistema de Informações da área, implementando a notificação de doenças e agravos à saúde do trabalhador em todos os municípios do Estado e gerencia a implantação dos Centros de Regionais em Saúde do Trabalhador.

Apesar das dificuldades de financiamento enfrentadas durante o ano de 2004, quatro Centros Regionais encontram-se em funcionamento nos municípios de Porto Alegre, Pelotas, Ijuí e Santa Cruz do Sul, com atribuições de capacitação de equipes de saúde para ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, assistência e reabilitação em média e alta complexidade.

Foram ainda desenvolvidas várias atividades, em especial de caráter intersetorial, como parceria com a EMATER na capacitação de trabalhadores rurais; ações de vigilância à saúde de trabalhadores expostos ao amianto; participação nos grupos de discussão do protocolo nacional de biossegurança e perda auditiva; representação estadual da SES junto ao Programa Erradicação de Trabalho Infantil – PETI.

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul foi pioneira na implantação de um Sistema de Informação baseado em hospitais-sentinelas, localizados em municípios de médio e grande porte,

denominados de “Observatórios de Acidentes e Violências”. No ano de 2004 mais dois hospitais se agregaram aos demais 21 hospitais responsáveis pelos registros dos casos de acidentes e violências atendidos, através de fichas denominadas “Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência” – RINAV. De novembro de 2001, quando o sistema começou a ser alimentado, até dezembro de 2004 foram registradas mais de 80.000 notificações, distribuídas conforme Tabela 6.

Tabela 6 - Acidentes e violências: número de notificações e percentual segundo tipo de ocorrência, RS, até dez 2004

Tipo de ocorrência	Nº	%
Acidente Doméstico	25967	30,8
Acidente de trabalho típico	14766	17,5
Acidente de trabalho de trajeto	1714	2,0
Acidente de trânsito	14215	16,9
Acidente na Escola	2504	3,0
Esporte e Lazer	6285	7,5
Violência sexual	476	0,6
Delito e agressões	9143	10,8
Suspeita de maus tratos	274	0,3
Auto agressão	1329	1,6
Outros	7636	9,1
Total	84309	100

Os dados da Tabela 6 revelam que as situações de violência significam 13,3% do total de notificações, contrastando com 77,6% das situações de acidentes e com os 9,1% dos registros sem especificação.

Com o objetivo de melhorar a qualidade dos dados foi elaborado o Manual do Usuário (ainda não publicado).

O Sistema, originalmente estruturado a partir de hospitais sentinela, prepara-se para incorporar as notificações compulsórias de situações de maus tratos contra crianças e adolescentes (hoje as situações registradas de ocorrências na faixa etária de 0 a 18 anos significam 32,5% do total de registros). Neste sentido em 2004 foram realizadas as seguintes ações:

- Publicação da Portaria SES nº 40/04 estabelecendo a Notificação Compulsória da Violência Contra a Criança e o Adolescente em todas as unidades do SUS
- Estudo para adaptação do atual RINAV “Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência” para atender às particularidades da vigilância da violência praticada contra e por crianças e adolescentes
- Pactuação da estruturação da vigilância da violência nas instâncias do Sistema Único de Saúde (Comissão Intergestores Bipartite e Conselho Estadual de Saúde), com o objetivo de comprometer os gestores para garantir a implantação da notificação
 - Apresentação do Projeto ao Conselho Estadual de Saúde
 - Participação em atividades de integração intra e inter setoriais

4.5. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

4.5.1. NÚCLEO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

Este núcleo, de acordo com suas competências, recebe os dados consolidados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) dos seguintes agravos: Dengue, Leptospirose, Atendimento de agressões por animais, Acidentes com animais peçonhentos, Doença de Chagas Aguda, Hantaviruses, Esquistossomose, Leshmaniose Tegumentar Americana e Febre Amarela.

São analisados estes dados para subsidiar as ações de vigilância ambiental. Avalia-se a incidência de casos, distribuição por faixa etária, distribuição segundo municípios de maior ocorrência.

O núcleo recebe os arquivos consolidados das CRS do Sistema FAD (Febre Amarela e Dengue) e do Programa de Controle da Doença de Chagas e gera os relatórios solicitados para o Núcleo de Vetores e Hospedeiros.

4.5.2. NÚCLEO DE CONTROLE DE VETORES E HOSPEDEIROS

4.5.2.1. Dengue

A Dengue é a mais importante arbovirose (virose transmitida por artrópodos) que afeta o homem e constitui um sério problema de saúde pública no mundo, ocorrendo em mais de 100 países e ameaçando a saúde de mais de 2,5 bilhões de pessoas.

No Brasil, até a semana epidemiológica 37 de 2004, foram notificados 84.535 casos de Dengue em 25 estados brasileiros, e confirmados 48 casos de Dengue hemorrágica com 01 óbito. Até o final do ano de 2004, três dos quatro sorotipos circulavam em 23 estados.

A Secretaria de Estado da Saúde, desde 1998, desenvolve o Programa de Dengue, instituído em todas as CRS, que coordena a descentralização das ações de controle do *Aedes aegypti* para os municípios de sua área de abrangência, e as executa de forma complementar e suplementar com os seguintes objetivos:

- Reduzir a menos de 1% a Infestação Predial de *Aedes aegypti* em todos os municípios
- Evitar a ocorrência de casos autóctones de Dengue no estado do RS
- Manter a vigilância epidemiológica dos casos suspeitos de Dengue no estado do RS

A ocorrência de casos varia anualmente de acordo com a situação da doença no país, tendo diminuído em 2004, quando foram notificados 119 casos suspeitos, dos quais 15 foram confirmados, sendo todos importados (Figura 9).

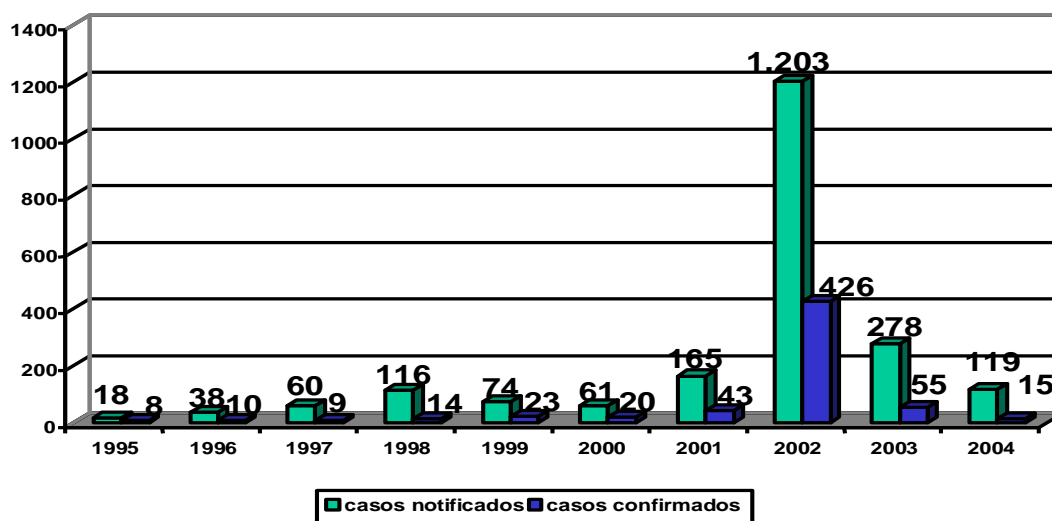


Figura 9 - Casos notificados e confirmados de Dengue, RS - 1995 a 2004.

Fonte: SINAN/DVAS/SES/RS

Ações de Vigilância Entomológica

Os municípios Certificados em Tipos II e III pactuam, na PPI-VS, ações básicas de prevenção, devendo manter equipe de vigilância entomológica e regularidade no envio de dados das atividades de Levantamento de Índice (visitas a domicílios) e visitas a Pontos Estratégicos.

Estas atividades, programadas de acordo com Protocolos Técnicos Nacionais, são acompanhadas através do SIS-FAD - Sistema de Informações de Febre Amarela e Dengue .

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 2004, pactuada com o Ministério da Saúde, foi de 813.914 inspeções. O número de inspeções que os municípios pactuaram junto às Coordenadorias Regionais de Saúde, totalizou 2.019.397 inspeções em Levantamento de Índice (LI). Durante o ano foram realizadas 2.074.417 inspeções em LI, ou seja, 255% 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, por deficiência de equipe ou pela ampliação do trabalho de Delimitação de Foco, que é desencadeada imediatamente quando da identificação de um foco de *Aedes aegypti*.

Em 2004, 100% dos municípios registraram atividades de vigilância entomológica e em 54 municípios foi identificada a presença do *Aedes aegypti*: Alecrim, Boa Vista do Buricá, Bossoroca, Caibaté, Campina das Missões, Cândido Godói, Carazinho, Cerro Largo, Coronel Barros, Coronel Bicaco, Crissiumal, Cruz Alta, Dr. Maurício Cardoso, Frederico Westphalen, Garruchos, Giruá, Gravataí, Guaíba, Horizontina, Ijuí, Independência, Nova Candelária, Novo Hamburgo, Novo Machado, Pirapó, Porto Alegre, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Porto Xavier, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santo Antônio das Missões, Santo Cristo, São Borja, São Gabriel, São José do Inhacorá, São Leopoldo, São Luiz Gonzaga, São Nicolau, São Paulo das Missões, São Pedro do Butiá, Sapucaia do Sul, Senador Salgado Filho, Tapes, Tiradentes do Sul, Tramandaí, Três de Maio, Tucunduva, Tuparendi, Uruguaiana, Viamão.

A Figura 10 mostra que 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 para o resto do país; Região Noroeste, na fronteira com a Argentina, onde os municípios mantêm contato direto com áreas infestadas daquele país vizinho.

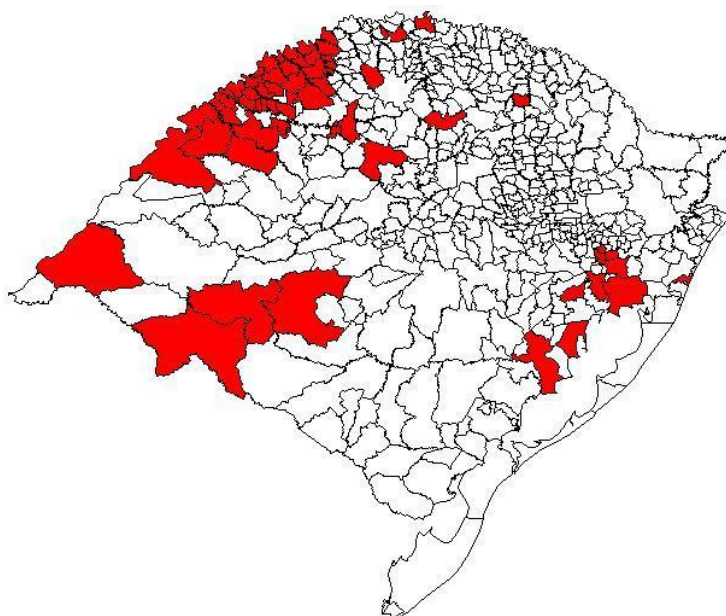


Figura 10 - Municípios infestados por Aedes aegypti em 2004.

Fonte: SIS – FAD/DVAS/SES/RS

Dia Nacional de Mobilização contra a Dengue

Para atingir as metas do Programa Nacional de Controle da Dengue, o Ministério da Saúde incorporou inovações nas estratégias de combate à Dengue, com ênfase na promoção de ações de educação e 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 instituído 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, do qual fazem parte: Secretaria de Educação, Secretaria do Trabalho, Secretaria de Obras Públicas e Saneamento, Secretaria do Meio Ambiente, Secretaria da Agricultura e Abastecimento, Secretaria da Saúde, Secretaria dos Transportes, Secretaria do Turismo, Esporte e Lazer, Gabinete do Governador, Casa Civil, Casa Militar - Coordenadoria Estadual de Defesa Civil, EMATER, Secretaria de Estado da Habitação e Desenvolvimento e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

As CRS apoiaram os municípios no desenvolvimento das atividades que foram realizadas na semana e no dia D, consolidadas no Quadro 2, com estimativa de envolvimento de 6.615 instituições/organizações.

Quadro 2 – Áreas de abrangência das instituições envolvidas, Dia D, 2004

Secretaria da Saúde	Outros Setores Públicos	Entidade não governamental	Personalidade
<input type="checkbox"/> X Controle de Vetor <input checked="" type="checkbox"/> X Vig. Epidemiológica <input type="checkbox"/> X Vig.Sanitária <input checked="" type="checkbox"/> X PACS/PSF <input checked="" type="checkbox"/> X Outros	<input type="checkbox"/> X Obras <input checked="" type="checkbox"/> X Educação <input checked="" type="checkbox"/> X Cultura <input checked="" type="checkbox"/> X Meio Ambiente <input checked="" type="checkbox"/> X Defesa Civil <input checked="" type="checkbox"/> X Exército <input checked="" type="checkbox"/> X Outros	<input type="checkbox"/> X Empresas <input type="checkbox"/> X Supermercados <input checked="" type="checkbox"/> X Comércio em geral <input type="checkbox"/> X ONGs <input checked="" type="checkbox"/> X Outros	<input type="checkbox"/> X Prefeito Municipal <input type="checkbox"/> X Secretário M. Saúde <input type="checkbox"/> X Artista <input type="checkbox"/> X Esportista <input type="checkbox"/> X Político Local <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

Outras atividades:

- Estimativa de toneladas de lixo recolhido (arrastão ou mutirão de limpeza): 645
- N° de pessoas envolvidas na ação:
 - Do Setor Público: Federal: 272 Estadual: 3.229 Municipal: 16.790
 - Das Entidades não governamentais: 4.389
- N° de locais visitados pela equipe:
 - Domicílios : 288.745
 - Repartições Públicas: 2.880
 - Escolas: 2.406

- Hospitais: 215
- Parques: 245
- Ginásio de Esportes: 313
- Clubes: 451
- Empresas de Grande Porte: 532
- Terminais de Transportes: 344
- Outros: 5.034

• Atividades

- Panfletagem x Pedágio x Caminhada x Mídia x
- Jogos x Arrastão/ Mutirão x Gincana x Outros x
- Teatro x Feira e exposições x Vistoria Completa x

A Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde – Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde, promoveu vários eventos de conscientização à população na Capital e no interior do Estado, através das Coordenadorias Regionais de Saúde. As ações realizadas foram:

- Divulgação no dia 18 de novembro, de mensagens sobre o tema nos extratos e no PC Terminal do Banrisul.
- Divulgação, de jingle da Campanha da Dengue através da Central Telefônica do Centro Administrativo.
- Realização de reunião com o Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue.
- Envio de material (folders e cartazes) produzido pelo Ministério da Saúde para todos os integrantes do Comitê de mobilização e para as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, para distribuição aos municípios.

No dia 20 de novembro, o CEVS mobilizou todos os seus servidores da Capital e do Interior, para atuarem no trabalho de divulgação sobre a Dengue, bem como na entrega de material informativo a toda população.

Foi instalada no Parque Farroupilha uma " Barraca da Dengue" para informação à comunidade. Além deste local, os servidores do CEVS também estiveram na Usina do Gasômetro, Parcão, Largo Glênio Peres, Parque Marinha do Brasil.

4.5.2.2. Doença de Chagas

O número de municípios com presença de *Triatoma infestans* tem-se reduzido na série histórica mantendo-se em torno de 14, nestes últimos 4 anos, sendo a média de localidades positivas 25 e 28 Unidades Domiciliares em média com presença do vetor conforme se observa na Figura 11.

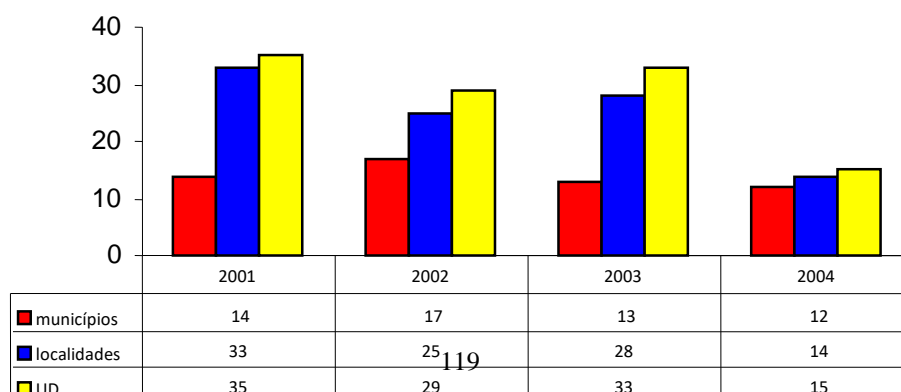


Figura 11 - Municípios, Localidades e Unidades Domiciliares(UD) com *T.infestans*, RS 2001/04

Os municípios foram avaliados nos últimos 3 anos e classificados como persistentes, recorrentes e esporádicos segundo a presença do *T. infestans*.

Municípios com infestação persistente: 3 ou mais anos nos últimos cinco anos - 12:

Ajuricaba, Boa Vista do Buricá, Cândido de Godói, Chiapeta, Guarani das Missões, Horizontina, Ijuí, Nova Candelária, Santa Rosa, Santo Cristo, Salvador das Missões e Tucunduva.

Municípios com infestação recorrente: 2 vezes em cinco anos - 10

Alegria, Catuípe, Crissiumal, Dr. Maurício Cardoso, Giruá, Independência, Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá e Três de Maio.

Municípios com infestação esporádica: 1 vez em cinco anos - 14

Agudo, Augusto Pestana, Cerro Largo, Canguçu, Eugênio de Castro, Encruzilhada do Sul, Humaitá, Pelotas, Santo Augusto, Santa Barbara do Sul, Sete de Setembro, Vitória das Missões, Ubiretama e Unistalda.

Os municípios com presença do vetor em 2004 são apresentados na 0. Essa diminuição da infestação, associada à ausência de casos entre a população infantil estudada em recente inquérito de soroprevalência, leva o Estado a habilitar-se à Certificação da Eliminação da Transmissão Vetorial da Doença pela OPAS/OMS. Também deve ser salientado que esse vetor tem sido cada vez mais raramente encontrado dentro dos domicílios. Nas áreas rurais do Rio Grande do Sul onde o vetor ainda é encontrado, é mais comum sua localização no "peridomicílio", (Tabela 7), nos anexos das propriedades (galinheiros, pocilgas, galpões). Por este motivo vêm sendo desenvolvidas várias ações de melhorias habitacionais nos municípios infestados, a partir de financiamento federal e numa ação conjunta das três esferas de gestão

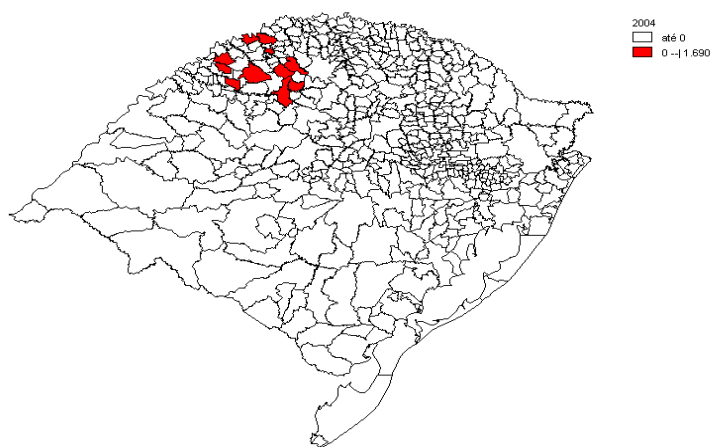


Figura 12 - Municípios com presença de *T. infestans* RS 2004

Tabela 7 - Espécies de triatomíneos capturadas segundo local da Unidade Domiciliar, e Índice de Infecção , RS 2004

Espécie/ Ano	INTRA DOMICÍLIO (ID)		PERI DOMICÍLIO (PD)		Total	Índice de Infecção
	Ninfa	Total ID	Ninfa	Total PD		
T. infestans	0	12	45	92	104	0
T. rubrovaria	29	651	64	90	741	0,23
P. megistus	8	72	9	16	88	7,69

4.5.2.3. Leishmaniose Tegumentar Americana

No Rio Grande do Sul, até o ano de 2000, não havia registro de casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

Em 2001, porém, foram notificados, investigados e confirmados 3 casos autóctones. Dois eram procedentes do município de Santo Antônio das Missões, sendo que em um destes a sintomatologia iniciou-se no ano de 2000. O outro caso foi do município de Viamão, também com o início dos sintomas em 2000.

Em 2002 foram notificados e confirmados dois casos autóctones, um em Porto Alegre (Lomba do Pinheiro) e outro no município de Rolador.

Em 2003 foram confirmados 8 casos autóctones, sendo 7 na região sul de Porto Alegre e um caso no município de São Miguel das Missões.

- **Situação em 2004**

Foram diagnosticados 2 novos casos autóctones de LTA no Rio Grande do Sul, o primeiro foi em junho e o segundo em dezembro, ambos em Porto Alegre. Foi fornecido medicamento (glucantime) para tratamento dos doentes em Porto Alegre. O primeiro caso obteve cura, o segundo iniciou o tratamento no início de 2005.

- **Capturas de flebotomíneos**

Com o objetivo de identificar as espécies ocorrentes no Rio Grande do Sul, foram feitas capturas da fauna de flebotomíneos, visando determinar quais destas podem ser transmissoras da Leishmaniose Tegumentar Americana. As capturas foram realizadas nos municípios de Santo Antônio das Missões, Torres e São Francisco de Paula. Devido à complexidade do procedimento, recentemente introduzido no nosso meio, a equipe da Vigilância Ambiental da SES ficou responsável pelo mesmo, com apoio dos municípios e CRS envolvidas.

Esta Divisão possui ainda um projeto de captura quinzenais da fauna de flebotomíneos no município de Canoas, com previsão de duração de 1 ano e capturas mensais na área onde houve casos de Leishmaniose no município de Porto Alegre. Todos os exemplares capturados são encaminhados à Seção de Reservatórios e Vetores do LACEN, para identificação.

Foram realizadas capacitações e capturas em Santa Rosa (14ª CRS), Alegrete (10ª CRS), Frederico Westphalen (19ª CRS), Santa Cruz do Sul (13ª CRS), Erechim (11ª CRS).

4.5.2.4 Febre Amarela Silvestre

O Programa de Vigilância do Vírus da Febre Amarela do Rio Grande do Sul, através do monitoramento de populações de primatas não humanos, implantado a partir de 2001 e 2002, tornou-se modelo no país.

A partir do mesmo foram identificadas áreas silvestres de risco para esta doença, pela presença de macacos e insetos (mosquitos) vetores da doença.

Foram eleitas as Coordenadorias Regionais de Saúde de referência e estabelecido um estado de alerta, com pronto diagnóstico dos eventos epizooticos. Todas essas atividades concorreram para adequação dos métodos usados e bloqueio vacinal da população exposta.

- **Situação em 2004**

O ano de 2004 registrou cinco casos de febre amarela em humanos no Brasil, mas foi marcado por várias epizootias (surtos de febre amarela entre primatas não humanos) nas regiões norte e centro-oeste.

No Rio Grande do Sul foi notificada uma epizootia em dezembro, no município de Santo Antônio das Missões.

No ano de 2004 foram realizadas 6 saídas para captura de primatas não humanos em áreas consideradas de risco, onde foram trabalhados em torno de 25 animais, visando manter vigilância ativa desta doença.

4.5.2.5. Vigilância da Febre do Nilo Ocidental

O vírus ainda não foi identificado no território nacional. No entanto, diante da possibilidade da sua entrada, o Ministério da Saúde vem monitorando áreas possivelmente suscetíveis, sobretudo aquelas freqüentadas por aves que migram do hemisfério norte.

- **Situação em 2004**

Devido a um realinhamento da estratégia de ação do Ministério não foi realizada nenhuma captura de aves no ano de 2004.

O programa depende das ações do Ministério da Saúde, não havendo ainda uma vigilância realizada exclusivamente pelo Estado. Todas as ações referentes à Febre do Nilo são realizadas em conjunto com o MS. Atualmente está em discussão qual a melhor estratégia de vigilância a ser adotada para todo o país, situação que foi discutida com representantes de 13 estados e instituições parceiras em reunião nacional realizada em Brasília, em dezembro de 2004.

4.5.3. NÚCLEO DE CONTROLE DE RESERVATÓRIOS E PEÇONHENTOS

4.5.3.1. Leptospirose

A incidência da Leptospirose no Brasil está em torno de 2,2 casos notificados/100.000 habitantes. A incidência no Rio Grande do Sul tem ficado historicamente acima da nacional. Por outro lado, a letalidade no estado é menor do que a média do país, ficando em 3,5%.

Até dezembro de 2004 foram notificados 2106 casos suspeitos de Leptospirose e confirmados 155 casos.

Quando se analisa a série histórica do Estado verifica-se variação sazonal dos casos, com maior incidência nos primeiros meses do ano.

Salientam-se os trabalhadores agrícolas entre as profissões mais atingidas, constituindo em torno de 50% dos casos com profissão informada.

As taxas de incidência apresentam variação regional, sendo historicamente mais altas na 3ªCRS (Pelotas) e 13ªCRS (Santa Cruz do Sul), conforme pode ser observado na Tabela 8. Registra-se, ainda, que a capital e 1ª CRS apresentam o maior número de notificações.

Tabela 8 - Série Histórica da incidência de leptospirose segundo CRS, RS – 2000/2004

CRS/CRS	2000	2001	2002	2003	2004
1ª	4,2	10,3	5	4,4	1,1
2ª	8,5	17,4	5,6	5,1	1,3
3ª	13,2	40,8	24,2	9	2,6
4ª	3,8	11,6	6,4	11,2	2,0
5ª	0,9	1,9	1	1,2	0,2
6ª	0,2	0,6	0,4	0,4	0
7ª	0,4	0,4	0,4	1,2	0
8ª	5,2	10,8	9,9	8,2	0
9ª	3,7	5,9	1,5	0	0
10ª	0,2	1,1	0,2	0,9	0,2
11ª	0,4	2,1	1,3	0	0
12ª	1,5	3,7	0,9	1,5	0,3
13ª	40,8	79,3	60	53,4	12,6

14 ^a	10,1	19,4	8,9	7	1,9
15 ^a	1,2	1,8	1,2	0	1,2
16 ^a	8,3	17,6	9,8	9,2	0,9
17 ^a	5,9	9,7	4,8	7	1,1
18 ^a	1,9	4,2	1,9	2,3	1,1
19 ^a	1,8	4,6	0,9	0,9	0

Fonte: DVAS/SES/RS

4.5.3.2. Raiva

O último caso de Raiva humana no Rio Grande do Sul ocorreu em 1981, na cidade de Três Passos, e os últimos 2 (dois) casos em cão e gato, ocorreram, respectivamente, nos anos de 1988 e 1990. Em 2001 ocorreu um caso de raiva felina transmitida por morcego no município de São Lourenço do Sul.

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.

Em 2004, houve notificação de casos de Raiva bovina em 18 municípios, onde foram realizadas atividades de bloqueio em animais e avaliação de comunicantes humanos dos casos em animais, conforme observado na Tabela 9.

Tabela 9 - Municípios com casos de raiva animal e comunicantes avaliados para tratamento Anti-Rábico, RS – 2004

Município	Nº Comunicantes
Campo Bom	05
Caxias do Sul	08
Dois Irmãos	12
Eldorado do Sul *	Em andamento
Erval Seco	Em andamento
Estância Velha	04
Faxinal do Soturno	07
Júlio de Castilhos	Em andamento
Lindolfo Collor	06
Marques de Souza	Em andamento
Morro Reuter	04
Nova Palma	Em andamento
Osório	12
Porto Alegre*	Em andamento
Riozinho	01
Rolante	02
São Jerônimo	Em andamento
São João do Polesine	03
Silveira Martins*	Em andamento
Taquara	Em andamento
Veranópolis	0
Sapiranga	12

Fonte: DVAS/SES/RS

* Casos de Raiva Animal em Morcego Não Hematófago

A vigilância epidemiológica da Raiva inclui:

- atendimento e tratamento, quando indicado, de pessoas agredidas por animais. Em 2004 foram atendidas 18.309 pessoas e tratadas 10.620
- exame laboratorial de amostras de cães, enviadas pelos municípios, para vigilância da circulação viral. Em 2004 foram examinadas 2.151 amostras.

4.5.3.3. Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus

A partir do ano de 1998, até março de 2004, foram registrados no Rio Grande do Sul 39 (trinta e nove) casos humanos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (S.C.P.H). Houve 2 (dois) casos uruguaios ocorridos em território brasileiro, que aguardam informações complementares para o encerramento da investigação. Todos os demais casos foram investigados, adotando-se as medidas apropriadas.

A ocorrência dos casos uruguaios gerou uma ação de captura e análise de prevalência de hantavírus em roedores silvestres na região da fronteira Brasil/ Uruguai nos municípios de Santa Vitória do Palmar e Chuí, contando com suporte do MS.

Em 2004 foram notificados 84 casos suspeitos de SPCPH e confirmados 06 casos, nos municípios de Turuçu, Barão, Itaara, Ilópolis, Putinga e Viadutos.

A categoria profissional mais atingida é a de agricultores, com 66,7 % dos casos. Dos 39 casos, 32 (82,02 %) 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.

Foram realizadas assessorias ao MS/SVS/CDTVA para elaboração do Manual de Controle das SCPH, ao estado do Mato Grosso do Sul, Amazonas e Santa Catarina para vigilância epidemiológica.

4.5.3.4. Esquistossomose

Em 1997 foram encontrados caramujos *Biomphalaria glabrata* no município de Esteio, que são hospedeiros intermediários da Esquistossomose. Estes caramujos eram positivos, com potencial de transmissão desta doença.

Em 1998 foi realizado Inquérito Parasitológico de fezes em humanos, registrando-se os primeiros casos autóctones, no estado, que atualmente totalizam 17.

NÃO FOI DIAGNOSTICADO NENHUM NOVO CASO NO RIO GRANDE DO SUL EM 2004

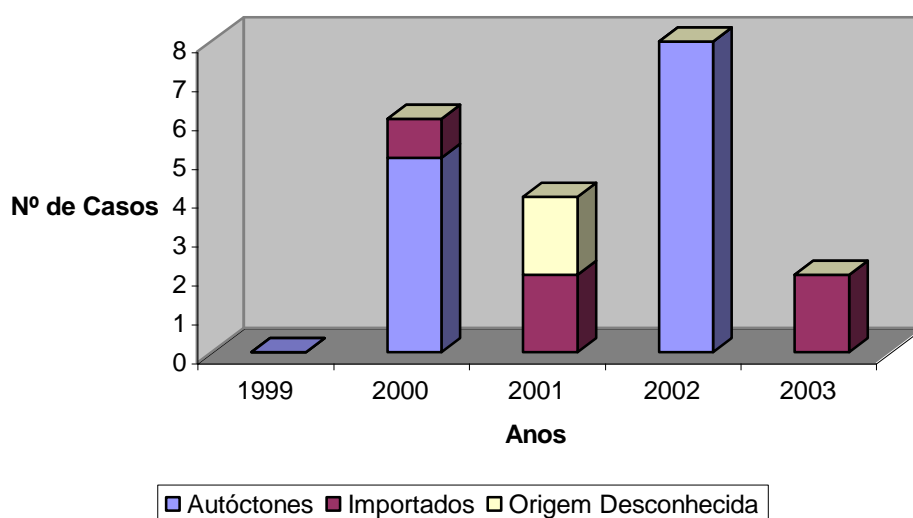


Figura 13 - Número de casos de Esquistossomose segundo a origem de ocorrência, ESTEIO/RS - 1999 a 2004

Fonte: DVAS/SES/RS

As atividades desenvolvidas no ano, do Programa de Controle da Esquistossomose, foram de malacologia médica, inquérito coproparasitológico de fezes e saneamento básico.

Foi realizado inquérito Coproparasitológico amostral com 500 escolares, com faixa etária de 10 a 19 anos, da rede pública de Esteio - localidades de foco (Secretarias Municipais de Saúde e Educação, SES).

Além deste trabalho, foram realizados no ano de 2004 1.500 exames parasitológicos de fezes em escolares, na faixa etária preconizada, não tendo sido identificado nenhum caso positivo

Estão sendo pesquisados os municípios limítrofes a Esteio, podendo estes ser futuros locais de foco em nosso estado. As atividades desenvolvidas são: coleta de exemplares de caramujos e análises laboratoriais para registro da taxa de infecção e identificação das espécies encontradas, apresentadas na Tabela 10.

Tabela 10 - Número de caramujos examinados e positivos, Esteio/RS – 2000/04

ANO	CARAMUJOS EXAMINADOS	CARAMUJOS POSITIVOS
2000	1342	15
2001	1137	3
2002	156	0
2003	0	0
2004	256	7
TOTAL	2891	25

Fonte: DVAS/SES/RS

4.5.4. NÚCLEO DE EVENTOS AMBIENTAIS ADVERSOS À SAÚDE

No ano de 2004 foram realizadas ações visando à construção da intersetorialidade, através de reuniões técnicas com a FEPAM, Defesa Civil Estadual, CIT/FEPPS, Comando do Corpo de Bombeiros.

Na área de acidentes, foram realizadas discussões técnicas com os grupos da 1ª e 2ª CRSs, para definição das formas de atuação da Vigilância Ambiental em Saúde/SES no Programa de Controle do Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, uma vez que já está definida a participação do setor nas Blitz do Programa de Controle do Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, coordenadas pela Defesa Civil Estadual.

Na área dos desastres naturais, houve participação nos eventos ocorridos no Estado: Furacão Catarina e enchentes em Pelotas e Capão do Leão.

Foi realizado o Seminário Acidentes com Produtos Perigosos: Intersectorialidade, Vigilância e a Estruturação do Sistema de Informações, nos dias 24 e 25/06 no Centro de Eventos da PUC, com 528 inscritos e 28 palestrantes.

O I e o II Encontro Interinstitucional sobre Vigilância em Saúde e Desastres Naturais, realizados em Torres (68 participantes das SMS dos municípios da 18ª CRS) e em Porto Alegre (20 participantes do CEVS), contaram com as palestras do chefe do 8º Distrito de Meteorologia, do representante da Defesa Civil, do Corpo de Bombeiros e da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental – CGVAM/ Ministério da Saúde.

4.5.5. NÚCLEO DE CONTAMINANTES AMBIENTAIS

O Núcleo dos Contaminantes Ambientais, vem sendo estruturado com o objetivo de atender às necessidades de construção de uma política de saúde pública que possibilite ações de Vigilância Ambiental em Saúde decorrentes de fatores de risco por contaminantes ambientais (água, ar e solo),

Foram realizadas ações para a implementação da Vigilância da qualidade do ar – VIGIAR – junto aos municípios de Canoas e Porto Alegre.

Iniciou-se o levantamento de áreas de passivos do Estado, junto à FEPAM, para implantação da Vigilância da qualidade do solo - VIGISOLO.

Participou-se das capacitações para a implantação da Vigilância dos Químicos – VIGIQUIM, onde deverão ser implantados bancos de dados em relação a produtos químicos de importância nacional.

4.6. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Divisão de Vigilância Sanitária desenvolveu capacitações, estabelecidas no seu Plano Operacional para 2004, relativas às ações de baixa complexidade (água, alimentos e estabelecimentos de saúde de baixa complexidade). O Programa de Vigilância da Qualidade da Água capacitou as CRSs e todos os seus municípios; o Setor de Alimentos capacitou a 4^a, 10^a e 18^a CRSs e seus municípios. O Setor de Controle de Estabelecimentos de Saúde produziu normas técnicas para estabelecimentos de baixa complexidade, que estão em fase de conclusão, por esta razão não foram realizados treinamentos em 2004.

As capacitações, em média e alta complexidade de VISA, foram específicas para técnicos das CRSs e de nível central.

O Curso de Capacitação em Processo Administrativo Sanitário, que tem periodicidade anual, foi oferecido para técnicos das CRSs.

Dois técnicos da Divisão realizaram, no ano de 2004 cursos de especialização em Saúde Pública (Escola de Saúde Pública) e em Toxicologia (Pontifícia Universidade Católica).

A produção de emissão de Alvarás nos anos de 2003 e 2004 (atividade descentralizada para as CRSs), encontra-se descrita na Tabela 11 e Figura 13.

Tabela 11 - Número de alvarás sanitários expedidos por ano – Vigilância Sanitária/SES – RS, 2003 e 2004

CRS	ALVARÁS EXPEDIDOS 2003	ALVARÁS EXPEDIDOS 2004
1	1082	995
2	436	435
3	540	420
4	289	272
5	959	993
6	451	434
7	177	165
8	104	86
9	175	178
10	200	218
11	310	167
12	191	190
13	209	193
14	166	183
15	167	181
16	502	566
17	106	132
18	332	359
19		
TOTAL	6396	6167

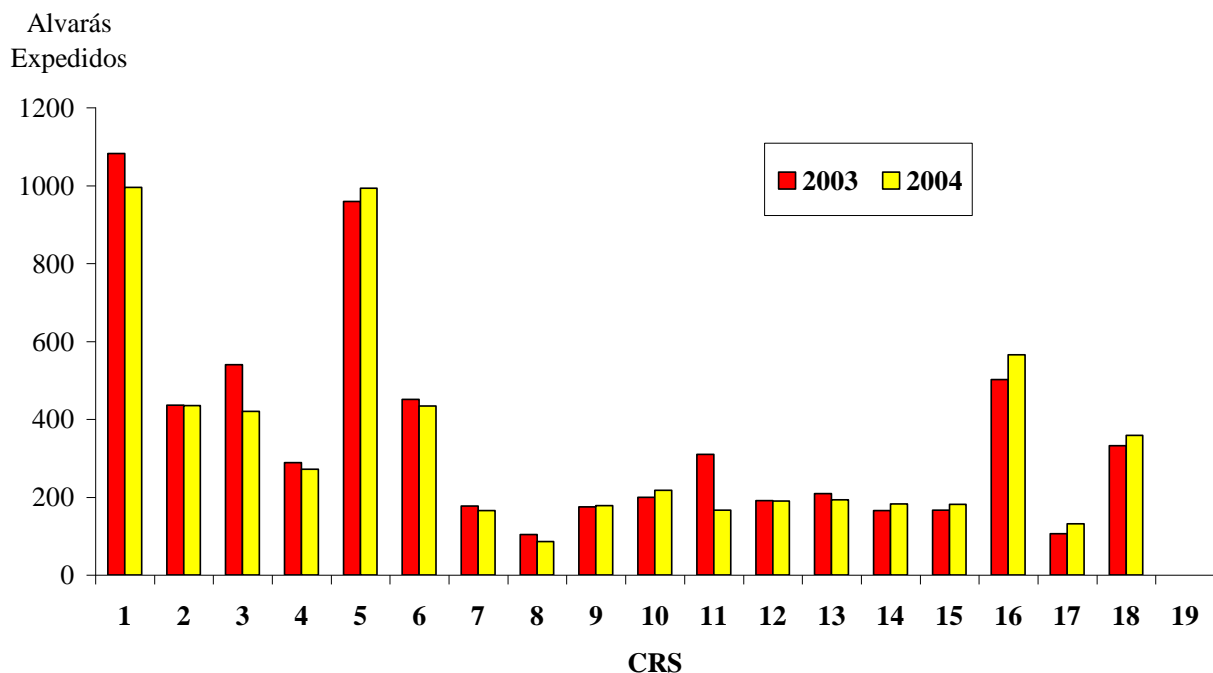


Figura 14 - Número de alvarás sanitários expedidos por CRS - Vigilância Sanitária/SES - RS, 2003 e 2004.

Em relação às inspeções pactuadas no Termo de Ajuste e Metas (TAM), houve modificações no formato de prestações de contas ao nível federal, prejudicando o resultado dos dados estaduais, o que se pretende minimizar com a implantação do SINAVISA.

Por problemas gerenciais da ANVISA, até dezembro de 2004, não houve disponibilização do SINAVISA para o RS, ocasionando atraso na implantação do mesmo.

A carência de recursos humanos, em número e capacitação em vigilância sanitária, constitui problema no nível estadual e municipal.

Quadro 3 - Planilha de Programação Pactuação Integrada da Vigilância em Saúde (PPI-VS)

AÇÃO		META PROPOSTA RS	ALCANÇADO ATÉ 3º TRIMESTRE
1. Notificação			
1.1.	Notificar casos de paralisia flácida aguda (PFA)	28	29
1.2.	Realizar notificação de sarampo	80%	90,01%
2. Investigação			
2.1.	Iniciar investigação epidemiológica oportunamente para doenças exantemáticas	80%	91%
2.2.	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de PFA	22	51,72%

AÇÃO		META PROPOSTA RS	ALCANÇADO ATÉ 3º TRIMESTRE
3. Diagnóstico laboratorial de agravos de Saúde Pública			
3.1.	Realizar diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas - sarampo e rubéola	90% considerando os percentuais historicamente alcançados no diagnóstico da rubéola	97,6%
3.2.	Realizar cultura de liquor para o diagnóstico laboratorial de meningite	60% tendo em vista a série histórica	58,98%
3.3.	Realizar testagem para sífilis (VDRL) nas gestantes	156.855 nascidos vivos SINASC-2003	
3.4.	Realizar supervisão à Rede de Laboratórios do Estado (Públicos e Conveniados)	60%	
4. Vigilância Ambiental			
4.1	Estruturar competência da Vigilância Ambiental em Saúde no nível central da SES e SMS das capitais, de acordo com a Instrução Normativa FUNASA nº 01/2001.	100%	Estruturado em fase de regulamentação
4.2.	Realizar as atividades de cadastro, controle e	60%	

	vigilância da qualidade da água para consumo humano, de acordo com a Portaria 1469/2000.		
5. Vigilância de Doenças Transmitidas por :			
Vetores e Antropozoonoses			
5.1.1.	Realizar pesquisa de triatomíneos em domicílios em áreas endêmicas	53900	70.899
5.1.2.	Realizar identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em imóveis.	1.442.592 considerando 59 municípios infestados em 2003 e o recálculo da capital	2.074.417
5.1.3.	Implantar a vigilância entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i>	437 considerando os 59 municípios infestados até dezembro de 2003	442

	AÇÃO	META PROPOSTA RS	ALCANÇADO ATÉ 3º TRIMESTRE
5.2. Vigilância de hospedeiros e reservatórios			
5.2.1.	Prover sorologia de material coletado em carnívoros e roedores para detecção de circulação de peste em áreas focais.	-	
5.3. Controle vetorial			
5.3.1.	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica	567 considerando a diminuição da infestação	902
5.3.2.	Realizar levantamento, investigação e/ou monitoramento de flebotomíneos nos municípios, conforme classificação epidemiológica para Leishmaniose visceral	excluir tendo em vista a não ocorrência de LV	
5.3.3.	Realizar borrifação intradomiciliar para controle da Malária (seletivo)	-	
5.3.4.	Realizar tratamento de imóveis com focos do <i>Aedes aegypti</i>	550.427 já que somente 11,5% dos municípios registram infestação ou	415.595

		presença de Aedes	
5.4. Imunização de reservatórios			
5.4.1.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em cães		
6. Controle de doenças			
6.1. Diagnóstico e tratamento			
6.1.1.	Curar casos novos de Tuberculose Bacilíferos	75%	
6.1.2.	Aumentar a taxa de cura de Hanseníase	84%	59,80%
6.1.3.	Realizar exames coproscópicos para controle de Esquistossomose e outras helmintoses em áreas endêmicas	140 exames	88,29%
6.1.4.	Prover exame para diagnóstico de Malária	38 exames	1.500

AÇÃO		META PROPOSTA RS	ALCANÇADO ATÉ 3º TRIMESTRE
6.1.5.	Tratar casos confirmados de LTA	Tratar 100% dos casos confirmados com no mínimo 85% de cura clínica	
6.1.6.	Tratar casos confirmados de LV	excluir tendo em vista a não ocorrência de casos no RS	1
7. Imunizações			
7.1. Vacinação de rotina			
7.1.1.	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tetravalente em < 1ano	347 municípios com cobertura adequada	333 mun 67,14%
7.1.2.	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%) para a tríplice viral em crianças de 1ano	347 municípios com cobertura adequada	314 mun 63,31%
7.1.3.	Atingir percentual de 70% de municípios do estado com cobertura vacinal adequada (95%)	347 municípios com cobertura adequada	305 mun 61,49 %

	para a hepatite B em < 1 ano.		
7.2. Vacinação de campanha			
7.2.1.	Realizar campanha anual (em duas etapas) contra Poliomielite	839.753	804.638 1º etapa 828.152 2º etapa
7.2.2.	Realizar campanha anual contra a Influenza	766.614	859.233
7.2.3.	Realizar campanha de seguimento contra o Sarampo.	671.481	643.734
7.3. Vigilância de eventos adversos pós vacinação.			
7.3.1.	Investigar os eventos adversos graves pós vacinação.	Investigar 100% dos casos notificados	100%
8. Monitorização de agravos de relevância epidemiológica			
8.1.	Detectar surtos de Doenças Diarréicas Agudas (DDA) por meio da Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA)	Não tem sistema de informação com dados para cálculo do percentual	39 surtos detectados

AÇÃO		META PROPOSTA RS	ALCANÇADO ATÉ 3º TRIMESTRE
8.2.	Investigar surtos de doenças transmitidas por alimentos	Investigação de 100% de surtos notificados	48,40%
8.3.	Implantar a vigilância epidemiológica das DST	Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde notificando DST	implantada
8.4.	Implantar/implementar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis	1 unidade	1 unidade
8.5.	Investigar óbitos maternos	100% capital e munic. > 200.000 e implantar nos demais	
9. Divulgação de informações epidemiológicas			
9.1.	Elaborar informes epidemiológicos com dados de doenças de notificação compulsória, óbitos e nascidos vivos e com análise da situação epidemiológica de agravos relevantes	2 publicações	4
10. Elaboração de estudos e pesquisas em epidemiologia			

10.1.	Realizar análise da situação de saúde	1 análise	1
11. Alimentação e Manutenção de Sistemas de Informação			
11.1. SIM			
11.1.1.	Melhorar a qualidade da notificação das causas básicas de óbito	6%	Avaliação anual
11.2 SINASC			
11.2.1.	Realizar coleta da Declaração de Nascidos Vivos - DN	95%	Avaliação anual
11.3. SINAN			
11.3.1.	Realizar envio regular de dados	24 remessas	25 remessas
12. Acompanhamento da PPI-ECD			
12.1.	Supervisionar a PPI ECD	496 municípios	496*
13. Procedimentos Básicos de Vigilância Sanitária			
13.1.	Cadastramento	SINAVISA não implantado, cadastro após implantação	Avaliação de Meta prejudicada SINAVISA não implantado
13.2.	Ação educativa em Vigilância Sanitária	25% das equipes de PSF/PACS ao ano até 100% em 4 anos	Ação reprogramada para 2005

AÇÃO		META PROPOSTA RS	ALCANÇADO ATÉ 3º TRIMESTRE
13.3. Inspeção Sanitária			
13.3.1	Comércio de Alimentos	SINAVISA não implantado, prejudicando avaliação	Avaliação de Meta prejudicada SINAVISA não implantado
13.3.2.	Drogarias / Ervanarias e Postos de Medicamentos	Não podemos pactuar 100% pois no Estado o CRF exige que os estabelecimentos farmacêuticos sejam fiscalizados por farmacêuticos.	Avaliação de Meta prejudicada SINAVISA não implantado
13.3.3.	Creches	SINAVISA não implantado, prejudicando avaliação	Avaliação de Meta prejudicada SINAVISA não implantado
13.3.4.	Estabelecimentos de Ensino Fundamental	SINAVISA não implantado, prejudicando avaliação	Avaliação de Meta prejudicada SINAVISA não implantado
13.3.5.	Estações Rodoviárias e Ferroviárias	SINAVISA não implantado, prejudicando avaliação	Avaliação de Meta prejudicada SINAVISA não implantado
14. Ações de Pactuação Estadual			
14.1.	Realizar notificação negativa de PFA	80%	85,75%
14.2	Realizar exame labora-	2123	2.151

	torial para vigilância de Raiva canina		
14.3	Realizar vigilância de triatomíneos	315	272

496 municípios pactuaram as ações básicas de vigilância sanitária na PPI-VS, através da Resolução CIB/RS nº 30/2004. Os procedimentos básicos de Vigilância Sanitária, são acompanhados pelos Relatórios de Gestão municipais

* considerando-se a avaliação que as CRS realizaram durante o processo de pactuação de 2004, pode-se dizer que todos os municípios receberam alguma supervisão. Seis processos de supervisão específica, com roteiro, foram realizadas pelo grupo de acompanhamento da descentralização criado no CEVS.

** dados do sistema de acompanhamento do Programa de Doenças Exantemáticas/DVE

5. REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS

5.1 HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

5.1.1 INTRODUÇÃO

O Hospital Sanatório Partenon apresentou, no decorrer de 2004, diversos avanços, principalmente na área Administrativa quando se avalia o número de obras executadas, e na área de Ensino e Pesquisa, no que se refere à produção técnica acrescida ao número de pessoas capacitadas e na diversidade de capacitações.

Na área médica houve mudanças de diretor; os indicadores se mantiveram estáveis, chegando a piorar em alguns momentos (letalidade); não se conseguiu ampliar o número de leitos; o Laboratório Central de Análises Clínicas (LaCAC) evoluiu em nada, mantendo-se a compra de serviços terceirizados, entre outros fatores que serão detalhados a seguir.

5.1.2 INDICADORES

Apresentam-se os dados de 2003 e 2004 a fim de que se inicie a estruturação de uma série histórica que permita comparações, análises e avaliações futuras.

5.1.2.1 Internação Hospitalar

O ano de 2004, em relação ao anterior, mostrou uma mudança nos números dos itens considerados Altas em relação aos que saíram para Tratamento Ambulatorial (TA).

Quadro 1 - Altas hospitalares, tratamentos ambulatoriais (TA) e óbitos totais, médias trimestrais 2003/2004 e trimestres 2004/HSP.

Período Saída	Total 2003	Média Tri/03	1º Tri. 2004	2º Tri. 2004	3º Tri. 2004	4º Tri. 2004	Total 2004	Média Tri/04
Altas	71	18	23	32	37	37	129	32
TA	227	57	41	30	42	62	175	44
Óbitos	45	14	10	08	24	07	49	12
Total	343	86	74	70	103	106	353	88

Fonte: SAME/HSP

No item Altas está incluído todos os tipos de saídas que não possuem indicação médica (fuga, indisciplina, a pedido, abandono), e aquelas por indicação médica que tiveram mudança de diagnóstico (não era tuberculose), que necessitam ser transferidos por motivos diversos. Também estão incluídos neste item as saídas com tratamento concluído e com cura obtida. Os em TA foram as saídas em que o diagnóstico de tuberculose, o início do tratamento e/ ou a estabilização do quadro clínico foi executada e deveriam continuar o tratamento na rede.

O primeiro grupo (Altas) apresentou um acréscimo de 81% em 2004 e isto se deve a: 1º) foram retiradas as saídas por curas dos Tratamentos Ambulatoriais e colocadas no grupo em análise; 2º) houve um aumento efetivo das saídas administrativas, aquelas sem autorização médica.

Sendo o Hospital uma instituição de referência para internação em tuberculose, a avaliação constante e continuada do diagnóstico, do tratamento e da evolução do quadro clínico é indispensável, já que as pessoas doentes, e a doença em si, são mais difíceis de manejo. Neste sentido, há décadas, tem sido mantidos quatro encontros clínicos por semana (rounds) e um encontro científico:

a) Rounds da Triagem: enfermarias masculinas e femininas, que são o local de entrada dos pacientes para internação no Hospital. Todos os internos nestes locais são avaliados e seus casos discutidos em conjunto, para indicação ou não de internação por tuberculose.

b) Rounds da Internação Masculina, Feminina e UTI: são encontros individualizados onde as equipes multiprofissionais discutem o caso de cada paciente, dentro da unidade, tomam conhecimento, traçam condutas e as implementam de maneira uniforme.

c) Reunião Clínica: é um encontro científico por semana, onde são abordados temas de interesse geral e específico, a fim de qualificar os profissionais e a assistência em saúde, nas diversas áreas do Hospital. São convidadas pessoas que possuem conhecimento aprofundado no assunto a ser discutido, que procedem dos serviços, das universidades e / ou de centros de pesquisas/ referência do Estado.

5.1 2.2- Assistência Ambulatorial

Nesta área o Complexo Hospital Sanatório Partenon se caracteriza cada vez mais e sedimenta uma das mais importantes, se não a maior, função como integrante do Sistema Único de Saúde, enquanto referência estadual, que é o de capacitar e produzir conhecimento para aquela rede, praticando a multiprofissionalidade e agregando serviços de complexidades crescentes.

O número de atendimentos manteve-se estável, sem variações significativas, conforme se pode ver no quadro 2.

Quadro 2- Consultas multiprofissionais, total e médias trimestrais 2003/2004 e trimestres 2004, Ambulatório, HSP.

Período Serviço	Total 2003	Média Tri/03	1º Tri. 2004	2º Tri. 2004	3º Tri. 2004	4º Tri. 2004	Total 2004	Média Tri/04
-----------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	------------	--------------

Consulta Ambulatorial	24665	6166	5924	6223	6270	7335	25752	6438
-----------------------	-------	------	------	------	------	------	-------	------

Fonte: SAME/HSP

O Ambulatório é composto por núcleos de atendimento à população listados a seguir:

- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais: que atende e disponibiliza soros e vacinas especiais que não se encontram na rotina da rede e necessitam de um manejo diferenciado.

- Centro de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis: local que administra medicamentos de alto custo, com possibilidade de otimização, podendo então obter-se considerável rentabilidade e economia.

- Setor de Reabilitação Pulmonar: coloca-se à disposição da população atendimento multiprofissional, visando a integralidade da assistência a pessoas com severas limitações respiratórias.

- Ambulatório de Tuberculose: atende a pessoas que buscam diagnóstico, da área geográfica de abrangência, ou são encaminhados, enquanto serviço de referência, por outros postos para avaliação e /ou continuidade do tratamento.

- Ambulatório de Cirurgia: cadastrado no SUS para execução de biópsias de pele e outras terapias de pequeno porte na área.
- Plantão: que atende os casos de acidentes punctórios, por agressão animal (anti- rábica), pessoas com suspeita de tuberculose ou que estão com intercorrências clínicas resultantes da doença e / ou tratamento.

Esses núcleos tem servido para capacitação de recursos humanos de residentes da Residência Integral em Saúde e profissionais, nos diferentes níveis de formação, da rede de saúde.

5.1.2.3- Outros serviços oferecidos na Internação e no Ambulatório

Os serviços diagnósticos e terapêuticos executados no ano de 2004 como a Radiologia, a Agência Transfusional e a Endoscopia mantiveram-se relativamente estáveis, com pequenas variações. A Fisioterapia apresentou um aumento de 44% de unidades de serviços, isto conseqüentemente ao início da participação nos Ambulatórios de Tuberculose, de Reabilitação Pulmonar e do Serviço de Atenção e Terapêutica em DST/AIDS. Acrescente-se a isso o aumento da demanda médica para atenção fisioterápica aos pacientes internados.

O quadro 3 apresenta o número de atendimentos realizados.

Quadro 3- Atendimentos de diversos serviços, internação e ambulatório, totais e médias trimestrais 2003/2004 e trimestres 2004/HSP.

Período/ Serviço	Total 2003	Média Tri/03	1º Tri. 2004	2º Tri. 2004	3º Tri. 2004	4º Tri. 2004	Total 2004	Média Tri/04
Radiologia	3479	840	740	982	1011	933	3666	917
Fisioterapia	8777	2194	2932	3355	3546	2806	12639	3160
Ag. Transf. 1	194	49	52	38	40	23	153	38
CRIE 2	18871	4718	3576	7962	7123	6240	24901	6225
Endoscopia	1287	322	285	371	456	386	1498	375
Outros 3	270	68	37	33	29	31	130	32

Fonte: Serviços Listados

OBS: 1. Agência Transfusional; 2- Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (vacina/ soros); 3- Outros= Ecografia e Eletro-Cardiografia.

Quanto aos Serviços dos Laboratórios de Análises Clínicas (AC) e de Anátomo – Cito – Patologia, a situação é apresentada no quadro abaixo:

Quadro 4 - Produção dos Laboratórios de Análises Clínicas (AC) e de Anatómopatologia, totais e médias trimestrais 2003/2004 e trimestres 2004/HSP.

Período/ Serviço	Total 2003	Média Tri/03	1º Tri. 2004	2º Tri. 2004	3º Tri. 2004	4º Tri. 2004	Total 2004	Média Tri/04
Anátomo	10705	2676	2380	2879	2934	3832	12025	3006
Cito	11196	2799	404	115	213	1100	1832	458
AC Terc 1	50784	12696	11552	13084	12270	10348	47254	11814
AC Prop 2	21474	5369	6026	5901	5807	5299	23033	5758

Fonte: Serviços Listados

OBS: 1. AC Terceirizados; 2. AC Próprio

A Anátomo – Patologia manteve um patamar estável de produção. A Cito – Patologia apresentou decréscimo.

Está em andamento um processo de discussão sobre o papel desses laboratórios e a necessidade de reestruturação para que sirvam de referência estadual e realize controle de qualidade do que é produzido na rede para o Sistema Único de Saúde.

A patologia clínica (análises clínicas) mantém estáveis a produção própria e as demandas de laboratórios contratados. Durante todo o ano não houve definição e encaminhamento para conclusão das obras e a licitação de equipamentos a fim de que a produção total passe a ser própria. O projeto para a conclusão da área física está citado nas ações do Serviço de Arquitetura e Engenharia.

No quadro 5 apresenta-se a produção do Serviço de Nutrição e Dietética.

Quadro 5 - Refeições fornecidas nos diversos setores, por trimestre, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), trimestres 2004/HSP.

Período/ Local	1º Tri. 2004	2º Tri. 2004	3º Tri. 2004	4º Tri. 2004	Total 2004	Média Tri/04
Internação	25065	27090	26980	26200	105335	26334
Hospital-Dia	773	779	913	736	3201	800
Creche	3437	4269	4276	4431	16413	4103
Funcionários	11079	15971	15807	15295	58152	14538
Total	40354	48109	47976	46662	183101	45775

Fonte: SND/HSP

5.1.2.4. Serviço de Atenção Terapêutica (SAT)

Os atendimentos do serviço se mantiveram estáveis durante o ano de 2004. Apresentou um aumento de 10%, em relação a 2003, nas atividades do SAE e CTA, conforme pode ser visto no quadro 6.

Quadro – 6 Atendimentos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Hospital- Dia (HD), total e média trimestral 2003; trimestre 2004/HSP.

Período/ Serviços	Total 2003	Média Tri/03	1º Tri. 2004	2º Tri. 2004	3º Tri. 2004	4º Tri. 2004	Total 2004	Média Tri/04
CTA	8943	2236	2522	2661	2642	2086	9911	2478
SAE	8630	2156	1904	2571	2732	2351	9558	2390
HD	220	55	45	43	48	42	178	45
Total	17793	4447	4471	5275	5422	4479	19647	4912

Fonte: SAT/HSP

5.1 3- ENSINO E PESQUISA

Esta área, mesmo com dificuldades de recursos materiais (equipamentos áudio-visuais, acesso à informática e insumos diversos) conseguiu um crescimento significativo e produtividade considerável atendendo e cumprindo plenamente o objetivo final de formar e qualificar recursos humanos e produzir pesquisas operacionais para o Sistema Único de Saúde.

5.1.3.1-Residência Integrada em Saúde (RIS)

Foram recebidos os profissionais da RIS da Saúde Comunitária do Centro de Saúde Escola Murialdo, feitas as capacitações e avaliações, conforme o programa pré- estabelecido, de 16 médicos e de 16 multiprofissionais.

Manteve-se as residentes da RIS com ênfase na Pneumologia Sanitária do segundo ano – Enfermeira, Fisioterapeuta e Médica, e recebemos quatro novos para iniciar o primeiro ano (duas Fisioterapeutas, uma Enfermeira e uma Assistente Social), sendo que a do serviço social desistiu. Para 2005 propomos a abertura de uma vaga para Psicologia, além das citadas.

Há uma avaliação de saldo positivo com a passagem desse conjunto de profissionais que receberam e deixaram conhecimentos e experiências na / para a Instituição.

5.1.3.2 Cursos e Palestras

Foram ministrados diversos cursos com diferentes graus de complexidade, com público intra e extra-institucional, de multiprofissionalidades. Esse leque de interações sedimenta, explicita a vocação atual do Complexo Hospital Sanatório Partenon que é de Ensino e Pesquisa com equipe com experiência técnica e de formação acadêmica, acrescido do conhecimento prático, no exercício diário da assistência. Os cursos foram:

- Diagnóstico e Tratamento de Tuberculose em Tempos de AIDS
- A Nova Cara da Tuberculose
- Metodologia em Pesquisa Epidemiológica
- Fundamentos de Epidemiologia

Estas atividades foram repetidas, pelo menos, duas vezes no ano; o público foi desde profissionais de formação universitária passando pelos níveis médio/elementares; houve participação de mais de cento e cinquenta treinandos; a procedência era do próprio hospital, da rede de saúde de Porto Alegre, de diversos municípios do interior, dos residentes da Residência Integrada em Saúde, das Universidades.

- Participação no work shop em tuberculose, como palestrante, promovido pelo Hospital São Lucas/PUC-RS em conjunto com a Rede TB e o Projeto Milenium, o que provocou um estreitamento nas relações técnicas e de cooperação para a produção de pesquisas na Instituição, para servir de referência nacional.

- Participação de dois técnicos no curso de capacitação para multiplicadores, promovido pelo Ministério da Saúde em cooperação com organismos internacionais(OPAS, USAID, UILCT) para a implantação da Terapia Diretamente Observada.

- Conferência no Congresso de Medicina Tropical – Tocantins: Novos Aspectos da Co-infecção TBC/SIDA.

- Participação em duas mesas redondas no XXXII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, III Congresso Luso- Brasileiro de Pneumologia, Bahia.

- Conferência no 21º Congresso da AMRIGS- Co- Infecção TBC/AIDS – Porto Alegre.

- Mesa redonda no encontro dos ex-residentes de Pneumologia e Cirurgia Torácica do Hospital Nossa Senhora da Conceição, com o tema: Tratamento da Tuberculose: resultados do esquema um em pacientes com e sem comprometimento imunológico.

- Realização do II Encontro Estadual de Pneumologia Sanitária, em outubro, com temática diversificada e de abrangência, apresentando temas de saúde pública na área de pneumologia e específicos, como o Rastreamento por Marcadores e Métodos de Imagem no Carcinoma Brônquico, além de abordar o papel dos diversos profissionais, enquanto equipe multiprofissional na reabilitação respiratória em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Realizado em Porto Alegre, recebeu profissionais de centenas de municípios do Estado, tanto da rede pública de saúde, quanto de instituições privadas, ou autônomos, num total de 328(trezentos e vinte e oito pessoas), de diferentes formações, com superlotação, confirmando, mais uma vez, o sucesso da promoção. Fica registrado as dificuldades administrativas- financeiras e de desgaste pessoal da organização do evento, porém a vontade da equipe suplantou os reveses.

5.1.3.3. Pesquisas, Assessorias, Consultorias

Reiterando as dificuldades da infraestrutura, porém com forte determinação, conseguiu-se diversos avanços institucionais na área de produção de novos conhecimentos, como o que segue:

- Foram analisados diversos pedidos de orientação e desenvolvimento de pesquisa no corpo do Hospital.
- Apresentou-se quatro trabalhos no Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia em Salvador.
 - Foi iniciada, e tem-se estimulado, a realização de consultorias à distância com o uso de meios eletrônicos - telemática - onde os profissionais remetem dados e imagens radiológicas e recebem pareceres técnicos; a ampliação depende da implantação da informática institucional.
 - Diversos profissionais da rede de saúde de Porto Alegre e de alguns municípios da região metropolitana tem vindo ao Hospital trazendo dados de pessoas atendidas nos postos, para discutirem com os profissionais da Direção de Ensino e Pesquisa sobre qual a conduta mais adequada a ser tomada.
 - Dois profissionais médicos do Hospital, sendo um do Ensino e Pesquisa, concluíram suas teses de doutorado, defendidas, e receberam o título de Doutor, com conceito A. O profissional do Ensino e Pesquisa elaborou o trabalho com dados e informações produzidas e coletadas no local de trabalho, trazendo um conhecimento de altíssima relevância para o diagnóstico de tuberculose nas pessoas com AIDS, possibilitando que seja executado mais precocemente e instituído de pronto o atendimento, permitindo uma melhor qualidade de vida.
- Participação na Reunião Anual de Avaliação Nacional do Programa de Controle da Tuberculose – Ministério da Saúde; dezembro.
- Participação do I Encontro Nacional de Tuberculose promovido pelo Ministério da Saúde, Brasília junho/julho.
- Encontro de Integração Serviços/ Academia (universidades), promovido pelo Ministério da Saúde e Centro de Referência Nacional Professor Hélio Fraga – Rio de Janeiro.
- Foram formatados diversos trabalhos técnicos ao longo do ano para possível publicação em 2005.
- Instituição do Grupo de Assessoria Técnica (GAT) de apoio ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PCT- RS) ligado diretamente ao Departamento de Ações em Saúde, através da Portaria nº 32/2004 de 12 de agosto, do Senhor Secretário de Estado da Saúde. Dentre as diversas atividades estão o diagnóstico e acompanhamento da situação epidemiológica e comportamento da doença tuberculose no Estado; a capacitação em serviço, de recursos humanos para a rede do Sistema Único de Saúde; assessoria na implantação /implementação do Tratamento Diretamente Observado do doente com tuberculose.
 - Realização do Encontro de Capacitação de Multiplicadores para implantação do Tratamento Diretamente Observado nos 24 municípios prioritários (de maior incidência) no Estado. Participaram, além dos profissionais responsáveis pelo Programa de Tuberculose nos municípios, pelo menos dois profissionais de cada uma das 7 Regionais envolvidas, todos membros do GAT/PCT e da Direção de Pneumologia Sanitária. Também houve a participação importante e integradora do Programa de DST/AIDS, do PACS/PSF e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde. O evento ocorreu nos dias 04 e 05 de novembro, no City Hotel, congregando 57 profissionais.

5.1.3.4. Documentação e Memória

Este serviço da Direção de Ensino e Pesquisa tem evoluído, mesmo com as restrições de recursos humanos e materiais. Participa de inúmeras atividades intra e extra- institucional, como:

- Módulo “ Conhecendo o HSP: história, clientela e serviços prestados” dentro do projeto de treinamento e qualificação profissional.
- Exposição “ História e Imaginário da Tuberculose e da AIDS” em local próprio e aberto a visitação.
- Organização de exposição de Cartuns sobre a AIDS, aberto à visitação.
- Manutenção e ampliação do acervo bibliográfico com centenas de doações; recuperação de obras; atendimento ao público emprestando publicações e/ ou fornecendo material informativo diverso.
- Participação em reuniões e atividades em comissões como no “ Encontro de Pneumologia Sanitária”, na produção de materiais e textos institucionais; de curso de aprimoramento; além de assessoria para preservação da memória de outras Instituições da área de saúde de Estado.

5.1.4. ÁREA ADMINISTRATIVA

Foram realizados diversos investimentos na área de ação da Direção Administrativa, em diferentes níveis de complexidade e de abrangência, com diversos tempos de execução.

Serão listados, por setor, as ações de referência além do que foi realizado na rotina.

5.1.4.1. Almoxarifado

Houve dificuldade na manutenção e constância do fornecimento de insumos às demandas dos setores, obrigando a freqüentes pedidos de compras emergenciais, devido ao não abastecimento da rotina por parte da Divisão de Suprimentos/SES.

Está em fase de organização listagens padronizadas, por setor, de necessidades mensais de materiais, que permitirá não só que se façam os pedidos, mas que se acompanhe o consumo. Complementar a essa ação estruturou-se um conjunto de centros de custos por setor, o que fecha o ciclo de acompanhamento.

Promoveu-se, além do balanço anual, revisão dos estoques, checando as datas de validade e dando tratamento adequado a cada situação a fim de evitar perda de materiais.

5.1.4.2. Patrimônio

Encaminhados a leilão os equipamentos e bens móveis patrimoniais que não possuíam recuperação, em consonância com o setor de patrimônio da Secretaria; implantaram-se listagens de bens por setor/sala/local, individualizando os controles e, portanto, buscando maior segurança patrimonial e comprometimento dos responsáveis.

5.1.4.3. Manutenção

Em conjunto com ou a partir do serviço de arquitetura e engenharia da instituição, reformulou-se a área de manutenção, principalmente no que se relaciona aos recursos humanos. Está área sofreu significativas alterações para melhor, quando foram incorporados profissionais de

empresa terceirizada nas atividades básicas de manutenção preventiva/corretiva (hidráulica, elétrica, obra civil). Resolveram-se problemas crônicos do Hospital com o grupo de trabalho, promovendo padronização de insumos, estabelecendo-se fluxos e rotinas, atendendo a curto prazo as demandas dos usuários, melhorando a sua satisfação e a resolutividade da instituição nas inúmeras atividades.

Está em fase bastante avançada – 80% já concluída a construção do acesso universal com 250 metros lineares de comprimento e 1,20 metro de comprimento . A obra, executada pelos funcionários da empresa terceirizada, possui dois aspectos de relevância: o primeiro é que é uma obra de caráter social e técnico pois atende às necessidades dos doentes de AIDS/Tuberculose e de pessoas portadoras de necessidades especiais que, pelas condições da pavimentação e dos meios-fios, tinham dificuldades e muitas barreiras para chegarem aos locais de atendimento. O segundo aspecto foi o reduzido custo, pois o trabalho está sendo executado pelos trabalhadores contratados, como já foi dito anteriormente.

5.1.4.4. Recursos Humanos

Houve reformas na área física e readequação de espaços, trazendo como consequência maior comodidade aos trabalhadores, com melhor atendimento aos funcionários da instituição.

Com o objetivo de melhorar o desempenho, a integração, o nível de conhecimento e o maior comprometimento do servidor nas atividades desenvolvidas no Complexo, foi constituída a Comissão de Treinamento e Qualificação de Pessoal, composta por profissionais de diversos setores, de formação múltipla, e vinculada à Direção Geral, para que tivesse respaldo e com abrangência a toda a Instituição.

As atividades promovidas no Ano de 2004, foram:

- Comemoração dos 53 anos de fundação do Hospital com diversas palestras e apresentação da Banda da Brigada Militar, congregando 250 profissionais.
- Comemoração do Dia Internacional da Mulher, com palestra de Médica Sanitarista. Participaram 43 pessoas.
- Projeto “ Construindo um Sanatório Melhor”, que é a capacitação de profissionais de diversos níveis de formação. Realizados 07 encontros que receberam 127 pessoas nos cinco módulos.
- O Módulo Humanização da Assistência para Profissionais da Saúde, com três palestras, teve 100 participantes, e o de Qualificação do Atendimento, também com três palestras, atendeu 65 profissionais.
- Promoção, facilitação, articulação e participação em considerável número de cursos, reuniões, oficinas e treinamentos nas mais diferentes áreas e assuntos, buscando atender à multiplicidade de demandas, nas diversidades de formações.
- Realizada análise de fichas encontradas nas caixas de sugestões distribuídas no Hospital.
- Prestada assessoria ao Ambulatório de Dermatologia Sanitária a fim de promover cursos de capacitação aos seus profissionais.

5.1.4.5. Arquitetura e Engenharia

Este setor, com apenas dois profissionais, conseguiu elaborar diversos projetos, sendo alguns emergenciais, realizar acompanhamento técnico das obras e, ainda, conduzir aspectos administrativos inerentes ao Estado, como padronizações, licitações, etc..., mesmo com toda a limitação de infraestrutura (informática, materiais técnicos, etc.).

A seguir **as obras concluídas ou já iniciadas:**

- Reforma da rede de esgoto sanitário do prédio do museu e centro de treinamento com a substituição de 15m lineares de tubulação, além de duas caixas de esgoto.
- Executada a reforma do setor de pessoal, com adequação de espaço físico e pintura geral, num total de 56m².
- Executada a reforma da sala de chefia de enfermagem, com criação de um gabinete, pintura e adequação da rede elétrica abrangendo 28m².
- Realizada a reforma parcial do laboratório central de análises clínicas (LaCAC)- rede elétrica, abastecimento de água, para trazer as atividades de microbiologia que há três anos encontravam-se em local totalmente inadequado técnica-administrativamente.
- A rede elétrica do Hospital recebeu cuidado especial, já que vinha há algum tempo em condições precárias com riscos eminentes de colapso / incêndio. Foram executadas as reformas dos transformadores (troca de óleo, limpeza geral e pintura); reforma da rede elétrica de iluminação externa dos prédios (troca de luminárias e adequação da rede), num total de 250 metros lineares de rede aérea; reforma do gerador (troca de componentes eliminação de vazamentos); elaboradas todas as especificações técnicas que levaram à contratação de uma empresa para fazer a manutenção de grande porte (gerador/transformador/quadro-geral) do sistema de abastecimento elétrico e, finalmente, foi realizada a reforma do quadro – geral de entrada de energia do hospital. Todo esse esforço visou o adequado abastecimento de energia, sem oscilações significativas, que eram freqüentes na instituição; prevenir a queima de equipamentos, manter suporte energético a áreas críticas (UTI/SND) com um gerador em condições, manter segurança contra acidentes entre outras vantagens.
- Foram reformadas três enfermarias nos aspectos hidráulicos (vazamentos importantes) e pintura completa, impedindo a redução de leitos por muito tempo.
- O sistema de abastecimento de água sofreu total revisão, pois havia fissuras nos reservatórios permitindo infiltrações de microorganismos. Procedeu-se a impermeabilização das caixas d'água (uma 150.000l e outra com 50.000l) e reforma da rede abastecedora.
- O muro de proteção na divisa lateral e dos fundos do terreno com 60m lineares e 120 m lineares de esgoto pluvial com cinco caixas de passagem, já se encontra iniciado, oferecendo proteção às pessoas e ao patrimônio do Estado.
- Reforma da motobomba de recalque de água para o reservatório elevado (150.000l).
- Feitas especificações técnicas para contratação emergencial de manutenção e operação da central térmica, o que aconteceu de imediato considerando o colapso das caldeiras, sendo uma completamente condenada e a outra em depreciação significativa em face do tempo de existência; também foram elaboradas as especificações técnicas para subsidiar o edital de licitação, a fim de contratação de empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva e de operação da central térmica, o que já está em atividade.
- Realizadas melhorias na portaria do Hospital, contemplando a reforma de todo o mobiliário e readaptação do espaço físico de atendimento ao público e das telefonistas, num total de 30m² de área.

Projetos elaborados que aguardam recursos, estão tramitando administrativamente ou permanecem em avaliação de viabilidade:

- Projeto de reforma do telhado, forro e instalações elétricas de todo o prédio administrativo, com área de 600m², pois há infiltração pluvial, riscos de curtos circuitos e de ruir em face da depreciação pelo tempo. Já está licitado e o início previsto para os primeiros dias de 2005.

- Projeto de acesso independente ao serviço de endoscopia, com área aproximada de 50m², pois hoje os usuários são obrigados a percorrer o trajeto interno de toda a Unidade de Internação masculina de tuberculose.

- A central térmica do Hospital (que fornece vapor/ água quente para a Lavanderia, Serviço de Nutrição e Unidades de Internação) também é uma área de necessidades inadiáveis, pois o que foi feito apenas teve caráter emergencial para que os serviços não tivessem solução de continuidade. Foi elaborada especificação técnica para aquisição de duas caldeiras a fim de trocar a que já está em situação precária, tanto que o Hospital está atuado pela Delegacia Regional do Trabalho em função da situação atual.

Projetos com especificações técnicas:

- Contratação de empresa para execução das obras da rede de iluminação externa (pátios e passeio).

- Reforma das máquinas existentes na Lavanderia e aquisição de nova lavadora.

- Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos dos Serviços de Nutrição e Lavanderia.

- Aquisição e implantação de monta-cargas para distribuição das refeições nas unidades de internação.

Projetos arquitetônicos de reformas e implantação de serviços com predominância nas obras civis:

- Reforma do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) envolvendo novo lay-out instalações elétricas e hidráulicas, com área de 400m².

- Conclusão definitiva da obra do Laboratório Central de Análises Clínicas (LaCAC) que envolve mobiliário, as instalações elétricas, hidráulica e sanitária na sua totalidade.

- Reformas do telhado, forro, rede elétrica e esquadrias dos prédios do almoxarifado, creche, salas de documentação (biblioteca) e memória (museu e treinamento). Os tetos ruíram na sua maioria, em função dos cupins. A área estimada é de 450m².

- Reforma de todo o prédio do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) com área de 487m², pois encontra-se interditado pelas infiltrações pluviais e risco de desmoronamento.

- Construção de novo acesso e pórtico de entrada ao Hospital, com previsão de 60m lineares de pista de rolamento, 120m lineares de gradil metálico, 15m² de abrigo e 556m² de calçada e estrutura do pórtico para adequação, controle e segurança à entrada de veículos e pedestres no complexo.

- Reforma da área física do Centro de Administração e Monitorização de Medicamentos Injetáveis (CAMMI) com área de 10m².

- Reforma e instalação de novo quadro elétrico no Serviço de Nutrição em face dos equipamentos e de segurança para os alimentos perecíveis.

- Readequação de mobiliário e área física do Laboratório de Citopatologia com área de 60m².

5.1.4.6. Informatização

O Hospital persegue, desde o ano de 2000 a implantação da rede de telemática que possibilitará a interligação de todos os equipamentos do Complexo, otimizando a capacidade instalada, reduzindo custo e alimentando a produtividade. Os recursos são oriundos de um convênio com o Ministério da Saúde, portanto com despesa ao Estado no valor de ZERO. Já foram realizadas diversas licitações através da CELIC, algumas restando desertas, outra com interposições jurídicas, trazendo retardo e culminando em anulação do procedimento. É extremamente lamentável a situação em tela, que é uma entre diversas, porém será aberto novo procedimento licitatório para

viabilização do projeto, entendido como fundamental, em face das condições precárias e desagregadas dos equipamentos existentes.

Inseridos no Projeto de Desenvolvimento de Informática (PDI), o Hospital recebeu alguns equipamentos de segunda mão, de tecnologia já defasada e com problemas de manutenção. Estamos tratando de recuperá-los e colocá-los em funcionamento.

5.1.4.7. Lavanderia e Costura

Este serviço executa a lavagem e a costura de roupas para as ações de assistência do Complexo (SAT, CTA, Hospital Dia, Ambulatório, Internação), para pacientes que não possuem roupa (moradores de rua) ou do interior, que os familiares visitam eventualmente. Além disso, realizam prestação de serviços a outras unidades da Secretaria, lavando para o Ambulatório de Dermatologia Sanitária, o Centro de Saúde Escola Murialdo e sua rede de postos; para a unidade psiquiátrica Dom Bosco e para o Hospital Psiquiátrico São Pedro.

O serviço produz relatórios que demonstram uma preocupação significativa com os controles de consumo/produção, quantificando todos os produtos consumidos por períodos, podendo avaliar a relação custo x benefícios a qualquer momento.

A produção média mensal, no ano de 2004, foi de 17.706Kg, totalizando a produção do ano em 212.468kg.

5.1.5. CONCLUSÃO

A partir dos dados e informações constantes no relatório pode-se afirmar que o Complexo evoluiu significativamente na melhoria da infraestrutura, no que tange à área física e predial, porém restaram algumas carências que são ultra-emergenciais e de imprescindível execução sob pena de punição do ponto de vista técnico-administrativo-político e não funcionamento; são elas o Laboratório Central de Análises Clínicas; a implantação da Rede de Telemática; a aquisição das caldeiras, as reformas do telhado do Almoxarifado e do SAME.

Outro ponto de estrangulamento, se não o mais importante, são 33 leitos que não estão em atividade por falta de recursos humanos da área de enfermagem. Há que se evoluir para um encaminhamento definitivo neste assunto, a fim de que se promova mais ações de controle da tuberculose no Estado.

O Ensino e Pesquisa não só produziu, o que é de rotina, mas foi muito além, consideradas as condições dadas, ultrapassando as barreiras e limites institucionais. A evolução crescente vem acontecendo a passos largos e poderá ir muito além, com pequenos investimentos em insumos para produção de materiais educativos e publicações, trazendo benefícios extraordinários à sociedade.

5.2 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO

5.2.1 ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS

- Pesquisa das condições de autonomia dos pacientes moradores do HPSP.
- Reuniões com Prefeitura Municipal de Porto Alegre para assumir o projeto MORADA.
- Planejamento de reformas das unidades para 2004, segundo o PPA.
- Bloqueio de 30 leitos nas Unidades de Internação devido a número inadequado de Auxiliares de Enfermagem.
 - Estudo e adequação da área física e de Recursos Humanos para possível reabertura da Unidade de Desintoxicação, por ordem judicial.
 - Recebimento da Equipe do PNASH para avaliação das condições do hospital.
 - Abertura de vagas dos Serviços de Reabilitação para pacientes da área Médico-Hospitalar e não somente para os asilados.
 - Redimensionamento do atendimento no Serviço de Admissão e Triagem, com encaminhamentos de pacientes e familiares.
 - Implementação da manutenção da rede telefônica através de empresa terceirizada.
 - Participação no grupo de trabalho (comissão de saúde) para sugestões para o futuro do Hospital Psiquiátrico São Pedro.
 - Reuniões com as chefias de unidades de moradia e da Área Hospitalar.
 - Reunião com o Instituto Psiquiátrico Forense.
 - Reuniões para organização do fluxo de informações.
 - Reuniões com comissões do Hospital.
 - Organização da semana de aniversário de 120 anos do HPSP (palestras , mostras de cinema , teatro e concerto da OSPA).
 - Participação no processo de municipalização do projeto morada.
 - Participação no processo de seleção do contrato emergencial de auxiliar de enfermagem.
 - Implementação do processo de segregação de resíduos e reorganização da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
 - Início das atividades da empresa GRÉS Engenharia , para terceirização de mão-de-obra , nas áreas de manutenção , serviços gerais , lavanderia e nutrição.
 - Início da distribuição da alimentação com utilização dos pratos térmicos.
 - Início da implementação do PDI – Plano Diretor de Informática , com o recebimento de sete computadores e parte da rede de dados instalada.
 - Encaminhamento à Brasil Telecom , da proposta para implementação da telefonia virtual.
 - Implantação do *software* PERSONALMED , para gerenciamento dos procedimentos no Serviço de Admissão e Triagem e área Hospitalar.
 - Coordenação do Grupo de Trabalho com o objetivo de propor alternativas para o Instituto Dom Bosco.
 - Exposição à Secretaria da Saúde do trabalho desenvolvido pela Gerência de Recursos Humanos do HPSP.
 - Comemoração da Semana Farroupilha , com a montagem de um piquete no Parque Maurício Sirostky Sobrinho (Parque da Harmonia).
 - Início das obras do Piquete Estância de São Pedro, nas dependências do HPSP, com apoio da SADOM e recursos oriundos de doações e eventos beneficentes.

- Elaboração do Boletim Informativo da HPSP , pelo período de um ano , através de doação da gráfica Palocci.
- Execução de reformas no prédio da creche Recreio do Pedrinho.
- Início do trabalho da comissão para levantamento e proposição de rotinas administrativas.
- Complementação das rampas de acesso à DEP e acessos às unidades de agudos.
- Início da fabricação própria de fraldas , com utilização do equipamento novo .

5.2.2 PRODUTIVIDADE ASSISTENCIAL

5.2.2.1- Serviço de Admissão e Triagem (Emergência)

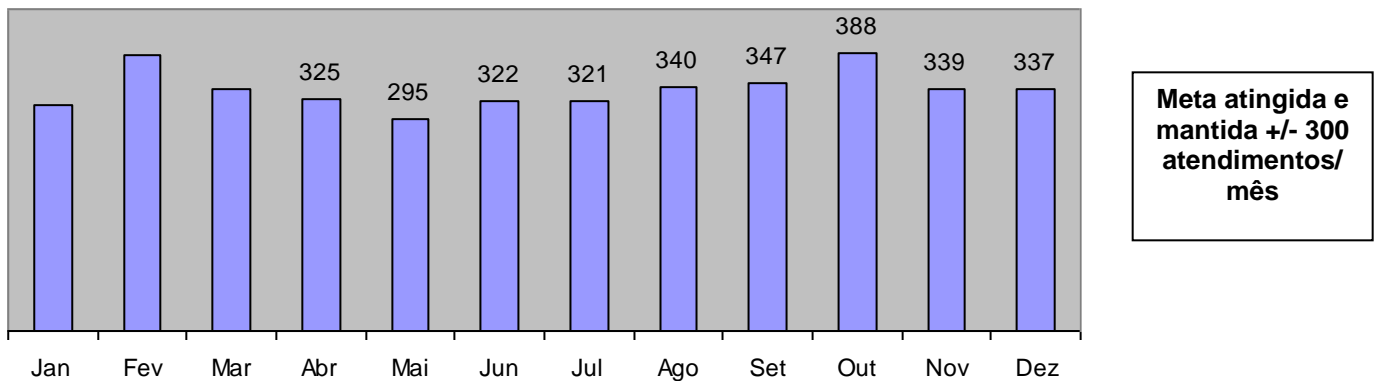


Figura 1 – Total de atendimentos realizados no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro em 2004.

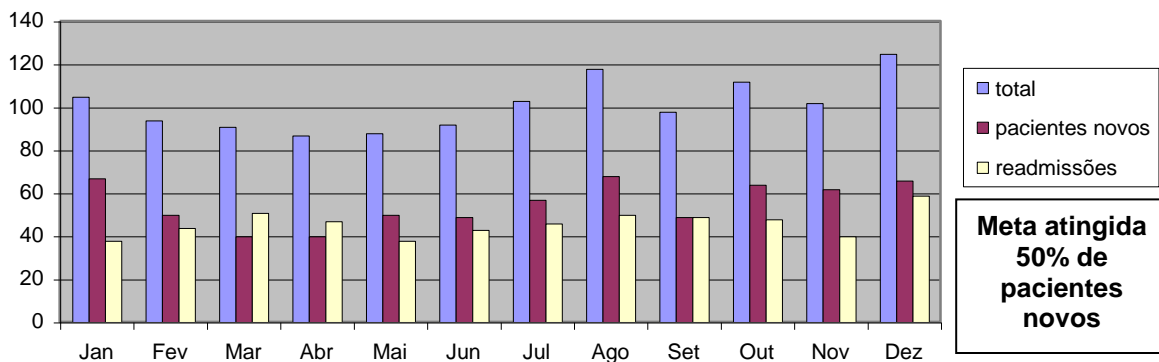


Figura 2 – Internações realizadas no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro em 2004.

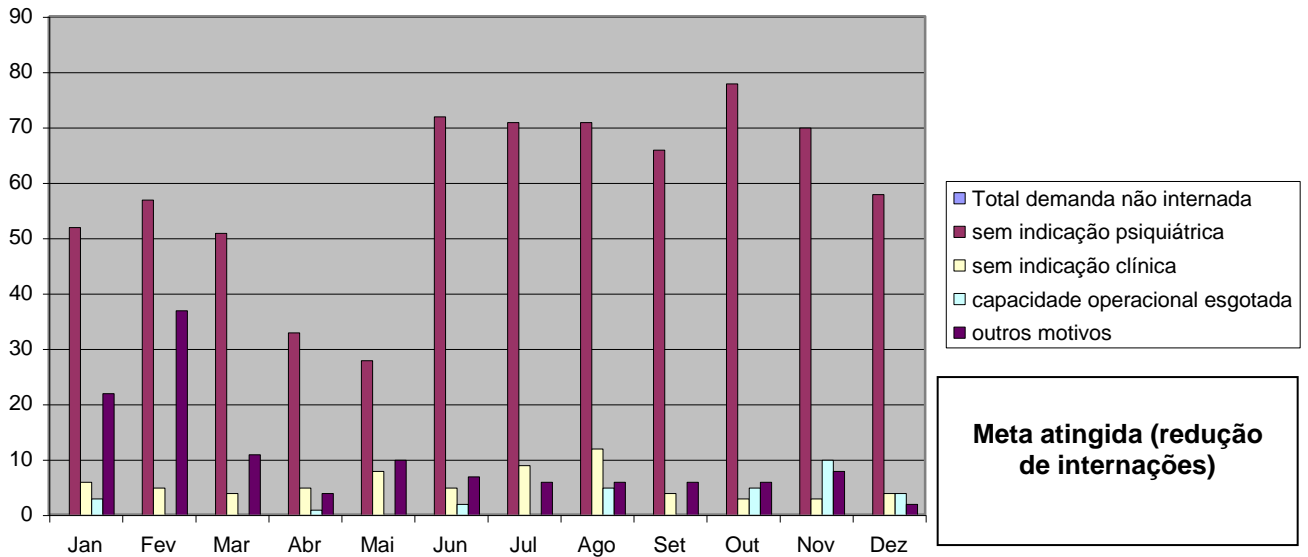


Figura 3 – Total da demanda não internada e motivos da não internação no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro em 2004.

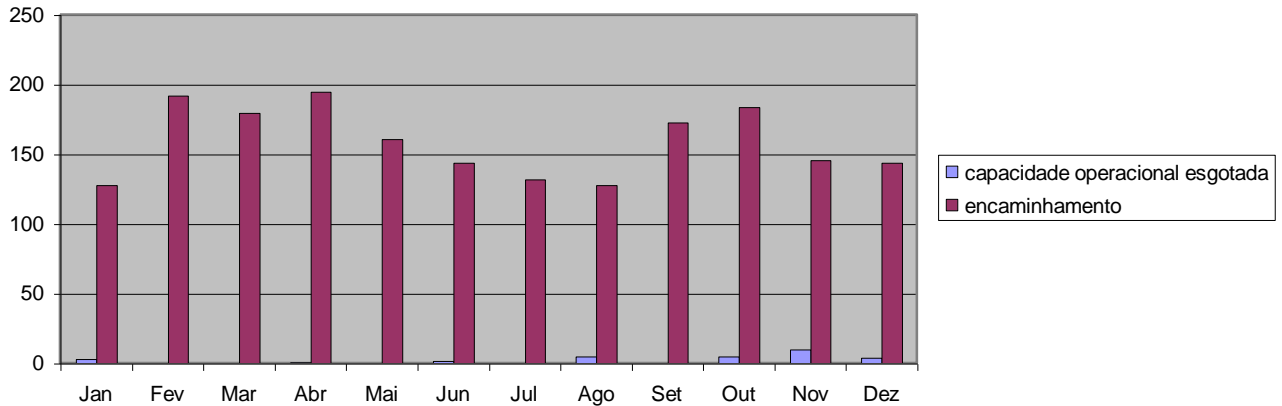


Figura 4 – Encaminhamentos realizados a outras Instituições pelo Serviço de Admissão e Triagem do HPSP quando a capacidade operacional do hospital estava esgotada em 2004.

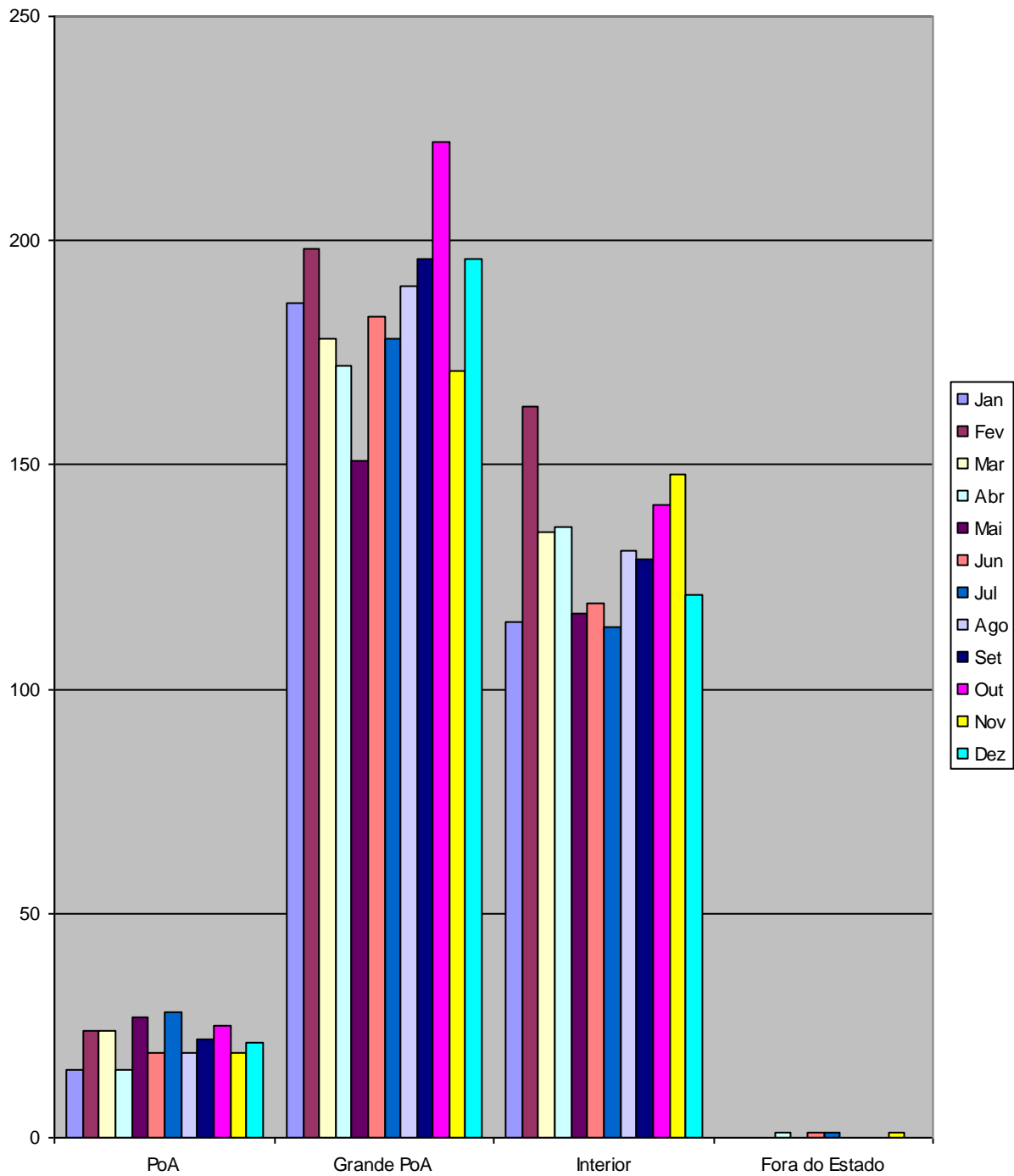


Figura 5 – Procedência dos atendimentos realizados no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro em 2004.

5.2 2.2. Serviço Integrado de Assistência à Saúde

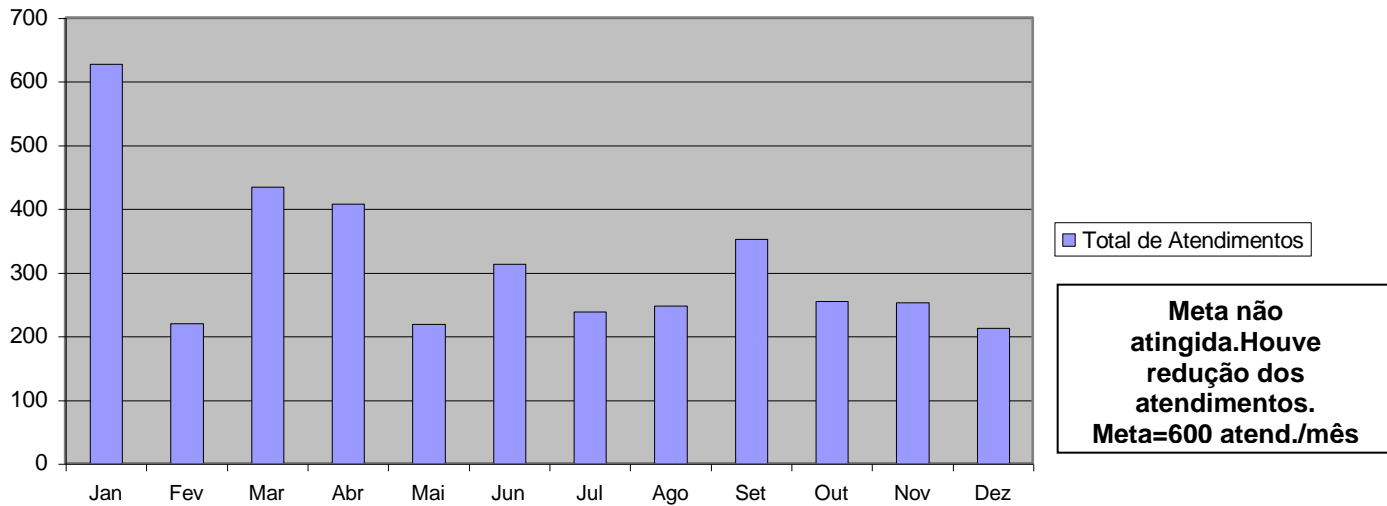


Figura 6 – Total de Atendimentos realizados no SIAS em 2004.

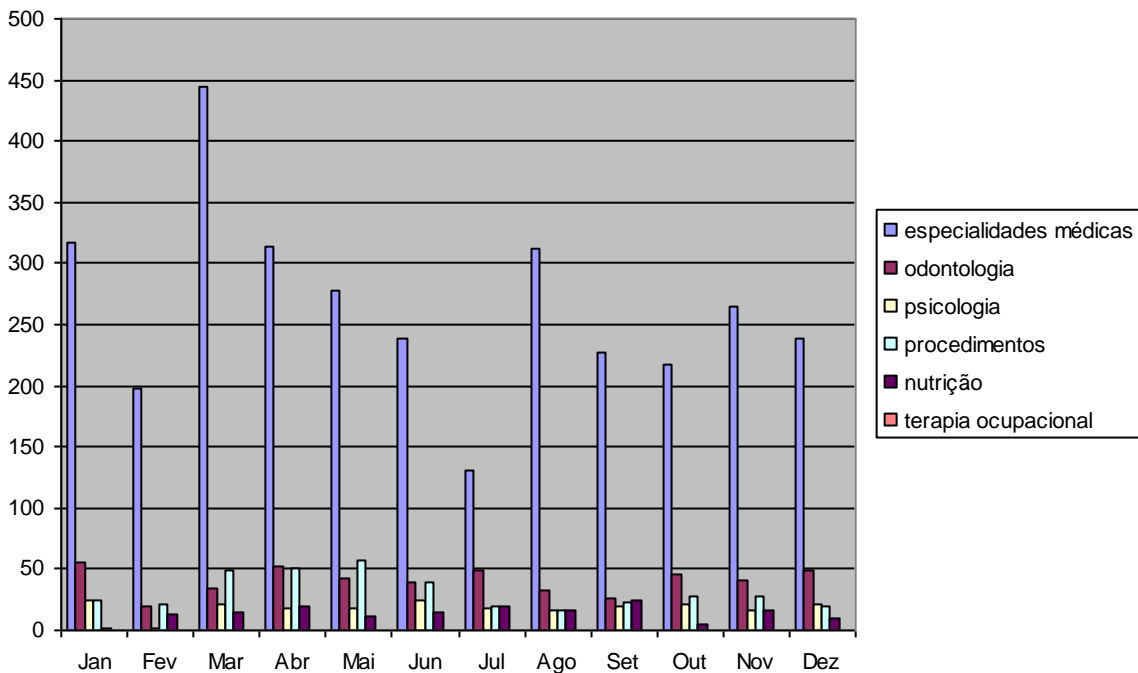


Figura 7 – Atendimentos por especialidades realizados no SIAS em 2004.

5.2.2.3. Unidades Médico-Hospitalares

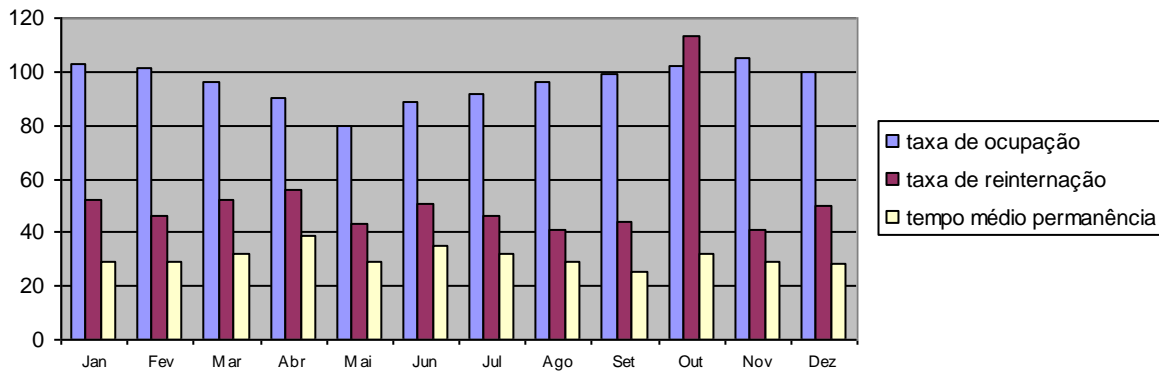


Figura 8 – Indicadores da Unidades Médico-Hospitalares do HPSP em 2004.

Meta de 28 dias, na média não foi atingida (ver média do ano). Motivo: falta de enfermagem, redução de leitos pela falta de enfermagem; falta eventual de medicamentos; falta de recursos técnicos (procedimentos, exames, etc)

5.2.2.4- Área Asilar (12 Unidades no HPSP + Instituto Dom Bosco)

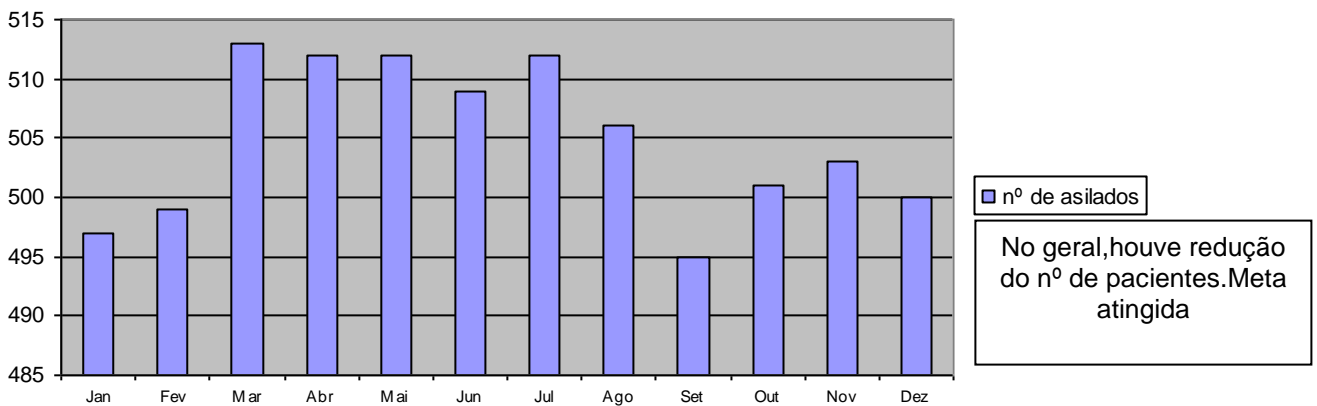


Figura 9 – Número de pacientes asilados (moradores) no HPSP em 2004.

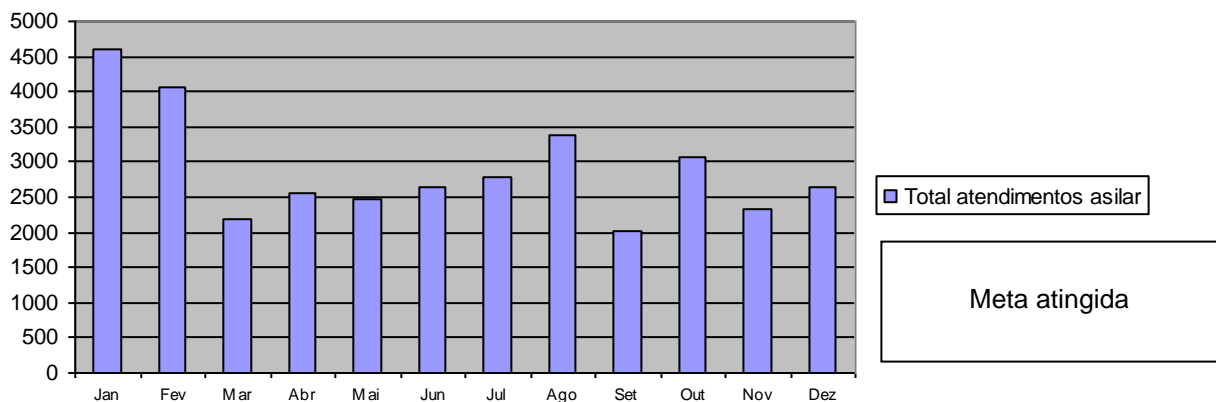


Figura 10 – Total de Atendimentos realizados na Área Asilar (SIA/SUS) em 2004.

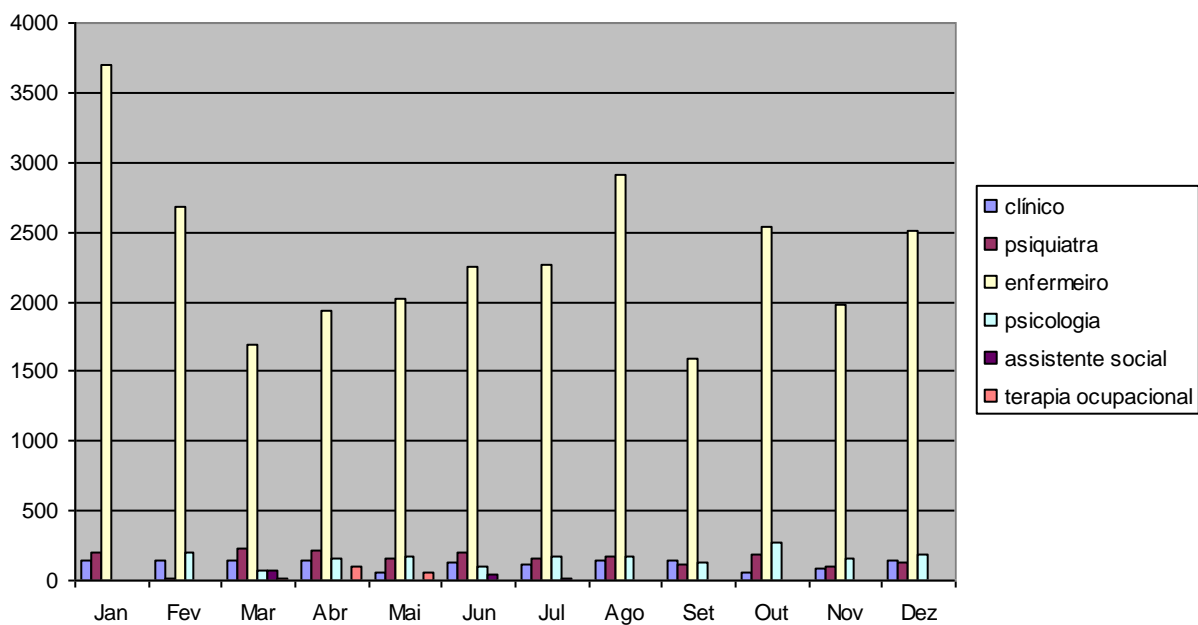


Figura 11 – Atendimentos por especialidades realizados na Área Asilar em 2004.

OBS

1. A Área Asilar ainda conta com os atendimentos dos Profissionais de Educação Física, que por não possuírem código junto ao SIA/SUS, não registram sua produtividade.
2. O decréscimo no valor absoluto referente aos atendimentos de Terapia Ocupacional deve-se ao fato de que , a partir de Setembro/03 , os atendimentos em grupo passaram a figurar com valor global e não mais individualmente .

5.2.2.5- Atividades Terapêuticas

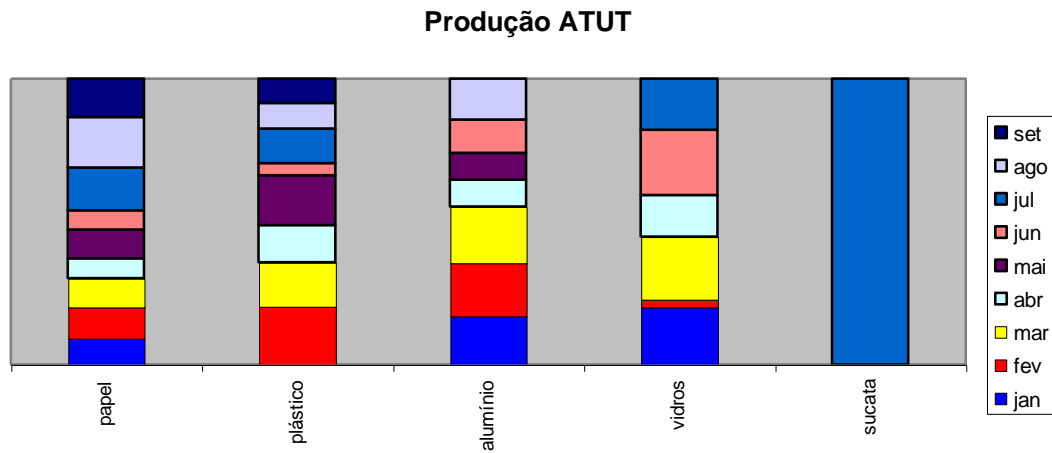


Figura 12 – Usina de Triagem.

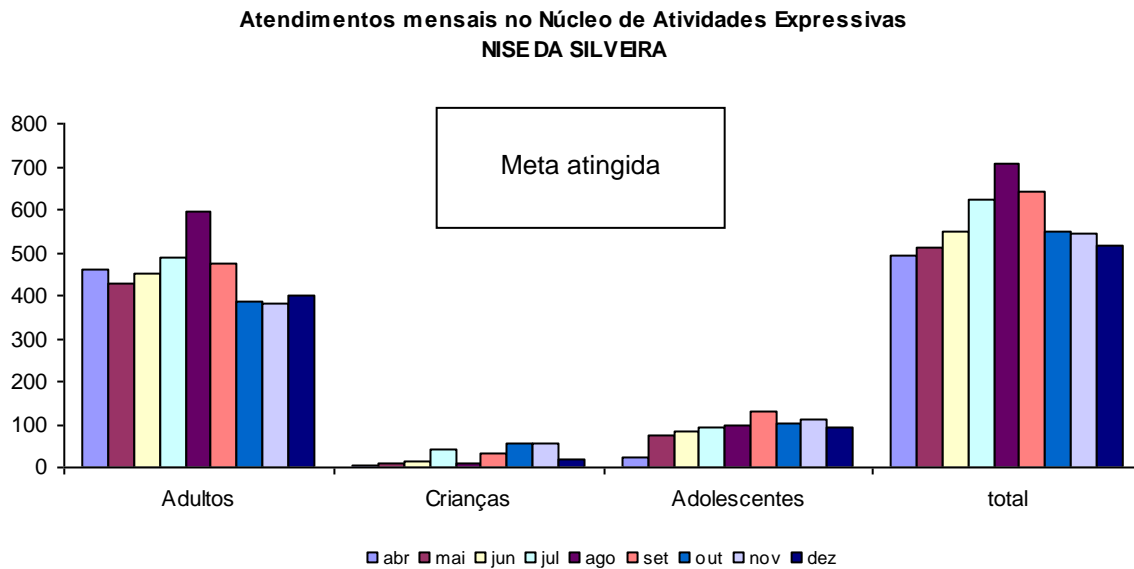


Figura 13 – Núcleo de atividades expressivas.

5.2.2.6- Ambulatório

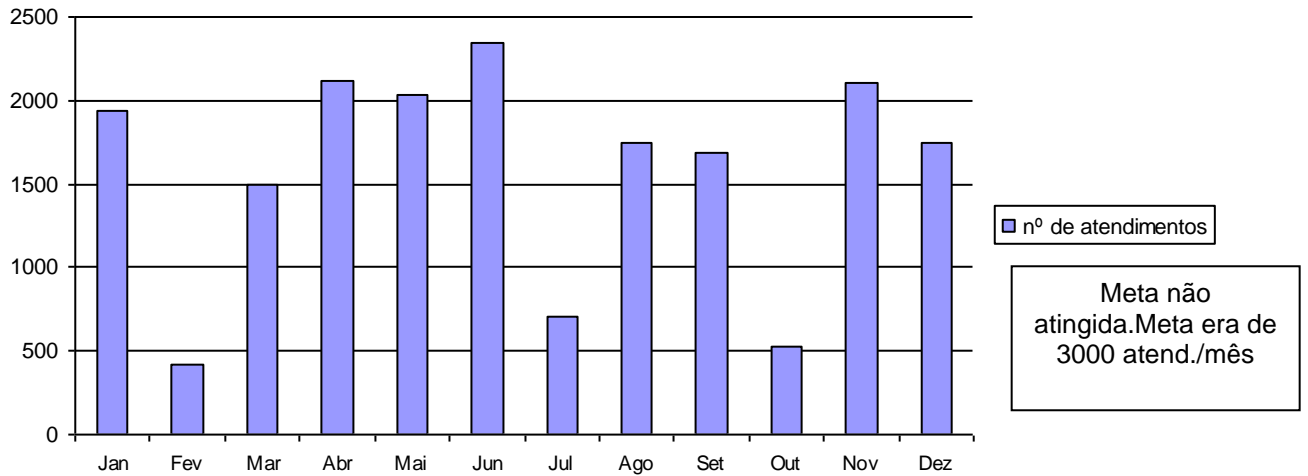


Figura 14 – Total de atendimentos realizados no Ambulatório Melanie Klein do HPSP em 2004.

5.2.2.7- Atividades de Manutenção

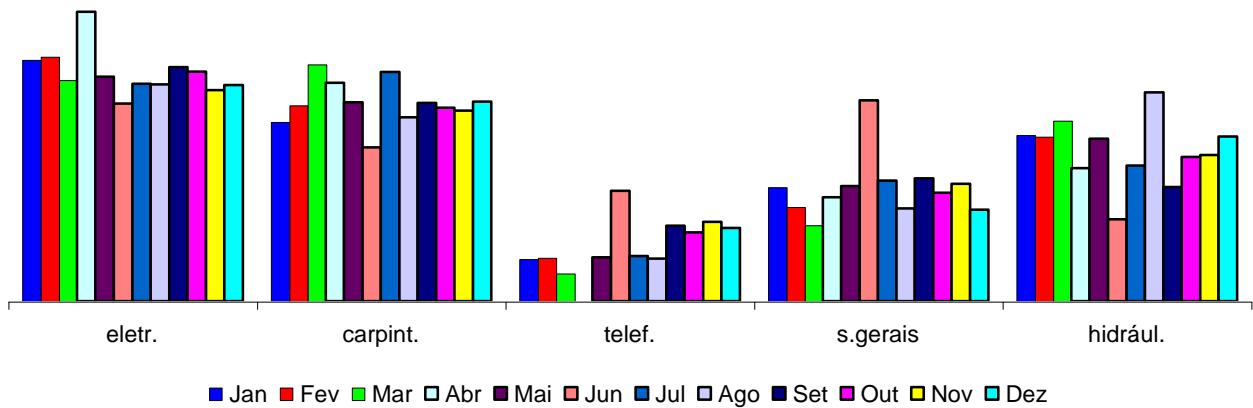


Figura 15 – Distribuição percentual por especialidade-Serviços de Manutenção.

5.2.2.8- Atividades de Controle

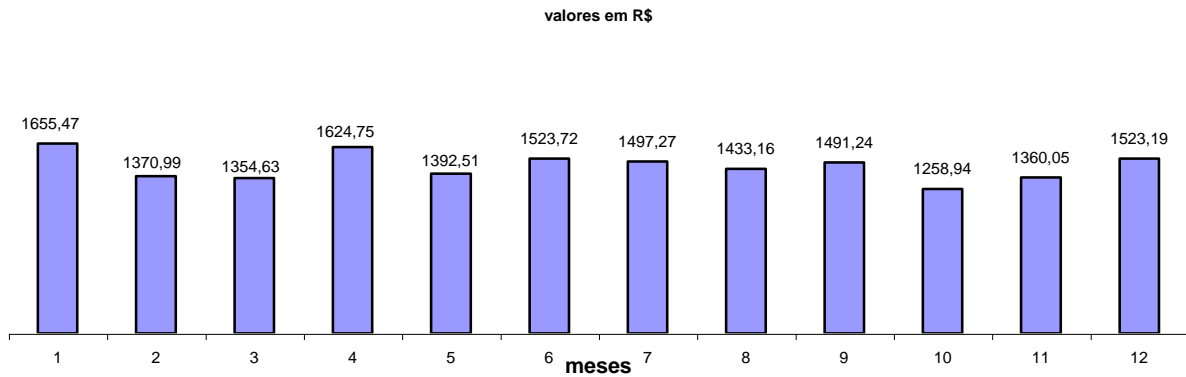


Figura 16 – Evolução do custo de Energia elétrica – Projeto Morada de São Pedro – 2004.

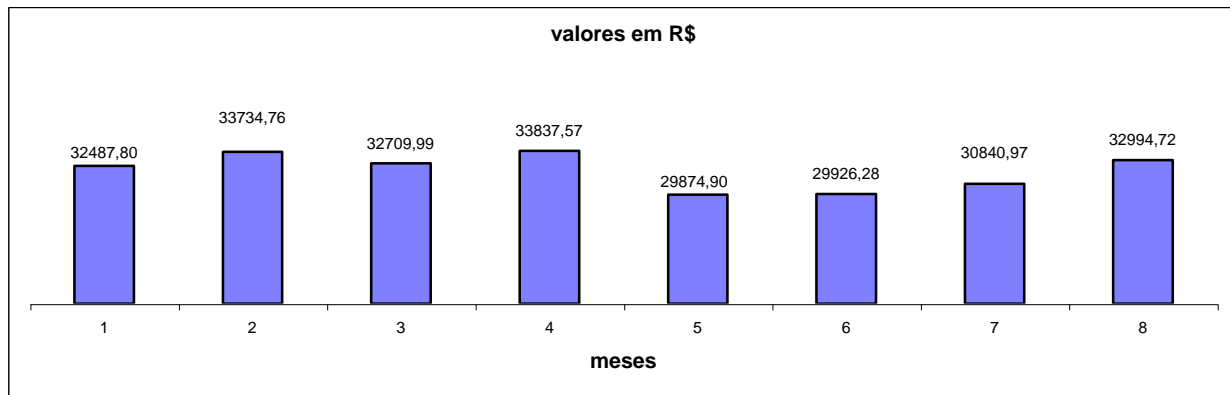


Figura 17 – Evolução do custo com água em 2004.

5.3 HOSPITAL COLÔNIA ITAPOÃ

Neste ano o HCI foi marcado por uma série de mudanças. No primeiro trimestre houve a troca da Direção Geral desta Instituição, o que gerou várias alterações nas diretrizes do HCI.

Segundo a nova Direção a prioridade desta Instituição está centrada no atendimento ao paciente e na melhoria das relações de trabalho entre os servidores do HCI.

Foi dado início às parcerias com setores da SES e com demais órgãos do governo. Mantiveram-se as parcerias com a Escola Técnica de Agricultura (ETA), a qual foi emprestado uma parte do gado leiteiro em troca de derivados do leite e com a Secretaria da Agricultura, no empréstimo de implementos agrícolas (máquinas e tratores).

Este foi um ano muito festivo no HCI para seus usuários moradores e funcionários. Foram realizadas festas de aniversário para usuários moradores, festa de Páscoa, de aniversário do HCI, São João, Dia do Funcionário Público e festa de Natal.

Um grande destaque neste período foram as Oficinas de Atualização e Prevenção de Incapacidades em Hanseníase, em parceria com a Seção de Dermatologia Sanitária da SES, que capacitou em torno de 300 profissionais da área da saúde.

De grande destaque também foi a participação do HCI no stand da Expointer/ 2004, com esclarecimentos à população no que se refere à Hanseníase.

Podemos dizer que foi um ano positivo para o HCI.

Quadro 1 - Quantitativo das Atividades Executadas pelo Setor Agrossilvopastoril, no exercício de 2004 – HCI.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Produção de Leite-litro	Extinta
Produção de Carne Bovina (peso vivo)	32380
Nascimento de terneiros (CAB)	120
Produção de Legumes Kg	1824
Produção de Verduras Cx	198
Produção de Lenha m ³	3250
Profilaxia animal	1750
Testes e exames	-
Imunizações	2230
Cirurgias	69

Quadro 2 - Assistência ambulatorial e hospitalar nível técnico ambulatorial, no exercício de 2004 – HCI.

CONSULTAS	QUANTITATIVO
Clínicas	3516
Enfermagem	385
Psicológicas	42
Pediátricas	678
Saúde da Mulher (CP)	18
Outros profissionais	258

Quadro 3 - Assistência ambulatorial e hospitalar, procedimentos do nível médio – ambulatorial, no exercício de 2004 – HCl.

PROCEDIMENTOS	QUANTITATIVO
Administração de injetáveis	497
Controle de HGT	41
Controle de Peso	3349
Controle de Sinais Vitais	4336
Curativos	234
Eletrocardiogramas	136
Imunizações	479
Nebulizações	102
Retirada de Pontos	22
Suturas	8
Teste de Pezinho	13

Quadro 4 - Prestação de assistência da UIH, nível técnico, no exercício de 2004 – HCl.

CONSULTAS / ATENDIMENTOS	QUANTITATIVO
Consultas Clínicas	839
Consultas de Enfermagem	1558
Consultas Psicológicas individuais	12
Consultas Odontológicas	9
Consultas Dermatológicas	92
Atendimentos Fisioterápicos	965
Atividades da Terapia Ocupacional (grupo)	208
Atividades da Terapia Ocupacional (individual)	692

Quadro 5 - Assistência ambulatorial e hospitalar, atividades UIP do nível técnico, no exercício de 2004 – HCl.

CONSULTAS	QUANTITATIVO
Clínicas	122
Enfermagem	185
Psiquiátricas	31
Psicológicas Individuais	586
Psicológicas em grupo	224
Dermatológicas	15

Quadro 6 - Assistência ambulatorial e hospitalar, atendimentos na farmácia, no exercício de 2004 – HCl.

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
Pacientes Internos (Unidade Psiquiátrica, Unidade Hanseniana).	934
Nº de itens fornecidos para pacientes internos	5491
Pacientes da Comunidade (Ambulatório)	4292
Nº de itens fornecidos para comunidade	7940

Quadro 7 - Nº de pacientes e exames realizados pelo laboratório, no exercício de 2004 – HCl.

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
Pacientes Internos	323
Exames realizados em pacientes internos	1839
Pacientes externos	731
Exames realizados em pacientes externos	2756

Quadro 8 - Assistência ambulatorial e hospitalar, quantitativo das refeições fornecidas pelo SND, no exercício de 2004 – HCl.

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
Pacientes UIP	61416
Pacientes UIP com dietas especiais	72916
Pacientes UIH	14556
Pacientes UIH com dietas especiais	9796
Pacientes da UIH que levam rancho	499
Viandas Pacientes	5392
Funcionários	24261
Festas de aniversário	1663
Creche	3270
Curso de capacitação em hanseníase	1191

Quadro 9 - Quantitativo dos atendimentos ambulatoriais, no exercício de 2004 – HCl.

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO
UIP	173
UIH	2

Quadro 10 - Assistência ambulatorial e hospitalar, Setor de Odontologia, no exercício de 2004 – HCl.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Consulta odontológica (1ª consulta)	2
Exodontia	392
Pulpotomia	3
RAP - Raspagem	-
Restaurações	547

Quadro 11 - Assistência ambulatorial e hospitalar, Serviço Social, no exercício de 2004 – HCI.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Entrevistas Individuais e Coletivas	2829
Reuniões de Grupo com usuários-moradores	62
Visitas Institucionais	113
Visitas Domiciliares	1185
Palestras informativo-educativos	37
Treinamento, avaliação e supervisão.	14
Acompanhamento / Consultas hospitalares e marcação consultas	879

Quadro 12 - Assistência ambulatorial e hospitalar, Recreação, no exercício de 2004 – HCI.

ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Atendimento Individual	230
Bingo	10
Desporto	77
Eventos	07
Oficinas	169
Passeios	17
Rádio	21
Vídeo	87
Atividade Extra	47

5.4 AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

O ambulatório de Dermatologia Sanitária conta com 80 servidores, 18 residentes e 01 estagiário, e desenvolve prioritariamente suas atividades nas áreas de dermatologia, DST, atendimento de pacientes portadores do vírus HIV e na área de aconselhamento e testagem anti HIV(CTA).

O atendimento nestas áreas se faz de duas formas: uma assistencial e outra de assistência com ensino e treinamento em serviço para os residentes da RIS(Residência Integrada em Saúde), compreendendo: dermatologia, psicologia, enfermagem, assistência social e nutrição; residentes do Murialdo e doutorandos.

No referente ao ano de 2004, e verificando os totais de atendimentos(procedimentos + consultas), temos um total de 63.953 atendimentos, sendo que a área de procedimentos abrange: exames micológicos, procedimentos cirúrgicos, exames baciloscópicos, VDRL, curativos, fisioterapia, peniscopia e exames citopatológicos, e a área de consultas envolve: DST feminino, DST masculino, hanseníase, CTA, psicologia, dermatologia, clínica HIV, nutrição, enfermagem, grupos de adesão e serviço social.

Dos atendimentos de 2004, subtraindo as consultas de psicologia, nutrição e serviço social, que começaram a ser informadas somente em 2004, totalizando 1.800 consultas, temos uma produção de 62.153. Comparando com a produção do ano de 2003, que representou 46.080 atendimentos, verifica-se que o ADS teve no total de atendimentos 2004/2003 um incremento de 34,88%.

Devemos salientar a dispensação de medicamentos efetuada pela farmácia do ADS, que diariamente atende mais usuários.

Registramos que o Ambulatório de Dermatologia Sanitária, mesmo com a falta de recursos humanos, que sabemos estar ocorrendo em toda a SES e, principalmente, com a limitação da área física, pretende e está conseguindo sempre aprimorar a qualidade do serviço prestado, buscando aumentar o número de atendimentos prestados.

No momento, o direcionamento do ADS não deve ser pelo simples aumento quantitativo do atendimento. Deve, o ADS, direcionar-se para melhorar qualitativamente este atendimento(melhor conforto, área física, maior agilidade nos exames histopatológicos, oferecimento de novos recursos tecnológicos para tratamentos; ex: fototerapia, em psoríase).

As principais necessidades na área de recursos humanos são:

- Médico ginecologista para atender demanda de DST feminino
- Médico para clínica de AIDS para adulto está deficiente, pois o número de testes de HIV vem aumentando e somos referência no Estado
- Médico pediatra para clínica de AIDS
- Médico obstetra para pré-natal, para pacientes c/ AIDS
- Médico patologista
- Enfermeiro e Técnico em Enfermagem
- Profissional de nível médio para suprir os diversos setores do ADS
- Médico dermatologista para suprir vários setores do ADS

5.4.1 ATIVIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA EM DERMATOLOGIA SANITÁRIA – ANO 2004

O início do desenvolvimento da residência (aperfeiçoamento especializado) em nutrição e a expansão das atividades dos outros programas (dermatologia, psicologia, enfermagem e serviço

social) ocasionaram a necessidade de disponibilização de área física para o desenvolvimento de tais atividades, o que resultou em um remanejamento de espaços ainda no primeiro semestre do ano, de forma que a situação está parcialmente solucionada. Também a disponibilidade da maior parte dos recursos humanos deste ambulatório em atender às demandas do departamento de ensino e pesquisa foi um fato a ser destacado em uma avaliação retrospectiva. Assim, os setores de secretaria, recepção, laboratório, administrativo e técnico têm acolhido aos residentes e – dentro das possibilidades – procurado atender aos objetivos de capacitação ampla aqui desenvolvidos.

Para a concretização plena dos objetivos gerais desse pós-graduação e das atividades de capacitação para a rede de atenção à saúde, alguns aspectos carecem ainda de atenção, como por exemplo, a disponibilização de área física para a biblioteca e contratação ou deslocamento de bibliotecário de outros setores. A falta desta condição, bem como a aquisição de acervo e renovação da assinatura dos periódicos tem sido apontada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação e pela Comissão de Avaliação de Serviços Credenciados da Sociedade Brasileira de Dermatologia, como um aspecto a ser priorizado para o recredenciamento deste serviço. Além disso, a re-adequação do anfiteatro, com investimentos em equipamentos áudio-visuais (data-show, computador, etc...) e cadeiras adequadas ao uso de sua capacidade máxima permitirão o desenvolvimento de um maior número de atividades científicas aos profissionais de saúde e à comunidade. É necessário, ainda, a contratação de dermatopatologista para atender às demandas do Ambulatório e do ensino de patologia dermatológica.

As prioridades a serem atendidas no período de 2005, dentro das condições desta instituição são:

- Disponibilizar sala para atendimento / supervisão em enfermagem, serviço social e nutrição.
- Viabilização da re-implantação de biblioteca com destinação de espaço físico, contratação de bibliotecário e aquisição/renovação de acervo.
- Contratação de dermatopatologista para demanda e ensino.
- Reforma e equipamento do anfiteatro.

5.4.2 PRODUÇÃO DO ADS

Quadro 1 – Produção de procedimentos do ADS, 2004.

PROCEDIMENTO	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	4ºTRIM	TOTAL
MICOLOGIA	1249	973	715	791	3728
BACILOSCOPIA	526	467	176	1086	2255
VDRL	1185	943	628	962	3718
CURATIVO	85	22	26	119	252
FISIOTERAPIA*	88	70	23	-	181
PENIOSCOPIA	30	65	52	22	169
CITOPATOLÓGICO				8	8

* para hanseníase

Quadro 2 – Produção de consultas, ADS, 2004.

CONSULTA	1º TRIM	2º TRIM	3ºTRIM	4º TRIM	TOTAL
DST-FEMININO**	871	645	884	427	2827
DST-MASCULINO	2707	1693	1638	1400	7438
HANSENIASE	763	613	589	420	2385
CTA/SANGUE	1034	830	621	983	3468
PSICOLOGIA	0	329	299	425	1053
DERMATOLOGIA	6899	4896	6405	6140	24340
CLÍNICA/ HIV	4338	2269	1701	2162	10470
NUTRICIONISTA	0	142	213	170	525
ENFERMAGEM	143	144	112	73	472
GRUPO ADESÃO	106	116	123	97	442
SERVIÇO SOCIAL				222	222

** somente um profissional

OBS: Consultas de Psicologia e Nutricionista informadas a partir do 2º Trim/2004.

Consultas de Serviço Social e Procedimento de Citopatológico informados a partir do 4º Trim/2004.

5.5 CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO

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, um posto de atendimento noturno, até às 22 horas e, aos sábados, atendimento contínuo, das 8 às 18 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. 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 Local 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.

METAS

Foi iniciado estudo visando a 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 re-dimensionamento 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 Sr. Secretário e já apresentado ao Pólo de Educação Permanente como forma de obter recursos para sua viabilização.

5.5.2 COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E RECURSOS HUMANOS

A Coordenação Administrativa no último trimestre, trabalhou intensamente no sentido de manter e aperfeiçoar as rotinas e fluxos de trabalho implantadas no trimestre anterior, visando manter o bom funcionamento do CSEM. Entre as reestruturações, podemos citar:

- Informatização do almoxarifado.
 - Reestruturação e informatização da farmácia; compra de medicamentos necessários e faltosos na rede e para contemplar o aumento da demanda devido à Operação Inverno 2004.
 - Controle e manutenção dos convênios e contratos com o CSEM, através de planilha de acompanhamento dos seus vencimentos e participação em cursos de atualização de funcionários nesta área.
 - Capacitação de funcionários para o uso das autoclaves, que já estão sendo utilizadas, para a perfeita utilização das mesmas. Aguardamos a compra de testes biológicos, o que qualificará a esterilização do material utilizado dentro da própria unidade de saúde, trazendo também agilidade e economia. No momento, a esterilização é realizada no Sanatório Partenon.
 - Aquisição de um aparelho de ecografia que já está sendo utilizado pelo serviço de gineco-obstetrícia, com ênfase na área de obstetrícia.
 - Foi acrescentado ao quadro funcional um funcionário da área administrativa, o que deu apoio a um setor que estava bastante deficitário.
 - As reformas do posto da equipe III estão em processo de conclusão.
 - A construção do prédio para a equipe IV- Morro da Cruz, está na fase do projeto com a equipe do SAE.
 - Locação, implementação e montagem do Posto UBS VII, estando no aguardo da liberação de vigilantes e reformas para a inauguração.
 - Recebimento de um carro, que será utilizado no transporte inter-equipes e sede central.
 - Aquisição de móveis novos e materiais para as UBSs tais como: armários, macas, etc.
 - Aquisição de 10 computadores para a informatização das UBS e da Sede Central.
 - Recebimento de 17 armários de aço para prontuários nas UBS.
 - Implementação de oxigênio nas UBSs.
 - Implementação completa do consultório de Oftalmologia.
 - Aquisição de aparelho de ar condicionado para a farmácia e almoxarifado.
- Obs.: As aquisições foram feitas via Divisão de Suprimentos ou troca entre Hospitais, sem custos ao erário público.

5.5.3 COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

Quadro 1 - Atividades De Reflexão Teórica, Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva, 2004.

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	32	12 horas	384 horas	38
Atividade de Reflexão Teórica Campo R1 e R3 – Estudo de Caso	32	04 horas	128 horas	43
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo Medicina - R1	40	04 horas	160 horas	15
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo Medicina - R2	15	01 hora	15 horas	15
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Enfermagem R1 e R2	55	02 horas	110 horas	13
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Nutrição R1 e R2	38	02 horas	76 horas	08
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Odontologia R1 e R2	52	2 horas	104 horas	05
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Psicologia R1 e R2	48	02 horas	96 horas	07
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Serviço Social R1 e R2	44	02 horas	88 horas	07

Quadro 2 - Atividade de Formação em Serviço nas Unidades Básicas de Saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo, 2004.

Residentes	Nº	Medicina	Odonto-Logia	Serviço Social	Psico-Logia	Nutrição	Enfer-Magem
1º ANO	38	15	03	04	04	05	07
2º ANO	32	15	02	03	03	03	06
3º ANO	05	00	00	00	02	03	00
TOTAL	75	30	05	07	09	11	13

Quadro 3 - Estágios de graduandos de outras instituições no CSEM, 2004.

Curso	Instituição	Semestre	Tipo de Estágio	Nº De Alunos
Medicina	FFFCMPA	DD1 e DD2	Curricular	92
Nutrição	UFRGS	8º	Curricular	13
Odontologia	ULBRA	8º	Curricular	32
Medicina	FACULDADE MED. R. PRETO	Em Conclusão	Curricular	01
Medicina	FURG	8º	Curricular	01
Fisioterapia	FEEVALE	8º	Voluntário	01

Curso	Instituição	Semestre	Tipo de Estágio	Nº De Alunos
Enfermagem	UNISINOS	8º	Curricular	02
Enfermagem	UFPEL	8º	Curricular	01
Medicina	UPF	8º	Curricular	01
Nutrição	UNISC	Em Conclusão	Curricular	01
Téc. de Enfermagem	SOS RIALESA	Em Conclusão	Curricular	01

Quadro 4 - Residências de outras instituições no CSEM, 2004.

Curso	Instituição	Tipo de Estágio	Nº de Alunos
Psiquiatria	HMPV	R2 e R3	04
Psiquiatria	Instituto Abuchaim	Residentes	04
Saúde Mental Coletiva	HPSP	R2	04
Pneumologia Sanitária	HSP	R2	02
Saúde Mental Coletiva	HPSP	R3 Opcional	04

Quadro 5 - Capacitação dos funcionários do CSEM, 2004.

Curso	Instituição	Período	Nº De Participantes
Oficina para Profissionais de Saúde – Nível Técnico e Superior	Associação Brasileira de Cardiologia	12 de fevereiro	30
Capacitação em Sala de Vacina	DVS	24 de março	10
Curso: Lei de Responsabilidade Fiscal	FDRH	12 a 16/07	02
Curso de Municipalização das ações de controle ao Tabagismo e outros fatores de Risco de câncer	INCA	31/08 a 01/09	02
Capacitação em Acompanhamento dos pacientes HIV +	SAT/HSP	Set. Out. Nov.	11
Curso de Educação Permanente para Auxiliares	SAS/CSEM	12/08 a 10/12	45
Capacitação em Acompanhamento dos pacientes HIV +	SAT/HSP	Set. Out. Nov.	11
Curso de Educação Permanente para Auxiliares	SAS/CSEM	12/08 a 10/12	45
Curso de Emergências Médicas	Odontologia - CSEM	01,02 e 09/10	16
Curso Básico de Saúde Sexual Reprodutiva	ASSEPLA - PMPA	26 e 27/10	07
Segundo Seminário Catarinense de Saúde Coletiva	UFSC	26 e 27/11	19
Protocolo de Atenção à Criança de Zero a Cinco Anos	PMPA	23 e 25/11	07

Curso	Instituição	Período	Nº de Participantes
Segundo Seminário da Primeira Infância	SES/RS	Novembro	05
1o Fórum da Fundação Ibero Americana de Diretrizes Clínicas	AMIRGS	18 e 19/11	03

Quadro 6 - Reuniões administrativas e pedagógicas, 2004.

Reunião	Tipo	Local	Periodicidade	Nº de Reuniões	Nº de Participantes
COREME	Administrativa	CSEM	Quinzenal	22	104
Comissão Local de Ensino e Pesquisa	Pedagógica	CSEM	Quinzenal	15	72
Colegiado da RIS	Administrativa	ESP	Quinzenal	18	128
Reunião Conselho de Ensino e Pesquisa	Pedagógica	ESP	Quinzenal	08	75
Reunião Coordenação RIS e Direção de Ensino	Administrativa	ESP	08/11	01	10
Reunião Coord. Técnica e Superv. do Núcleo Medicina	Administrativa	CSEM	Mensal	10	10
Reunião Coord. Técnica e Resid.	Pedagógica	CSEM	Mensal	10	22
Reunião I Encontro Estadual da RIS	Administrativa	ESP	Semanal	08	10
Reunião Orient. de Pesquisa e CEP	Pedagógica	CSEM	24/08	01	10
Reunião Processo Seletivo RIS	Administrativa	ESP	Semanal	05	10

Quadro7 – Eventos, 2004.

Programa	Nº de Participantes	Período
Realização da 2º Etapa do Processo Seletivo para o Programa de Residência Integrada em Saúde	139 Candidatos Entrevistas coletivas – 05 para um grupo de até 18 candidatos Observação em campo – 30 para um grupo de até 05 candidatos Análise de currículos 150 Entrevistas individuais: Medicina – 52 Enfermagem – 25 Nutrição – 15 Odontologia – 15 Psicologia – 18 Serviço Social – 14	Janeiro de 2004
Início do Programa de Residência Integrada em Saúde	35 residentes	03 de Fevereiro de 2004
Semana de Familiarização	35 residentes	03 a 07 de Fevereiro 2004
Realização do Processo Seletivo para a Residência Integrada em Saúde – Complementar	04 candidatos	Fevereiro / Março
Visita das alunas da Disciplina de Nutrição em Saúde Pública - UFRGS	25 Alunas	22/07
Visita dos alunos da FFFCMPA	25 Alunos	27 e 28/09
Audiência Pública na Assembléia Legislativa	4 residentes	09/09
Fórum de Avaliação da RIS	Todos os residentes e preceptores	27/08 e 24/09
Palestra: Relato de Experiência na Formação em Saúde da Família • Convidada Eloá Rossoni • Promoção UFPEL	06	05 e 06/08
Palestras: “ Consulta Médica”, “Consulta de Enfermagem” e “Consulta Odontológica”. Evento: Capacitação continuada para os profissionais de nível superior Promoção: 13a. Coordenadoria Regional de Saúde – Santa Cruz do Sul	Palestrantes: Maria Eugênia Bresolin Pinto Stella Ribeiro Jairo Alves Paulo Fontanive	25/08
Palestra: “Aleitamento Materno e Respirador Bucal” Evento: Semana do Aleitamento Materno	16	14/09
Encontro Gaúcho de Diabetes	02	13 a 15/08
Jornada Odontológica de Pacientes Especiais	01	16/07
7o. Encontro de Incentivo e Promoção ao Aleitamento Materno	01	05/08
Capacitação PACS /PSF em Canela	01	26/07 a 30/07
Curso de Capacitação do Programa da Saúde da Família	01	23 a 27/08

Programa	Nº de Participantes	Período
Jornada de Inverno de Geriatria e Gerontologia	02	23 a 26/08
1o. Conapo e XVIII JOPE	06	15 e 16/07
Congresso Latino Americano de Esquizoanálise	01	11 a 13/08
II Simpósio de Obesidade do Mercosul	01	13 a 15/08
Seminário Nacional de Múltiplas Territorialidades	01	21 a 24/09
V Semana Científica e Cultural do CSEM	60	16 a 19/11
Apresentação de Trabalhos de Conclusão R2 – 2004	33	Nov/Dez
Eleições COREME – Gestão 2005/06	36	14 e 15/12
Visita dos alunos do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Escola Técnica Estadual Sem. Ernesto Dornelles	12	21/10
Visita Supervisionada dos Acadêmicos de Enfermagem da UFRGS	12	19/10 a 07/12 3a e 5a feiras
Semana Odontológica da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria-RS Tema: Política Nacional de Saúde Bucal Palestrante convidada: Eloá Rossoni	03	26/10
Visita dos Acadêmicos do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FEEVALE	12	29/11
Visita dos alunos do Curso Técnico de Enfermagem no Grupo de Hipertensos da UBS VI	07	01/10 e 15/10
Inscrições para o Processo Seletivo da RIS	200	18/10 a 05/11
Apresentação do Projeto de Pesquisa R1 – 2004 para R2 – 2005	33	25/11

5.5.4 OUTRAS ATIVIDADES

5.5.4.1 Vacinação

Quadro 8 - Vacinações de rotina, CSEM, 2004.

VACINAS	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL (doses aplicadas)
Anti-pólio	233	219	316	679	1447
Anti-hepatite	228	276	275	341	1120
Tetravalente	515	123	597	462	1697
Tríplice viral	31	743	331	155	1260

VACINAS	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL (doses aplicadas)
BCG	80	99	122	253	554
DPT	18	185	175	158	536
Dupla Adulto	138	138	144	445	865
Dupla Viral	03	00	18	00	21
TOTAL	1246	1783	1978	2493	7500

Quadro 9 - Campanha Nacional de Vacinação para Paralisia Infantil - 05/06/2004

DOSES	< 1a	1 a 4 Anos	Total 0 a 4 a	Fora da faixa
Total	838	3.976	4.814	452

Quadro 10 - Campanha Nacional de Vacinação para Paralisia Infantil e Tríplice Viral - 17/09/2004

DOSES	< 1a	1 a 4 Anos	Total 0 a 4 a	Fora da faixa
Total	892	3.680	4.572	134

5.5.4.2 Setor de marcação de consultas

Em 10/06/04, foi realizado o Mutirão da Próstata, formado pela equipe de Urologistas do Hospital Mãe de Deus em parceria com médicos do CSEM. Foram atendidas 123 pessoas das UBS e alguns pacientes da Vila São José.

Foram montados e implementados os seguintes ambulatórios clínicos:

- Oftalmologia – desde agosto: adulto e infantil – 553 marcações
- Dermatologia – desde agosto: adulto e infantil – 168 marcações
- Reumatologia – dezembro – 67 marcações
- Cardiologia – dezembro: adulto e infantil – 41 marcações
- Pneumologia/ asma- desde agosto: pacientes até 12 anos – 109 marcações
- Ginecologia – junho – 95 marcações

A partir deste mês, todas as referências de ginecologia das UBS passaram a ser reavaliadas pelo setor de ginecologia do Centro de Saúde Escola Murialdo.

O número de consultas e exames marcados de janeiro/04 a dezembro/04, foi de 5.123 agendamentos.

5.5.4.3 Operação Inverno

Foi iniciada, no mês de Junho, a Operação Inverno, para atender às doenças respiratórias, que são mais prevalentes nestes meses, tendo seu término no mês de setembro, com atendimento no PAC - Atendimento aos pacientes da área das 18:00 h às 22:00 h em dias da semana e nos sábados das 08:00 h às 18:00 h.

Obs: Os plantões de sábado encerram no dia 01 de dezembro de 2004, por determinação do DCH, passando a responsabilidade para o Hospital Sanatório Partenon.

Quadro 11 – Operação Inverno,2004.

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	TOTAL
CONSULTAS MÉDICAS	913	716	699	2330
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	595	897	1305	2797
CURATIVOS	53	41	24	118
NEBULIZAÇÃO	202	97	163	462
RETIRADA DE PONTOS	11	07	02	20
REMOÇÕES HOSPITALARES	10	04	14	28
ADMINISTRAÇÃO EV REHIDRATAÇÃO	05	05	02	12
CONSULTAS MULTIDISCIPLINARES	25	26	20	71
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	2	1	2	5
CONSULTAS DE ENFERMAGEM	674	314	261	1249
RECEITAS	311	402	663	1376

5.5.4.4 Atendimento nas UBS

Equipe II - Vila Vargas
 Equipe III - Carrefour
 Equipe IV - Morro da Cruz
 Equipe V - Ceres
 Equipe VI – Vila São Miguel
 Equipe VII – Campo da Tuca

Todas as UBSs fazem atendimento médico (pronto-atendimento, agendas e atividade de prevenção), e atendimento multidisciplinar. Fazem atividades em creches, escolas dentro de sua área de atuação. Possuem Grupos de Ação em Saúde, sempre dando ênfase à primeira infância, pré-natal, doenças crônico-degenerativas e saúde mental.

Quadro 12 - Produtividade do Centro de Saúde e Escola Murialdo, 2004.

Procedimento	Total
0102201-ADMINIST. MEDICAMENTO P/ PACIENTE	32979
0102207-CURATIVO POR PACIENTE	5914
0102208-INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	6305
0102212-RETIRADA PONTOS CIRURGIAS BÁSICAS-P/PACIENTE	1395
0102213-TERAPIA DE REHIDRATAÇÃO ORAL	24
0102214-CONSULTA PRE-NATAL REALIZADA POR ENFERMEIRO	26
0102301-ATIV. EDUC.C/ GRUPO NA COMUNIDADE-NÍVEL MÉDIO	46
0102304-VISITA DOMICIL. P/PROFISS.NÍVEL MÉDIO	133
0201102-CONS./ATEND.URGÊNCIA CLÍNICA.BÁSICA C/REMOÇÃO	510
0201103-CONS./ATEND. URGÊNCIA EM CLÍNICAS BÁSICAS	5199

Procedimento	Total
0201202-ATEND.CLÍNICO P/INDIC./FORNEC./INSERÇÃO DIU	59
0201203-CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA POR MÉDICO	2985
0201204-CONSULTA EM CLÍNICA MÉDICA	48241
0201205-CONSULTA EM GINECO-OBSTETRÍCIA	612
0201206-CONSULTA EM GINECOLOGIA	2431
0201207-CONSULTA EM PEDIATRIA	15975
0201209-CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR	924
0202101-EXCISÃO/SUT.SIMPLES PEQ.LESÕES PELE/MUCOSA	06
0202104-RETIRADA CORPO ESTRANHO CAVID. AUDIT./NASAL	19
0301101-PROCEDIMENTOS COLETIVOS (PACIENTE/MES)	651
0302101-CONSULTA ODONTOLÓGICA (1ª CONSULTA)	4784
0302201-APLIC.TERAPÊUT.INTENSIVA C/FLUOR-P/SESSÃO	2720
0302202-APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO POR DENTE	276
0302203-APLICAÇÃO DE SELANTE POR DENTE	03
0302204-CONTROLE DA PLACA BACTERIANA	3561
0302205-ESCARIAÇÃO POR DENTE	1505
0302206-RAP-RASPAGEM/ALISAM./POLIM. P/HEMI-ARCADA	1903
0302207-CURETAG.SUB-GENGIVAL/POLIM.DENT.P/HEMI-ARCADA	395
0302208-SELAM.CAVIDADES C/CIMENTO PROVIS.-P/DENTE	1255
0303101-CAPEAMENTO PULPAR DIRETO DENTE PERMANENTE	41
0303102-PULPOTOMIA DENTE DECÍDUO/PERM. SELAM.PROVISÓRIO	617
0303104-RESTAURAÇÃO C/AMALGAMA DUAS/MAIS FACES	103
0303105-RESTAURAÇÃO COM AMALGAMA UMA FACE	145
0303111-RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL 2/MAIS FACES	632
0303112-RESTAURAÇÃO FOTOPOLIMERIZÁVEL UMA FACE	562
0304101-EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	362
0304102-EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	451
0304103-REMOÇÃO DE RESTO RADICULAR	333
0304105-TRATAMENTO DE ALVEOLITE	12
0304107-ULOTOMIA	10
0401102-ATIV.EDUC.ATENÇ.BÁSICA C/GRUPO COMUN.NV SUPERIOR	2255
0401103-ATIVID.EDUC.ATENÇ.BÁSICA C/GRUPO NA UNIDADE	1584
0401104-CONS./ATEND.ATENÇÃO BÁSICA ENFERMEIRO(A)	8183
0401105-CONS./ATEND.ATENÇ.BÁSICA OUTROS PROFISSIONAIS	4945
0401106-CONS./ATEND.DOMICIL.ATENÇ.BÁSICA ENFERMEIRO	587
0401107-VISITA DOMICIL.CONS./ATEND. ATENÇÃO BÁSICA	647
0503101-ATIV.EDUC.C/GRUPO COMUNIDADE EM VIGIL.SANITÁRIA	100
0701205-CONSULTA EM CARDIOLOGIA	21
0701230-CONSULTA EM PSIQUIATRIA	11
0702101-ATIV.EDUC.ASS.ESP./ALTA COMPL.C/GR.COMUNIDADE	584
0702103-CONS./ATEND.ASSIST.ESPECIAL./ALTA COMPLEXIDADE	5135
0702105-TERAPIAS EM GRUPO	125
0702106-TERAPIAS INDIVIDUAIS	56
0702107-VISITA DOMICIL.P/CONS./ATEND.ASSIST.	406
0703103-TESTE ESPEC.P/DIAB.MELLITUS-GLICEMIA CAPILAR	713
0703104-TESTE ESPEC.P/DIAB.MELLITUS-GLICOSÚRIA	31
0705101-COLETA MATERIAL P/EXAMES CITOPATOLÓGICOS	2716
0707102-ADESÃO AO COMPON.I -INCENT.ASSIST.PRE-NATAL	148
0803101-BIÓPSIA DE COLO UTERINO OU ENDOMÉTRIO	48

Procedimento	Total
0804101-PUNÇÕES / BIÓPSIA DE MAMA	04
0809106-REMOÇÃO DE CERUMEN DE C.A.E.	04
1001101-RESTAURAÇ.C/IONÔMERO VIDRO DUAS/MAIS FACES	16
1001102-RESTAURAÇÃO COM IONÔMERO VIDRO UMA FACE	24
1005117-MARSUPIALIZAÇÃO DE LESÕES	52
1005126-REMOÇÃO DO FOCO RESIDUAL	06
1705102-EXAME FRESCO DO CONTEÚDOVAGINAL/CERVICAL	221
1905201-CRIOCAUTERIZAÇÃO/ELETROCOAGULAÇ. COLO ÚTERO	23
Total procedimentos – ano	172.749

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

O Teto Financeiro da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de média e alta complexidade para o Estado do Rio Grande do Sul na competência outubro de 2004 era de R\$ 71.092.237,97 .

A **Portaria GM/MS 2.127**, de 07 de outubro de 2004, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2004, estabelece recursos financeiros a serem incorporados ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar (média e alta complexidade) dos estados e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, considerando a Portaria nº 2.126/GM de 7 de outubro de 2004, que cadastra, altera e reclassifica Unidades de Tratamento Intensivo – UTI - Tipo II.

UF: Rio Grande do Sul

Valor Anual (R\$)	
Gestão Estadual	284.083,20

A **Portaria GM/MS 2.353**, de 26 de outubro de 2004, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2004, estabelece recursos anuais, a serem disponibilizados para o Estado do Rio Grande do Sul, e ao Município de Porto Alegre, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal, destinados ao custeio e manutenção do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, considerando a Portaria Interministerial nº 1.006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004 que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS e a Portaria nº 2.352/GM, de 26 de outubro de 2004, que define a alocação dos recursos financeiros do incentivo à contratualização. Setenta por cento (70%) equivalentes a R\$ 5.391.236,76 serão incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (Média e Alta Complexidade).

A **Portaria GM/MS 2.354**, de 26 de outubro de 2004, com efeitos financeiros a partir da competência outubro de 2004, estabelece recursos para o Estado do Rio Grande do Sul e do Município de Porto Alegre, destinados ao custeio e manutenção da Fundação Universitária de Cardiologia/Instituto de Cardiologia, considerando a Portaria nº 2.262/GM, de 26 de novembro de 2003, que institui Grupo de Trabalho com a finalidade de proceder à revisão, atualização e reestruturação da atual política para os estabelecimentos filantrópicos de ensino com capacidade operacional disponível para o SUS superior a 500 leitos e considerando o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Setenta por cento (70%), equivalentes a R\$ 1.339.381,01, serão incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (Média e Alta Complexidade).

A **Portaria GM/MS 2.561**, de 30 de novembro de 2004, com efeitos financeiros a contar da competência novembro do corrente ano, estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar (média e alta complexidade) dos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema, considerando a Portaria nº 2.262/GM, de 26 de novembro 2003, revisão à atualização e à reestruturação da política para os Estabelecimentos Filantrópicos de Ensino com capacidade operacional disponível ao SUS superior a 500 leitos e o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS.

UF: Rio Grande do Sul

Código	Município	Valor Anual (R\$)
431490	Porto Alegre	2.101.932,48
Total Gestão Plena Municipal		2.101.932,48
Total Gestão Estadual		0,00
Total do Estado do Rio Grande do Sul		2.101.932,48

O Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul no 4º trimestre de 2004, teve um aumento de 0,25 %, enquanto que para os Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, este incremento foi de 0,41 %. Já o limite financeiro sob Gestão Estadual (Teto Gestão Estadual) permaneceu estável (0,00 %).

Quadro 1 - Teto financeiro para a assistência ambulatorial e hospitalar, 4º trimestre/2004

Limite Financeiro Mensal	Out/2004 (R\$)	Nov/2004 (R\$)	Dez/2004 (R\$)	Média Out-Dez/2004 (R\$)	Variação % Out-Dez	Variação (R\$) Out-Dez
Teto Financeiro RS	71.092.237,97	71.267.399,01	71.267.399,01	71.209.012,00	0,25%	175.161,04
Teto Plena Municipal	42.678.701,04	42.853.862,08	42.853.862,08	42.795.475,07	0,41%	175.161,04
Teto sob Gestão Estadual	28.413.536,93	28.413.536,93	28.413.536,93	28.413.536,93	0,00%	0,00

Quadro 2 - Teto financeiro dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	Teto Financeiro Municípios Plenos Média 4º Trimestre 2004	População 2003**	Per capita da média 4º Trimestre 2004 Teto Financeiro Plenas ***
Cachoeira do Sul	R\$ 514.228,30	88.622	R\$ 5,80
Canela	R\$ 185.652,83	36.343	R\$ 5,11
Carazinho	R\$ 352.736,71	59.454	R\$ 5,93
Caxias do Sul	R\$ 2.963.254,83	381.940	R\$ 7,76
Giruá	R\$ 78.979,25	18.382	R\$ 4,30
Panambi	R\$ 154.486,29	33.605	R\$ 4,60
Pelotas	R\$ 3.891.711,47	331.372	R\$ 11,74
Porto Alegre *	R\$ 31.593.903,12	1.394.085	R\$ 22,66
Santa Cruz do Sul	R\$ 905.592,41	112.705	R\$ 8,04
Santa Rosa	R\$ 624.104,47	67.089	R\$ 9,30
São Leopoldo	R\$ 1.244.888,14	201.446	R\$ 6,18
Serafina Corrêa	R\$ 76.319,47	11.644	R\$ 6,55
Venâncio Aires	R\$ 209.617,78	63.793	R\$ 3,29
Teto Total da Competência	R\$ 42.795.475,07	2.800.480	R\$ 15,28
Teto sob Gestão Estadual	R\$ 28.413.536,93	7.710.512	R\$ 3,69
Teto do Estado	R\$ 71.209.012,00	10.510.992	R\$ 6,77

* 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.

** Fonte População 2003: IBGE, Resolução nº 2 de 25 de agosto de 2003.

*** Per capita da média do 4º Trimestre 2004 do Teto Financeiro Plenas População 2003 : 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 Sul, da média no período supra, 60,10% foi repassado para os treze municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e somente 39,90 % destinado para a Gestão Estadual, ou seja, para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar dos demais 483 municípios gaúchos. Em relação ao Teto Gestão Estadual, o repasse aos Municípios em Gestão Plena foi 50,62 % superior.

Quadro 3 – Teto financeiro estadual

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	% Destinação Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul Média 4º Trimestre 2004	% Destinação Teto Financeiro Gestão Estadual Média 4º Trimestre 2004
Cachoeira do Sul	0,72%	1,81%
Canela	0,26%	0,65%
Carazinho	0,50%	1,24%
Caxias do Sul	4,16%	10,43%
Giruá	0,11%	0,28%
Panambi	0,22%	0,54%
Pelotas	5,47%	13,70%
Porto Alegre *	44,37%	111,19%
Santa Cruz do Sul	1,27%	3,19%
Santa Rosa	0,88%	2,20%
São Leopoldo	1,75%	4,38%
Serafina Corrêa	0,11%	0,27%
Venâncio Aires	0,29%	0,74%
Teto Total da Competência	60,10%	150,62%
Teto sob Gestão Estadual	39,90%	100,00%
Teto do Estado	100,00%	

* 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 ESTADUAL – CAME

6.2.1. ORIGEM

O Sistema Nacional de Auditoria –SNA, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi regulamentado através do Decreto Federal nº 1651, de 28 de Setembro de 1995, em observância ao estabelecido no Art. 16, Inc. XIX, da Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080/90, de 19/09/1990, bem como no Artigo 6º da Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993.

Com a gradativa assunção pelo Estado do Rio Grande do Sul, das responsabilidades inerentes à saúde, previstas pela Lei 8080/90, houve a necessidade de instituir o Sistema de Auditoria Estadual, cuja execução ficou a cargo dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde – Decreto Estadual nº 38546, de 05 de Junho de 1998.

A Portaria Federal nº 1069, de 19 de agosto de 1999, posteriormente, veio a dispor sobre a reorganização das atividades da CAME, no âmbito do Ministério da Saúde, no sentido de melhor desempenhar o exame analítico pericial da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnicos profissionais praticados no âmbito do SUS, por pessoas físicas e jurídicas integrantes ou participantes do sistema, além de poder observar de maneira ampliada as atividades desenvolvidas no SUS, a conformidade dos processos, produtos e serviços e o fornecimento dos dados vigentes e com objetivos estabelecidos, e o fornecimento dos dados e das informações necessárias ao julgamento das realizações e à introdução dos fatores corretivos e preventivos, entre outros.

6.2.2. ESTRUTURA

A Coordenação de Auditoria Médica Estadual – CAME – na atual estrutura administrativa da SES é um dos órgãos de assistência direta e imediata do Sr. Secretário de Estado, estando em permanente contato e consonância de ações com o Controle e Avaliação do DAHA, proporcionando a fiscalização sobre o sistema de saúde.

É de ressaltar-se que as Coordenadorias Regionais de Saúde, inobstante se encontrarem subordinadas à Direção Geral, consoante Organograma da Secretaria de Estado da Saúde, têm os seus médicos auditores subordinados administrativamente ao Coordenador Regional, respondendo tecnicamente ao desenvolvimento das atividades de auditoria desencadeadas pela CAME.

6.2.3. FINALIDADE

A Auditoria Médica Estadual não se encontra estática aos acontecimentos no âmbito do SUS. Busca tornar-se atual, instituindo mecanismos que permitam organizar, controlar, monitorar e orientar a totalidade do sistema de saúde, garantindo a qualidade da atenção e os direitos dos cidadãos.

O Núcleo Central está estruturado em sub-núcleos com atribuições específicas, a saber: Sistema de Informação Hospitalar – SIH-SUS, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS, Núcleo de ALTO CUSTO, Núcleo de SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, e Núcleo de DENÚNCIAS.

O núcleo de Apuração de Denúncias, antevendo a lacuna de informações existentes em nosso Banco de Dados para fins de Estatística - a longo prazo -, chegou a expor durante a apresentação de suas metas, a necessidade de realizar “Mapeamento das regiões e dos prestadores quanto às denúncias recebidas, analisadas, bem como as decisões da auditoria, que uma vez interligada com o CADASTRO, poderá fornecer importantes indicativos para AUDITORIA ESPECIAL, independente de Carta Denúncia ou Disque Denúncia” (sic), em 19/01/2003.

O controle para fins de estatística não abrangeu o controle de auditoria das denúncias decorrentes do Serviço de Atendimento de Demandas Expontâneas – SADE e, Carta ao Usuário –

para apuração de Carta SUS -, encaminhadas pelo Ministério da Saúde, para serem apuradas pela Auditoria do Estado RS.

As auditorias desencadeadas em decorrência de solicitações de outros órgãos (Conselho Estadual, Municipal, Prefeituras, Ministérios Público Estadual/Federal, Polícia Estadual/Federal, etc.), bem como aquelas determinadas pelo nível central, tiveram parcialmente contabilizados seus números.

6.2.4. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o corrente ano as Coordenadorias Regionais foram orientadas a implementarem ações visando aumentar a resolutividade do Sistema Estadual de Auditoria. Desta forma, ficou clara a obrigatoriedade, de parte das CRS, de informar dados no que tange ao número de processos tramitando, auditorias iniciadas e concluídas no período, sendo estes dados sempre informados, impreterivelmente, na semana seguinte ao fechamento do trimestre.

A Gestão Plena do Sistema, assumida pelo Estado, aumentou a responsabilidade do Sistema de Auditoria, Controle e Avaliação, no sentido de fiscalizar a boa aplicação dos recursos públicos na área da saúde. O desempenho durante o ano de 2004 está apresentado no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Auditorias concluídas e em andamento, 2004.

ORIGEM DA AUDITORIA	Nº DE AUDITORIAS EM ANDAMENTO	Nº DE AUDITORIAS CONCLUÍDAS
DENÚNCIAS	180	154
GESTÃO	6	3
OUTRAS AUDITORIAS	0	222
BLOQUEIOS	0	2107
TOTAL	186	2486

OBS: Evolução dos processos com Ordem de Recebimento em 2004:

Origem: SEAUD/MS enviados: 2 recebidos: 2 Solucionados 100%

Origem: FES enviados: 26 recebidos:3 Solucionados 12%

Evolução dos processos com devolução ao usuário SUS de cobranças indevidas em 2004:

quantitativo: 22 devolvidos: 15 solucionados: 68%

6.3 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: 4.151 ostomizados e/ou urostomizados no Estado do RS.

2003

Nº pacientes/mês - média	Unidades de bolsa de ostomia distribuídas em 2003
4.074 pacientes/mês	393.329 unidades/ano

2004

Nº de pacientes/ mês - média	Unidades de bolsa de ostomia distribuídas em 2004
4.151pacientes/ mês	466.003 unidades/ano

6.3.2 OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

- Justificativa: atender à população portadora de insuficiência respiratória grave, dependentes 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 portadores de DBPOC grave e/ou outras patologias.

2003

Nº de pacientes	Locação de kits de O ² domiciliar	Recursos dispensados/ano
215 pacientes/mês	215 /mês	R\$ 1.072.187,00

2004

Nº de pacientes	Locação de kits de O ² domiciliar	Recursos dispensados/ano
387 pacientes/mês	387/mês	R\$ 1.203.220,00

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 à preservação de sua vida e tratamento a nível domiciliar.
- Público alvo: usuários que ingressaram judicialmente.

2003

Nº de pacientes atendidos/ mês	Recursos dispensados no ano 2003
12 pacientes	R\$ 59.437,00

2004

Nº de pacientes atendidos /mês	Recursos dispensados no ano 2004
57 pacientes	R\$ 89.757,00

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 a usuários portadores de Fibrose Cística.
- Público alvo: portadores de Fibrose Cística.

2003

Nº de pacientes atendidos no ano 2003	Recursos dispensados no ano 2003
19 pacientes	R\$ 17.850,00

2004

Nº de pacientes atendidos no ano 2004	Recursos dispensados no ano 2004
48 pacientes	R\$ 41.338,00

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, disponibilizar 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 2004 houve um decréscimo de 65% no número de pacientes encaminhados à rede Sarah, devido à implantação da rede de atenção ao portador de deficiência física do Estado do RS, que passou a avaliar em Unidades especializadas do RS a necessidade de deslocamentos a outros Estados, o que minorou o alto acréscimo que vinha existindo nesses encaminhamentos.

2003

Nº pacientes atendidos/ano	Recursos Dispensados/ano
751 pacientes e acompanhantes	R\$ 543.633,01

2004

Nº pacientes atendidos/ ano	Recursos Dispensados/ano
932 pacientes e acompanhantes	R\$ 1.018.146,90

6.3.6 ÓRTESES, PRÓTESES FÍSICAS AMBULATORIAIS E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO

- Justificativa: atender demanda reprimida de usuários que necessitam de órteses, próteses físicas e meios auxiliares de locomoção, conforme Portaria nº 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.

2003

Nº pacientes atendidos	Nº próteses concedidas	Recursos dispensados
0	0	0

2004

Nº pacientes atendidos	Nº próteses concedidas	Recursos dispensados
1.052 pacientes/ano	1.037 próteses/ano	R\$ 726.735,00/ano

Em 2003 o Estado efetuou o processo de chamamento público para estabelecer a rede de atenção ao portador de deficiências, o que demandou tempo e aprovação pelo Ministério da Saúde das entidades selecionadas, que só ocorreu em 2004. Essa foi a razão da não concessão em 2003.

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 regulamentam a Saúde Auditiva do Estado do Rio Grande do Sul, através de Edital de Chamamento Público, conforme D.O.E de 30.12.2004.

2003

Nº de pacientes atendidos	Nº de próteses	Recursos do Tesouro do Estado
705 pacientes	1410 próteses	R\$ 756.612,00

2004

Nº pacientes atendidos	Nº de próteses	Recursos do Tesouro do Estado
136 pacientes	272 próteses	R\$ 246.000,00

2004

Nº de pacientes atendidos	Nº de próteses	Recursos FAEC
1151 pacientes	2.302 próteses	Pagamento direto ao prestador

Total 2004

Nº de pacientes atendidos	Nº de próteses
1287 pacientes	2.574 próteses

O grande avanço foi conseguir efetuar a maior parte da concessão através de recursos do fundo de ações estratégicas do Ministério da Saúde(FAEC).

6.4 AÇÕES JUDICIAIS

O Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, através de sua Assessoria Técnica, recebeu da Assessoria Jurídica, neste **quarto trimestre de 2004, 118** (cento e dezoito) ações judiciais que objetivavam assistência médica (consultas, exames e internações).

Merece destaque, nestes tres últimos meses do ano, o número de processos judiciais que objetivavam internações psiquiátricas – 64 processos, representando quase 50% do total recebido, onde a inexistência ou falta de leitos na rede SUS, foi o principal motivo alegado nas petições.

Durante os quatro trimestres do ano este número chegou a **527** processos judiciais, número este superior aos anos de 2002 e 2003 que totalizaram 150 e 405, respectivamente.

Para o atendimento dessas ações judiciais, seja no tocante ao cumprimento do objeto ou somente no que tange ao envio de informações que possibilitem a defesa do Estado, muitos entraves e dificuldades tiveram de ser superadas, pois, na maioria das vezes, faz-necessário envolver os gestores municipais, prestadores de serviço e os próprios usuários do SUS.

Verificando o número acima, percebe-se que os usuários do SUS cada vez mais vêm buscando as vias judiciais para ter suas solicitações atendidas. A demanda reprimida para consultas especializadas, a falta de leitos SUS para internação psiquiátrica e a demora em realizar procedimentos cirúrgicos eletivos são os responsáveis por quase a totalidade das demandas judiciais recebidas pelo DAHA.

6.4.1 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Conforme já mencionado nos relatórios anteriores, neste ano de 2004 foi possível concretizar algumas ações que foram iniciadas em anos anteriores e que culminaram com o credenciamento de 02 (dois) prestadores de serviço para a realização de exames de ressonância magnética, em caráter ambulatorial. Esses prestadores estão, atualmente, atendendo aos usuários das macrorregiões Norte, Missioneira e Centro-oeste.

As demais macrorregiões (Metropolitana, Serra, Vales e Sul) continuam sendo atendidas pelos convênios realizados entre a Secretaria da Saúde do Estado e os Municípios de Porto Alegre e Caxias do Sul.

Com esses credenciamentos foi possível chegar ao final do ano de 2004 com a demanda atendida, onde o usuário, que tem o seu exame autorizado, leva no máximo 30 dias para realizá-lo em um dos serviços credenciados ou conveniados.

Neste ano manteve-se a sistemática adotada em anos anteriores, ou seja, a SES/RS protocolou processos administrativos para todos os usuários que desejavam realizar exames de ressonância magnética, como forma de analisar individualmente cada pedido.

Neste último trimestre do ano, o DAHA recebeu para análise **787** processos que objetivavam a realização do exame em tela. No ano, este número chegou a **2641**. Em 2002 este número foi de **459** e em 2003 foi de **1238**. Comparativamente ao ano anterior, houve um crescimento de aproximadamente **115%**.

Esse aumento significativo da demanda fez com que o Departamento se mobilizasse, no sentido de elaborar protocolos técnicos que permitam que os processos possam ser analisados nas próprias Coordenadorias Regionais de Saúde, pelos médicos autorizadores, sem a necessidade de centralização no DAHA, o que tornaria o processo ainda mais ágil, culminado com a diminuição do tempo de espera para a realização do exame. Este projeto não foi implementado em 2004, uma vez que além dos protocolos faz-se necessário promover capacitação aos médicos autorizadores. Também é necessário mecanismos que permitam o acompanhamento do número de exames que serão realizados por cada município/coordenadoria, visto que existe limite financeiro e operacional

contratado, onde eventuais ajustes poderão ser realizados por ocasião da renovação dos contratos. A proposta é efetivar as capacitações necessárias em 2005.

É fato que as ações realizadas no ano de 2004 representaram grandes melhorias para os usuários do SUS, seja no tocante à diminuição do tempo de espera para a realização de exames, seja pelo oferecimento de exames o mais próximo possível do município de origem de cada paciente, o que é o grande objetivo do Programa Região Resolve.

6.5. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES

6.5.1. ATIVIDADES DO PERÍODO

6.5.1.1. Atividades relativas aos processos existentes

a) Auditorias/Vistorias realizadas

Foram realizadas 04 inspeções técnicas para avaliar as condições dos estabelecimentos candidatos à Captação e Transplantes de Órgãos, Bancos de Tecidos (córneas, ossos e pele), no RS.

b) Cadastro de receptores

- Contato permanente com os Centros Transplantadores e Equipes, quando da inclusão de receptores para as listas únicas de espera
- Estabelecimento de relação com os receptores em lista de espera, quando das informações solicitadas pelos mesmos 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
- Conhecimento da demanda, real ou reprimida, por transplantes no RS
- Realização de reuniões com as equipes transplantadoras na sede da Central de Transplantes e 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

c) Participação em eventos relativos à divulgação, captação e doação de órgãos

- Internos: reuniões mensais (últimas sextas-feiras do mês) para definir estratégias de ação e revisão de processos
- *Externos*: reuniões mensais com prestadores de serviço e organizações vinculadas ao processo de Doação e Transplantes. *Palestras*, em Clubes de Serviço, CTGs, Empresas, Cursos Técnicos, Universidades e Instituições hospitalares, entrevistas nos diversos meios de Comunicação (rádio, televisão e jornal)
- Curso para estagiários ingressantes na Central de Transplantes
- Participação no I Encontro Nacional de Psicólogos e Assistentes Sociais das CNCDOs Brasil no RJ, como palestrante
- Participação no Encontro sobre Entrevista Familiar – HCR-Porto Alegre, como palestrante
- Participação no programa de televisão Bibó Nunes, como palestrante, por duas vezes
- Divulgação pela TVE de matéria sobre doação e transplantes, gravada nas dependências da Central de Transplantes
- Em parceria com outros órgãos públicos ou privados do Estado: apoio da Assembléia Legislativa do Estado para cursos e campanhas de divulgação do Processo de Doação e Transplantes. Organizações não governamentais apoiando a divulgação do processo de doação e transplantes
- 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 e Lions, num total de 21000 folders e aproximadamente 200 cartazes

- Promoção e realização do VIII Encontro Regional de Formação de coordenadores intra-hospitalares de Transplantes do RS, em Lajeado, com 70 participantes habilitados

Quadro 1 - Captação de órgãos e transplantes realizados no RS

	1Trim 04	2Trim 04	3 Trim 04	4 Trim 04	Total
NOTIFICAÇÕES de OCORRÊNCIAS DE MORTE ENCEFÁLICA	75	66	65	71	277
NOTIFICAÇÕES de OUTRAS CNCDO	10	11	10	4	35
REMOÇÕES DE RIM DE DOADORES CADÁVERES*	78	52	40	60	230
REMOÇÕES DE FÍGADO*	34	26	22	29	114
REMOÇÕES DE CORAÇÃO*	3	3	2	2	10
REMOÇÕES DE PULMÃO*	7	8	1	5	21
REMOÇÕES DE PANCREAS	15	10	6	13	43
REMOÇÕES DE CÓRNEAS NOTIFICADAS À CNCDOORS	222	214	248	290	974
IMPLANTE DE RIM (DOADORES CADÁVERES)	74	44	37	52	207
IMPLANTE DE RIM (DOADORES VIVOS)	18	22	29	25	94
IMPLANTE DE FÍGADO (DOADORES CADÁVERES)	29	27	18	28	102
IMPLANTE DE FÍGADO (DOADORES VIVOS)	0	4	0	0	04
IMPLANTE DE CORAÇÃO	3	1	1	1	06
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES CADÁVERES)	7	6	2	2	17
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES VIVOS)	0	1	0	2	03
IMPLANTE DE PÂNCREAS	14	9	5	9	37
IMPLANTE DE CÓRNEAS DISTRIBUIDAS PELA CNCDOORS	120	134	121	156	531
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	15	24	15	22	76

* Incluídas remoções em outros Estados

Quadro 2 – Ações realizadas em 2003/2004 e Previsão para 2005

Evento	2003	2004	Previsão 2005
Nº Inspeções técnicas	13	12	15
Nº Cursos de Formação de Coord. Intra Hospitalares	2	1	1
Nº Concursos realizados para ingresso estagiários	1	1	1
Nº reuniões equipes RS	11	18	24
Nº reuniões equipe da Central	12	12	24
Nº entrevistas com familiares doadores	306	286	380
Nº Cursos abertos às equipes e hospitais transplantadores do RS	0	0	3

Ao município de Porto Alegre foi destinado 44,37 % do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul, parcela maior do que a do total dos municípios sob Gestão Estadual (39,90 %). Em relação ao Teto sob Gestão Estadual, Porto Alegre recebe 11,19 % a mais do que o referido teto.

Quadro 4 – Teto financeiro dos municípios em GSPM

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	% Destinação Teto Financeiro dos Municípios em Gestão Plena Média 4º Trimestre 2004
Cachoeira do Sul	1,20%
Canela	0,43%
Carazinho	0,82%
Caxias do Sul	6,92%
Giruá	0,18%
Panambi	0,36%
Pelotas	9,09%
Porto Alegre *	73,83%
Santa Cruz do Sul	2,12%
Santa Rosa	1,46%
São Leopoldo	2,91%
Serafina Corrêa	0,18%
Venâncio Aires	0,49%
Teto Total da Competência	100,00%

* 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 (73,83 %) e o menor com Giruá e Serafina Corrêa (0,18 %).

Quadro 5 - Produção ambulatorial de média e alta complexidade sob gestão estadual

Sistema de Informações Ambulatoriais *	Média Out-Nov 2003	Média Out-Nov 2004	Variação (R\$)	Variação (%)
Produção Ambulatorial	R\$ 9.989.451,89	R\$ 11.614.878,78	R\$ 1.625.426,90	16,27%
<i>Produção MC SIA</i>	R\$ 6.878.987,85	R\$ 7.974.113,82	R\$ 1.095.125,97	15,92%
<i>Produção AC SIA</i>	R\$ 3.110.464,04	R\$ 3.640.764,97	R\$ 530.300,93	17,05%

* Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial na competência dez/2004, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

**Excluídos os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Tanto a Alta como a Média Complexidade Ambulatoriais tiveram um aumento em relação ao mesmo período do ano passado. A Portaria GM/MS 1.117/04, de 07 de junho de 2004, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2004, que altera os valores de remuneração dos procedimentos das Tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial; SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS e inclui procedimento na Tabela do Sistema de Informação Ambulatorial, a Portaria GM/MS 1.284/04, de 29 de junho do corrente ano, que altera os valores de remuneração dos procedimentos constantes do Grupo 37.000.00-4 – Hemoterapia da Tabela SIA/SUS e de procedimentos especiais constantes da Tabela SIH/SUS e inclui procedimento na Tabela SIA/SUS, contribuíram para esta elevação.

Quadro 6 - Composição percentual da produção ambulatorial

Sistema de Informações Ambulatoriais	Média Out-Nov 2004	Composição Média Out-Nov 2004 (%)
Produção Ambulatorial	R\$ 11.614.878,78	100,00%
<i>Produção MC SIA</i>	R\$ 7.974.113,82	68,65%
<i>Produção AC SIA</i>	R\$ 3.640.764,97	31,35%

Quadro 7 - Produção hospitalar de média e alta complexidade sob gestão estadual

Sistema de Informações Hospitalares *	Média Out-Nov 2003	Média Out-Nov 2004	Variação (R\$)	Variação (%)
Produção Hospitalar	R\$ 18.576.988,00	R\$ 20.377.512,06	R\$ 1.800.524,06	9,69%
<i>Produção MC SIH</i>	R\$ 15.275.028,74	R\$ 16.855.127,44	R\$ 1.580.098,70	10,34%
<i>Produção AC SIH</i>	R\$ 3.301.959,27	R\$ 3.522.384,63	R\$ 220.425,36	6,68%

* Não foram englobados no estudo os valores da Produção Hospitalar na competência Dez/2004, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

**Excluídos os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

A Alta e a Média Complexidade Hospitalares tiveram um aumento em relação ao mesmo período do ano passado. A Portaria GM/MS 161/04, de 4 de fevereiro de 2004, que cadastra Unidades de Tratamento Intensivo - UTI - Tipo II do Estado do Rio Grande do Sul; a Portaria GM/MS 1.117/04, de 07 de junho de 2004, com efeitos financeiros a partir da competência maio de 2004, que altera os valores de remuneração dos procedimentos das Tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS e inclui procedimento na Tabela do Sistema de Informação Ambulatorial; a Portaria GM/MS 1.284/04, de 29 de junho do corrente ano, que altera os valores de remuneração dos procedimentos constantes do Grupo 37.000.00-4 – Hemoterapia da Tabela SIA/SUS e de procedimentos especiais constantes da Tabela SIH/SUS e inclui procedimento na Tabela SIA/SUS, como também, o cadastramento de novos serviços, contribuíram para este incremento.

Quadro 8 - Composição percentual da produção hospitalar

Sistema de Informações Hospitalares *	Média Out-Nov 2004	Composição Média Out-Nov 2004 (%)
Produção Hospitalar	R\$ 20.377.512,06	100,00%
<i>Produção MC SIH</i>	R\$ 16.855.127,44	82,74%
<i>Produção AC SIH</i>	R\$ 3.522.384,63	17,26%

* Não foram englobados no estudo os valores da Produção Hospitalar na competência Dez/2004, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

O Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul no período de outubro a novembro de 2004, não tem sido suficiente para o pagamento da Produção de Serviços Ambulatoriais, Produção de Serviços Hospitalares, FIDEPS (dos Hospitais sob Gestão Estadual) e para o repasse aos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal. O Teto Financeiro vem defasado desde o governo anterior, sendo que o déficit médio do ano de 2003 foi de **-R\$ 2.981.549,16**.

As despesas com recursos federais do SUS vem extrapolando o Teto Financeiro da Assistência, sendo que a média das competências outubro e novembro de 2004 do "Saldo Negativo" foi de **-R\$ 4.624.675,49** (contra **-R\$ 2.843.968,17** no mesmo período do ano passado), o que representa um gasto médio de 16,28 % maior do que o Teto sob Gestão Estadual no período de outubro a novembro de 2004. Nesse período os recursos repassados aos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal foram 50,51% superiores ao Teto sob Gestão Estadual.

Quadro 9 - Percentual de utilização do teto financeiro sob gestão estadual

Controle do Teto Financeiro	Média Out-Nov 2004 (R\$)	Composição da Média Out-Nov 2004 (%)
Teto Financeiro RS	R\$ 71.179.818,49	
<i>Repasse Plena Municipal</i>	R\$ 42.766.281,56	150,51%
<i>Teto sob Gestão Estadual</i>	R\$ 28.413.536,93	100,00%
<i>Produção Ambulatorial</i>	R\$ 11.614.878,78	40,88%
<i>Produção Hospitalar</i>	R\$ 20.377.512,06	71,72%
<i>FIDEPS Gestão Estadual</i>	R\$ 1.045.821,58	3,68%
Total Gasto	R\$ 33.038.212,42	116,28/%
Saldo Negativo	R\$ 4.624.675,49	-16,28%

Obs.:

1. Total Gasto = Produção Ambulatorial + Produção Hospitalar + FIDEPS Gestão Estadual;

2. Saldo Negativo = Teto sob Gestão Estadual – Total Gasto;

3. Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar, na competência Dez/2004, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

6.1.1. RECURSOS EXTRA-TETO:

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 em Gestão Plena do Sistema Municipal também possuem um limite financeiro para custeio da TRS.

A Portaria GM/MS 1.551, de 28 de julho de 2004, com efeitos financeiros a partir de junho de 2004, redefine os limites financeiros destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva, dos Estados, Distrito Federal e Municípios em Gestão Plena do Sistema. O recurso mensal referente ao Estado do Rio Grande do Sul estabelecido por esta Portaria é de R\$ 7.194.075,12.

Os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal também tem direito aos recursos da TRS. A Portaria GM/MS 1.551, de 28 de julho de 2004, estabelece que, a partir de junho do corrente ano, o valor referente a estes municípios é de R\$ 3.167.552,35.

Quadro 10 – Recursos extra-teto

Terapia Renal Substitutiva (TRS)	Teto Terapia Renal Substitutiva Portaria GM/MS 1.551 A contar da comp. jun/2004	TRS Gasto Média jun-out/2004 *	% TRS Gasto em Relação ao Teto TRS Média jun-out/2004
Rio Grande do Sul	R\$ 7.194.075,12	R\$ 7.124.408,32	99,03%
Municípios Plenos	R\$ 3.167.552,35	R\$ 3.143.513,37	99,24%
Gestão Estadual	R\$ 4.026.522,77	R\$ 3.980.894,95	98,87%

* Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS)

O Ministério da Saúde ainda repassa recursos aos Estados, a título de co-financiamento, para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais.

A Portaria GM/MS 2.393, de 28 de outubro de 2004, define os recursos que serão repassados aos Estados ao Distrito Federal, a título de co-financiamento, no quarto trimestre de 2004, para aquisição e distribuição de Medicamentos Excepcionais constantes do Grupo 36 - Medicamentos da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS. Os recursos foram estabelecidos considerando-se a média dos valores aprovados nos meses de junho, julho e agosto de 2004. Estabelece, também, os valores financeiros que serão descontados dos Estados e do Distrito Federal, no quarto trimestre de 2004, referentes aos quantitativos dos medicamentos Imiglucerase 200UI e Imunoglobulina 0,5mg e 5mg adquiridos e distribuídos pela UNIÃO.

UF: Rio Grande do Sul

CO-FINANCIAMENTO VALOR MENSAL BRUTO	DESCONTO REFERENTE IMIGLUCERASE	DESCONTO REFERENTE IMUNOGLOBULINA	DESCONTO TOTAL	CO-FINANCIAMENTO VALOR MENSAL LÍQUIDO
3.945.435,20	341.895,19	81.499,00	423.394,19	3.522.041,01

O valor médio dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde com o intuito de co-financiar os Medicamentos Excepcionais, de acordo com as Portarias supra, no 4º trimestre de 2004, foi R\$ 3.522.041,01

Pela insuficiência do Teto Federal para cobertura dos gastos com a Assistência no Rio Grande do Sul, 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 dos Medicamentos Excepcionais, assim se comportam os gastos do no período de outubro a novembro de 2004 (valores em R\$):

Quadro 11 – Teto financeiro estadual

Controle Teto Financeiro Outubro – Novembro / 2004	Outubro/2004 (R\$)	Novembro/2004 (R\$)	Média Outubro – Novembro 2004
Teto Financeiro RS	71.092.237,97	71.267.399,01	71.179.818,49
<i>Repasse Plena Municipal</i>	42.678.701,04	42.853.862,08	42.766.281,56
<i>Teto sob Gestão Estadual</i>	28.413.536,93	28.413.536,93	28.413.536,93
<i>Produção Ambulatorial</i>	11.283.130,41	11.946.627,15	11.614.878,78
<i>Produção Hospitalar</i>	20.842.460,29	19.912.563,83	20.377.512,06
<i>FIDEPS Gestão Estadual</i>	1.045.821,58	1.045.821,58	1.045.821,58
Total Gasto	33.171.412,28	32.905.012,56	33.038.212,42
Saldo Negativo	-4.757.875,35	-4.491.475,63	-4.624.675,49
Medicamentos Excepcionais (Portaria)	3.522.041,01	3.522.041,01	3.522.041,01
Saldo após Medicamentos Excepcionais	-1.235.834,34	-969.434,62	-1.102.634,48

Obs.:

1. Total Gasto = Produção Ambulatorial + Produção Hospitalar + FIDEPS Gestão Estadual;

2. Saldo Negativo = Total Gasto - Teto Gestão Estadual;

3. Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar na competência Dez/2004, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

Quadro 12 - Composição percentual da produção ambulatorial e hospitalar em relação ao Teto Financeiro sob Gestão Estadual, competência novembro/2004

Controle do Teto Financeiro Novembro/2004	Competência (Valores em R\$)	Composição % em Relação ao Teto sob Gestão Estadual
Teto Financeiro RS	71.267.399,01	
<i>Repassé Plena Municipal</i>	42.853.862,08	150,82%
<i>Teto sob Gestão Estadual</i>	28.413.536,93	100,00%
<i>Produção Ambulatorial *</i>	11.946.627,15	42,05%
<i>Produção Hospitalar *</i>	19.912.563,83	70,08%
<i>FIDEPS Gestão Estadual</i>	1.045.821,58	3,68%
<i>Total Gasto</i>	32.905.012,56	115,81%
<i>Saldo Negativo</i>	-4.491.475,63	-15,81%
Medicamentos Excepcionais (Portaria)	3.522.041,01	12,40%
Saldo após Medicamentos Excepcionais	-969.434,62	-3,41%

* Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar, na competência Dez/2004, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

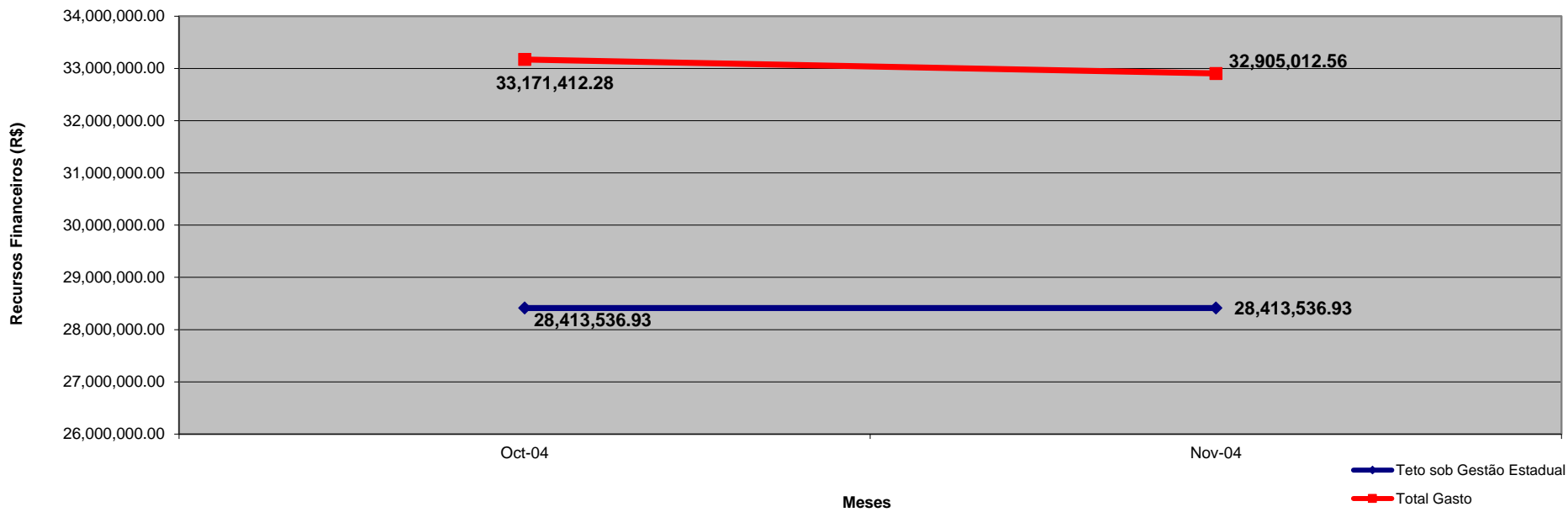
Quadro 13 – Teto Financeiro Estadual e municípios em GPSM

	Competência Dezembro/2004 (Valores em R\$)	% Destinação Teto Financeiro Rio Grande do Sul	% Destinação Teto Financeiro Gestão Estadual	% Destinação Teto Financeiro Municípios Gestão Plena Sistema Municipal
Teto Financeiro RS	71.267.399,01	100,00%		
Teto Plena Municipal	42.853.862,08	60,13%	150,82%	100,00%
Cachoeira do Sul	514.228,30	0,72%	1,81%	1,20%
Canela	185.652,83	0,26%	0,65%	0,43%
Carazinho	352.736,71	0,49%	1,24%	0,82%
Caxias do Sul	2.963.254,83	4,16%	10,43%	6,91%
Giruá	78.979,25	0,11%	0,28%	0,18%
Panambi	154.486,29	0,22%	0,54%	0,36%
Pelotas	3.891.711,47	5,46%	13,70%	9,08%
Porto Alegre	31.652.290,13	44,41%	111,40%	73,86%
Santa Cruz do Sul	905.592,41	1,27%	3,19%	2,11%
Santa Rosa	624.104,47	0,88%	2,20%	1,46%
São Leopoldo	1.244.888,14	1,75%	4,38%	2,90%
Serafina Corrêa	76.319,47	0,11%	0,27%	0,18%
Venâncio Aires	209.617,78	0,29%	0,74%	0,49%
Teto sob Gestão Estadual	28.413.536,93	39,87%	100,00%	66,30%

*Destinação percentual do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul, dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e do Teto Financeiro sob Gestão Estadual, competência dezembro/2004

**Limite financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

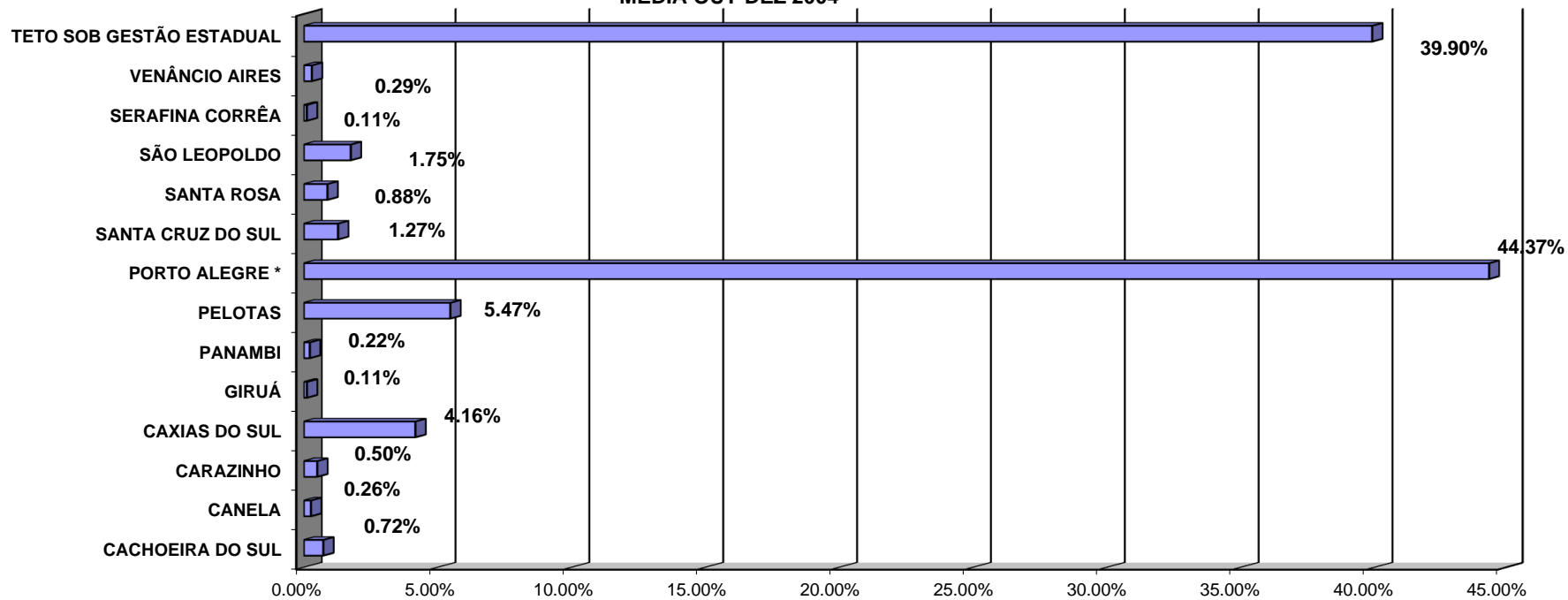
**Figura 5 - TETO GESTÃO ESTADUAL X TOTAL GASTO
OUTUBRO-NOVEMBRO/2004**



Portarias SAS - Portarias GM
Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS
Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Figura 1 - PERCENTUAL DO TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL DESTINADO AOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL MÉDIA OUT-DEZ 2004

Gestão Estadual e Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

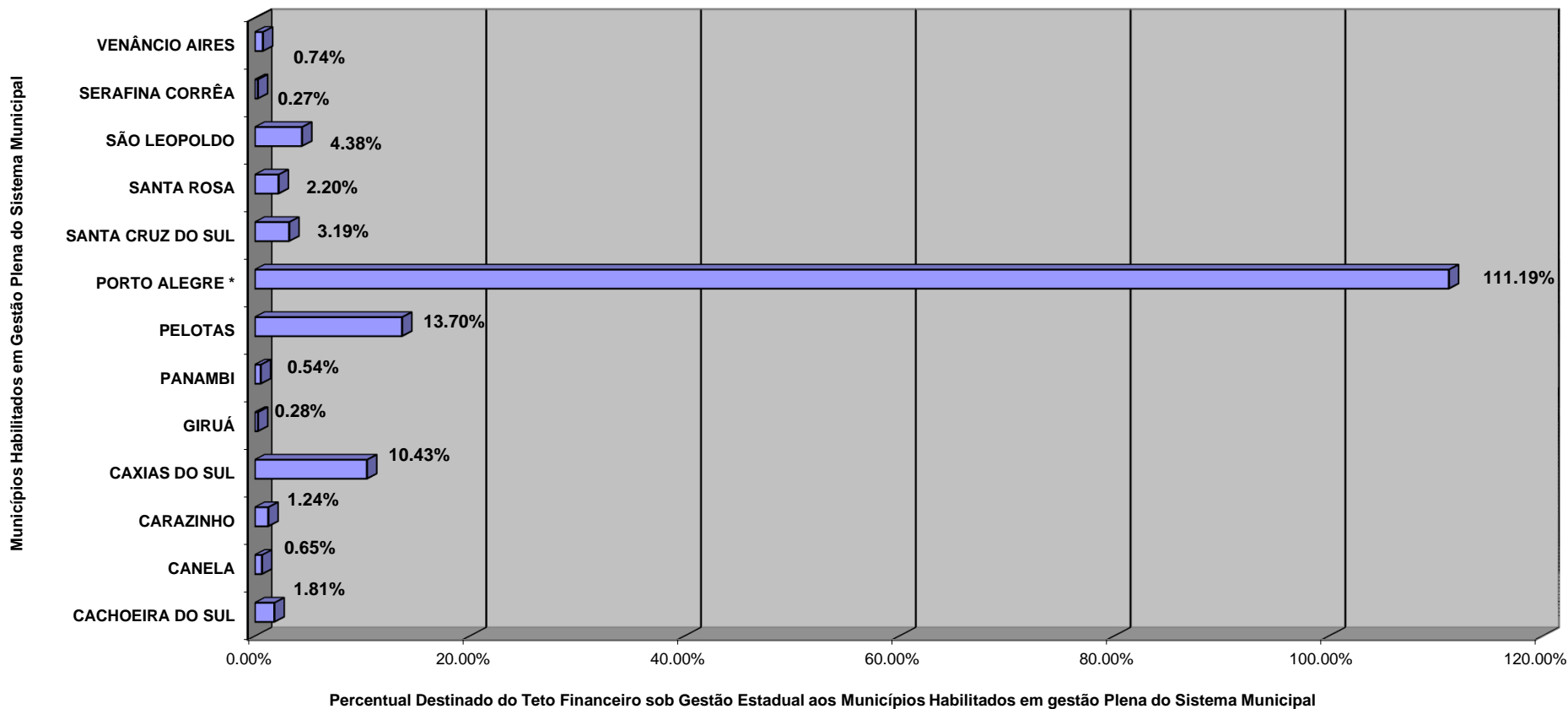


Percentuais de Destinação do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul

* 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.

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Portarias SAS - Portarias GM

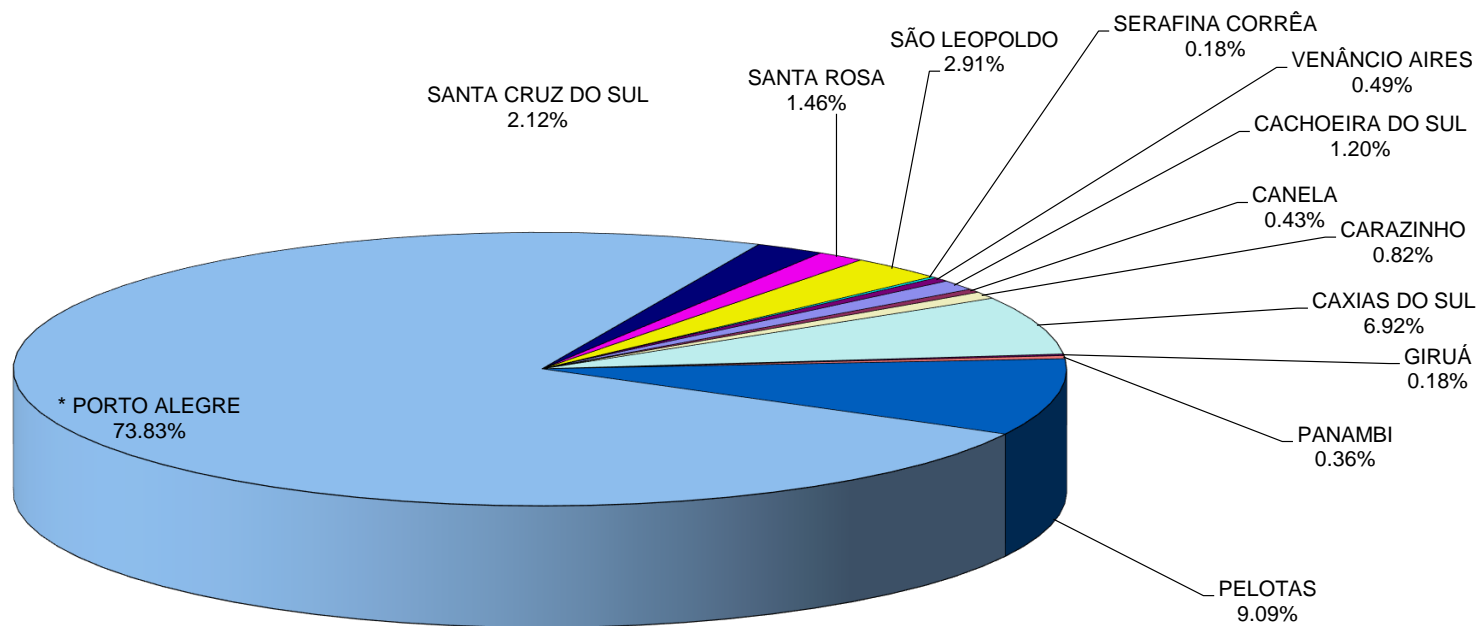
Figura 2 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO SOB GESTÃO ESTADUAL PELOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL MÉDIA OUT-DEZ/2004



* 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.

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Portarias SAS - Portarias GM

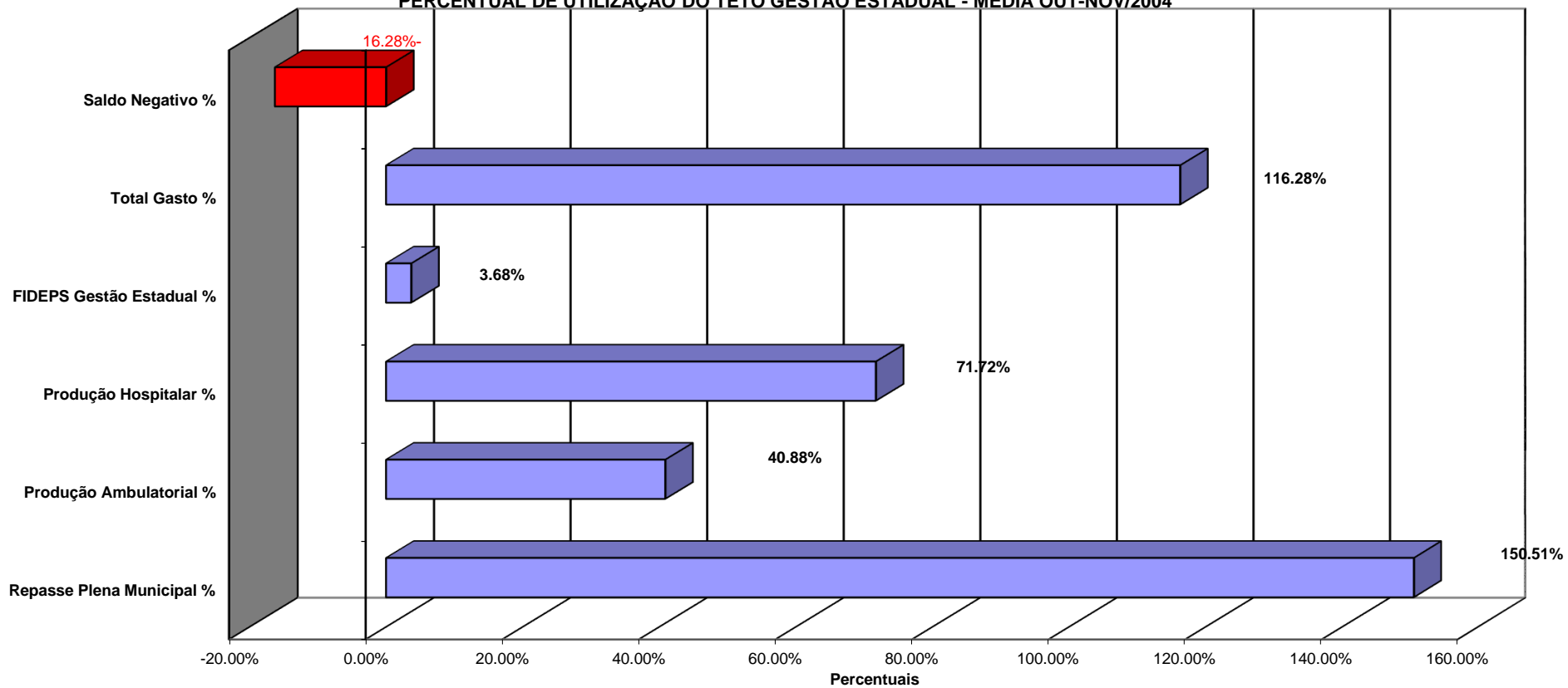
Figura 3 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL EM RELAÇÃO AO TETO TOTAL DAS PLENAS MÉDIA OUT-DEZ 2004



* 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.

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Portarias SAS - Portarias GM

Figura 4 - CONTROLE TETO FINANCEIRO
PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DO TETO GESTÃO ESTADUAL - MÉDIA OUT-NOV/2004



* 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

Fonte: Ministério da Saúde/SAS
 Portarias SAS - Portarias GM
 Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS / Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

7.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

7.1 PONTOS POSITIVOS

- Assinado Convênio com o Ministério da Saúde, no valor de R\$ 226.380,00, para aquisição de equipamentos de informática: computadores, scanner e impressora laser, para os setores da Assistência Farmacêutica das 19ª CRS e Farmácia. Foi realizada a licitação em dezembro/04.

- Assinado Convênio com a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com repasse da SES no valor de R\$ 334.330,00, tendo como objetivo a prestação de serviços em Farmacologia Clínica e assessoria científica na área de medicamentos especiais e excepcionais, visando fornecer suporte técnico e administrativo ao CPAF, na análise de processos, formulação de laudos e capacitação de equipes multiplicadoras.

- Criação de novo Centro de Referência de Monitoramento de Medicamentos Injetáveis, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, atualmente operando com o atendimento de sessenta usuários de medicamentos para Hepatite C. Devido ao aumento crescente de usuários, o Centro de Referência localizado no Hospital Sanatório Partenon está com sua capacidade operacional esgotada, atendendo em torno de 102 usuários.

- Descentralização dos medicamentos jurídicos, para recebimento e envio para as regionais, através da Divisão de Assistência Farmacêutica da FEPPS. Serviço que estava sendo desenvolvido pelo CPAF, mas em precárias condições.

- Reunião realizada com os Delegados Regionais de Saúde e Farmacêuticos de todas as regionais, aonde foram tratados os seguintes temas: novo sistema informatizado de cadastramento, necessidade de cadastramento dos usuários de MORFINA e o cumprimento da Portaria 344 MS relativa a esse medicamento, APACs.

- Participação em Reunião da Assessoria Jurídica e CRS, sobre os medicamentos judiciais, onde foram fixados os fluxos referentes às solicitações e envio de medicamentos.

- **Visita à 9ª CRS, de Cruz Alta.** Não estavam cadastrando os usuários porque não havia funcionários suficientes para o atendimento e digitação. O município de Cruz Alta não assumiu a dispensação de medicamentos, sendo feita na própria regional. Houve reunião com o Delegado Regional onde foi colocada a necessidade do cadastramento dos usuários, tendo havido a disponibilização de digitador. No fim do mês de abril todos os usuários da 9ª CRS estavam cadastrados no sistema.

O almoxarifado na 9ª CRS é exemplar, com um almoxarife que tem pleno domínio de seu serviço. Foi solicitado ao Delegado a liberação do almoxarifado para participar de capacitação com as outras regionais.

- **Visita à 17ª CRS, de Ijuí.** A assistência farmacêutica havia mudado, na semana anterior, para duas salas com melhores condições de trabalho. O almoxarifado de medicamentos ficou com acesso restrito aos funcionários do setor. A técnica responsável por medicamentos especiais e excepcionais também responde pelos medicamentos estratégicos, o que é certo, mas além disso está afeto a ela todos os relatórios dos medicamentos estratégicos, o que deve ser de competência dos técnicos das áreas. A regional está com uma boa estrutura na assistência farmacêutica, com cadastramento dos usuários de medicamentos.

- **Visita à 12ª CRS, de Santo Ângelo.** A Coordenadoria mudou de prédio, ficando duas salas para a Assistência Farmacêutica, uma administrativa e outra onde está localizado o almoxarifado e a distribuição dos medicamentos para os municípios. A Assistência Farmacêutica desta regional está muito bem estruturada, com um bom controle dos usuários, tratamento e medicamentos.

- **Visita à 4ª CRS, Santa Maria.** A dispensação para o município de Santa Maria é feita na regional, acarretando um não assessoramento aos municípios por parte da regional. Dos três farmacêuticos dois estão afastados por problemas de saúde. Havia grande número de

medicamentos, alguns para seis meses de tratamento , alguns com curta validade e um grande número de medicamentos judiciais. Tivemos reuniões com a Delegada e setores envolvidos, como a vigilância sanitário no que tange a medicamentos controlados. Os medicamentos que havia em excesso e os de prazo de validade curta foram recolhidos. A CRS está com todos os usuários cadastrados.

- **Visita à 8ª CRS, em Cachoeira do Sul.** Não há cadastramento informatizado dos usuários, mas existe um ótimo controle manual , sendo de fácil manuseio. O município de Cachoeira do Sul assumiu a dispensação dos medicamentos de seus usuários no fim de 2003, podendo a CRS fazer uma melhor assessoria aos municípios. Foi solicitado ao Delegado a disponibilização de um computador em rede, para que a regional cadastrasse seus usuários no novo sistema informatizado que está sendo implantado; até o momento não iniciou-se o cadastramento. O almoxarife, que possuía capacitação, solicitou remoção para outra área, sendo necessário capacitar os que assumiram. É uma regional com poucos problemas.

Foram solicitados alguns equipamentos e móveis, tais como, geladeira, impressora e armários.

- **Visita à 11ª CRS, de Erechim.** Estão cadastrados todos os usuários, tendo sido descentralizado para o município de Erechim no mês de abril. O prédio está sendo ampliado e a assistência farmacêutica deverá ter melhores condições de trabalho, haja visto que está trabalhando dentro do almoxarifado de material de expediente, ficando o almoxarifado de medicamentos em outra sala; não ocorreu a mudança devido a problemas na energia elétrica. O farmacêutico que dava suporte à assistência farmacêutica está em licença saúde, sem data de retorno. Não havia muitos medicamentos em estoque, há um ótimo controle por parte da regional.

- **Visita à 6ª CRS de Passo Fundo.** A regional está com todos os pacientes cadastrados mas, como dispensa os medicamentos do município de Passo Fundo, não há condições de um trabalho mais efetivo com seus municípios. É a regional com o maior número de municípios e, também, de processos jurídicos. A área física é pequena, e o balcão de dispensação de medicamentos para o município de Passo Fundo é dentro do almoxarifado; os funcionários basicamente trabalham em um corredor. Havia medicamentos em excesso, que foram recolhidos, bem como um número expressivo de medicamentos judiciais que não haviam sido procurados há mais de seis meses ou vencidos. Foi feita reunião com todos os funcionários bem como o Delegado e a chefia administrativa. Houve reunião com os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo para tratar da descentralização de medicamentos e do cartão SUS. Foi colocado, por parte da SMS, que está com um número reduzido de funcionários e que não possuem área física para a farmácia. Ficaram de dar o retorno em um mês, o que não ocorreu até o momento.

- **Visita à 10ª CRS, de Alegrete.** Participou-se de reunião com os Secretários Municipais da regional, onde foram discutidos os principais problemas existentes nos municípios, como os mandados judiciais e a falta de medicamentos. Participou-se de reunião da Bipartite Regional.

Foi realizada capacitação com os responsáveis pela assistência farmacêutica e almoxarifes de 10 municípios da regional, tratando das boas práticas , recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos. Notou-se um grande interesse por esse tipo de oficinas, tanto por parte dos municípios como dos funcionários da regional.

No que trata da regional, o trabalho na área de assistência farmacêutica pode ser considerado exemplar: o almoxarifado continha um estoque mínimo , geladeiras com controle de temperatura e ótimo acondicionamento dos medicamentos, armários de medicamentos controlados com chaves e medicamentos estratégicos em armários separados para melhor controle. Presenciou-se a chegada dos medicamentos do mês, e verificou-se que a conferência é feita na hora do recebimento e estocagem nas prateleiras , para posterior distribuição aos municípios, realizada subsequentemente.

A equipe de assistência farmacêutica é distribuída por tarefas, sendo cada um responsável pelo que deve fazer. O cadastramento dos processos estava em dia. Área física distinta para o cadastramento e para o almoxarifado, com computador e terminal da PROCERGS.

- **Visita à 3ª CRS, de Pelotas.** Verifica-se que o setor administrativo da Assistência Farmacêutica funciona onde era uma garagem, com falta de equipamentos de informática e telefone. O cadastramento de pacientes está em dia, com 7.000 usuários.

O almoxarifado funciona em outro prédio, distante da Coordenadoria, e a farmacêutica não está lá diariamente, e sim o almoxarife. O local foi locado há pouco tempo, devendo haver repartições, pois os medicamentos estão isolados somente por uma divisória de plástico; falta refrigerador e os existentes são muitos velhos. O almoxarifado não possui equipamento de informática para a baixa dos medicamentos, o que traz transtornos, pois o almoxarife faz a guia manual para depois ir até o prédio da Coordenadoria fazer a baixa do medicamento no estoque da PROCERGS.

Participou-se de reunião com os Secretários Municipais, sendo discutido a falta de medicamentos e os problemas judiciários.

Foi realizada uma oficina com os farmacêuticos e almoxarifes, durante dois expedientes, havendo um grande interesse por parte dos municípios, com discussão sobre as Boas Práticas. Os representantes municipais solicitaram que houvesse continuidade neste tipo de oficina.

- Foi descentralizada a dispensação de medicamentos para os municípios da 1ª CRS, com exceção dos municípios de Gravataí, Esteio e Viamão, que continuam a ser atendidos na Farmácia de Medicamentos Especiais de Porto Alegre.

- Por iniciativa da Promotoria da Infância e da Adolescência, foi criada a Câmara Técnica da Fibrose Cística, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, técnicos do CPAF, Hospital de Clínicas, Hospital da Criança Santo Antonio, Hospital São Lucas da PUC, Associação Gaúcha de Portadores de Mucoviscidose. Foram criados 5 protocolos para a Fibrose Cística, tendo sido publicados através da Portaria 42/2004, D.O. 11/11/04. Fizeram parte da equipe 17 Médicos, 6 Nutricionistas e 1 Farmacêutica.

- Foi realizada capacitação com os almoxarifes de todas as regionais, a fim de padronizar-se a dispensação de medicamentos, também, com os funcionários responsáveis pelas APAC's a nível das regionais.

- Em reunião com a Procuradoria Geral do Estado, devido ao grande número de processos jurídicos, chegou-se à conclusão da necessidade de uma equipe técnica trabalhando diretamente com os Procuradores nas respostas aos processos. Foi deslocada para a PGE uma equipe de três Médicos e uma Farmacêutica, que passaram a prestar assessoria diretamente naquele órgão. Foi adotado um parecer técnico que é respondido por esses profissionais nos processos jurídicos de medicamentos.

- Foi assinado um Termo de Cooperação Técnica entre a SES e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para a criação de Centros de Referência.

- O Centro de Referência da Doença de Gaucher atendeu 20 pacientes. Aplicando os protocolos clínicos, ou seja um atendimento eficaz por peso do paciente, houve uma redução de 392 frascos para 246 frascos, com uma economia de US\$ 123.000,00.

- Houve a troca de área física do CPAF, que está localizado no 6º andar, trazendo melhores condições para o trabalho. Hoje todos os serviços estão em área única o que trouxe melhor integração dos funcionários. Houve aumento de computadores, todos em rede.

- Em 5 de julho iniciou-se, na 13ª CRS de Santa Cruz do Sul, a operação do Sistema AME (Administração de Medicamentos Especiais), o qual estava em desenvolvimento pela PROCERGS desde 2003. Com este sistema informatizado teremos condições de ter todos os dados sobre o cadastramento de usuários, dispensação dos medicamentos e estoques, bem como a Secretaria terá condições de ter respostas rápidas para todas as solicitações de medicamentos

em nível estadual. A partir da informatização na 13ª CRS, a PROCERGS passou a verificar todos os problemas que poderiam ocorrer, para que fossem sanados antes de começar a instalação do sistema nas outras regionais. Esse Sistema é um marco histórico para a Assistência Farmacêutica no Estado. A partir da implantação nas Coordenadorias, passaremos a levar os dados para o nível municipal.

- Foi instalado o sistema AME na 12ª e 14ª CRS.
- No dia 3 de setembro o Centro de Referência da Dor, localizado no Centro da Dor do Hospital de Clínicas iniciou suas atividades, os pacientes daquele centro e da oncologia passam a receber medicamentos opiáceos sem precisarem deslocar-se para cadastramento e recebimento dos mesmos. Os pacientes são cadastrados no Hospital, e a Secretaria repassa mensalmente ao Hospital os medicamentos tipo morfina, codeína e outros opiáceos. O Centro passa a atender não só os pacientes de Porto Alegre, mas de todo o Estado que se tratam no HC. Com a abertura deste Centro os usuários não precisam entrar em filas e é prestado atendimento por equipe multidisciplinar, com os medicamentos sendo fornecidos conforme a Portaria Ministerial.
- Foi criado, no Serviço de Fisiatria do Hospital de Clínicas, o Centro de Referência em Fisiatria, onde os pacientes que necessitem do medicamento Toxina Botulínica serão avaliados, cadastrados e atendidos.
- Criado o Centro de Referência de Distonias, no Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas.
- Realização do **Seminário , o SUS, o judiciário e o acesso aos medicamentos excepcionais**- nos dias 9 e 10 de julho, no Hotel Sheraton, em Porto Alegre, promovido pela SES, MS e CONASS. O CPAF foi responsável pela infra-estrutura e relatoria. Foi entregue a todos os participantes uma cópia em CD dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. A relatoria foi feita por Médicos Consultores, Promotores Federais e Estadual e Procuradores do Estado. O evento contou com a presença do Ministro da Saúde, Governador do Estado, Secretários Estaduais da Saúde, Promotores Federais, Procuradores de Estado, Juízes, Desembargadores , Médicos, Farmacêuticos das CRS, Diretores de Hospitais e funcionários da SES/RS, em número de 345 pessoas inscritas. Foi elaborada pela relatoria a Carta de Porto Alegre, que foi entregue ao CONASS e encontra-se a disposição no site da SES, no link da Assistência Farmacêutica.
- Desde agosto uma equipe do CPAF, FME e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre trabalha em mutirão para que os usuários de Porto Alegre tenham o Cartão Nacional de Saúde tendo sido feitos, até o fim de setembro, em torno de 8.000 cadastramentos. Após essa data , o Cartão SUS passou a ser incorporado ao serviço da Farmácia de Medicamentos Especiais.
- Iniciou-se a colocação de equipamentos de informática nas Coordenadorias Regionais de Saúde.
- Coordenação dos treinamentos no Sistema AME dos funcionários das Coordenadorias Regionais de Saúde.
- Foi entregue a REME (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais), que deve ser pactuada na CIB e, posteriormente, aprovada pelo CES.
- Participação de Técnicos em reuniões com o Ministério Público Estadual e Federal, para tratar de assuntos pertinentes à área.
- No ano de 2004 o CPAF analisou uma média de 13.000 processos/mês, que passaram por avaliação ou reavaliação técnica.
- Concluída a reforma na Farmácia de Medicamentos Especiais em Porto Alegre, com aumento de área física para os usuários, colocação de mais 12 computadores para cadastramento de usuários e dispensação de medicamentos.
- Foram contratados 8 estagiários de farmácia, que passaram a atender na dispensação dos medicamentos; os funcionários administrativos, que faziam este serviço, passaram para o cadastramento.

- Até dezembro foram computados 80.206 usuários cadastrados em todo o Estado, para o recebimento de medicamentos especiais e excepcionais.
- Foi normatizada a dispensação de Morfina; os usuários passaram a ser cadastrados e, devido à necessidade urgente da medicação, cada CRS colocou um médico como consultor da área.
- Foi normatizada a concessão de Toxina Botulínica, através da contratação de um Médico Neurologista que analisa todos os processos e encaminha, quando necessário, os usuários para avaliação no Centro de Referência de Distonias ou Espasticidade.

7.2 PONTOS NEGATIVOS

- Falta de medicamentos: alguns dos que foram licitados no registro de preços, as empresas estão comunicando que não estão mais fabricando.
- A passagem da aquisição de medicamentos para a CELIC, devendo ocorrer problemas nas novas aquisições.
- Com a falta de medicamentos aumentaram os processos judiciais; foram cadastrados 4709 novos processos judiciais em 2004. Desses, 60% são medicamentos das listas de especiais e excepcionais.
- Atraso nos pagamentos

8. OUTRAS AÇÕES

8.1 PROGRAMA DE SANEAMENTO BÁSICO - PROSAN

A DISAN através do Programação 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, toxi-infecções e verminoses, através da instalação de equipamentos comunitários e/ou domiciliares de saneamento bem como atividades educativas que motivem e conscientizem a população a modificar suas atitudes em relação à saúde e seus hábitos de higiene, buscando desenvolver na comunidade melhoria das condições ambientais.

As principais ações do PROSAN são :

- fabricar e implantar Módulos Sanitários;
- analisar, aprovar e promover a implantação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água (SSAA) e Extensão de Rede de Água (ERA).

No ano de 2004 foram implantados 10 sistemas de água beneficiando 300 domicílios, 1 extensão de rede de água, beneficiando 20 domicílios e instalados 569 Módulos Sanitários, beneficiando 569 domicílios.

No final de 2004 encontravam-se aguardando liberação de recursos financeiros 40 projetos de Sistema de Abastecimento de Água, 25 projetos de Extensão da Rede de Água e outros projetos correspondentes a 1600 Módulos Sanitários. Em relação aos Módulos Sanitários, a dificuldade apresentada é na aquisição, pela SES/RS, de material necessário para a fabricação dos mesmos, em decorrência dos processos de licitação. Está sendo revista para 2005 a mudança da forma de repasse para construção de módulos sanitários nos Municípios.

8.2. CADASTRO NACIONAL DOS USUÁRIOS DO 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, entre outros.

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 2004, deu-se prosseguimento à implementação do processo de cadastramento no estado.

Até dezembro de 2004 foram enviados ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) 7.387.885 cadastros correspondendo a 70,29% da população do estado (IBGE, estimativa 2003). Informação mais significativa é a de que 6.402.277, que correspondem a 60,91% da população, foram identificados com PIS pela Caixa Econômica Federal (CEF). A partir desta identificação, é emitido o número do Cartão Nacional de Saúde (NCNS). Estes dados estão apresentados, mais adiante neste relatório, no item Situação do Cadastramento no Estado.

Durante todo o ano, o processo de cadastramento foi acompanhado e avaliado através de consulta freqüente aos dados atualizados e disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em sua página na *internet*. Para melhor visualização destes dados são elaboradas tabelas, gráficos e mapas representando a situação atual de cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) no conjunto do Estado e de cada município na área de abrangência de sua regional. Mensalmente estas informações atualizadas 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.

Em atendimento ao preconizado na Portaria Interministerial nº 1777/GM, de 09 de setembro de 2003, estávamos aguardando o atendimento das pré-condições estabelecidas para iniciarmos o cadastramento da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Estadual. Estas pré-condições, prevêm a adequação das unidades de saúde prisionais, a contratação de profissionais e o cadastramento destas unidades e dos profissionais no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Entretanto, apesar destas condições não terem sido ainda atendidas, iniciou-se em dezembro o cadastramento desta população devido à exigência do número do CNS para a realização de procedimentos que exigem autorização prévia, conforme descrito abaixo.

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 CNS. Abaixo apresentamos o cronograma de implementação desta medida.

Quadro 1 - Cronograma – Utilização do número do Cartão Nacional de Saúde nos atendimentos que exigem autorização prévia, conforme Portaria SAS/MS nº174/2004

APAC	Competência/2004
Terapia Renal Substitutiva	Julho
Medicamento Excepcional	Agosto
Radioterapia	Setembro
Quimioterapia	Setembro
Acompanhamento pós – transplante	Outubro
Contagem de Linfócitos T CD4/CD8 e Quantificação da carga Viral do HIV	Outubro
Demais procedimentos que necessitam autorização prévia	Novembro
AIH	
Cirurgias Eletivas de Transplantes	Julho
Demais cirurgias eletivas de alta complexidade	Outubro
Demais cirurgias eletivas	Dezembro

Fonte: Ministério da Saúde

Legendas: APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

Em 16 de agosto de 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria SAS/MS nº443/2004, que prorrogou para a competência outubro de 2004 a data para utilização do número do Cartão Nacional de Saúde, para identificar os pacientes que fazem uso de medicamentos excepcionais no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Em 03 de dezembro de 2004, foi publicada a Portaria SAS/MS nº719/2004, que considerando a Portaria SAS/MS nº174/2004 e considerando a impossibilidade de cumprimento da programação prevista para efetivação deste cadastro para os pacientes submetidos a cirurgias eletivas e a procedimentos ambulatoriais que necessitam autorização prévia, dentro do prazo estabelecido na referida Portaria, resolveu prorrogar, conforme cronograma abaixo, a utilização do número do CNS.

Quadro 2 - Cronograma – Prorrogação dos prazos previstos na Portaria SAS/MS nº 174/2004 para utilização do número do Cartão Nacional de Saúde dos seguintes atendimentos, conforme Portaria SAS/MS nº719/2004

SIA/SUS	Competência 2005
Procedimentos que necessitam autorização prévia através de APAC, excetuando Terapia Renal Substitutiva, Medicamentos Excepcionais, Radioterapia, Quimioterapia, Acompanhamento Pós-Transplante, Contagem de Linfócitos TCD4/CD8 e Carga Viral do HIV.	Março
SIH/SUS	
Cirurgias eletivas, excetuando as de transplante e as de alta complexidade.	Março

Fonte: Ministério da Saúde

Legenda: SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

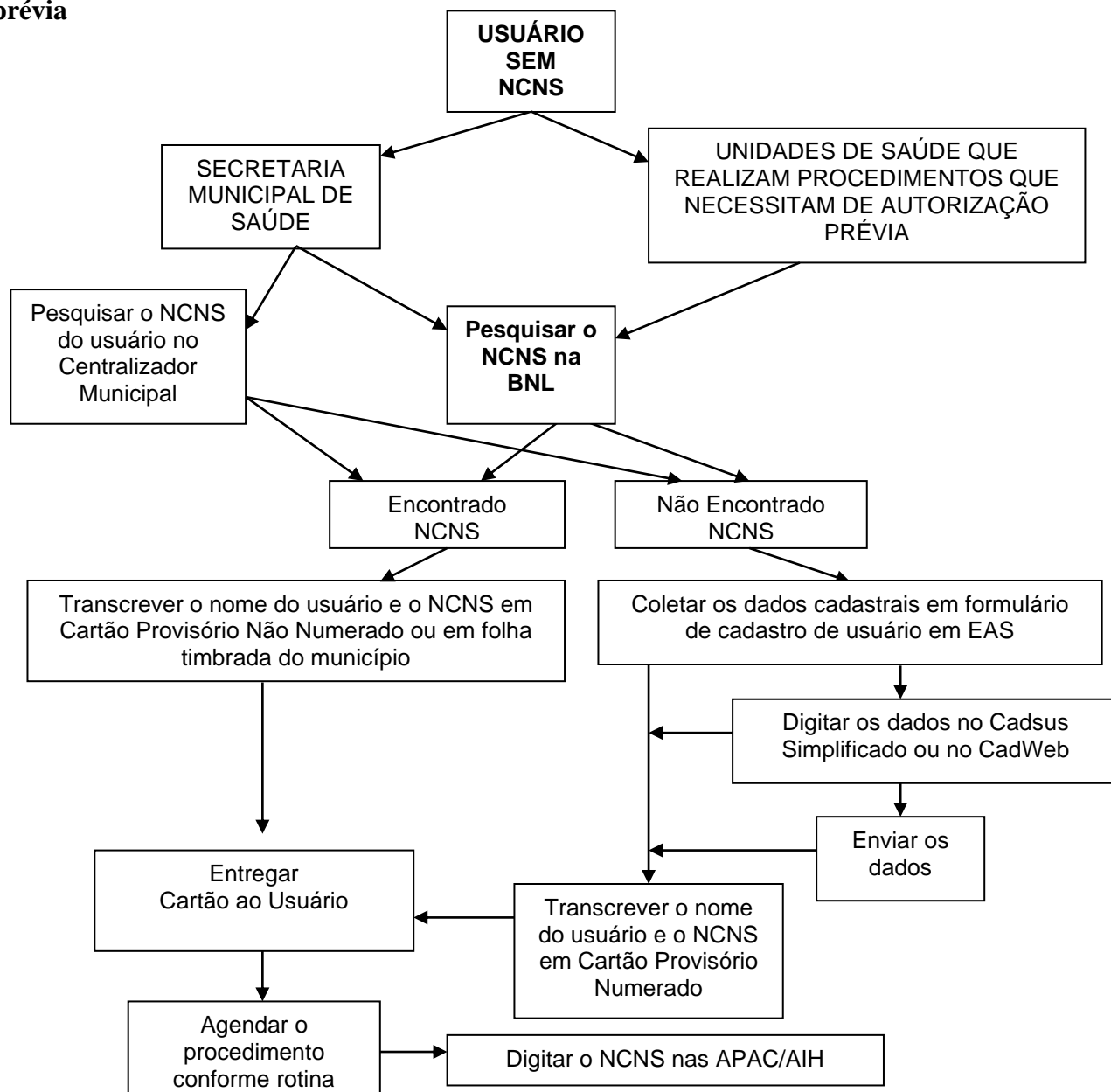
Em maio, foi realizada ampla divulgação da Portaria SAS/MS nº174/2004 às Coordenadorias Regionais de Saúde. Logo em seguida, a equipe estadual elaborou e repassou às equipes regionais orientações e fluxogramas representativos das etapas a serem cumpridas pelos municípios e estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS), para o fornecimento do número do

Cartão Nacional de Saúde aos usuários do SUS de procedimentos que necessitam de autorização prévia. Para fins deste relatório, fluxograma reunindo estas duas situações é apresentado na próxima página.

O cadastramento de usuários de medicamentos especiais e o de pacientes em fila de espera para transplantes tem particularidades, e as orientações e fluxogramas foram adaptados para estas situações.

As Portarias publicadas posteriormente também foram repassadas às CRS.

Figura 1 - Fluxograma – Etapas a serem realizadas quando o usuário sem o Número do Cartão Nacional de Saúde é encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde ou para o Estabelecimento de Saúde para a realização de algum procedimento que exija autorização prévia



Fonte: Coordenação Estadual Projeto CNS/DAHA/SES/RS

SIGLAS:

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

CNS – Cartão Nacional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

NCNS – Número Cartão Nacional de Saúde

BNL – Base Nacional Leve

EAS – Estabelecimento Assistencial de Saúde

APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

CadSUS Simplificado – Cadastro de Usuários em Unidades de Saúde. Sem informações de domicílio, mas com obrigatoriedade de motivo de cadastramento e de Número Provisório

CadWeb – O CadWeb tem por finalidade o cadastramento via Internet dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e é mais uma ferramenta da metodologia de implantação do Cartão Nacional de Saúde em todo o território nacional.

Com o intuito de atender ao preconizado na Portaria SAS/MS nº174, em relação aos usuários de medicamentos excepcionais atendidos pela Farmácia da 1ª CRS, residentes em Porto Alegre, em julho de 2004, a Equipe de Coordenação Estadual do Projeto CNS e a Equipe da Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica (CPAF) da SES/RS em conjunto com representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre organizaram uma sala no prédio da farmácia da 1ª CRS para cadastrar os usuários de medicamentos excepcionais residentes em Porto Alegre. Este grupo encerrou suas atividades em 30 de novembro.

Conforme acordado em reunião realizada com representantes do CPAF, da Coordenação Municipal do Projeto CNS e da Coordenação Estadual do Projeto CNS, a partir de dezembro o cadastro de usuários de medicamentos excepcionais/especiais de Porto Alegre e de mais alguns municípios da área da 1ª CRS passou a ser realizado pela equipe que atua na Farmácia e em algumas unidades de saúde de Porto Alegre.

Cartões provisórios pré-numerados e não numerados, necessários à execução do cadastramento pelos municípios e EAS, foram enviados em pequena quantidade pelo Ministério da Saúde e têm sido distribuídos às CRS.

Neste último trimestre, foram realizadas reuniões e capacitações com a direção e equipes do Laboratório Central do Estado (LACEN/RS), do Hospital Sanatório Partenon e do Ambulatório de Dermatologia Sanitária com o objetivo de orientar sobre as Portarias e sua importância e de capacitar sobre a coleta de dados e os aplicativos de informática do Sistema Cartão.

Contatos verbais e por escrito com a mesma finalidade foram feitos com a Direção do Departamento de Saúde da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE).

O DATASUS desenvolveu o aplicativo Base Nacional Leve (BNL) para pesquisa de usuários ou do número do Cartão Nacional de Saúde (NCNS), que pode ser encontrado na página <http://aguia.datasus.gov.br/cartaonetasp/portalcns/>.

As equipes regionais do Projeto CNS deram continuidade ao trabalho desenvolvido junto aos municípios de suas regionais para atendimento da Portaria SAS/MS nº174/2004 com base em orientações fornecidas pela Equipe Estadual.

As Coordenadorias Regionais de Saúde capacitaram os municípios nos aplicativos CADSUS Simplificado e no CADWEB. Os municípios, sob supervisão das CRS, capacitaram, por sua vez, os estabelecimentos de saúde.

O processo de cadastramento domiciliar continua sendo realizado por alguns municípios como um todo, e em outros apenas nas áreas cobertas por equipes do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ou do Programa Saúde da Família (PSF).

Desta forma, as duas modalidades de cadastramento – domiciliar e em EAS - vem sendo executadas.

Alguns municípios e EAS tem dificuldade de acesso à *internet* impedindo a realização da pesquisa na BNL e do cadastramento on-line. Além disso, a página da BNL muito

freqüentemente encontra-se em manutenção, sem acesso. Há a opção de realização do cadastro através do CADSUS Simplificado.

A apresentação de pelo menos um documento forte (registro geral, certidão de nascimento, casamento ou divórcio) é obrigatória para que o cadastro possa ser digitado, enviado e validado.

Estamos encontrando problemas com parcelas específicas da população que **não possuem documentos**, mais especificamente com moradores de rua, população carcerária, população indígena e estrangeiros não regularizados no país. Alguns destes usuários, obviamente, necessitam realizar procedimentos previstos na Portaria SAS/MS nº174/2004, como por exemplo, cirurgias eletivas, tratamento renal substitutivo, contagem de linfócitos TCD4/CD8 e carga viral do HIV.

O processo de confecção de documentos para estes usuários é complexo e demorado.

O DATASUS disponibilizou no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIA-SUS), mais especificamente, no Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC) mecanismo que impede o processamento dos procedimentos que exigem autorização prévia sem o número do Cartão do Nacional de Saúde, de acordo com os prazos estabelecidos nas Portarias citadas anteriormente neste relatório. Isto implica em não ressarcimento de recursos financeiros dos atendimentos prestados. Alguns estabelecimentos de saúde já estão ameaçando, ou mesmo, negando-se a prestar atendimento a estes usuários que não possuem documentos e, conseqüentemente, nem o número CNS. Os estabelecimentos alegam que não tem como arcar com os custos dos procedimentos sem o correspondente pagamento pelos serviços prestados.

Considerando que este é um problema comum a todo o país a Equipe Estadual de Implantação do Projeto Cartão Nacional de Saúde enviou ofício ao Ministério da Saúde para o Secretário de Ações Saúde, Secretário Executivo e Diretor da Área de Informação e Informática do SUS solicitando uma posição sobre os procedimentos a serem adotados para que não haja prejuízo aos usuários (sem documentos) e nem aos estabelecimentos prestadores de serviços ao SUS frente às determinações da Portaria SAS/MS nº174/2004.

As atividades previstas para este ano, planejadas com o Ministério da Saúde e que necessitavam de sua ação direta, não ocorreram, tais como:

- capacitação para 02 servidores da SES/RS para manuseio e operação dos dados da Base e para manutenção do Servidor Estadual.;
- realização de uma Oficina de Trabalho, com aproximadamente 20 municípios, para efetivar a utilização do Sistema Cartão no RS;
- recebimento de cartões definitivos;
- recebimento de mais remessas de cartões provisórios.

8.2.2. SITUAÇÃO ATUAL DO CADASTRO DE USUÁRIOS DO SUS NO RS

8.2.2.1. Situação do cadastramento no RS e Brasil

O processo de cadastramento inclui coleta e digitação dos dados, após envio dos mesmos ao DATASUS, que, por sua vez, os envia para a Caixa Econômica Federal (CEF) que os valida e emite o número definitivo do cartão, ou não, devido a algum erro de informação.

Em março de 2003, segundo dados do Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul tinha enviado ao DATASUS cadastros correspondentes a 44,70% de sua população enquanto o Brasil contabilizava 48,56% de sua população com cadastros enviados. Comparando-se com as informações relativas a dezembro de 2004, apresentadas na tabela a seguir, constata-se que nos últimos 21 meses houve um crescimento de 14,74 pontos percentuais no país e de 35,59, no estado.

O Rio Grande do Sul, através de execução municipal, cadastrou mais 5,15% de sua população no quarto trimestre de 2004, atingindo em dezembro 70,29%.

A Tabela 1, a seguir, apresenta a evolução do cadastro no Brasil e no RS entre o final de 2002 e setembro de 2004.

Tabela 1 - Número e percentual acumulados de cadastros de usuários do SUS realizados no RS e no Brasil entre novembro de 2002 e setembro de 2004

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

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 30/12/2004

*População IBGE, 2001: RS - 10.307.186 BRASIL - 172.383.193

**População IBGE, 2003: RS - 10.511.009 BRASIL - 176.876.251

Pelos dados oficiais disponíveis na página do DATASUS em 30/12/2004, os municípios e estabelecimentos de saúde (EAS) do Rio Grande do Sul enviaram, até dezembro de 2004, 7.387.886 cadastros; destes, 6.402.278 foram identificados com o Programa de Integração Social (PIS) da Caixa Econômica Federal (CEF), correspondendo a 60,91% da população do estado e 119.111 aguardam validação da CEF. Esta situação está representada na Figura 2.

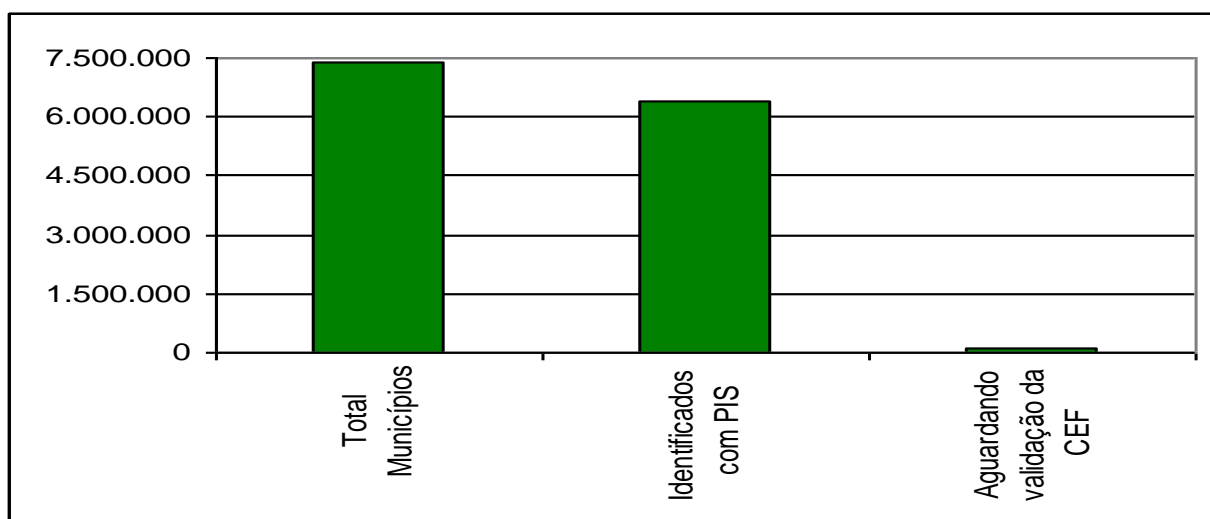


Figura 2 - Total de cadastros enviados pelos Municípios e EAS ao DATASUS, total de cadastros validados e total de cadastros aguardando a validação da CEF, consolidado estadual, dezembro de 2004

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de www.datasus.gov.br Dezembro de 2004.

8.2.2.2. Situação do cadastramento por CRS

A representação por CRS do percentual de cadastros enviados pelos Municípios ao DATASUS, dos cadastros validados/identificados pela CEF e dos cadastros onde foram detectados problemas estão na Figura 3. Estes cadastros retornarão aos municípios para correções, alterações ou confirmação de alguns dados cadastrais que não possibilitaram a identificação unívoca dos usuários pela CEF.

Na Figura 4, observamos novamente o percentual de cadastros enviados pelos municípios por CRS, relacionando-o com os percentuais para atingir 60 e 100% da população cadastrada. Esta representação possibilita a identificação do desempenho de cada CRS, bem como, quais delas necessitam intensificar a atuação junto aos municípios que as integram. Em verde, está representado o percentual de cadastros enviados ao DATASUS pelos municípios que compõem cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). O vermelho representa o percentual de cadastros que falta ser enviado para que a CRS atinja 60% da população cadastrada e o amarelo, o que falta para que atinja 100% da população cadastrada.

Até o 3º trimestre do ano, doze das dezenove CRS haviam atingido 60% de cadastros enviados. No quarto trimestre, verifica-se que houve um crescimento, isto é, quinze CRS atingiram a meta de 60% de envio de cadastros. Dentre as quatro restantes, três estão muito próximas dos 60% e, apenas uma, está com 51,23% de dados enviados. Além disso, cinco CRS estão com percentuais de envio acima de 90% e três já atingiram 100%.

Percebe-se através do contato com regionais, municípios e EAS que parte deste crescimento, no último trimestre, deveu-se à necessidade do cumprimento das determinações da Portaria SAS/MS nº174/04. Houve um grande empenho dos municípios e dos EAS na busca do número do CNS através do servidor municipal e/ou da BNL, bem como na coleta, digitação e envio de dados de usuários ainda não cadastrados. Hoje, embora não possamos quantificar, podemos afirmar que muitos gaúchos ou residentes do estado são portadores do Cartão Nacional de Saúde Provisório.

O Mapa da Figura 5, mais adiante, apresenta a distribuição por faixas percentuais da população cadastrada por Coordenadorias Regionais de Saúde.

A evolução do envio dos dados cadastrais pode ser visualizada no Quadro 3 e na Figura 6, através da comparação entre os dados de dezembro de 2002 e dezembro de 2004.

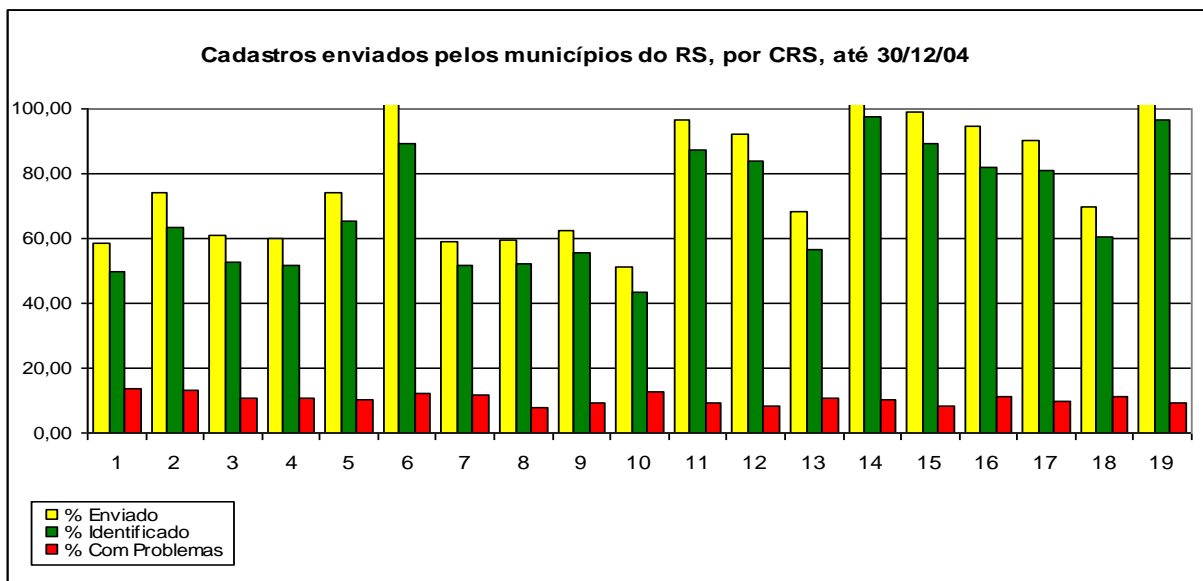


Figura 3 - Percentual de cadastros enviados pelos Municípios ao DATASUS, percentual de cadastros validados/identificados pela CEF e percentual cadastros com problemas, consolidados por CRS, dezembro de 2004, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br Dezembro de 2004.

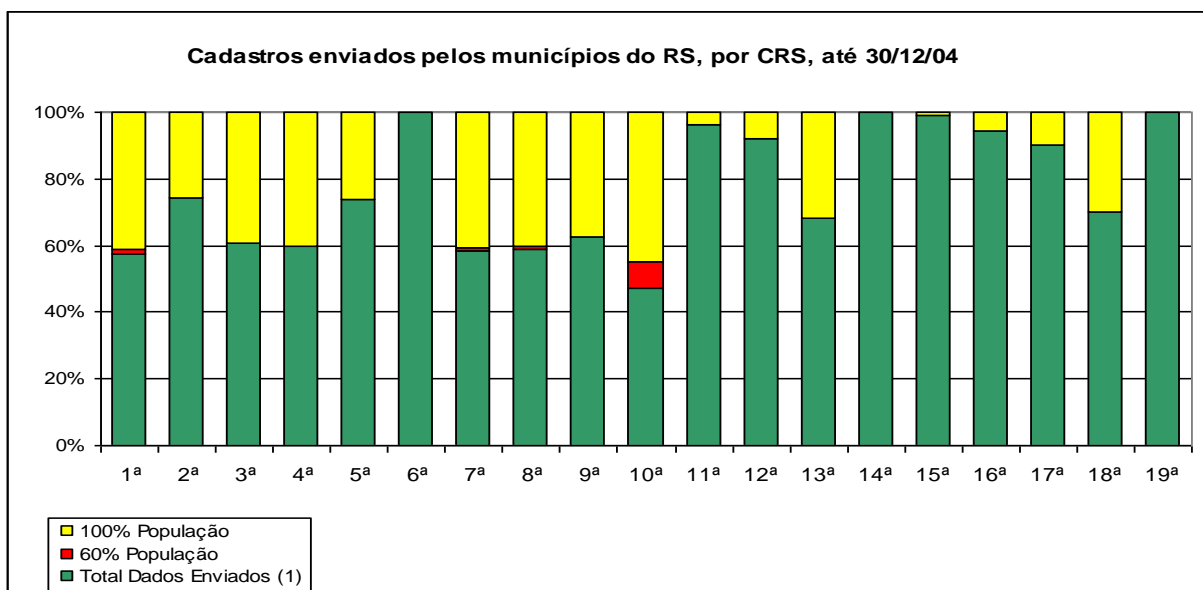


Figura 4 – Percentual de cadastros enviados pelos Municípios ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, consolidado por CRS, RS, dezembro de 2004.

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br Dezembro de 2004.

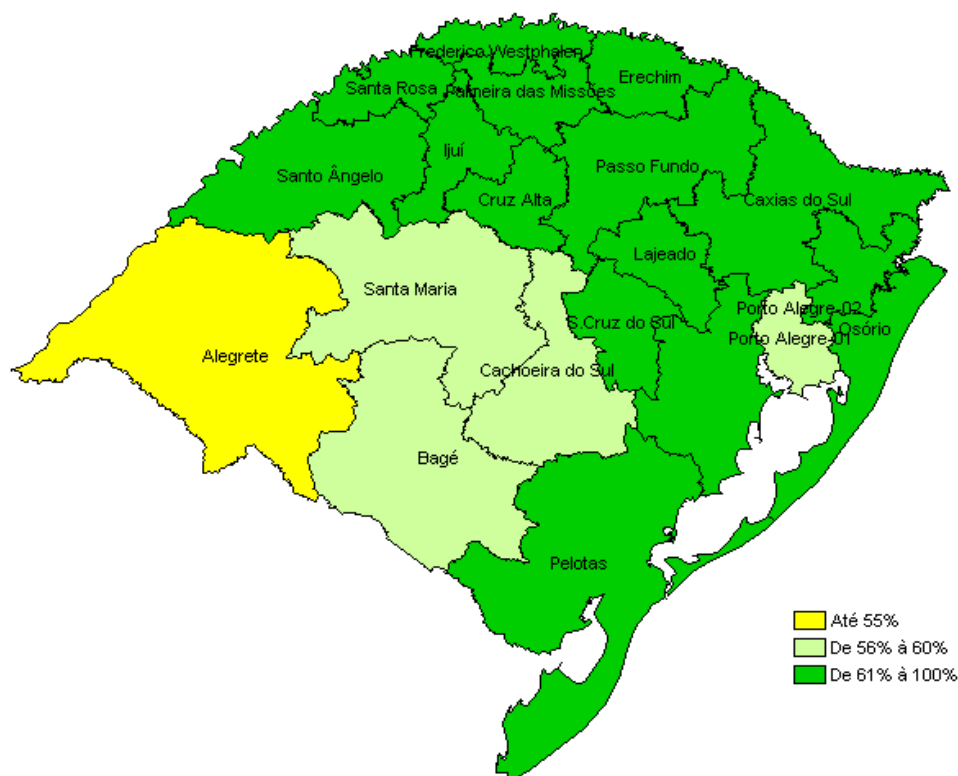


Figura 5 - Percentual de cadastros enviados pelos Municípios ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, consolidados por CRS, até dezembro de 2004, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br Dezembro de 2004

Quadro 3 - Comparativo entre os dados cadastrais de usuários do SUS enviados pelos Municípios de 10 de dezembro de 2002 até 30 de dezembro de 2004, por CRS, RS

CRS	População Estimativa 2001	Dados Enviados Dezembro 2002	% Dezembro 2002	Dados Enviados Dezembro 2004	% Dezembro 2004	Comparação % Desempenho
1ª	3.381.940	773.730	22,88	2.024.338	59,86	36,98
2ª	710.977	189.547	26,66	542.718	76,33	49,67
3ª	836.864	129.482	15,47	517.051	61,78	46,31
4ª	532.018	130.325	24,5	323.918	60,88	36,38
5ª	951.362	219.240	23,04	727.432	76,46	53,42
6ª	564.352	390.205	69,14	604.641	107,14	38,00
7ª	216.592	66.821	30,85	129.227	59,66	28,81
8ª	193.337	54.093	27,98	115.423	59,70	31,72
9ª	136.012	47.922	35,23	85.816	63,09	27,86
10ª	558.460	68.386	12,25	290.752	52,06	39,81
11ª	217.714	166.076	76,28	211.400	97,10	20,82
12ª	236.018	86.855	36,8	216.790	91,85	55,05
13ª	308.348	91.031	29,52	215.214	69,80	40,28
14ª	235.846	145.543	61,71	258.615	109,65	47,94
15ª	162.668	95.643	58,8	159.796	98,23	39,43
16ª	338.193	185.331	54,8	324.823	96,05	41,25
17ª	221.314	110.341	49,86	199.748	90,26	40,40
18ª	293.115	57.201	19,51	213.321	72,78	53,27
19ª	212.056	129.747	61,19	226.862	106,98	45,79
Total	10.307.186	3.137.519	30,44	7.387.885	71,68	41,24

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br 30 de Dezembro de 2004.

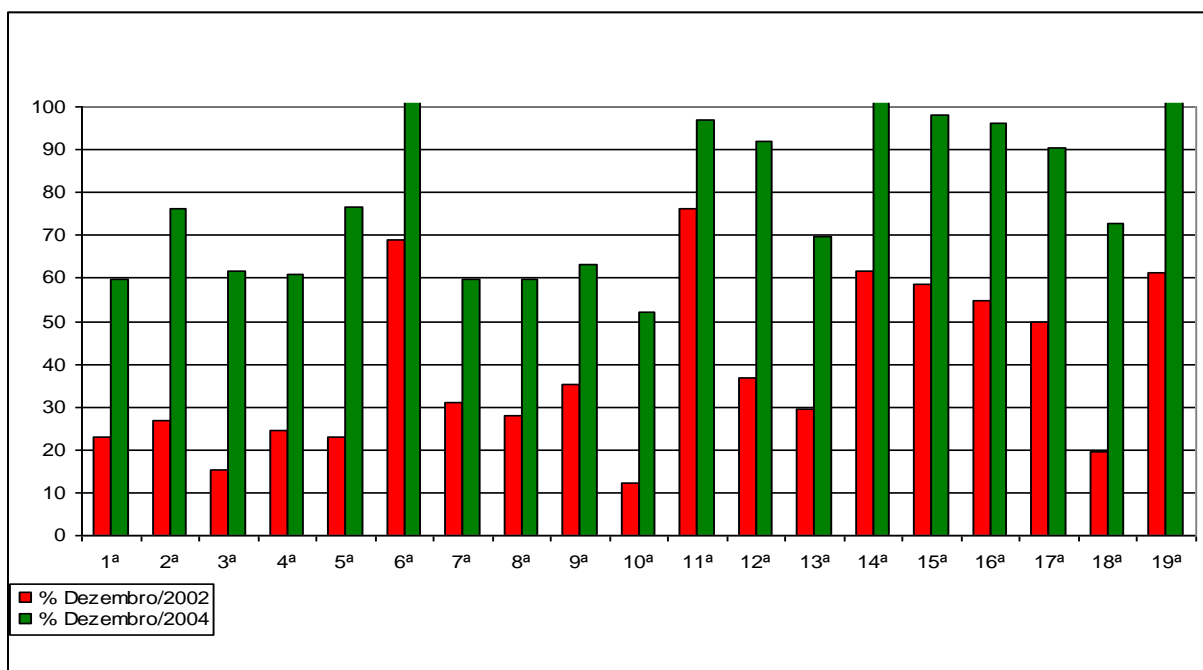


Figura 6 - Comparativo entre os dados cadastrais de usuários do SUS enviados pelos Municípios de 10 de dezembro de 2002 até 30 de dezembro de 2004, por CRS, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br 30 de Dezembro de 2004

8.2.2.3 Situação do cadastramento por Município

O Quadro 4 e o Mapa da Figura 7 inseridos abaixo apresentam esquematicamente a situação do cadastramento de usuários no Estado até o final de dezembro de 2004. Destacamos que, no Mapa, em vermelho encontram-se os municípios com envio de dados abaixo de 20% e em tons de verde os municípios que enviaram 60% ou mais cadastros ao DATASUS.

Quadro 4 - Número de Municípios e respectivas faixas percentuais de cadastros enviados ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, até dezembro de 2004, RS

Nº Municípios	Faixa Percentual
8 municípios	até 20%
19 municípios	de 21% à 40%
15 municípios	de 41% à 50%
28 municípios	de 51% à 60%
426 municípios	de 61% à 100%

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
 Dados capturados de www.datasus.gov.br Dezembro 2004

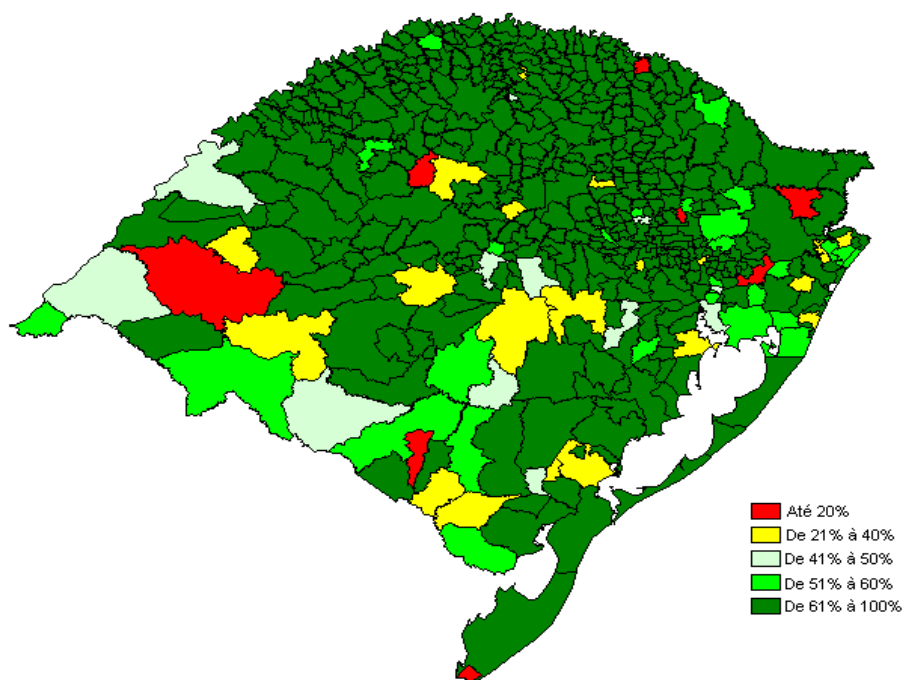


Figura 7 - Percentual de cadastros enviados pelos Municípios ao DATASUS, segundo extratos de cobertura populacional, até dezembro de 2004, RS

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS
Dados capturados de www.datasus.gov.br Dezembro de 2004

8.3 INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Quadro 1 – Capacitações

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Participantes
Codificação, gerenciamento e suporte de informática do SIM	54 municípios e 11 CRS descentralizados	Qualificar informação a de mortalidade	Profissionais dos municípios e CRS
Gerenciamento e suporte de informática do SINASC	109 municípios e 19 CRS descentralizados	Qualificar informação a de nascidos vivos	Profissionais dos municípios e CRS
Assessoria específica de informática	Jaguarão	Reimplantar o Sistema SINASC	Profissionais do município
Cursos de Codificação de Causa Básica de Óbito pela CID 10	18ª CRS / Montenegro / Alvorada / Rio Grande / Porto Alegre / Canguçu	Codificação e seleção de Causa Básica do Óbito	Profissionais dos municípios e CRS

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo	Encaminhamentos
Reunião de trabalho para Avaliação dos Sistemas SIM e SINASC	Ministério da Saúde - Brasília/DF	Novos software e questões relacionadas ao IML	Qualificação dos novos software por parte do MS/SVS até ser possível utilizá-los com segurança
Reunião de imersão do DAS	Hotel Everest	Apresentação das atividades do NIS e metas p/ 2005	
Reunião com a SMS de Porto Alegre	Técnicos do SIM de Porto Alegre	Qualificar codificação da DO. Questões junto aos Cartórios de Porto Alegre	Avaliação e acompanhamento periódico da codificação da Mortalidade

8.3.1. OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SEÇÃO

- Produção da Mortalidade Semanal (Mortalidade Infantil e Materna), da semana n.º 40 a n.º 52
- Elaboração da Semana Epidemiológica (Doença Diarreica/Doença Respiratória) da semana n.º 40 a n.º 52
- Investigações de Causas Mal Definidas de Morte e Declarações de Óbito com “máscaras”
- Cruzamento do Banco de Dados do SIM/Mortalidade Semanal, com investigações feitas pela Seção de Saúde da Mulher (Comitê)
- Relatórios do SIM para averiguar campos do documento com problemas, Causas Triviais, problemas de digitação e codificação
- Produção de Indicadores com base no SIM e no SINASC para o Relatório de Gestão do DAS - 3º trimestre/2004.
- Participação no Comitê de Mortalidade Infantil
- Coletadas e codificadas 1709 fichas de casos novos de câncer (incidência de residentes em Porto Alegre) - RCBP
- Coletadas e codificadas 40 fichas de incidência de câncer em residentes nos municípios alvo do projeto de descentralização do RCBP
- Codificação/digitação – SIM/2004 - 16.187 Declarações de Óbito (ocorridas/coletadas de outubro a dezembro)
- Codificação/digitação – SINASC/2004 – 34.890 Declarações de Nascidos Vivos (ocorridas/coletadas de outubro a dezembro)
- Avaliações e acompanhamentos específicos sobre cobertura e qualidade do SIM e SINASC / 2004
- 94 (noventa e quatro) atendimentos feitos para diferentes Instituições (Imprensa, Universidades, Fundações, Prefeituras Municipais, etc)
- Assessoria à UFPEL no "Estudo Ecológico sobre os Fatores Relacionados ao Suicídio no RS"
- Produção da Indicadores para os Relatórios de Gestão Municipal - 3º trimestre/2004 via página da SES/ASSTEPLAN na WEB.
- Mulheres em Idade Fértil e Total Geral, por residência
- Retroalimentação mensal às CRS de Nascidos Vivos ocorridos fora da residência e total mensal, por residência.
- Liberação das Publicações SIM-Mortalidade/Volume 28 e SINASC-Nascidos Vivos/Volume 7, com envio para SMS, CRS, Estados, Instituições de Ensino e Pesquisa e demais.
- Atualização e inclusão de novos indicadores na página da SES na WEB, para os relatórios de gestão municipal - 3º trimestre.
- Avaliação do Sub-registro Civil de Nascimento através da Base de Dados do SINASC.
- Questionário do CONASS informando sobre os Sistemas SIM, SINASC e RCBP.
- Questionário às CRS p/ levantamento da situação dos computadores que atendem ao SIM e SINASC nas Regionais e municípios.
- Realizadas avaliações e assessoria na codificação da mortalidade aos municípios e CRS.
- Assessoria à UFPEL no que diz respeito às equivalências das CID 8 , 9 e 10 para códigos de Neoplasias Malignas
- Participação no curso "OPEN OFFICE" de 5 funcionários do NIS

8.3.1.1. Desafios

• Atender à demanda interna e externa sem descuidar da Cobertura e da Qualidade da informação

- Adequação por parte das CRS e Municípios aos cronogramas estabelecidos
- Contribuir no aprimoramento dos novos Sistemas SIM e SINASC em ambiente WEB.

8.3.1.2. Propostas

- Material de microinformática (equipamentos) para as CRS e Municípios
- Capacitar as CRS e os Municípios no uso da informática geral e específica - SIM/SINASC

8.3.2. AVALIAÇÃO

• O NIS, durante o ano de 2004, atingiu as metas estabelecidas como prioritárias, ou seja:
• Retroalimentação Mensal (para municípios. e CRS) de Relatórios de Acompanhamento dos Sistemas SIM / SINASC

- Produção Trimestral de Indicadores para monitoramento da Gestão Municipal
- Produção Semanal/Mensal de informações sobre Mortalidade Infantil e Materna
- Produção de Indicadores específicos para os Relatórios de Gestão DAS
- Aumento da cobertura do SINASC:
2003 = 148.963 DNV 2004 (preliminar) = 152.691 DNV
- Aumento da cobertura do SIM:
2003 = 70.112 DO 2004 (preliminar) = 71.661 DO
- Diminuição dos óbitos por Causas Mal Definidas
2003 = 6,5% 2004 (preliminar) = 6%

8.4. CONSULTA POPULAR 2003/2004

Durante o ano de 2004 foram protocolados 376 processos com as prioridades votadas na Consulta Popular 2003, totalizando R\$43.627.647,72 (quarenta e três milhões, seiscentos e vinte e sete mil, seiscentos e quarenta e sete reais e setenta e dois centavos).

Deste total, foram pagos às Prefeituras Municipais, Entidades e Consórcios o valor de R\$ 7.737.867,41 (sete milhões, setecentos e trinta e sete mil, oitocentos e sessenta e sete reais e quarenta e um centavos), referentes a 91 demandas da Consulta Popular 2003/2004 (Quadro 1).

Encontram-se na Secretaria da Fazenda-Departamento de Programação Financeira, 139 processos, no valor de R\$ 13.417.480,04 (treze milhões e quatrocentos e dezessete mil e quatrocentos reais e quatro centavos) aguardando liberação de recursos.

Do total de processos protocolados na SES/RS até dezembro de 2004, estão em análise nos diversos Departamentos 96 projetos, que após parecer e aprovação das áreas técnicas serão enviados para pagamento no exercício de 2005.

Com o objetivo de executar todas as prioridades votadas na Consulta Popular, a Assessoria Técnica e de Planejamento encaminhou correspondências às Coordenadorias Regionais de Saúde visando a entrega do Plano de Trabalho de 33 municípios (R\$670.836,29) que até o mês de dezembro de 2004 ainda não haviam encaminhado a documentação necessária.

A Assessoria está realizando coleta de dados para elaboração do relatório analítico com todas as prioridades apresentadas pelos proponentes da Consulta Popular 2003-2004. A sistematização dos dados permitirá a análise rigorosa da utilização e benefícios alcançados das prioridades de investimento na aplicação dos recursos públicos. Com base nestas prioridades poderemos estabelecer a efetividade do Processo de Participação Popular. Para complementar este relatório foi solicitado às CRSs que verificassem a execução físico-financeiro das prioridades pagas e os benefícios alcançados com o repasse do recurso, conforme demonstra a planilha de acompanhamento, com dados preliminares (Quadro 2).

Quadro 1 - Consulta Popular 2003/2004: Pagamentos em 2004

Trimestre	Mês	Quantidade de Processos Protocolados	Valor R\$	Quant. Pagos no Trimestre	Pagos no trimestre R\$
1º	Janeiro	1	261.107,00	0	0,00
	Fevereiro	3	887.370,08		
	Março	33	4.124.893,83		
	Subtotal	37	5.273.370,91		
2º	Abril	84	4.547.318,47	5	954.526,80
	Maiο	99	12.676.293,69		
	Junho	71	10.852.941,94		
	Subtotal	254	28.076.554,10		
3º	Julho	33	3.724.242,06	44	2.083.824,54
	Agosto	22	2.659.110,63		
	Setembro	4	231.201,60		
	Subtotal	59	6.614.554,29		
4º	Outubro	6	339.418,70	42	4.699.516,07
	Novembro	15	2.326.156,91		
	Dezembro	5	997.592,81		
	Subtotal	26	3.663.168,42		
TOTAL		376	43.627.647,72	91	7.737.867,41

CONSULTA POPULAR 2003/2004
Acompanhamento Físico-Financeiro (Recursos Pagos)

CRS	COREDE	MUNICÍPIO	PROPONENTE	TOTAL	DATA DO PAGAMENTO	AÇÃO REALIZADA	SITUAÇÃO			BENEFÍCIOS ALCANÇADOS
							I	EA	NI	
3	Sul	Amaral Ferrador	Prefeitura Municipal	41.177,21	16/11/04	Aquisição de um veículo para transporte coletivo	x			Adquirida 01 (uma) Kombi para transporte de pacientes
3	Sul	Arroio Grande	Prefeitura Municipal	60.000,00	16/11/04	Reforma e aquisição de equipamentos para implantar PSF	x	x		Obras da US em andamento. Equipamentos comprados.
3	Sul	Canguçu	Prefeitura Municipal	247.063,26	14/09/04	Medicamentos e materiais		x		Aquisição de medicamentos para distribuição
3	Sul	Cerrito	Prefeitura Municipal	41.177,21	20/08/04	Aquisição de UTI Móvel	x			Adquirida ambulância
3	Sul	Chuí	Prefeitura Municipal	41.177,21	20/08/04	Aquisição de ambulância	x			Adquirida ambulância
3	Sul	Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	82.354,42	16/11/04	Aquisição de equipamentos médico hospitalares, material de consumo, reforma das unidades de internação, Pronto Socorro, treinamento	x	x		Obra no Hospital não iniciada. Materiais de consumo adquiridos.
3	Sul	Pelotas	NACA:Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente	72.000,00	21/10/04	Saúde Mental: Tratando Abusadores Sexuais; cursos de informação p/ Prof.		x		Compra de Data Show como suporte à capacitação
3	Sul	Santa Vitória do Palmar	Prefeitura Municipal	82.354,42	20/08/04	Reforma do Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia e contratação de serviços médicos para o Pronto Socorro e Data Show		x		Obra em andamento no hospital. Profissionais contratados para o PS.
3	Sul	São Lourenço do Sul-	Ass. Benef. São João da Reserva	80.000,00	16/11/04	Construção de US-Localidade de Santa Rita-RX Odontológico		x		Equipamentos oftalmológicos adquiridos. Obras em andamento
3	Sul	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	210.000,00	11/8/2004	Adequação da área física dos setores de Radiologia, Urgen/Emerg e aquisição de equipamentos e capacitação de profissionais		x		Finalizado as obras. Adquiriram os equipamentos.
5	Hortênsias	Canela	Hospital de Caridade	132.527,85	16/11/04	Construção de bloco cirúrgico no Hospital de Caridade		x		Previsão do início da obra 02/2005.
5	Serra	Farroupilha	Prefeitura Municipal	235.000,00	14/9/04	Tomógrafo, eletroencefalógrafo e ecógrafo				Edital em elaboração para aquisição do eletroencefalógrafo e ecógrafo.
5	Hortênsias	Gramado	Socied Educação e Caridade-Hosp Arcanjo São Miguel	132.527,85	16/11/04	Equipamento para UTI			x	Equipamentos para UTI foram adquiridos. Falta compra de móveis
5	Serra	Monte Belo do Sul	Prefeitura Municipal	3.934,00	30/12/04	Aquisição de medicamentos para Farmácia Básica		x		Os medicamentos adquiridos serão distribuídos aos usuários do SUS
5	Serra	Nova Araçá	Prefeitura Municipal	4.411,00	30/12/04	Aquisição de medicamentos		x		Os medicamentos adquiridos serão distribuídos aos usuários do SUS
5	Serra	Nova Bassano	Prefeitura Municipal	10.896,00	30/12/04	Aquisição de Medicamentos		x		Os medicamentos adquiridos serão distribuídos aos usuários do SUS

CONSULTA POPULAR 2003/2004
Acompanhamento Físico-Financeiro (Recursos Pagos)

CRS	COREDE	MUNICÍPIO	PROPONENTE	TOTAL	DATA DO PAGAMENTO	AÇÃO REALIZADA	SITUAÇÃO			BENEFÍCIOS ALCANÇADOS
							I	EA	NI	
5	Serra	Nova Pádua	Prefeitura Municipal	3.287,00		Aquisição de medicamentos		x		Os medicamentos adquiridos serão distribuídos aos usuários do SUS
5	Serra	Nova Prata	Prefeitura Municipal	389.114,10	20/08/04	Aquisição de Eletroencefalo, ecógrafo,e equipamentos para laboratório		x		O eletroencefalógrafo e o ecógrafo já foram adquiridos, porém não foram postos ainda em funcionamento; o secretário municipal de Saúde nos informa que estão sendo providenciadas as instalações junto às dependências do Hospital São João Batista. Os equipamentos do laboratório foram adquiridos apenas parcialmente.
5	Hortênsias	Picada Café	Prefeitura Municipal	15.777,13	20/08/04	Aquisição de veículo para PSF.			x	A aquisição de veículos para PSF. está beneficiando a população do município
5	Hortênsias	São José dos Ausentes	Prefeitura Municipal	15.777,13	20/08/04	Aquisição de veículo para PSF.			x	Realizada aquisição de veículos para PSF.
9	Alto Jacuí	Quinze de Novembro	Prefeitura Municipal	68.900,00	16/11/04	Compra de serviços especializados:consultas, procedimentos ambulatoriais, cirúrgicos e hospitalares, exames diagnósticos e consultas de Urg/Emerg		x		Todos os serviços estão sendo procurados em municípios próximos, facilitando o acesso dos usuários aos mesmos. Para os procedimentos ambulatoriais e consultas de urgência e emergência em clínica-geral, será conveniado o hospital local e o hospital localizado no município de Ibirubá. O hospital local, de pequeno porte, serve de suporte ao Programa de Saúde da Família que abrange 100% da população do município, com a realização de procedimentos não realizados nos Postos de Saúde e com atendimentos de urgência/emergência fora do horário de atendimento dos Postos de Saúde, bem como as visitas domiciliares, transporte de pacientes. Curativos, aplicação de injeções e outros, também fora do horário de atendimento da equipe do PSF. O hospital do município vizinho de Ibirubá servirá de referência para o encaminhamento de casos que não possam ser resolvidos no município.
11	Norte	Erechim	Prefeitura Municipal	914.658,29	30/12/04	Aquisição de tomógrafo		X		TC está em fase de licitação
11	Norte	Mariano Moro	Prefeitura Municipal	10.051,19	20/08/04	Aquisição de medicamentos		X		Os medicamentos estão beneficiando um grupo de 685 pessoas, sendo a maioria idosos, em grupos já determinados, como segue: Doenças Articulares: 100 pessoas; Doenças Pulmonares: 15; Doenças Gástricas: 150; Grupo de Depressivos: 200; Grupo de Hipertensos/Cardíacos: 190 pessoas; Grupo de Diabéticos: 30 pessoas.

CONSULTA POPULAR 2003/2004
Acompanhamento Físico-Financeiro (Recursos Pagos)

CRS	COREDE	MUNICÍPIO	PROPONENTE	TOTAL	DATA DO PAGAMENTO	AÇÃO REALIZADA	SITUAÇÃO			BENEFÍCIOS ALCANÇADOS
							I	EA	NI	
11	Norte	Severiano de Almeida	Prefeitura Municipal	30.153,57	20/08/04	Aquisição de 01 (um) eletrocardiógrafo portátil, 01 (uma) máquina de lavar industrial horizontal hospitalar, 01 (um) aparelho de anestesia, 25 (vinte e cinco) bobinas de papel especial para eletrocardiógrafo		X		Será beneficiada toda população do município mediante atendimento do SUS. Os equipamentos e o material de consumo estão sendo usados pelo Hosp. São Roque de Almeida mediante seção de uso

Legenda

- I - Iniciada
- EA - Em Andamento
- NI - Não Iniciada

9. INSTÂNCIA DE PACTUAÇÃO

9.1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/RS

A Comissão Intergestores Bipartite, instância de pactuação entre Gestor Estadual e Gestores Municipais realizou, em 2004, 11 reuniões ordinárias e 11 reuniões preparatórias da Secretaria Técnica (SETEC). No ano foram publicadas 196 Resoluções.

Em 04/2004 foi disponibilizada página da CIB/RS no site da Secretaria da Saúde, onde podem ser acessadas as Resoluções publicadas e as atas das reuniões da CIB/RS (bipartite@saude.rs.gov.br).

Quadro 1 - Reuniões realizadas no 4º trimestre de 2004.

27 DE OUTUBRO
<p>PAUTA: APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO CIB/RS DE 25/08/04; VERÃO GAÚCHO 2003/2004; SAÚDE BUCAL: a) PLANO ESTADUAL DE ATENÇÃO À MÉDIA COMPLEXIDADE EM SAÚDE BUCAL; b) CRITÉRIOS PARA HABILITAÇÃO AOS CEO; c) HABILITAÇÃO DE MUNICÍPIOS AOS CEO; SALDOS DE TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO (MINUTA DE DECRETO); MEDICAMENTOS ESPECIAIS E EXCEPCIONAIS – FLUXO; MUNICÍPIO RESOLVE; RIO GRANDE/SANTANA DO LIVRAMENTO; PRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO (ACS); CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FURG; PROGRAMA DE FISCALIZAÇÃO DO MS.</p> <p>INFORMES: HABILITAÇÃO AO MUNICÍPIO RESOLVE: RESOLUÇÃO Nº 157/04; ALTERAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE AÇÃO E METAS DST/AIDS; HABILITAÇÃO AO INCENTIVO DA TBC – RESOLUÇÃO Nº 160/04; CONVÊNIO PARA EQUIPAMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – OGU/2003; OUTROS CONVÊNIOS COM MS; REPUBLICAÇÃO DAS RESOLUÇÕES 30,64,74/04 – TAM/VISA; CREDENCIAMENTO SERVIÇOS – APAES – RESOLUÇÃO Nº 156/04; PPI – MEMO CIRC. 107/2004 – DAHA; IMPACTO AUMENTO PROCEDIMENTOS SOBRE CUSTO DA PRODUÇÃO AMB/HOSP – RESOLUÇÃO Nº 161/04; MELHORIA HABITACIONAL – DOENÇA DE CHAGAS – OFÍCIO GAB.SES Nº 1348/04; PORTARIAS/MS 2023,2024,2025/04 – GESTÃO MUNICIPAL; CIRURGIAS ELETIVAS; HOSPITAL DE VIAMÃO; RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 26/08/2004 A 27/10/2004.</p>
16 DE NOVEMBRO
<p>PAUTA: PACTUAÇÃO DO PLUS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DISTRIBUIÇÃO DE VEÍCULOS DA DENGUE – PNCD; PRÊMIO VIVA A CRIANÇA; RECLASSIFICAÇÃO DO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS: SANTA ROSA, CACHOEIRA DO SUL, CRUZ ALTA; VERÃO GAÚCHO; PORTARIAS/MS – ALTA COMPLEXIDADE.</p> <p>INFORMES: CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA APROVAÇÃO DE PROJETOS NOS PÓLOS DE EDUCAÇÃO; REME: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS; DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS/EXCEPCIONAIS – RES. 143/03; AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA FUNASA; DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO CONTRA A DENGUE; ATA DA REUNIÃO CIB/RS – 27/10/04; RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 27/10/04 A 16/11/04.</p>
1º DE DEZEMBRO
<p>PAUTA: ATAS DAS REUNIÕES CIB/RS DE 27/10/2004 E 16/11/2004; VIGISUS II: PLANVIGI DE PORTO ALEGRE; PLANVIGI DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL; VIGILÂNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A</p>

CRIANÇA, O ADOLESCENTE E A MULHER; CREDENCIAMENTO EM HEMODIÁLISE DO HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL; CREDENCIAMENTO DE LEITOS PARA CUIDADOS PROLONGADOS – HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DE CRUZ ALTA.

INFORMES: RESOLUÇÕES Nº 55 E 56 – CIB-REGIONAL – 3ª CRS; RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 17/11/2004 A 1º/12/2004; SEMINÁRIO DOS NOVOS PREFEITOS – 03/12/2004; CONTRATAÇÃO ACS – PRECARIZAÇÃO RELAÇÕES DE TRABALHO; ORÇAMENTO DO ESTADO PARA SAÚDE

Quadro2 – Resoluções CIB/RS, 4º trimestre de 2004.

OUTUBRO			
RES.	DATA	Nº. DOU/DATA	ASSUNTO
155	04/10	192 07/10	Certificação ao TFECD – Dois Lajeados e Taquari
156	06/10	193 08/10	Credenciamento APAES
157	06/10	193 08/10	Habilitação ao Município Resolve – Republicação: 20/10/04 DOE nº 200
158	06/10	194 11/10	Intenção de ampliação de CAPS
159	07/10	195 13/10	Alteração e Certificação TFECD
160	07/10	199 19/10	Incentivo para controle TBC
161	11/10	199 19/10	Aprova estudo sobre impacto financeiro do aumento dos procedimentos da tabela SIA/SIH
162	13/10	197 15/10	Aprova Nº ACS/ESF – outubro
163	15/10	200 20/10	Composição CIB/REGIONAL 1ª CRS
164	18/10	200 20/10	Incentivo financeiro PSF e PSB
165	19/10	204 26/10	Emenda Parlamentar – Vera Cruz
166	20/10	204 26/10	Habilita CEO tipo II em Porto Alegre
167	25/10	204 26/10	Habilita município ao PIM
168	25/10	205 27/10	Habilita CEO – Caxias do Sul
169	27/10	210 05/11	Programa de fiscalização do Ministério da Saúde
170	27/10	210 05/11	Aprova Plano Estadual de atenção à média complexidade em Saúde Bucal
171	27/10	210 05/11	Aprova critérios para habilitação dos municípios aos CEOs
172	29/10	209 04/11	Projeto Pólo Educação Metropolitano
173	29/10	209 04/11	Projetos Pólos Macro-sul
RES.	DATA	Nº. DOU/DATA	NOVEMBRO
174	03/11	210 05/11	Proposta Intenção de CAPS – Santa Maria
175	16/11	220 22/11	Aprova reclassificação para neurocirurgia – nível II em Cruz Alta e hemodiálise II em Cachoeira do Sul – Republicada: 23/11/04 DOE nº 221
176	16/11	224 26/11	Aprova reclassificação hemodiálise II
177	16/11	220 22/11	Aprova repasse de recursos financeiros estaduais Verão Gaúcho
178	16/11	220 22/11	Prêmio Viva a Criança

179	16/11	220 22/11	Aprova N° ACS/ESF – novembro
180	17/11	220 22/11	Aprova Intenção de CAPS – Alvorada
181	18/11	224 26/11	Habilita municípios PSF/PSB
182	16/11	222 24/11	Plus ao TFVS
183	24/11	224 26/11	Habilita Município ao PIM
184	24/11	224 26/11	PIM Expansão
RES.	DATA	N°. DOU/DATA	DEZEMBRO
185	01/12	228 02/12	Aprova credenciamento nefrologia Hospital Geral de Caxias do Sul
186	01/12	228 02/12	Aprova credenciamento Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta para “Cuidados Prolongados”
187	01/12	228 02/12	PLANVIGI – Porto Alegre
188	01/12	228 02/12	PLANVIGI – Rio Grande do Sul
189	07/12	236 14/12	Intenção de CAPS I – Encruzilhada do Sul
190	15/12	241 21/12	Aprova N° ACS/ESF – dezembro
191	27/12	247 29/12	Intenção de CAPS I – Ijuí
192	27/12	247 29/12	Intenção de CAPS I – Campo Bom
193	27/12	247 29/12	Incentivo PACS/PSF
194	01/12	247 29/12	Observatório de Violência
195	01/12	247 29/12	Distribuição carros da Dengue
196	29/12	248 30/12	Recursos da FUNASA - Giruá

10. FINANCIAMENTO DO SUS

Objetivando dar transparência às aplicações dos recursos orçamentários e financeiros, o Fundo Estadual de Saúde – FES, através de seus relatórios, busca demonstrar o modo como estes vem ocorrendo.

Quadro 1 – Orçamento da SES, Administração Direta e Indireta, 2004.

R\$ 1,00

Recursos	Grupos de Despesa				
	Pessoal Enc.Sociais	Outras Despesas Correntes	Investimentos	Inversões Financeiras	Total
Tesouro/Estado	250.973.705	491.736.456	25.751.692	26.531.206	794.993.059
Próprios da Fundação (FEPPS)	-	9.278.430	2.257.570	-	11.536.000
Convênios/União	-	127.887.044	24.482.874	3.620.000	155.989.918
TOTAIS	250.973.705	628.901.930	52.492.136	30.151.206	962.518.977

Fonte: Orçamento do Estado - 2004

Fundo Estadual de Saúde - FES

O orçamento da Secretaria da Saúde previsto para o exercício de 2004 é de R\$ 962.518.977,00 (novecentos e sessenta e dois milhões, quinhentos e dezoito mil, novecentos e setenta e sete reais), considerando a administração direta e indireta, os recursos provenientes do Governo Federal, via Convênios e os recursos do Tesouro do Estado.

A relação deste valor orçamentado para a Secretaria da Saúde representa 6,32% do valor do Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul, aprovado pela Assembléia Legislativa para o exercício de 2004, que é de R\$ 15.228.949.311,00.

Em relação à aplicação dos recursos orçamentários, no Estado do Rio Grande do Sul, 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 para o respectivo exercício.

Quadro 2 – Valores empenhados e liquidados acumulados até o 4º trimestre/04, SES.

VALORES ACUMULADOS - DEZEMBRO/04		
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS		R\$ 9.175.582.647,15
12% DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS.....		R\$ 1.101.069.917,66
U.O/ RECURSOS	VALORES EMPENHADOS	VALORES LIQUIDADOS
20.01 - Gabinete e Órgãos Centrais		
Rec. 1148 - Rec. Loteria Instantânea		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres		
Rec. 0006 - Vinculados da Saúde	R\$ 184.698.775,24	R\$ 184.698.775,24
20.33 - Encargos Gerais da SES		
Rec. 1142 - Renda Loteria de Bilhetes	R\$ 395.696,00	R\$ 395.696,00
Rec. 1143- Renda Loteria de Bilhetes		
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	R\$ 95.896.162,32	R\$ 95.896.162,32
20.47 - FUNAFIR		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres		
Rec. 0006 - Vinculados da Saúde	R\$ 4.044.314,47	R\$ 4.044.314,47
20.95 - Fundo Estadual de Saúde		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres		
Rec. 0005 - Contrapartida	R\$ 3.736.909,70	R\$ 3.736.909,70
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	R\$ 218.756.737,52	R\$ 218.756.737,52
Rec. 0016 - Consulta Popular	R\$ 26.950.235,95	R\$ 26.950.235,95
20.69 - FEPPS		
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	R\$ 3.571.600,77	R\$ 3.571.600,77
Total	R\$ 538.050.431,97	R\$ 538.050.431,97
EMPENHADO =	R\$ 538.050.431,97	5,86%
RLI	R\$ 9.175.582.647,15	
LIQUIDADADO =	R\$ 538.050.431,97	5,86%
RLI	R\$ 9.175.582.647,15	

Fonte: Fundo Estadual de Saúde/Orçamento/Sistema AFE

Analisando-se o montante dos recursos estaduais comprometidos (empenhados) no ano de 2004, acumulados até 31/12/2004, equivalente a R\$ 538.050.431,97, em relação à Receita Líquida de Impostos de R\$ 9.175.582.647,00 para o mesmo período, verifica-se que foram realizados 5,86% da mesma, conforme apresentado, a seguir, na Figura n.º 1. Para esta análise foram considerados os valores empenhados no Órgão 020 – SES no valor de R\$ 538.050.431,97 e no Órgão 69 –FEPPS – R\$ 3.571.600,77 com os recursos 0005 – Contrapartida, 006 Vinculados da Saúde e 0016 – Consulta Popular.

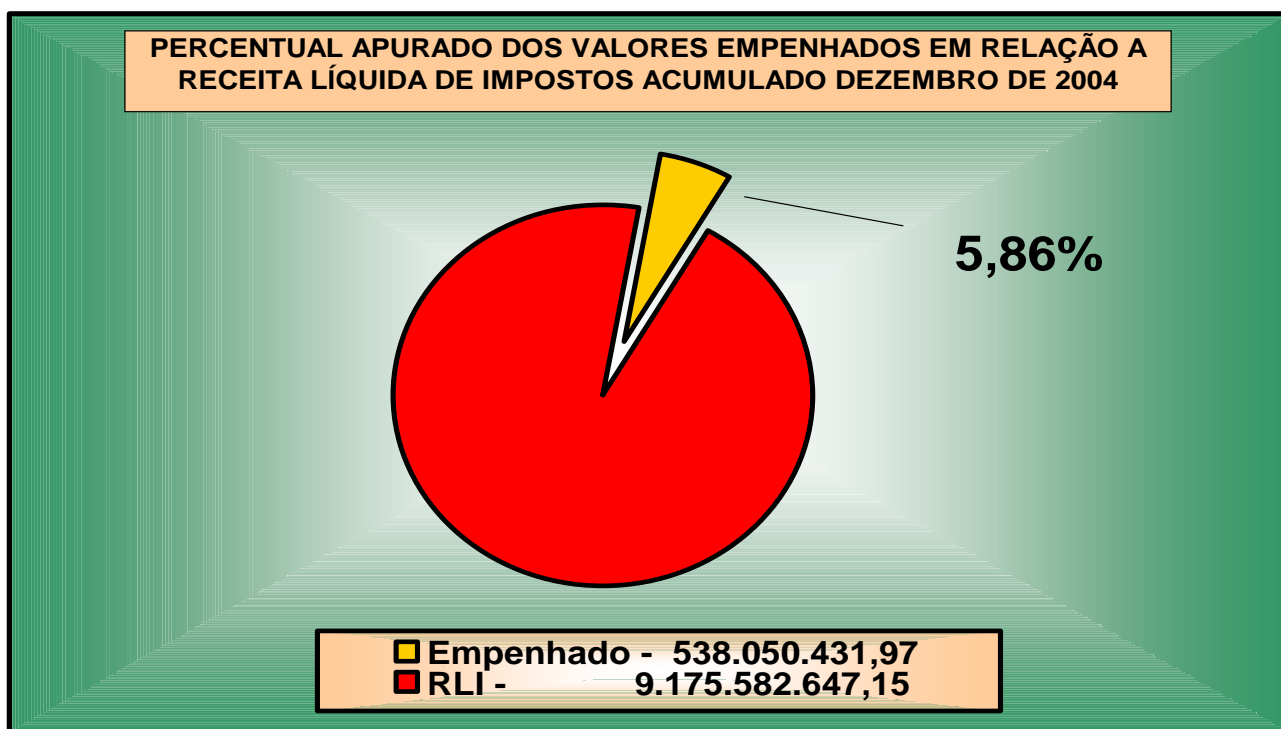


Figura 1 – Percentual dos valores empenhados no período em relação ao valor da RLI

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

Fundo Estadual de Saúde – FES

OBS.: Estão incluídos os valores empenhados no Órgão 20 – SES e no Órgão 69 - FEPPS

Examinando-se o montante de recursos liquidados do ano de 2004, acumulados até 31/12/2004, equivalente a R\$ 538.050.431,97, em relação à Receita Líquida de Impostos de R\$ 9.175.582.647,15 para o mesmo período, verifica-se que foram realizados 5,86% da mesma, conforme apresentado, a seguir, na Figura nº 2. Para a análise foram considerados os valores liquidados no órgão 20 – SES, no valor de R\$ 538.050.431,97 e no Órgão 69 – FEPPS – R\$ 3.571.600,77 com os recursos 0005 – Contrapartida, 006 – Vinculados da Saúde e 0016 – Consulta Popular.

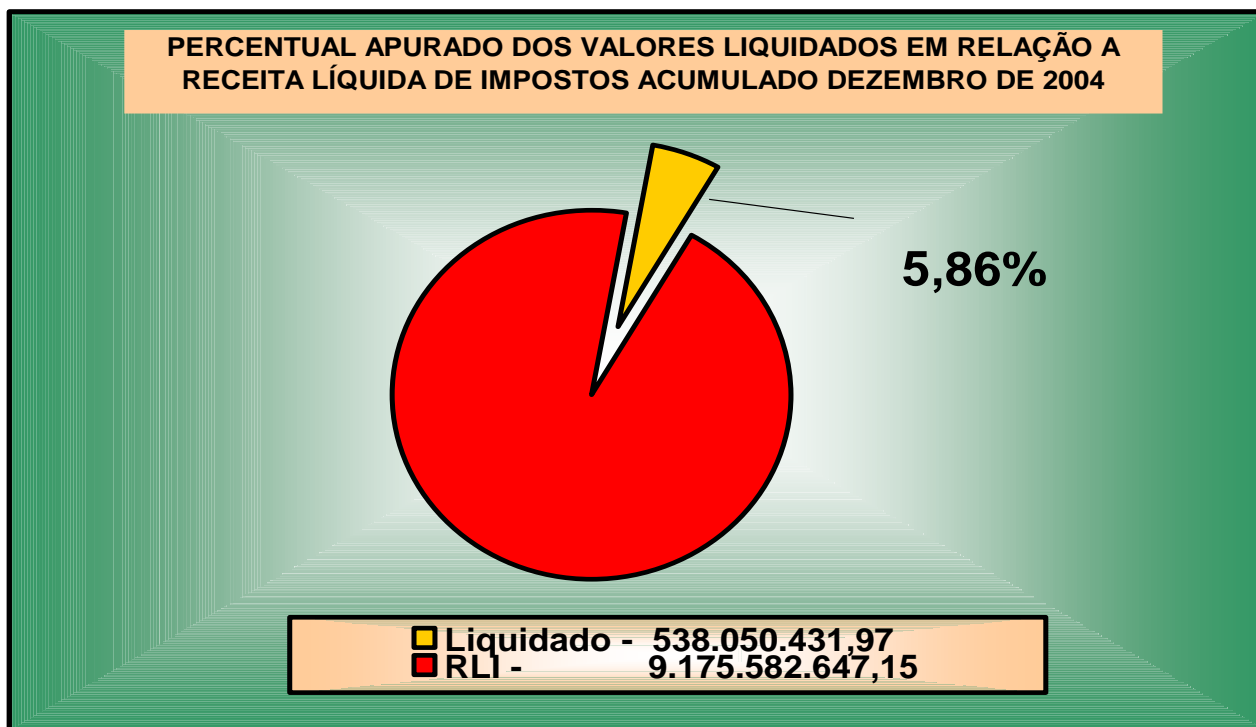


Figura 2 – Percentual dos valores liquidados do período em relação ao valor da RLI.

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

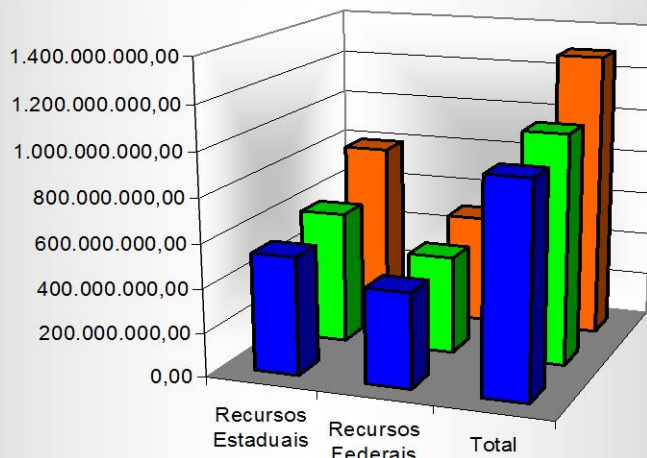
Fundo Estadual de Saúde – FES

Obs.: Estão incluídos os valores empenhados no Órgão 20 – SES e no Órgão 69 - FEPPS

10.1 RECURSOS ORÇAMENTADOS NO ÓRGÃO 20 – SECRETARIA DA SAÚDE

Na composição dos recursos orçamentados pela SES estão incluídos os recursos oriundos do Tesouro do Estado bem como os recursos federais, cuja orçamentação e administração são efetuados por esta Secretaria. Não está incluída a FEPPS, por ser um órgão com dotação própria, exceto para o cálculo da aplicação de recursos em serviços e ações em saúde, estipulada pela EC 29/00 – 12% RLI.

**Secretaria da Saúde
Valores Acumulados até o 4º Trim. 2004**



	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
■ Empenhado	535.416.016,14	429.562.267,82	964.978.283,96
■ Liberado	599.579.645,04	444.208.760,25	1.043.788.405,29
■ Dotação c/ Alter.	796.067.415,00	499.007.484,68	1.295.074.899,68

Figura 3 – Composição dos recursos orçamentados pela SES, valores acumulados até o 4º trimestre/2004.

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE
Fundo Estadual de Saúde – FES

No ano de 2004, acumulado até o quarto trimestre, observa-se que foram empenhados 89,30% dos recursos liberados do Tesouro do Estado, havendo um decréscimo de 4,03 pontos percentuais em relação ao terceiro trimestre. Em relação aos valores liberados dos recursos com origem de convênios e repassados pelo Ministério da Saúde ao Estado, foram empenhados 96,70%. Neste caso houve um incremento de 54,83 pontos percentuais em relação ao terceiro trimestre.

Analisando-se os valores liberados em relação à dotação orçamentária, verifica-se que, dos recursos do Tesouro do Estado foram liberados 75,32% e 89,01% dos recursos da União, havendo, respectivamente, um incremento de 25,34 e 16,72 pontos percentuais em relação aos valores acumulados do 3º trimestre/2004. Efetuando-se a projeção da liberação de dotação orçamentária em relação ao ano, que corresponderia a 100% do valor total da dotação, verifica-se que os recursos não comprometidos pelo Tesouro do Estado são de 24,68 pontos percentuais da cota.

Relativamente aos percentuais de recursos de origem federal e estadual empenhados pela SES constata-se que, do montante total do ano de 2004, quarto trimestre, equivalente a R\$ 964.978.283,96, o valor que corresponde aos recursos de origem federal, R\$ 429.562.267,82 representa 44,51% enquanto o valor que corresponde aos recursos de origem estadual, R\$ 535.416.016,14 representa 55,84%. A Figura nº 4 ilustra esta distribuição.

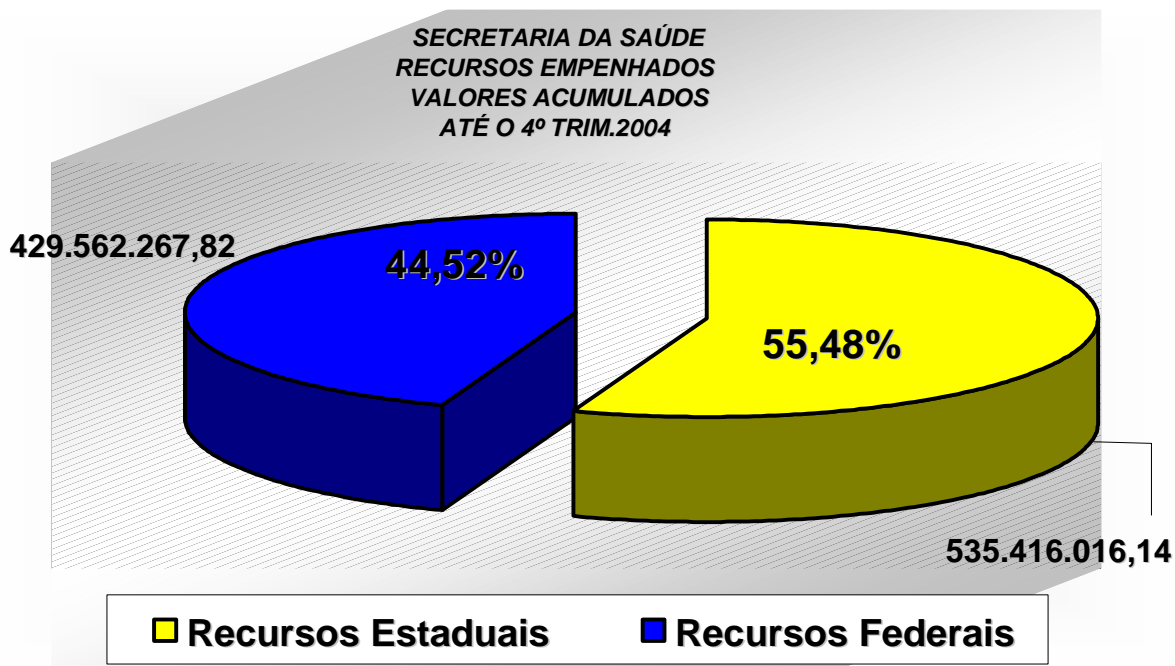


Figura 4 – Recursos empenhados, valores acumulados até o 4º trimestre/2004.

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

Em relação aos mesmos valores acumulados no 4º trimestre/2004, observa-se um incremento de 6,69 pontos percentuais nos recursos de origem federal e uma redução de 6,69 pontos percentuais nos recursos de origem estadual, referente à dotação com alteração.

Identificando os grupos de despesas, independentes da origem de recursos, a maior parcela foi aplicada em despesas correntes, ou seja, 96,51% dos recursos totais, correspondendo a R\$ 931.332.739,49. Para os valores acumulados até o 4º trimestre/2004 houve uma redução de 0,06 pontos percentuais em relação ao 3º trimestre deste ano. No que tange às despesas de capital a parcela complementar de 3,49% equivale a R\$ 33.645.544,47.

Analisando os mesmos recursos, em relação ao comprometimento com as despesas correntes e de capital, por fonte de origem, verificamos que tanto no Tesouro do Estado como nos recursos de origem federal, as parcelas mais significativas correram à conta de despesas correntes (95,33% e 97,98%). Esta distribuição dos valores comprometidos pela SES pode ser observada na Figura nº 5.

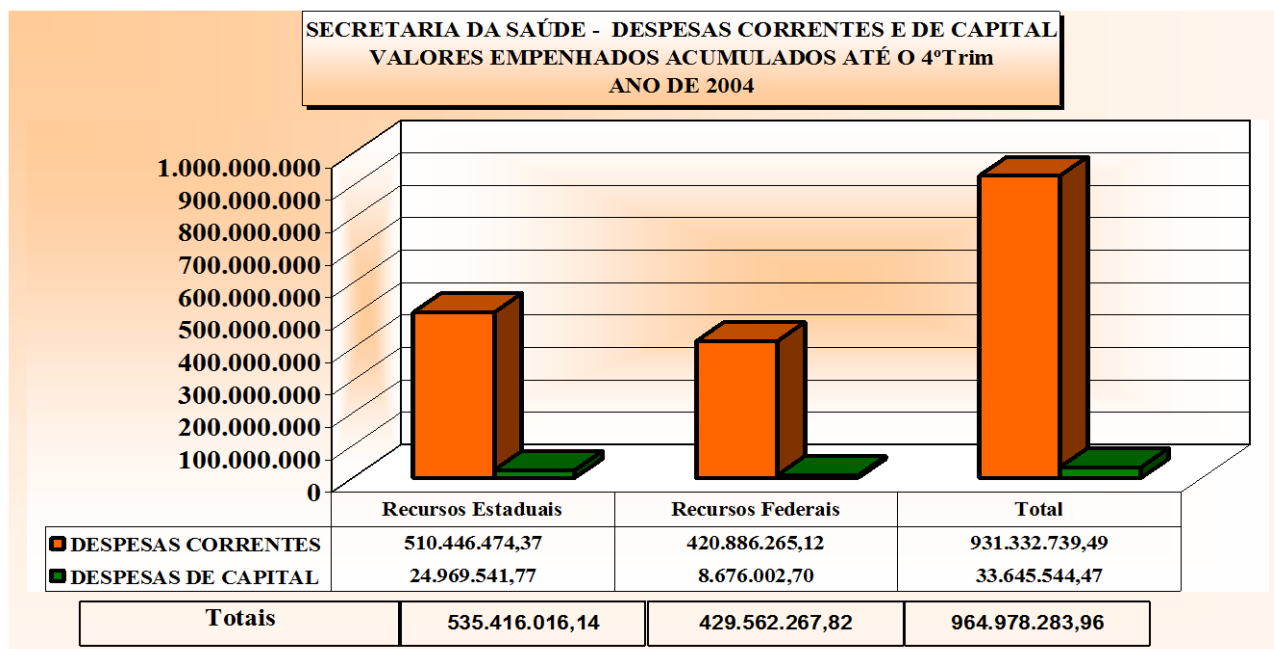


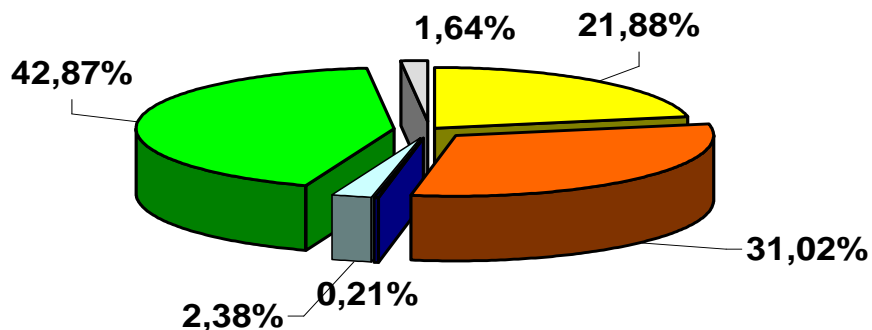
Figura 5 – Comparativo dos valores comprometidos, por fonte de origem, nas despesas correntes e de capital, 4º trimestre/2004.

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

Nas Despesas Correntes, os elementos mais significativos foram: 11 – Vencimentos e Vantagens Fixas (R\$ 116.083.822,46); 30 – Material de Consumo (R\$ 115.673.661,76); 01 – Aposentadorias e Reformas (R\$ 83.623.113,62); 41 – Contribuições (R\$ 65.780.200,01); 43 – Subvenções Sociais (R\$ 65.391.988,19). Nas Despesas de Capital destacamos: 52 – Equipamentos e Material Permanente (R\$ 9.400.763,33).

Analisando os recursos administrativos pela Secretaria da Saúde sob enfoque dos grupos de despesas, constatamos que houve o comprometimento inferior a 1,00% com Investimentos, ou seja 0,21% do total empenhado. De outra parte, constatamos que as Outras Despesas Correntes comprometeram 31,02% do montante total dos recursos do Tesouro do Estado, e as despesas com Pessoal comprometeram 21,88%(Figura 6).

**SECRETARIA DA SAÚDE
RECURSOS EMPENHADOS
POR FONTES E GRUPOS DE DESPESA
Acumulados até 4º Trim.2004**



Fontes	Grupos de Despesas	Val. Empenhados	%
		R\$	
Recursos do Tesouro do Estado Vinc. pela Constituição + Contrapartida (Recurso 0001, 0005, 0006, 0016 e 1148)	GR1 - Pessoal	211.124.926,10	21,88
	GR3 - Outras Despesas Correntes	299.321.548,27	31,02
	GR4 - Investimentos	1.993.235,95	0,21
	GR5- Inversões Financeiras	22.976.305,82	2,38
	Total Rec. Tesouro do Estado	535.416.016,14	55,48
Recursos Federais (orçamentados pelo Estado)	Convênios	413.722.659,08	42,87
	Vinculados por Lei - SUS	15.839.608,74	1,64
Total Recursos Federais		429.562.267,82	44,52
Total dos Recursos Empenhados pela SES		964.978.283,96	100,00

Figura 6 – Recursos empenhados, por fonte e grupo de despesas, 4º trimestre/2004.

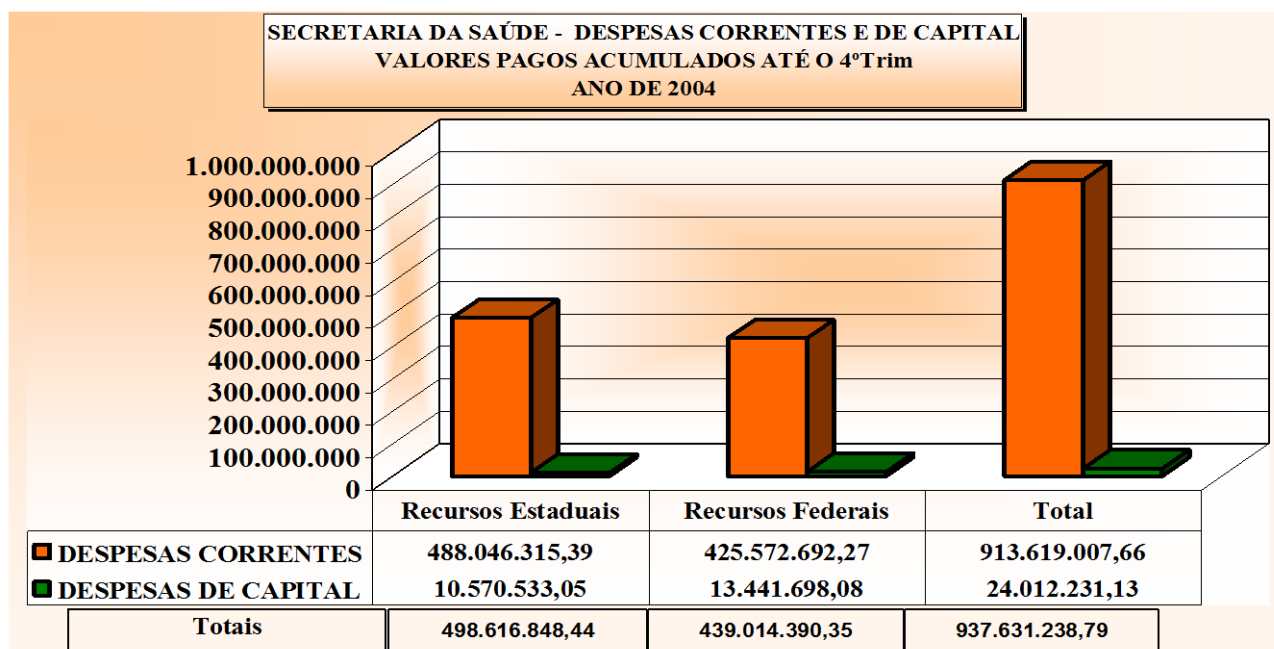


Figura 7 – Despesas Correntes e de Capital, valores pagos acumulados até o 4º trimestre/2004.

Examinando a Figura nº 7, pode-se observar que as Despesas Correntes realizadas com recursos Estaduais, em relação ao total das Despesas Correntes, perfazem um percentual de 53,42% dos valores pagos.

Por outro lado, as Despesas de Capital com recursos estaduais, em relação ao total das Despesas de Capital, representa, no momento dos valores pagos, 44,02%.

10.2 DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Neste grupo de despesas correntes estão inclusas as compras de medicamentos para a rede de serviços próprios da SES e os medicamentos especiais e excepcionais distribuídos à população através de solicitações administrativas e/ou de liminares judiciais. O gráfico da Figura nº8 ilustra esta distribuição. Para esta análise não estão incluídos os análogos, somente as duas rubricas de medicamentos – 3018 e 3019.

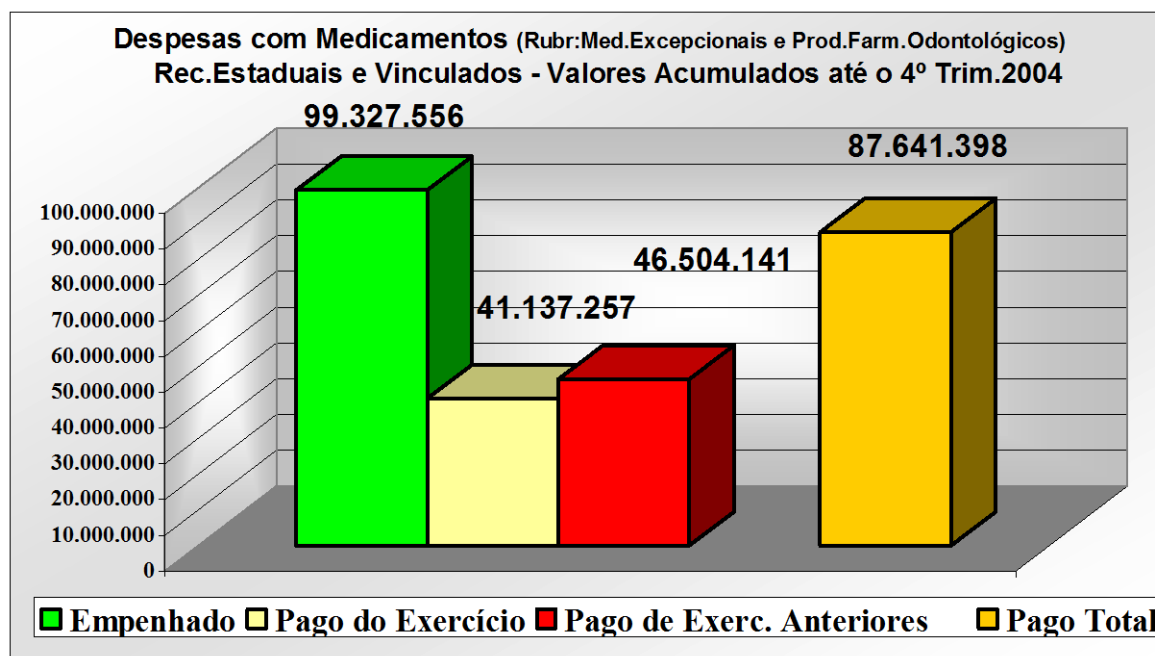


Figura 8 – Valores empenhados e pagos com medicamentos, 4º trimestre/2004.

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

Na área de medicamentos, a Secretaria da Saúde tem feito esforço significativo em atender à população no que se refere à obtenção de vários medicamentos nacionais ou importados. Até 31/12//2004 foram empenhados R\$ 99.327.556,00 para aquisição de medicamentos e pagos R\$ 87.641.398,00, sendo R\$ 46.504.141,00 referentes a pagamentos de despesas realizadas em anos anteriores, o que representa 46,94% do valor pago total.

No quadro a seguir temos o detalhamento por elemento e rubrica, dos valores comprometidos e pagos demonstrados na figura anterior.

Quadro 3 – Despesas com Medicamentos por elementos e rubrica, recursos do tesouro e vinculados, acumulado até o 4º trimestre/2004.

Exercício de 2004					Exerc. Anteriores
Rubricas	Elemento	Nome Elemento/ Nome Rubrica	Empenhado	Pago	Pago Restos
	30	Material de Consumo			
3018		Prod. Farmac. E Odontológicos	16.001.192,48	2.906.018,56	11.395.698,60
3019		Medicamentos Excepcionais	83.326.363,45	38.231.238,08	35.108.442,80
TOTAIS			99.327.555,93	41.137.256,64	46.504.141,40

Pode-se, também, acompanhar o histórico dos valores acumulados empenhados e pagos em medicamentos e análogos, conforme Figura nº 9, a seguir:

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 Domicílio/Medicina)
Rec.Estaduais e Vinculados - Acumulado até o 4ºTrim.2004

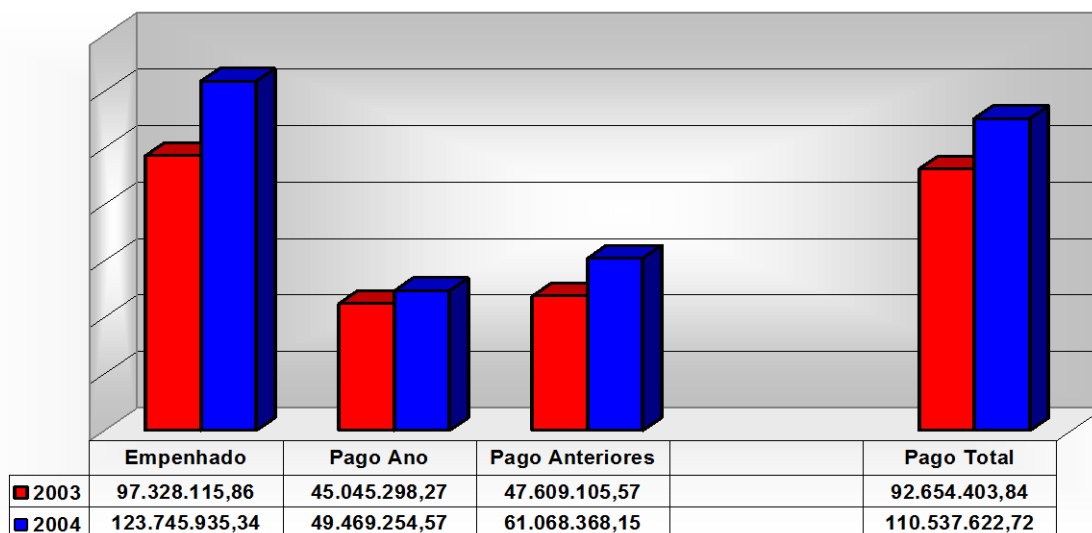


Figura 9 – Valores Empenhados e Pagos em Medicamentos e Análogos, acumulados até o 4º trimestre/2004.

Observa-se um incremento substancial quando são comparados os valores pagos até o 4º trimestre/2003 com os valores pagos acumulados até o 4º trimestre/2004, verificando-se um acréscimo na ordem de 19,30%.

Avaliando os períodos acima citados, verifica-se que o montante empenhado em 2004, em medicamentos e análogos, foi 27,14% superior ao realizado em 2003.

10.3 RECURSOS EMPENHADOS E PAGOS – ANO DE 2004 ACUMULADO ATÉ O QUARTO TRIMESTRE.

A Figura nº 10, a seguir, demonstra os recursos totais empenhados e pagos no ano de 2004, acumulados no 4º trimestre/2004, pelo Órgão 20 – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, que inclui as Unidades Orçamentárias: 20.01 – Gabinete e Órgão Centrais, 20.95 – Fundo Estadual de Saúde, 20.33 – Encargos Gerais da SES e 20.47 – FUNAFIR.

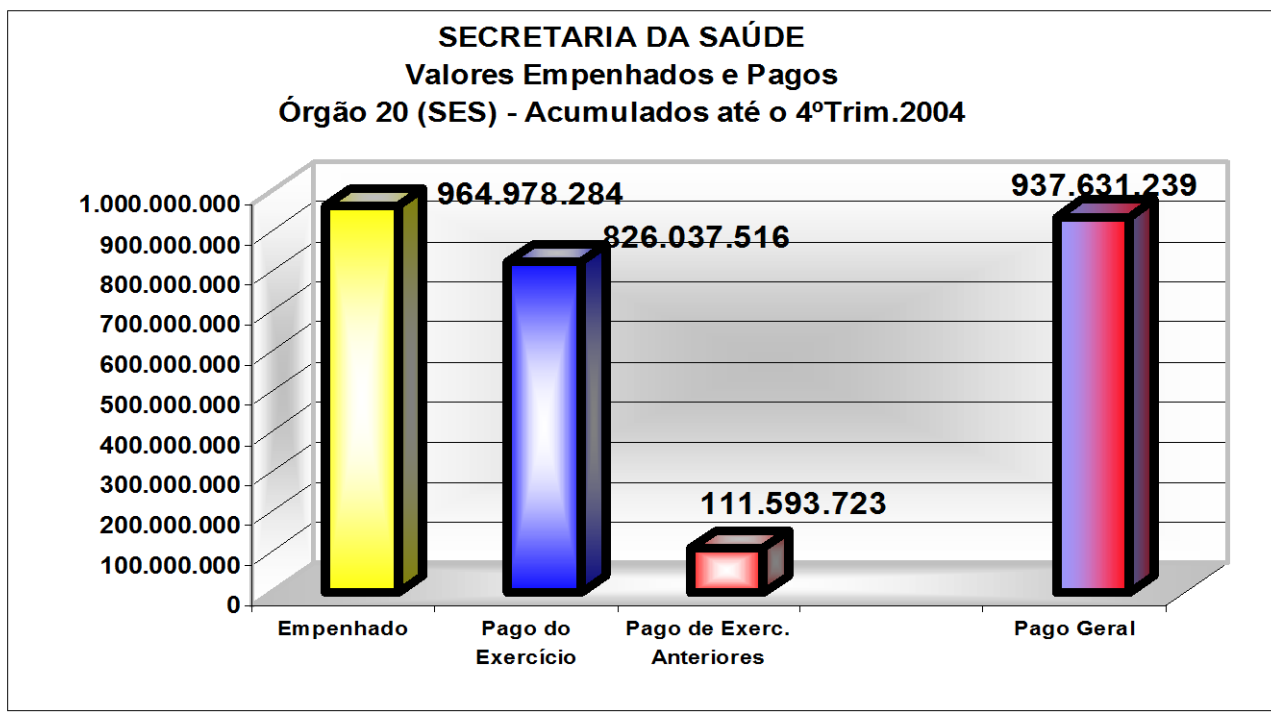


Figura 10 – Valores Empenhados e Pagos acumulados até o 4º trimestre/2004.

No período avaliado a Secretaria de Estado da Saúde empenhou R\$ 964.978.284,00, sendo que deste montante pagou R\$ 826.037.516,00. Também foram pagas despesas de exercícios anteriores na ordem de R\$ 111.593.723,00, totalizando um desembolso financeiro de R\$ 937.631.239,00.

Os projetos/atividades que apresentaram os maiores valores empenhados foram: 2693 – Pagamentos Inativos da Saúde (R\$ 38.750.663,05), 2488 – Manut. Op. Ações Séc. Saúde (R\$ 121.006.751,56), 8065 – Gestão Plena do SUS (R\$ 395.694.127,08), 6286 – Fornecimento de medicamentos de alto custo para os usuários (R\$ 100.737.355,82).

Como se observa na Figura nº 10, esta Secretaria já conseguiu pagar 85,60% dos valores empenhados até o terceiro trimestre do ano de 2004. Também pagou o equivalente a 11,90% de valores empenhados referentes a despesas de exercícios anteriores. O total pago até 31/12/2004 atinge o montante de 97,16% do que foi empenhado no mesmo período. Examinando os valores apresentados na Figura nº 11 verifica-se que os valores empenhados para Prefeituras, até o terceiro trimestre de 2004, foram superiores em 13,52% em relação ao mesmo período em 2003 e, no tocante ao total pago no aludido período, observa-se que o acumulado de 2004 representa 21,21% a menor do total pago em 2003.

Também se verifica que no quarto trimestre do ano de 2003 as despesas em exercícios anteriores correspondem a um percentual de 9,25% do total do valor pago naquele ano, e no exercício de 2004 estes valores corresponderam a 5,27% do total pago no ano. Isto demonstra que em 2003 houve um maior comprometimento com despesas de exercícios anteriores do que em 2004, junto às Prefeituras Municipais.

Secretaria da Saúde
Valores Acumulados Empenhados e Pagos para Prefeituras
Rec.Estaduais - Acumulado até o 4ºTrim.2004

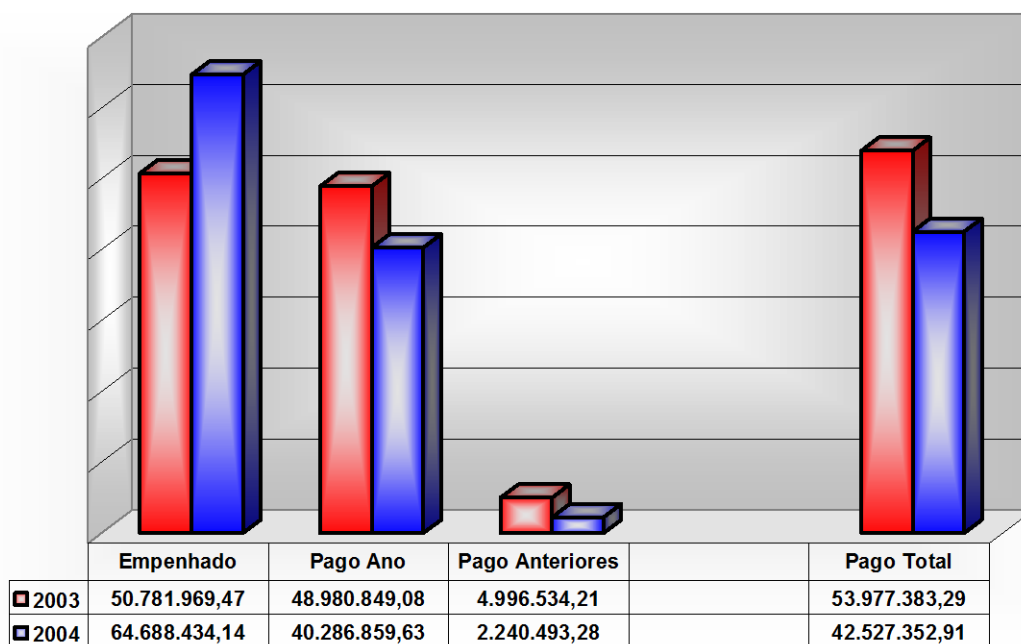


Figura 11 – Valores Empenhados e Pagos às Prefeituras, acumulados até o 4º trimestre/2004.

Analisando os valores empenhados e pagos com os recursos Estaduais e Federais acumulados até o 4º trimestre de 2004, observa-se que os valores empenhados em 2003 representam 78,50% em relação a 2004, conforme Figura nº 12.

SECRETARIA DA SAÚDE
Valores Empenhados e Pagos Recursos Estaduais e Federais
Acumulados até o 4º Trim.2004

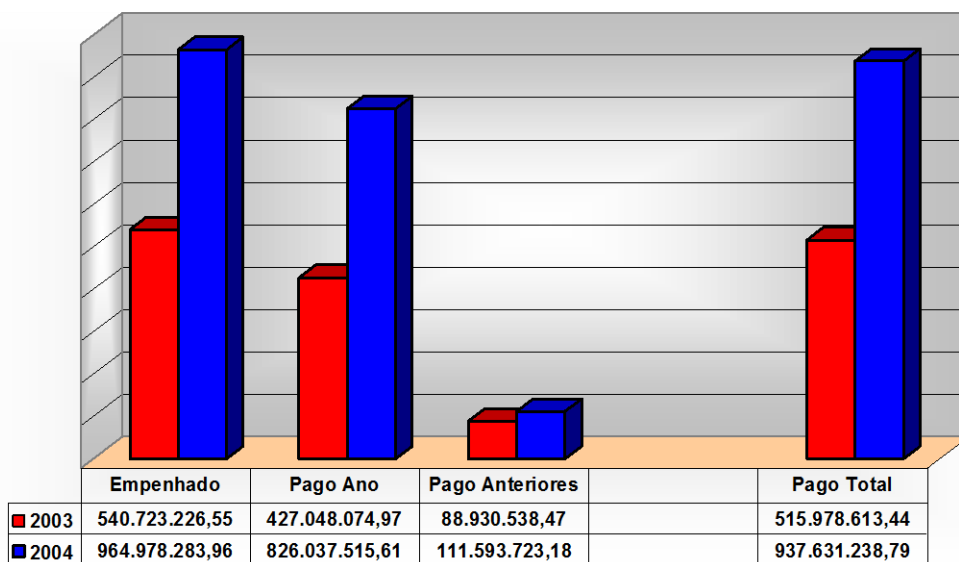


Figura 12 – Valores Empenhados e Pagos, recursos Estaduais e Federais acumulados até o 4º trimestre/2004.

Analisando os valores empenhados com recursos estaduais para atendimento das necessidades dos Hospitais, acumulados até o quarto trimestre de 2004, observa-se que houve um acréscimo de 78,46% em relação ao que foi empenhado no exercício de 2003.

Secretaria da Saúde
Valores Acumulados Empenhados e Pagos aos Hospitais
Rec.Estaduais - Acumulado até o 4ºTrim.2004

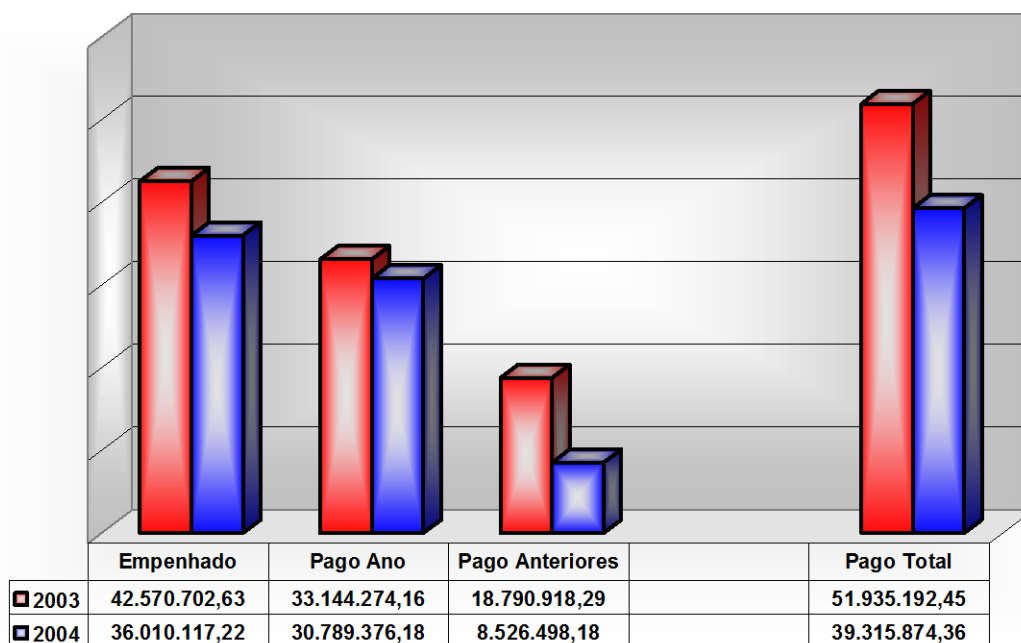


Figura 13 – Valores Empenhados e Pagos para Prefeituras, recursos Estaduais acumulados até o 4º trimestre/2004.

PROJETOS PRIORITÁRIOS

Os projetos prioritários foram elencados por número dos projetos, nomenclaturas dos projetos e valores desembolsados pela SES, acumulados até dia 31/12/2004, conforme Quadro nº 4, a seguir.

Quadro 4 – Secretaria da Saúde – Valores pagos, projetos prioritários, 4º trimestre, 2004.

6276	SAÚDE DO TRABALHADOR	403.762,50
6284	TRANSFERÊNCIA ATRAVÉS DE CONVÊNIO E OUTRAS FORMAS (01001)	35.724.419,16
6284	PARCERIA RESOLVE (01002)	16.408.167,10
6277	DESCENTRALIZAÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – VIGISUS	7.640.004,96
6275	ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA GAÚCHO DE VIG. EM SAÚDE/VIGILÂNCIA AMBIENTAL	0,00
6292	1001 – PRIMEIRA INFÂNCIA	519.660,00
6300	1003 – SAÚDE DA FAMÍLIA	12.852.000,00
6300	1004 – SAÚDE BUCAL	1.011.000,00
6300	1005 – AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	1.790.500,00
6300	1006 – EQUIPE SAÚDE INDÍGENA	685.500,00
6298	1007 – CUCA LEGAL	782.899,26
8046	PROSAN	631.257,20
6287	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	3.382.776,80
6285	FORNECIMENTO DE MED. PARA TERCEIRA IDADE	0,00
6282	MUNICÍPIO RESOLVE (01004 – 01005 – 01006)	12.428.130,91
6282	01003 – VERÃO GAÚCHO	953.536,00
9069	REABILITAÇÃO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA	20.274.522,12
5619	REGIÃO RESOLVE	940.170,41
2491	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	1.944.000,00
8510	APOIO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	5.509.499,20
2184	PROGRAMA SOLIDARIEDADE	2.880.003,55
8044	REGIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	2.821.468,71
6260	VIVA CRIANÇA	999.999,39
7102	REGIÃO RESOLVE – CONSULTA POPULAR	8.873.378,70
6254	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO	9.064.959,82
7106	SANEAMENTO COMUNITÁRIO – CONSULTA POPULAR	96.697,51
7108	SAÚDE DA FAMÍLIA – CONSULTA POPULAR	200.724,00
TOTA GERAL		148.819.037,30

11. FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA - FEPPS

A **Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde – FEPPS** – é uma entidade de Direito Público, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde, criada através da Lei Estadual 10.349/94, alterada pelas Leis 10.412/1995 e 11.793/2002, que tem por objetivo apoiar as 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: 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.

No ano de 2004, as metas programadas no Plano de Ações da FEPPS em sua maioria foram obstaculizadas, em função da dificuldade de execução orçamentária e da não liberação de recursos por parte do Ministério da Saúde. Entretanto, a rotina de atenção à saúde pública foi mantida, e buscou-se compatibilizar a proposta de governo com a necessidade de desenvolvimento e melhoria das condições de serviço.

A FEPPS concretizou a implantação da capacitação em “Gestão da Qualidade para Laboratórios da área da Saúde”, o qual está formando auditores especialistas na implantação de sistemas de qualidade.

Ainda, em relação à implantação da qualidade, o Laboratório de Análises do CIT/RS, através do Programa Interno de Qualidade e da avaliação de equipe da ANVISA, foi recomendado para certificação junto a REBLAS, Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde Pública, pela ISO/IEC 17025, para 7 ensaios.

O Edital interno de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PADCT/FEPPS 2004) beneficiou 10 projetos de pesquisa institucionais, R\$ 6.000,00 por projeto, com a finalidade de incentivar a pesquisa, um dos objetivos da FEPPS.

Relativamente ao Contrato de Gestão do Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul com o Governo do Estado, o LAFERGS produziu **50,22%** dos medicamentos pactuados para o ano. Foi contratada, no terceiro trimestre de 2004, a empresa que iniciou a reforma e ampliação das instalações do LAFERGS.

A CATESTO/RS – Câmara de Assessoramento Técnico de Sangue Outros Tecidos e Órgãos do Rio Grande do Sul, referência para os assuntos relativos à Política Estadual de Sangue e orientação superior da Hemorrede Pública, realizou o QUARTO SEMINÁRIO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SANGUE, inserindo os Hospitais Públicos (GHC, Clínicas, HPS e Hospital Universitário de Santa Maria) no cenário público gaúcho de produção de sangue e hemoderivados. Disponibilizou cinco veículos para a Hemorrede Pública, (para o Núcleo Hemoterápico de Alegrete e Cruz Alta e o Hemocentro Regional de Passo Fundo), propiciando suporte à coleta externa de sangue, ao transporte de doadores e de portadores de patologias sanguíneas. A integração com Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi consolidada em função da formalização de convênio para implantação do Curso de Especialização Multidisciplinar em Hemoterapia.

O Programa Prioritário da SES, Medicamentos para a Terceira Idade, coordenado pela presidência da FEPPS, regularizado pela Portaria 008/2003, é composto por uma lista de 49 medicamentos. Em 2004 foram habilitados 66 municípios que aderiram ao Programa. Já integram o Programa um total de 226 municípios, o que representa 45,56% dos municípios gaúchos. A maioria dos municípios habilitados é de pequeno porte (71%), com população inferior a 20.000 habitantes.

A FEPPS apoiou o Curso de Aperfeiçoamento em Experimentação Animal, que a Faculdade de Biociências da PUC/RS realizou, no qual Técnicos e pesquisadores debateram temas como biotérios, bioética, biossegurança, classificação de animais de laboratório, produção

de transgênicos, bem-estar animal, métodos de eutanásia e bancos de embriões, qualificando a área.

Manipulação de organismos geneticamente modificados, novas técnicas para o diagnóstico do vírus da hepatite C, metodologias para a detecção da tuberculose e perfil de usuários de drogas são alguns dos temas de pesquisas que foram apresentados na II Jornada Científica da FEPPS. O evento foi realizado nos dias 08 e 9/11/2004. Durante o encontro, pesquisadores apresentaram os resultados de trabalhos científicos desenvolvidos a partir de financiamento do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico da FEPPS.

A qualificação de palestras e palestrantes marcou o IV Seminário Estadual da Política de Sangue e Hemoderivados, realizado no Auditório do Cremers, em Porto Alegre, dias 27 e 28 de setembro. Organizado pela direção técnica da FEPPS, o evento debateu temas como meios de incentivar a doação voluntária de sangue, pesquisa sobre novas técnicas que podem substituir a doação, estímulo a práticas de qualidade e informatização na hemorrede pública.

A FEPPS e a Fundação Zoobotânica do Rio Grande do Sul-FZB deram prosseguimento ao convênio em que as duas instituições trocam produtos e serviços. Com a presença do diretor do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, da presidente da FZB, e do presidente da FEPPS, representantes de vários departamentos, seções e divisões plantaram e adotaram espécies, embelezando o local e estimulando a consciência ecológica. Conforme a diretora-técnica da FEPPS, a primeira etapa do Plano, através de consultoria de técnicos da Fundação Zoobotânica, prevê a identificação de espécies e o plantio de cerca de uma centena de árvores e mudas, incluindo jerivás, butiazeiros e espécies ornamentais. Pelo protocolo de cooperação, a FEPPS, com o biotério do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CDCT, fornece camundongos para a manutenção do serpentário da FZB. Em troca, a Fundação Zoobotânica implementa o plano de manejo ambiental e cede espécies do seu viveiro.

As principais recomendações da mesa-redonda "A agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde" do terceiro e último dia da 2ª Conferência Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, na Ulbra, devem ser focadas em doenças de maior incidência no Rio Grande do Sul. Dados indicam que os maiores problemas para a população gaúcha estão na alta mortalidade decorrente de problemas no aparelho circulatório (especialmente infartos), diversos tipos de câncer, agravos resultantes do vírus da AIDS e mortes por causas externas (homicídios, acidentes de trânsito). Tais situações, em grande parte, resultam de obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo acentuados no Estado.

AVALIAÇÃO

No momento em que a FEPPS completa 10 anos de existência, destaca-se a busca pela coesão entre todas as divisões, seções e departamentos da Fundação, evidenciada no evento "FEPPS na Praça", no qual mais de 4.400 pessoas visitaram os estandes da Fundação, em 5 de dezembro, no Parque Farroupilha (Redenção), para comemorar seus 10 anos de criação.

A reforma e ampliação do **Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul**, principal meta institucional, que começou a ser implementada com a contratação e início das obras ainda no terceiro trimestre de 2004, deverá, em 2006, favorecer o atingimento da capacidade para a produção de 300 milhões de unidades de medicamentos por ano. A meta de produção foi apresentada em 1º/12/2004, durante reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembléia Legislativa. Nos últimos anos, a média de produção de medicamentos do LAFERGS tem oscilado entre 60 e 90 milhões de unidades. O aumento da produção será possível graças à obra em andamento de ampliação da área instalada e aquisição de novos equipamentos.

O contrato das obras de ampliação e os convênios de modernização do Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul (LAFERGS), com investimento global de R\$ 7,9 milhões viabilizarão o aumento da variedade de medicamentos produzidos (de 14 para 42 tipos), tratando-se da maior reforma da história do LAFERGS. A obra é fundamental, pois permite

maior atendimento aos postos de saúde municipais em benefício da população do Rio Grande do Sul.

Ainda em 2004, o LAFERGS enviou, para atendimento aos sobreviventes do incêndio em um supermercado que vitimou centenas de pessoas no Paraguai, 1 milhão de comprimidos de analgésicos AAS 500 e 2 mil frascos de morfina solução oral, nêles produzidos.

O LAFERGS entregou, no Rio de Janeiro, os primeiros lotes de medicamentos adquiridos pela Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, do Ministério da Saúde, com valor global de venda de R\$ 1,6 milhão; tratou-se da maior operação logística de entrega da história do Laboratório, totalizando cerca de 60 milhões de unidades. São analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios, pomadas dermatológicas, diuréticos, anti-hipertensivos, antibióticos e antianêmicos.

O Instituto de Pesquisas Biológicas/Laboratório Central (IPB-LACEN) recebeu a visita de representantes da International AIDS Vaccine Initiative-IAVI, com sede em Nova Iorque, que apóia pesquisas para o desenvolvimento de vacinas contra a AIDS. A instituição norte-americana busca parceiros no mundo para, futuramente, testar vacinas em voluntários. O projeto global da IAVI para desenvolver uma vacina deverá exigir investimentos entre US\$ 100 milhões e US\$ 200 milhões. Os técnicos da IAVI elogiaram os laboratórios do IPB/Lacén, comparando-os a instalações de primeiro mundo.

A retomada da mobilização em torno do diagnóstico e controle da tuberculose, conforme diretriz da Organização Mundial da Saúde foi debatida em Porto Alegre, no último trimestre de 2004, por técnicos em saúde e profissionais de informática que atuam na área, no I Curso de Multiplicadores em Baciloscopia e Sistemas de Informação Laboratorial em Tuberculose. Por iniciativa do Laboratório Central (IPB-LACEN). O encontro reuniu representantes dos 11 municípios gaúchos que respondem por 75% dos casos da doença no Rio Grande do Sul.

A Seção de Físico-química de Águas/Divisão de Análises de Produtos do IPB/LACEN foi incluído no Programa Interlaboratorial de Águas. O sistema oferece rodadas de comparação de diversos parâmetros físico-químicos em água, estimulando a qualificação do serviço. Participam do Programa os laboratórios IPB/LACEN-FEPPS, Cientec, Dmae, Fepam, PUC, Ufrgs, Corsan, Ipiranga, Pró-Ambiente e Laborquímica.

O Laboratório Regional de Cachoeira do Sul, depois de passar por uma reforma orçada em R\$ 100 mil, foi inaugurado pelo secretário de Estado da Saúde. Vinculado ao Instituto de Pesquisas Biológicas (IPB-LACEN), o complexo de 74 metros quadrados tem algumas áreas em comum com a sede da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, inclusive o auditório, que também foi reformado a um custo de R\$ 10,5 mil.

Com exceção da suspensão temporal de alguns diagnósticos, o IPB-LACEN conseguiu, com o esforço de seu corpo técnico, alcançar seu objetivo em relação à execução das análises laboratoriais que dão suporte às ações de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e Ambiental) em defesa da saúde da população do Estado do Rio Grande do Sul.

O papel de laboratório de Referência para o Estado tem se concretizado de forma cada vez mais abrangente com o trabalho em parceria com o Ministério da Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Programas diretamente vinculados à Secretaria da Saúde (DST/AIDS). Recentemente, por exemplo, em conjunto com o Programa de DST/AIDS, foi concluída a organização da Rede Estadual de Laboratórios de Diagnóstico de HIV. O programa laboratorial no controle de qualidade da água da FEPPS é considerado o melhor do Brasil, superando em várias vezes o número de análises realizada pelo segundo colocado, do Estado de São Paulo. A implantação do laboratório de análises de medicamentos também coloca a Instituição de forma pioneira no país nesta área, com o maior número de análises.

Pela qualidade do trabalho apresentada, a Instituição foi escolhida para receber do Ministério da Saúde um laboratório de nível de segurança 3 - o NB3, o que permitirá ampliar a capacidade de diagnóstico laboratorial, executando por exemplo o diagnóstico de Hantavirose.

A ação de Implementação da Biossegurança, que consiste implantação de medidas de caráter preventivo em relação a acidentes, incêndios e saúde ocupacional, encontra-se em ritmo acelerado, tendo já sido executado 300% do previsto inicialmente. A implantação de um número maior de programas preventivos em relação ao inicialmente planejado foi possível graças à dedicação, capacitação e comprometimento dos servidores envolvidos na ação. Os programas implantados têm servido de referência para várias instituições, não só a nível estadual como no nível federal, fato evidenciado pelas várias solicitações de palestras e cursos ministrados na área de biossegurança. Foi também elaborado um Manual de Biossegurança, que tem servido de referência técnica institucional.

Quanto à Certificação do Instituto de Pesquisas Biológicas-Laboratório Central do Estado do Rio Grande do Sul/IPB-LACEN, foi contratada uma empresa de Consultoria e deu-se início ao processo da implantação da Qualidade. Todos os aspectos relacionados à busca desta certificação foram desencadeados, tais como processos de calibração e aferição de equipamentos, padronização de procedimentos, capacitação do corpo técnico, análise dos fluxos para poder alcançar a rastreabilidade e confiabilidade. Alguns processos que dependem de ritos administrativos (compra de padrões, literatura, etc) normais, sofreram alguns atrasos. Foram realizados dois cursos na área da qualidade, um de "Elaboração de Documentos" e outro sobre "Validação de Métodos de Ensaios Laboratoriais". Estão sendo previstos para janeiro de 2005 mais três cursos: "Incerteza nas Medições", "Auditoria Interna" e "Calibração de Equipamentos de Medição".

Ocorreu a pactuação com a Vigilância Epidemiológica e Ambiental de análises laboratoriais, a despeito das dificuldades quanto ao repasse do principal recurso destinado ao financiamento desta ação. Durante 2004, os diagnósticos foram mantidos com recursos do saldo anterior da última parcela repassada, por uma compra de insumos realizada através da Secretaria da Saúde (CEVS), e compras emergenciais realizadas pelos Programas Estaduais, afetando o oferecimento do diagnóstico à população. Em virtude disso, fizeram-se presentes problemas em relação ao diagnóstico de HIV, triagem e confirmatório, e de Toxoplasmose, para citar os de maior importância.

Já na Pactuação com a Vigilância Sanitária, superou-se a meta inicialmente prevista em 58,43%. Foram efetuadas 68.079 análises de produtos, custeadas com recursos próprios da Fundação e do Convênio Pró-LACEN (cuja vigência expirou em dezembro de 2004) e do Projeto VIGISUS I (compra de equipamentos), que possibilitou a descentralização de vários diagnósticos relacionados à potabilidade da água para consumo humano para os laboratórios regionais.

A informatização do Instituto de Pesquisas Biológicas-Laboratório Central-IPB/LACEN tem ocorrido em ritmo lento, mas já foram adquiridos um servidor e switches para interligar o IPB-LACEN à rede. Dos equipamentos necessários já foram adquiridos 6 computadores para a Divisão de Análise de Produtos, através do Convênio Pró-LACEN(verba da ANVISA/MS), propiciando ambiente favorável à implantação do Sistema de Laboratórios para manutenção das amostras e laudos sendo que um deles já está interligado com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

O Laboratório de Análises Toxicológicas de Emergências do **Centro de Informação Toxicológica-CIT/RS**, implementou o Programa Interno de Qualidade, envolvendo todos os colaboradores com atuação no laboratório (técnicos, auxiliares, estagiários). A iniciativa culminou com a auditoria realizada entre os dias 05 e 07 de julho último, por uma equipe de avaliadores da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que recomendaram sua habilitação pela ISO/IEC 17025.

Ocorreu o 3o Encontro Nacional de Acidentes com Animais Peçonhentos, em parceria com o Instituto de Toxicologia da PUC/RS e a Associação de Toxicologia Aplicada (ATOX). Foram discutidos temas como prevenção, correta identificação dos animais envolvidos em acidentes, capacitação de profissionais, informações sobre primeiros socorros, diagnóstico e tratamento de pessoas intoxicadas.

O Centro de Informação Toxicológica-CIT/RS, lançou a III história em quadrinhos do Projeto Gibi. Trata-se da revista infantil Duda em “O fim da picada”, enfocando acidentes com animais peçonhentos. A escolha do tema se deu em função da gravidade de acidentes envolvendo picadas de serpentes, cobras, aranhas e escorpiões. Os técnicos do CIT alertam que, nesses casos, o soro é o único tratamento eficaz. Informações sobre o correto procedimento a ser tomado são fornecidas pelo CIT através do 0800-780-200, de forma ininterrupta, 24 horas/dia.

O Programa de Educação Toxicológica no Ensino Fundamental (Educar), do CIT/RS, foi selecionado para apresentação durante a VII Conferência Mundial de Prevenção da Injúria e Promoção de Segurança, da Organização Mundial da Saúde. O evento foi realizado em Viena, na Áustria, de 6 a 9 de junho. Em todo o mundo, foram escolhidos 1.800 trabalhos em áreas como prevenção da violência, suicídio, segurança ocupacional, segurança infantil, segurança no lar e nas comunidades, consolidando o trabalho do CIT no cenário mundial.

Através da ação de Ampliação do Programa de Monitoramento de Drogas de Abuso foram realizadas 3.130 análises. O escopo desta ação foi ampliado para "Implementação e qualificação do sistema de apoio laboratorial aos acidentes tóxicos emergenciais e monitoramento de drogas de abuso". Nesta nova visão, a meta proposta para o ano de 2004 (realização de 2.500 análises) foi ultrapassada já no mês de novembro. O crescimento desta ação demonstra a demanda pública para este tipo de análise - principalmente na área de drogas de abuso.

O **Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CDCT** desenvolveu um kit para diagnóstico da tuberculose por biologia molecular, que tem um índice de acerto de 95%, contra 50% do método tradicional, e a metodologia está sendo certificada e registrada para posterior implantação em todo o país, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Pretende-se, em 2005, ampliar a pesquisa e criar kits semelhantes para meningites e hepatites.

O CDCT inaugurou um novo serviço de sequenciamento de DNA. Destinado a universidades, institutos de pesquisa, laboratórios e hospitais, o sequenciamento da chamada “molécula da vida” (DNA-ácido desóxirribonucléico) tem forte demanda para a montagem de laudos de doenças como hepatite C, tuberculose, meningites e HPV (papiloma humano). O sequenciamento feito a partir de amostras de soro ou sangue permite, por exemplo, a genotipagem do microorganismo instalado no corpo humano. Desse modo, a medicação e o período de tratamento serão os mais apropriados para o paciente, garantindo uma terapia mais eficaz. O trabalho traça um perfil da causa de determinada moléstia, identificando, inclusive, resistências à medicação.

Os 21 anos de criação do **Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul-Hemorgs** foram comemorados no dia 15 de março. A data foi marcada pelo lançamento do vídeo educativo “Doe sangue. Doe vida”, reunindo funcionários, parceiros, usuários e autoridades em evento no Auditório da Justiça Federal, junto ao Parque da Harmonia, em Porto Alegre. O vídeo servirá como subsídio em palestras e campanhas em favor da doação voluntária de sangue em toda a Hemorrede Pública Estadual.

Assuntos como Plano Diretor do Sangue, produção hemoterápica, financiamento e situação da Hemorrede Pública do RS foram discutidos em Porto Alegre, durante o II Encontro da Hemorrede Pública do Estado. O encontro reuniu técnicos e representantes do Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul-Hemorgs, dos Hemocentros Regionais e Núcleos de Hemoterapia do interior do Estado (Caxias do Sul, Passo Fundo, Santa Rosa, Pelotas, Alegrete, Cruz Alta, Palmeira das Missões e Santa Maria) e dos hospitais de Clínicas, de Pronto Socorro, Conceição e Universitário de Santa Maria. O evento teve a coordenação da Câmara Técnica de Sangue, Outros Tecidos e Órgãos-Cateto, vinculada à Fundação Estadual da Saúde-FEPPS e Secretaria Estadual da Saúde.

O programa **Modernização Gerencial e Desenvolvimento Institucional** da FEPPS, que visa reduzir os entraves burocráticos gerados pela falta de informatização nos diversos setores, qualificação e ampliação do corpo técnico, consolidação da FEPPS, através de

estruturação física e modernização, desenvolveu-se em 2004 através de duas ações: Informatização e modernização gerencial e Qualificação dos Recursos Humanos.

Na ação de Qualificação dos Recursos Humanos da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde, a Divisão de Desenvolvimento de Recursos Humanos da FEPPS implementou cursos de capacitação e qualificação, providenciando palestrantes contratados e locais apropriados para os encontros que envolveram um número representativo de funcionários. Entre cursos e palestras, divulgação de filmes, encontros e visitas, foram efetuadas 43 capacitações versando sobre temas como ergonomia, noções de combate a incêndio, stress, primeiros socorros, entre outros. Dentro da política de contenção de gastos, a FEPPS optou por cursos ministrados internamente, quando possível, bem como por cursos gratuitos, tais como os cursos de informática básica pelo SENAI, com vagas cedidas pela Fundação para o Desenvolvimento de Recursos Humanos, FDRH, que atingiram aproximadamente 60 servidores.

A área de informática está sendo otimizada, dentro da ação Informatização e modernização gerencial da FEPPS, através da aquisição de microcomputadores. Em setembro de 2004 foi implantado o servidor da FEPPS com switches, que propiciam o cascadeamento da rede, conferindo um salto de qualidade com a criação da rede de informática, que possibilita a comunicação entre algumas unidades da instituição, reduzindo custos.

O programa Qualidade do Sangue apresentou os seguintes resultados no ano de 2004: pelo Hemocentro coordenador foram triados 23.706 doadores e coletadas 98.846 bolsas de sangue na Hemorrede Pública, coletados e cadastrados 461 doadores de medula óssea, efetuadas 311 terapias em grupo para familiares de pacientes hemofílicos, efetuadas 1283 consultas à hemofílicos, aplicados 819 fatores de coagulação VIII e IX, efetuadas 100 palestras fora do Hemocentro e 70 no Hemocentro e 665 consultas com o Serviço Social.

Relativamente à informatização, no segundo trimestre, foram adquiridas máquinas para implantação do Plano Diretor de Informatização e o software de gerenciamento da política de segurança (funcionando em 50 estações), possibilitando a otimização do uso dos microcomputadores. Foi elaborado projeto de infra-estrutura para o Núcleo Hemoterápico de Palmeira das Missões e de infra-estrutura lógica para os serviços hemoterápicos de Cruz Alta, Santa Maria e Alegrete, visando à implantação do Sistema de Gerenciamento do Ciclo do Sangue (HEMOVIDA).

Dos resultados obtidos pelo programa Qualidade do Sangue, devem ser ressaltados o incremento do atendimento médico, psicológico e fisioterapêutico aos hemofílicos que superou o previsto para 2004 em 214%; o incremento da produção das bolsas de sangue e a implantação de Controle de Qualidade Interno e Externo, meta para o próximo ano, que já foi atingida em 2004.

11.1. CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO - CDCT

O CDCT atua em linhas de pesquisa voltadas ao desenvolvimento de produtos e metodologias ligadas à área de biotecnologia em saúde, tais como: diagnóstico molecular de doenças, de produtos na área de sangue e hemoderivados, biomedicamentos, síntese de fármacos, criação de animais de laboratório para a realização de pesquisas. Além disso, atua na criação e implantação de critérios e padrões de certificação de tecnologias sanitárias. Possui capacidade instalada para diagnóstico de última geração, utilizando técnicas de Biologia Molecular.

Em 2004 foram divulgados 16 trabalhos científicos, sendo que 2 trabalhos foram aceitos para publicação.

Em relação à implantação de estrutura para seqüenciamento de DNA, referente à meta de realização de testes de paternidade, já foi realizada uma análise por seqüenciamento.

Quanto à certificação do CDCT, no quarto trimestre, foi dada continuidade à certificação, tendo sido realizado 70% dos procedimentos necessários.

11.1.1 PRODUÇÃO DE ANIMAIS DE LABORATÓRIOS

Foram fornecidos 11.476 animais de laboratório produzidos pelo Biotério-CDCT, em 2004, para diversas instituições que realizam pesquisas (UFRGS, IC/FUC, HCPA, Fundação Zoobotânica, Grupo Hospitalar Conceição, UFPEL, UNESC, PUC/RS), inclusive para a própria Fundação.

Quadro 1 – Produção de animais de laboratório pela Coordenação de Produção e Experimentação Animal, por trimestre em 2004

Produção Camundongos	Linhagem	1° trim	2° trim	3° trim	4° trim	Total
Heterogênicos	Linhagem CF1:	7.322	8.534	6.776	6.717	29.349
Isogênicos:	Linhagem Balb/C	253	185	165	74	677
	Linhagem C57/Bl6N	233	318	301	236	1.088
	Linhagem C3H/Hej	111	77	35	20	243
Ratos heterogênicos:	Linhagem Wistar:	1524	1.712	2.440	1830	7.506
	Kyoto	43	94	205	91	433
	SHR	63	127	121	86	497

Fonte: CDCT-FEPPS

11.2 CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL – CIT/RS

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.

Quadro 2 – Produtos e serviços fornecidos pelo CIT, por trimestre e acumulado de 2004

Especificação	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre	TOTAL
Prestação de Informações – Consultas:					
Atendimento emergencial – Solicitações Atendidas	5.374	3.901	3.658	5.635	18.298
Atendimento de Pacientes	14	15	9	17	1.441
Atendimento Público Externo–Div. Documentação	46	119	76	48	289
Atendimento – Identificação de Animais e Plantas	860	266	118	495	1.739
Atendimento – Outros Meios:				192	
- consultas através de e-mail (Home Page Internet)	400	312	284	-	1.188
- avaliações técnicas	-	2	1	29	3
- comunicação por fac símile ou correspondência	26	26	30		111
Produção de Informação:					
- Monografias Técnicas	18	31	9	16	74
- Cadastro de Produtos Comerciais	63	401	231	91	786
Estatística e Epidemiologia:					
- Solicitações ao Plantão de Emergência	5.374	3.901	3.658	5.365	18.298
- Padronização de dados – revisão técnica	1.846	977	622	1.497	4.942
- Avaliações estatísticas/epidemiológicas	06	17	40	25	88
Análise de Emergência:					
- Nº de análises realizadas	592	624	1.179	735	3.130
Animais Peçonhentos – Soros Antivenenos:					
- Acidentes humanos com animais peçonhentos	1.846	977	622	1.497	4.942
- Ampolas de soros antivenenos distribuídas	5.476	3.370	1.965	5.704	16.515

Especificação	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Prevenção e Divulgação:					
- Consultas a Home Page-Internet (por nº pessoas)	8.215	12.199	12.169	12.069	44.652
- Encontros e Palestras					
- encontros - Programa de Prevenção de Acidentes	3	23	11	14	51
Tóxicos:					
- número de participantes	131	755	751	795	2.432
- participação em feiras (por número de pessoas)	2.248	150	515	4.440	7.353
Divulgação:					
- distribuição de folders (ou outros materiais)	4.785	5130	16.008	27.523	53.446
- participação em entrevistas (rádio, jornal, tv)	32	08	17	10	67

Fonte: CIT/FEPPS

11.3. HEMOCENTRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL -HEMORGS

11.3 1 DIVISÃO DE PROCESSAMENTO DO SANGUE

Quadro 3 – Doadores triados no ano de 2004

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Aptos	5.509	5.488	5.774	6044	22.815
Inaptos	735	751	730	570	2786
Total/trimestre	6.244	6.239	6.504	6.614	25.601

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 4 – Bolsas coletadas no ano de 2004

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Voluntários	1.358	620	584	900	3.462
Campanha	478	1.125	1477	1.705	4.785
Convocado	248	164	0	149	561
Autodoação	0	1	7	0	8
Reposição	4264	3.293	3.605	3425	14.587
Total/Mês	6.348*	5.203	5.673	6.179	23.403

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

*com recepção de bolsas do HPS e outras UCTs.

Quadro 5 – Fracionamento do sangue no ano de 2004

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
17.317	16.579	7.328	5.386	46.610

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 6 – Bolsas distribuídas aos convênios no ano de 2004

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
TOTAL	9.012	9.495	10.594	9.787	38.888

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

11.3.2 DIVISÃO CLÍNICA HEMATOLÓGICA

Quadro 7 – Pacientes hemofílicos atendidos no ano de 2004

Procedimento	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Número de consultas	756	949	730	505	2940
Número de infusões	265	259	209	142	875

Fonte: CLÍNICA DE HEMATOLOGIA/HEMORGS/FEPPS

Quadro 8 – Distribuição de fatores no ano de 2004

Procedimento	1º trimestre		2º trimestre		3º trimestre		4º trimestre		Total Acumulado
	250 UI	500 UI	250 UI	500 UI	250 UI	500 UI	250 UI	500 UI	
FATOR VIII Hemofilia A	5.038	4.238	4.341	4.445	3.182	3.298	4.826	5.005	34.373
FATOR IX Hemofilia B	1.016	209	908	329	445	303	618	288	4.116

Fonte: CLÍNICA DE HEMATOLOGIA/HEMORGS/FEPPS

11.4. INSTITUTO DE PESQUISAS BIOLÓGICAS -LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

O IPB-LACEN tem como competência coordenar a Rede Estadual dos Laboratórios de Saúde Pública, realizar procedimentos laboratoriais para o diagnóstico de agravos e para análise de produtos, em atenção à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.

No quarto trimestre foram enviadas 68 amostras às referências nacionais (Raiva – Instituto Pasteur; Toxocara, Dengue, Leishmaniose, Cisticercose e Hantavírus – Instituto Adolfo Lutz; Rotavírus e Poliomelite – FIOCRUZ).

Foram analisadas 377.922 amostras de agravos em saúde pública (ver quadro 10) e um total de 68.079 determinações em análises de produtos em 2004 (quadro 9).

Quadro 9 - Análises realizadas no IPB-LACEN e Laboratórios Regionais em Vigilância Sanitária, por trimestre em 2004

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
Águas e flúor	12.575	14.350	14.985	18.990	60.900
Alimentos	1.204	942	1.609	1.620	5.375
Medicamentos	144	84	45	136	409
Domissaneantes	20	6	37	36	99
Contaminantes (micotoxinas/pesticidas)	52	176	638	430	1296
Total	13.995	15.558	17.314	21.212	68.079

Fonte: IPB-LACEN/FEPPS

Quadro 10 - Análises laboratoriais em Vigilância Epidemiológica por Agravo, IPB-LACEN e Laboratórios Regionais, por trimestre em 2004.

Agravos	1ºtrim	2ºtrim	3º trim.	4º trim.	Total
Doença de Chagas	1.124	1.458	1.262	666	4.510
Toxoplasmose	401	418	2.370	966	4.155
Cisticercose	15	22	14	11	62
Hidatidose	15	137	14	6	172
Malária	49	51	42	53	195
Enteroparasitoses	140	145	116	0	401
Leishmaniose	8	13	6	2	29
Fator reumatóide	33	40	38	13	124
Cólera Ambiental	71	63	53	70	257
Cólera Humana	0	0	0	0	0
Meningites Bacterianas	2.085	2.441	3.147	2.127	9.800
Tuberculose	3.658	4.386	5.122	9.378	22.544
Difteria	23	0	2	16	41
Leptospirose	830	1.023	548	719	3.120
Sífilis	2.686	2.975	4.094	5122	14.877
Brucelose	5	5	5	11	26
Febre Tifóide	8	4	5	1	18
Urocultura	2	2	4	2	10
Hanseníase	124	45	24	32	225
Surto toxi-infec. alimentar	150	70	92	214	526
CQ análises LACEN	11.518	13.112	14.430	18.693	57.753
bacteriológicos	98	42	70	76	286
coqueluche	0	0	27	34	61
Micoses/Actinomicetos	891	903	694	547	3.035
HIV	16.108	19.979	18.830	20.569	75.486
Vírus Respiratórios	78	478	378	111	1.045
Sarampo/Rubéola	923	864	797	818	3.402
Hepatites Virais	5.073	6.998	7.518	7.930	27.519
HTLV I e II	115	81	16	120	332
Carga Viral	3.895	4.690	3.024	2.412	14.021
Meningites Virais	216	210	119	5	1.621
Dengue – MAC ELISA	111	84	61	48	304
Febre amarela	6	3	5	0	14
Colesterolemia	130	15	0	0	145
Hematológicas (hemograma)	892	339	206	0	1.437
Diabetes	452	191	104	0	747
Análises de Apoio às Hepatites	0	0	0	0	0
Análises Saúde Ocupacional	0	0	0	0	0
Análises de Apoio à DST/AIDS	7.778	9.401	6.048	3.314	26.541
Metais Pesados	59	96	131	130	415
Solventes	17	22	37	0	76
Colinesterase	110	39	129	263	541
Outros	218	155	64	146	583
Doença de Chagas*	331	371	68	105	876
Dengue/Malária*	25.323	23.949	18.344	11.235	78.857
Esquistossomose*	183	0	151	430	764
Leishmaniose*	357	572	184	910	2.023
PCR: TB/Meningite/HCV/HIV	82	156	125	168	531
Identificação vetores LRS**	6.936	591	4.791	6.103	18.421
TOTAL	93.327	96.639	93.309	93.576	377.922

Fonte: IPB-LACEN/FEPPS

*Reservatório e Vetores

**Laboratórios Regionais de Saúde

11.5. LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - LAFERGS

O LAFERGS produz e distribui medicamentos básicos (analgésicos, antitérmicos, expectorantes, anti-hipertensivos, dermatológicos, etc.) para atendimento dos programas de saúde, obedecendo padrões e critérios internacionais de qualidade. Também pesquisa e desenvolve formulações, métodos de produção e 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.

Quadro 11 - Produção de Medicamentos em 2004

MEDICAMENTOS	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	Total*
AAS 100mg – comprimidos	5.777.500	725.500	174.000	6.677.000
Dexametasona creme	0	140.550	121.100	261.650
Furosemida 40mg	0	1.452.500	294.500	1.747.000
MORFINA – frascos	7.782	3.975	27.327	39.084
PROPRANOLOL 40mg	9.304.500	674.500	7.341.500	17.320.500
SULFA + TRIMET 400 mg + 80mg	266.500	0	59.300	325.800
TOTAL	15.356.282	2.997.025	8.017.727	26.371.034

Fonte: LAFERGS/FEPPS

*Não houve produção de medicamentos no último trimestre em função da obra civil de ampliação e reforma iniciada no final de setembro de 2004.

Quadro 12 - Medicamentos Distribuídos às Coordenadorias Regionais de Saúde, em Unidades no ano de 2004

CRS	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
1ª CRS	1.865.744	1.868.116	2.016.478	2.446.127	8.196.465
2ª CRS	540.831	356.172	434.053	593.001	1.924.057
3ª CRS	827.000	856.069	1.794.835	939.398	4.417.302
4ª CRS	798.749	533.792	437.673	617.598	2.387.812
5ª CRS	887.003	731.254	779.086	943.544	3.340.887
6ª CRS	638.958	501.779	553.127	668.756	2.362.620
7ª CRS	64.521	76.666	84.156	105.650	330.993
8ª CRS	159.722	127.737	112.827	143.852	544.138
9ª CRS	144.109	94.676	140.078	185.502	564.365
10ª CRS	558.755	510.603	445.876	452.336	1.967.570
11ª CRS	162.541	115.067	122.316	198.823	598.747
12ª CRS	208.590	188.189	187.404	265.444	849.627
13ª CRS	264.143	233.101	235.202	326.887	1.059.333
14ª CRS	199.818	120.145	181.647	213.447	715.057
15ª CRS	61.554	51.802	62.622	99.264	275.242
16ª CRS	262.254	178.973	183.097	291.986	916.310
17ª CRS	180.699	123.621	121.920	177.384	603.624
18ª CRS	996.667	325.078	317.291	504.097	2.143.133
19ª CRS	107.355	103.287	91.964	146.295	448.901
TOTAL	8.929.013	7.096.127	8.301.652	9.319.391,00	33.646.183

Fonte: DAF/LAFERGS/FEPPS

Obs: Medicamentos Especiais/Excepcionais, DST/AIDS, Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária, Crônico Degenerativos, Saúde da Mulher, Materno Infantil, Saúde Mental, Vigilância Epidemiológica, etc.