GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria da Saúde

Relatório de Gestão do SUS
Rio Grande do Sul

Anual - 2006

SUMÁRIO

1	**APRESENTAÇÃO**	3
2	**PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO**	5
2.1	**PROJETOS ESTRUTURANTES**	5
2.1.1	Saúde para todos	5
2.1.2	Município Resolve	9
2.1.3	Região Resolve	11
2.2	**AÇÕES PROGRAMÁTICAS**	16
2.2.1	Medicamentos para a Terceira Idade	16
2.2.2	Saúde Mental	17
2.2.3	Primeira Infância Melhor	18
2.2.4	Programa Salvar	28
2.2.5	Viva a Criança	31
2.2.6	Parceria Resolve	35
2.3	**SUPORTE ESTRATÉGICO**	36
2.3.1	Formação de Recursos Humanos para a Saúde	36
2.3.2	Informação para a Vida	55
2.3.3	Modernização Administrativa e Desenvolvimento Gerencial da SES	60
3	**POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**	74
3.1	Monitoramento trimestral de Ações da Atenção Básica	74
3.2	Política de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	87
3.3	Política de Atenção à Saúde da Mulher	91
3.4	Política de Atenção à Saúde do Idoso	92
3.5	Política de Atenção à Saúde Mental e Neurológica	95
3.6	Política de Atenção à Saúde Bucal	101
3.7	Política de Alimentação e Nutrição	102
3.8	Política de Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS	105
3.9	Política de Dermatologia Sanitária	112
3.10	Política de Controle de Agravos Crônico-Degenerativos	115
3.11	Política de Pneumologia Sanitária	121
4	**VIGILÂNCIA EM SAÚDE**	129
4.1	Ações do CEVS	129
4.2	Gestão da Descentralização da Vigilância em Saúde	129
4.3	Divisão de Vigilância Epidemiológica	131
4.4	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador	146
4.5	Divisão de Vigilância Ambiental	146

4.6	Divisão de Vigilância Sanitária	160
5	**REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS**	171
5.1	Hospital Sanatório Partenon	171
5.2	Hospital Psiquiátrico São Pedro	182
5.3	Hospital Colônia Itapoã	210
5.4	Ambulatório de Dermatologia Sanitária	221
5.5	Centro de Saúde Escola Murialdo	225
6	**REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR**	240
6.1	Evolução do Teto Financeiro para Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade	240
6.2	Auditoria Médica Estadual	260
6.3	Assistência Complementar	265
6.4	Ações Judiciais	271
6.5	Doação de Órgãos e Transplantes	272
6.6	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde	278
6.7	Cadastro Nacional dos Usuários do SUS – Cartão SUS	280
7	**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**	284
8	**OUTRAS AÇÕES**	295
8.1	Programa de Saneamento Básico - PROSAN	295
8.2	Núcleo de Informação em Saúde	297
8.3	Consulta Popular	301
8.4	Convênios	326
9	**INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO E CONTROLE**	329
9.1	Comissão Intergestores Bipartite/RS	329
9.2	Conselho Estadual de Saúde	334
10	**FINANCIAMENTO DO SUS**	335
11	**FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE - FEPPS**	358
11.1	Introdução	358
11.2	Apoio Laboratorial à Vigilância em Saúde – IPB/LACEN	362
11.3	Informações Toxicológicas – CIT	369
11.4	Pesquisa Científica Aplicada à Saúde Pública – CDCT	373
11.5	Produção e Distribuição de Medicamentos – LAFERGS	375
11.6	Qualidade do Sangue- HEMORGS	384

1. APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão apresenta, além das atividades desenvolvidas de julho a outubro de 2006, a avaliação das ações desenvolvidas pela SES no período 2003-2006, em parceria com os municípios e prestadores de serviços, a fim de garantir o acesso, qualidade e resolutividade das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde nos diferentes níveis de complexidade. Para assumir suas competências, conforme Artigo 17 da Lei 8080/90, o gestor estadual priorizou programas cujo enfoque de intervenção foi o fortalecimento da atenção básica, a regionalização da saúde, a regulação, controle e avaliação, o gerenciamento dos serviços próprios e a assistência farmacêutica.

Os Programas elencados como prioritários foram elaborados baseados em indicadores de saúde com definição clara de metas. Para alcançar seus objetivos, os mesmos foram estruturados a partir de 3 eixos, os quais possibilitaram a execução das ações finalísticas e aquelas necessárias para oferecer o suporte estratégico que garantisse o alcance de seus propósitos.

Para tal, definiu-se como eixo estruturante os Programas Saúde para Todos, Município Resolve e Região Resolve, os quais possibilitam a organização e ampliação da cobertura assistencial a partir da cooperação com municípios.

As ações programáticas foram elaboradas baseadas em indicadores demográficos e sócio-econômicos, perfil epidemiológico, os agravos de saúde, a mortalidade infantil, mortalidade por causas externas, entre outros, que mostravam a necessidade de intervenção do gestor estadual.

Por isso priorizou-se ações programáticas como o Programa PIM, Salvar, Parceria Resolve.

A viabilização dos referidos programas foi facilitada pelo desenvolvimento de atividades meio, especialmente aquelas constantes do Programa Modernização Administrativa e Desenvolvimento Gerencial.

Entre os avanços obtidos, destacam-se os seguintes:

As estratégias adotadas como monitoramento dos óbitos, o aumento do número de consultas pré-natal e o respaldo da rede de assistência hospitalar, criou expectativa de vida para milhares de crianças com significativa redução do coeficiente de mortalidade infantil no Estado do RS, sendo a menor do país.

A adoção da saúde da família como prioridade para organização da atenção básica foi fator determinante para melhoria dos indicadores de saúde ampliando o acesso, garantindo a integridade, criando vínculo com as famílias. Neste sentido, a adesão dos municípios foi decisiva, o que aconteceu mediante apoio técnico e financeiro do Estado, atingindo 36% da cobertura populacional em 2006, quando em janeiro de 2003 era de 12%.

O programa Primeira Infância Melhor teve relevância como política voltada para a criança de 0 a 6 anos, de caráter intersetorial, pioneira no Brasil.

Seu objetivo é o desenvolvimento integral das crianças, cuja fase é cientificamente comprovada como fundamental para que sejam desenvolvidas as capacidades físicas, intelectuais e emocionais. Seu diferencial é o trabalho sistemático de orientação às famílias para que estimulem de modo adequado e no tempo certo, o desenvolvimento das capacidades e potencialidades de suas crianças. O PIM, além do seu reconhecimento nacional, está instituído em Lei Estadual e já apresenta resultados positivos quanto aos ganhos de desenvolvimento das crianças envolvidas.

Outro resultado positivo foi relativo ao atendimento às urgências e emergências implantado na Região Metropolitana, beneficiando diretamente 2 milhões de pessoas através do Programa Salvar.

A organização da regionalização da saúde foi vital para a criação das redes de alta complexidade bem como, a de reabilitação física, auditiva e mental, o que proporcionou desconcentração e descentralização dos serviços.

Apoio financeiro e qualificação à rede hospitalar filantrópica e pública através do Parceria Resolve, mudou a lógica de financiamento, contemplando o alcance de metas e grau de satisfação do usuário para definir a transferência de recursos.

Durante o período, a gestão da SES fortaleceu o controle social através do apoio direto ao funcionamento do Conselho Estadual de Saúde e na organização e provimento das condições necessárias à realização das Conferências Estaduais de Saúde.

O Rio Grande do Sul destaca-se em ter assumido a Gestão Plena do SUS, o que oportunizou uma melhor organização e resolutividade ao SUS no Estado.

A criação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde concretizou a integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, sendo referência nacional pela eficiência nas ações desenvolvidas e pela forma responsável como está conduzindo o processo de descentralização para os municípios.

Além do atendimento ao expressivo aumento de demandas, tanto judiciais como administrativas, por medicamentos excepcionais, a assistência farmacêutica obteve resultados significativos através da adoção de protocolos clínicos, da descentralização junto aos municípios da dispensação de medicamentos através de sistema informatizado e a implantação de cadastro de todos os 130 mil usuários, o que agilizou e racionalizou a entrega dos medicamentos.

A área da saúde, por determinação constitucional, deveria ter aplicado em ações e serviços um valor maior do que a média efetivamente executada nos quatro anos de governo. Os recursos financeiros, limitados pelo contingenciamento do orçamento, foram insuficientes para o atendimento da crescente demanda por serviços do SUS, especialmente o aumento de 463%, nos últimos três anos, no número de usuários de medicamentos excepcionais, impedindo a SES de atender as prioridades definidas pela gestão estadual, pactuadas pela Comissão Intergestores Bipartite, instância de pactuação entre gestores e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde, instância de controle social.

Ainda, é preciso apontar a necessidade de viabilizar um Plano de Carreiras e Cargos, cujo projeto foi elaborado e encontra-se em análise junto à esfera de decisão política, ponto crítico importante para qualificar a área de recursos humanos, que necessita de um novo perfil profissional para suprir as carências de áreas estratégicas como monitoramento, regulação e avaliação.

Encerra-se um governo com a certeza de que se fez o possível para aprimorar e consolidar o SUS no Estado, levando ações e serviços de saúde para milhões de gaúchos, garantindo uma atenção básica que resolva problemas de saúde de maior freqüência e relevância no próprio município, bem como, os serviços de maior complexidade através de redes regionalizadas. Assim, o Rio Grande do Sul, pode orgulhar-se de apresentar os melhores indicadores de saúde do país, pelo esforço de todos os atores envolvidos na construção do direito à vida, com “Saúde para Todos”.

2. PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO

2.1. PROJETOS ESTRUTURANTES

2.1.1. SAÚDE PARA TODOS

2.1.1.1. Descrição

O Programa Saúde para Todos visa contribuir para a organização da Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, por meio do fortalecimento da estratégia Saúde da Família como eixo estruturante, respeitando a eqüidade e a integralidade, ampliando o acesso do cidadão, famílias e comunidades aos serviços de saúde, através das ações de:

- Expansão e qualificação das Equipes de Saúde da Família
- Sensibilização de gestores
- Financiamento das Equipes e Agentes Comunitários de Saúde
- Acompanhamento, avaliação e supervisão às Equipes de Saúde da Família
- Promoção e divulgação do Programa de Saúde de Família – PSF

2.1.2. SITUAÇÃO ATUAL

Atualmente a estratégia de Saúde da Família abrange **397** municípios, contabilizando **1.072** equipes em atividade, o que representa uma cobertura populacional no Estado de **34%**. Dos 397 municípios, 214 têm 100% de cobertura e 316 possuem Equipes de Saúde Bucal. Também estão em atividade, dentre as 1072 Equipes, 22 Equipes de Saúde de Família Indígena e 19 Equipes de Saúde Bucal Indígena – ESBI.

Os dados referentes a 2006 e à evolução de 2002 a 2006 constam dos quadros e figuras a seguir.

As metas para o ano de 2006 compreendem a implantação de 250 equipes de PSF e 200 de Saúde Bucal. Os dados alcançados em 2006 estão na Quadro 1.

Quadro 1 - Número de equipes, meta trimestral, metas atingidas e percentual acumulado. janeiro, fevereiro e março de 2006.

Equipe	Meta trimestral	Nº equipes implantadas de jan -mar	% da meta trimestral	Acumulado Ano 2006	% da meta anual
Saúde da Família	62	22	35	22	9
Saúde Bucal	50	3	6	3	2

Quadro 2 - Número de equipes, meta trimestral, metas atingidas e percentual acumulado. Abril, maio e junho de 2006.

Equipe	Meta trimestral	Nº equipes implantadas de abril - jun	% da meta trimestral	Acumulado Ano 2006	% da meta anual
Saúde da Família	62	25	**40%**	47	19%
Saúde Bucal	50	25	**50%**	28	14%

Quadro 3 - Número de equipes, meta trimestral, metas atingidas e percentual acumulado. Julho, agosto e setembro de 2006.

Equipe	Meta trimestral	Nº equipes implantadas de jul - set	% da meta trimestral	Acumulado Ano 2006	% da meta anual
Saúde da Família	62	61	100%	108	43%
Saúde Bucal	50	42	84%	70	35%

2.1.2. MUNICÍPIO RESOLVE

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. Recursos previstos

Em 2006, não houve previsão de novos recursos para execução do Projeto Município Resolve. Conforme já explicitado nos relatórios anteriores, esta situação deve-se ao contingenciamento dos recursos do orçamento do Estado (Decreto nº 43.650 de 25/02/05).

2.1.2.2. Metas para 2006

- Previsão de transferência de recursos empenhados em dezembro de 2005, no valor total de R$ 19.780.259,54. Serão 3 parcelas (relativas aos meses de outubro, novembro e dezembro de 2004) no valor de R$15.265.000,47, e a criação de mais uma parcela referente a janeiro de 2005, no valor de R$ 4.515.259,07 para os incentivos a Atenção Básica e Gestão do SUS.
- Monitoramento da Gestão em Saúde através da análise do Relatório de Gestão Municipal da Saúde (RGMS), elaborado pelos municípios.
- Busca do aprimoramento do RGMS com vistas a simplificar sua alimentação pelos municípios, bem como desenvolver mecanismos de análise e interpretação de dados.

2.1.2.3. Atividades Desenvolvidas no 2º semestre de 2006 (julho a outubro)

- Transferência de recursos no valor de R$ 4.415.849,04 aos Fundos Municipais de Saúde.
- Conclusão do trabalho de revisão das planilhas eletrônicas do Relatório de Gestão Municipal de Saúde, anexo I e disponibilização em 11/09/06 na página da SES/RS.
- Publicação da Resolução nº 236/06 – CIB/RS, prorrogando o prazo para entrega do RGMS do 1º trimestre de 2006 para 15 de novembro de 2006.
- Publicação da Portaria nº 586/2006, definindo forma e apresentação do Relatório de Gestão, principalmente em relação ao anexo II e revogando as portarias SES/RS 37/2003 e 62/2003.

2.1.2.4. Principais ações e resultados obtidos

- Qualificação do processo de gestão municipal, proporcionando maior autonomia ao município na definição de prioridades para aplicação dos recursos, a partir das necessidades locais.
- Introdução da prática de monitoramento e avaliação da gestão em saúde, nos municípios e na SES (central e regionais), através da elaboração e análise dos relatórios trimestrais de gestão da saúde.
- Criação de Grupos Intersetoriais de Trabalho no nivel central e nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde com a função essencial de acompanhamento e avaliação dos sistemas municipais de saúde.

- Redução de 90% nos encaminhamentos da região litorânea para Porto Alegre, durante os meses de verão de 2005 em relação ao verão de 2004.
- Inverno Gaúcho - Em relação a 2004 o ano de 2005 apresentou redução de:

- 25,86% na mortalidade na população menor de 5 anos;
- 19% - 15 mil internações em todas as faixas etárias;
- 41% (68 óbitos) nos óbitos em menores de 1 ano.

Prêmio na Expogest - Mostra Nacional de Vivências Inovadoras na Gestão do SUS, Brasília-2006

2.1.2.5. Recomendações

- Manutenção de regularidade nos repasses aos municípios, permitindo aos mesmos um efetivo planejamento e continuidade das ações implementadas.

2.1.3. REGIÃO RESOLVE

2.1.3.1. Redes regionalizadas de alta complexidade

A implantação das Redes Estaduais de Assistência em Alta Complexidade no Estado do RS constitui um papel fundamental na Regionalização da Saúde. A publicação das Portarias Ministeriais, que regem a matéria, representaram um importante avanço na busca da auto-suficiência na oferta de serviços.

Além disso, nas portarias que instituem as Políticas específicas por área de atuação, sempre estão presentes instrumentos de gestão e de avaliação, visando melhorar a capacidade da gestão descentralizada do SUS e propiciar que os serviços atendam às necessidades do SUS.

A proposta de implantação das Redes é através de um modelo de atenção hierarquizado, em rede, elaborado a partir da atenção básica, considerando vários aspectos na sua implementação. Um desses aspectos é a busca da integralidade de ações, objetivando atender as necessidades da população, incluindo as dimensões do processo saúde-doença, a produção de saúde, como resultado, e a humanização da atenção no SUS.

Outro aspecto é a organização da assistência aos pacientes em serviços hierarquizados e regionalizados, com vistas à melhoria do acesso, pelo aprimoramento da regulação, controle e avaliação como instrumentos de gestão para garantia da qualidade do atendimento, pela promoção da eqüidade do acesso aos serviços, principalmente nas regiões do país com baixa concentração de estrutura e pela capacitação de recursos humanos envolvidos com a assistência e com a regulação do acesso, controle e avaliação.

Alta Complexidade 3º Trimestre

Em 28/07/2006, através da Pt SAS/MS nº 714/06, foi prorrogado o prazo para credenciamento/habiltação na Alta Complexidade de Terapia Nutricional, Assistência Oncológica e Atenção ao Portador de Doença Neurológica.

Da mesma forma, a Pt SAS/MS nº 856/06 prorrogou para a competência fevereiro/2007 o prazo de credenciamento/habilitação dos serviços de Assistência na Alta Complexidade Cardiovascular, Traumato-Ortopedia e Nefrologia.

Quanto às habilitações, algumas unidades, nesse período, foram publicadas:

- **Cardiologia**

–Pt SAS/MS nº 715/06, de 28/09/2006, habilitou o Hospital Cristo Redentor com o Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular.

–Pt SAS/MS nº 719/06, de 28/09/2006, habilitou como Centros de Referência o HSVP de Passo Fundo, PUC, FUC, Santa Casa de POA e HCPA.

- **Nefrologia**

–Pt SAS/MS nº 773/06, de 31/10/2006, habilitou a Clínica Renal de Uruguaiana, o Hospital São Francisco de Paula de Pelotas e a Sociedade Beneficente de Pelotas.

–Pt SAS/MS 794/06, de 08/11/2006, habilitou a Associação Hospital de Caridade de Ijuí.

Apenas uma unidade aguarda habilitação: Hospital Pompéia de Caxias do Sul.

- **Traumato-ortopedia**

–Pt SAS nº 735/06, de 03/10/2006, habilitou 18 (dezoito) unidades, a saber:

–Hospital Pompéia, Caxias do Sul

–HSVP, Passo Fundo

–Hospital Cidade, Passo Fundo

–Hospital Cristo Redentor, POA

–Hospital São Lucas da PUC, POA

–Santa Casa, POA

−Hospital Independência, POA
−HUSM, Santa Maria
−Fundação Hospitalar Santa Terezinha, Erechim
−Santa Casa de Rio Grande
−HPS de Canoas
−HPS de Porto Alegre
−Hospital N. Srª das Graças, Canoas
−HSVP, Cruz Alta
−Santa Casa de Pelotas
−HCPA, POA
−Hospital Parque Belém
−Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul

Destas unidades, três foram habilitadas como Centros de Referência, através da Pt SAS/ MS 770/06: PUC, HCPA e a Santa Casa de POA.

As propostas de fluxo de referência às Unidades habilitadas encontram-se em fase de aprovação nas Comissões Intergestores Bipartite Regionais, o que deverá ser ratificado pela Comissão Intergestores Bipartite Estadual e Conselho Estadual de Saúde.

- **Oncologia**

−Pt SAS/MS nº 692/06, de 20/09/2006, habilitando três serviços novos de radioterapia: Hospital Bruno Born, de Lajeado; Hospital Vida & Saúde, de Santa Rosa e HSVP, de Passo Fundo.

−Em 31/08/2006, o MS aprovou a Rede Estadual de Oncologia.

−As demais unidades aguardam publicação de Portaria de habilitação. O prazo do Ministério da Saúde foi prorrogado para fevereiro de 2007.

- **Neurologia**

Os processos encontram-se em fase de instrução. O prazo do Ministério da Saúde foi prorrogado para fevereiro de 2007.

- **Terapia Nutricional**

Os processos encontram-se no MS, aguardando Portaria de habilitação. O prazo do Ministério da Saúde foi prorrogado para fevereiro de 2007.

- **Cirurgia Bariátrica**

Na Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave (Cirurgia Bariátrica) há processos sendo instruídos na SES; mas, conforme orientações do MS, através do Of. CGACA/SAS/MS nº 199/06, deve-se aguardar a publicação de nova normativa para, posteriormente, solicitar habilitação.

Através de Ofício GS/SAS nº 2.235, de 03/11/2006, o MS solicita que os chek-lists das áreas de Neurologia, Terapia Nutricional e Oncologia sejam enviados somente em 2007, sustando encaminhamentos este ano.

2.1.3.2. Convênios com consórcios intermunicipais de saúde e outros

No 3ª trimestre de 2006 (julho, agosto e setembro) a situação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde, com os quais esta SES mantém Convênios com o objetivo de ampliar o atendimento ambulatorial de média complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS em caráter regional e regulados pelo Estado, bem como, contribuir para a organização da regionalização da saúde, ampliando a resolutividade do Sistema Regional de Saúde, e desta forma, o compromisso do Programa "Região Resolve" é a seguinte:

- O **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro** possui 12 (doze) parcelas pendentes de R$ 8.900,00 cada uma e 01 (uma) parcela pendente de R$ 38.000,00, referentes ao exercício de 2005, no valor total de R$ 144.800,00, as quais já se encontram liquidadas e

priorizadas junto à Secretaria da Fazenda. Encontra-se tramitando processo para celebração de Termo Aditivo, visando prorrogar o prazo pelo período de 12 meses, com suplementação de valores em R$ R$ 575.319,60, a ser pago em 12 parcelas de R$ 47.943,30.

- O **Consórcio Intermunicipal de Saúde de Rodeio Bonito** foi prorrogado até 04/07/2007, objetivando a continuidade do Convênio, com suplementação de recursos no valor mensal de R$ 31.666,66, por 12 meses.
- O Convênio firmado com o **Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Noroeste – CISA IJUÍ**, no valor de R$ 38.058,50 mensais, está com suas parcelas liquidadas e priorizadas junto à Secretaria da Fazenda, não tendo sido pagas até a presente data.
- O **Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Jacuí** foi prorrogado até 04/09/2007, visando a suplementação de recursos em 12 (doze) parcelas de R$ 51.113,12, pelo período de 01 (um) ano.
- O Termo de Compromisso firmado com a **Prefeitura Municipal de Caxias do Sul**, em 09 (nove) parcelas de R$ 67.489,75 mensais, num total de R$ 607.407,75, foi firmado para manutenção dos serviços regionalizados de saúde mental, pela Clínica Prof. Paulo Guedes à população da Macrorregião Serra e outros municípios, num total de mais de 200 municípios abrangidos. Duas parcelas, de competência abril e maio, foram pagas em 04/09/2006, totalizando o valor de R$ 134.979,50. Estão pendentes as demais, já empenhadas e liquidadas.

2.1.3.3. Contratação SUS

A seguir são apresentados os Contratos realizados no período de julho a outubro de 2006.

Quadro 1 - Regularização Contratual – Laboratórios

Serviço	Município	Valor R$/mês
Helena A.B. Lopes – ME Laboratório Terra de Areia	Terra de Areia, Três Forquilhas e Itati	4.438,00
Krzyzaniak e Krzyzaniak Cia Ltda	Planalto	475,00
Laboratório Sommer	Getúlio Vargas	4.000,00
Sociedade de Análises Clínicas Régis	Tuparendi	5.548,82
Laboratório Oswaldo Cruz	Rio Pardo	5.681,84
Marin Baldissera Ltda – Bio Pharma	Arvorezinha	1.200,00

Quadro 2 - Contratos Novos - Laboratórios

Serviço	Município	Valor R$/mês
Laboratório de Análises Clínicas Leandro Zanini Baldisserra	Anta Gorda	805,00
Laboratório A.C. Fumaco e Mossmann	Ilópolis	585,00
Herlon M. Duarte Análises Clínicas Ltda – Laboratório São João Ltda	Torres	2.026,50
Unilab – Análises Clínicas	Chapada	952,28
Laboratório Ezzatto Ltda	Taquara	6.783,00
Tânia Regina Leão Corrêa	São Sepé	6.825,00
Idênio Luiz Bariviera Ltda	Rodeio Bonito	1.570,14
Zanatta e Zanatta Ltda	Palmitinho	346,00

Quadro 3 - Contrato Novo – Hospital

Serviço	Município	Valor R$/mês
Associação Beneficente Santa Rosa de Lima – Hospital Santa Rosa de Lima	Arroio do Tigre	39.605,00

Quadro 4 - Regularização Contratual – Hospital

Serviço	Município	Valor R$/mês
Associação de Literatura e Beneficência – Mantenedora do Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio	208.674,74
Academia Veranense de Assistência Educação e Cultura	Veranopólis	79.886,00

Quadro 5 - Contrato novo - Serviço de Assistência Complementar

Serviço	Município	Valor R$/mês
Scheneider Bianchi e Quaini Ltda – Clínica de Fisioterapia São Vicente de Paulo	Cruz Alta	2.096,00

Quadro 6 - Regularização Contratual – Serviço de Assistência Complementar

Serviço	Município	Valor R$/mês
APAE	Camaquã	11.300,00
Méd – Lar Internações Domiciliares Ltda	-	2.268,00

Quadro 7 - Termos Aditivos aos Contratos já existentes

Serviço	Município	Valor R$/mês
Laboratório de Análises Clínicas Rivera Ltda	Aratiba	2.400,00
Laboratório de Análises Clínicas – Marcelo Blini da Silva	Arroio do Sal	2.823,15
Urbis – Laboratório de Análises Clínicas	Barão de Contegipe	1.800,00/
Cleusa Vieira da Rosa	Chapada	700,00
Laboratório de Análises Clínicas Fontana S/C Ltda	Constantina	4.105,12
Magaly Bertei Zanetti Mafessoni – Bió Análise e Pesquisas Clínicas	Constantina	1.280,98
Laboratório Laborclin Ltda	Constantina	1.167,85
Ubahiara Gomes Vieira	Cruz Alta	28.557,68
Laboratório de Análises Clínicas São Roque S/C	Dois Lajeados	850,00
Eco- Diagnose Clínica de Ultra-Sonografia Ltda	Erechim	4.060,00
Serviço	**Município**	**Valor R$/mês**

LPS Laboratório de Análises Clínicas Ltda – Lab. Pró-Saúde	Estação	2.500,00
Hospital São Roque	Faxinal do Soturno	139.629,37
Laboratório de Flores da Cunha	Flores da Cunha	7.808,00
Laboratório Perin Ltda	Getúlio Vargas	2.400,00
Laboratório Iberleo	Imbé	4.997,00
Laboratório Mostardas	Mostardas	3.535,87
Associação Educadora São Carlos – AESC – Mantenedora do Hospital Beneficente Nossa Senhora Aparecida -prodecimentos médicos -cirurgias ambulatoriais -exames radiodiagnósticos	Muçum	11.168,00 115,00 385,00 925,00
Diag Imagem	Palmeira das Missões	4.505,00
Bertoletti e Scharzbach Ltda	Palmeiras das Missões	1.497,40
Fisiovale – Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Pantano Grande	3.634,00
Jéferson Tibério Moura da Silva–ME	Piratini	344,88
Fernanda Rosa Vieira	Redentora	2.000,00
Fernanda Rosa Vieira – ME	Redentora	2.000
Laboratório de Análises Clínicas Dr. Sadi Abdalla Kury	Rodeio Bonito	1.570,14
Instituto Roentgen do Radiodiagnótico S/C Ltda	Santiago	8.100,00
IDISA – Instituto de Diagnose por Imagem Ltda	Santo Ângelo	35.475,00
Laboratório Soma de Análises Clínicas Ltda	Sapiranga	6.364,00
Laboratório Bastian Ltda	Seberi	1.105,27
Laboratório de Análises Clínicas Burlab S/C Ltda	Severino de Almeida	1.750,00
Laboratório de Análises Clínicas Gonçalves e Cia Ltda	Três Passos	2.740,27
Rad e Rad – Fabulare Clínica de Fonoaudiologia	Tupanciretã	1.260,00
Gisele de Almeida Pagliosa Ltda	Viadutos	4.500,00

2.1.3.4. Considerações finais

A maior parte dos recursos estaduais alocados ao Programa Região Resolve é destinada pela Consulta Popular, com repasse de recursos para várias Instituições que oferecem serviços regionalizados, em especial na área de investimentos. Os dados relativos à implantação e desenvolvimento desse Programa constaram no item referente à Consulta Popular.

Para a continuidade do Programa, sugerimos maior aporte de recursos orçamentários para fazer frente às demandas de cada região, para ampliação dos serviços de média e alta complexidade.

2.2. AÇÕES PROGRAMÁTICAS

2.2.1. MEDICAMENTOS PARA A TERCEIRA IDADE

O Programa Medicamentos para a Terceira Idade, coordenado pela presidência da FEPPS foi regularizado pela Portaria SES 008/2003 e Resolução CIB/RS nº 20/03.

Um total de 226 (45,6%) municípios cumpriram os requisitos para o recebimento trimestral dos recursos para instalação de Farmácia de Atendimento ao Idoso, para o fornecimento de 49 medicamentos básicos de uso contínuo.

Os pagamentos do projeto foram suspensos em abril de 2004, para avaliação dos planos e metas estabelecidos na adesão, uma vez que os municípios estavam com dificuldade em cumprir o acordado, pela relação desfavorável entre o recurso disponibilizado e a crescente elevação da demanda e dos custos dos medicamentos.

2.2.2. SAÚDE MENTAL

No Brasil, as reformas sanitária e psiquiátrica são concomitantes, têm origens, atores, doutrinas, aparato jurídico-político, tecnologias e estruturas próprias, que têm viabilizado a criação de uma rede de serviços em saúde mental em substituição ao atendimento em Hospital Psiquiátrico. As tecnologias geradas pela reforma psiquiátrica têm contribuído para a reestruturação do sistema de saúde, para a reorganização dos processos de trabalho e para a qualificação da atenção nos serviços de saúde.

O Rio Grande do Sul tem se caracterizado como protagonista deste processo de transformação de serviços ofertados a população, da mudança do modelo centralizador do hospital e de formação de uma rede de atenção integral a saúde.

A perspectiva de atuação em rede de atenção integral à saúde exige um cuidado especial no que diz respeito ao encaminhamento mais adequado e resolutivo para cada situação, de acordo com a sua complexidade, garantindo o retorno do/a usuário/a ao local que deu origem ao encaminhamento, quando for esta a indicação.

2.2.2.1. Situação Atual

A Resolução 197/06 – CIB/RS autorizou a transformação dos Centros de Atenção Cuca Legal em Centros de Atenção Psicossocial, com a suspensão dos repasses financeiros a partir da habilitação dos CAPS.

Dos 17 Centros de Atenção Cuca Legal habilitados nos anos de 2003 e 2004, com 200 profissionais capacitados, um não entrou em funcionamento. Dos 16 que estão em atividade, 9 foram transformados em Centros de Atenção Psicossocial/CAPS. Destes, 5 já estão cadastrados junto ao Ministério da Saúde e 4 estão aguardando cadastramento. Os demais encontram-se em fase de discussão para reorganização dos serviços e instrução de processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde como CAPS.

No Rio Grande do Sul existem 90 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) cadastrados junto ao Ministério da Saúde, além de 38 projetos de novos CAPS tramitando. Existem atualmente 678 leitos psiquiátricos em hospital geral, 104 ambulatórios, Serviços Residenciais Terapêuticos em 5 municípios, inúmeras Oficinas Terapêuticas, além dos serviços vinculados à atenção básica.

2.2.2.2. Recursos Financeiros

Federal: incentivo financeiro de R$ 20.000,00 para implanatação de CAPS I, R$30.000,00 para CAPS II e i, R$50.000,00 para CAPS III e ad, R$10.000,00 para SRT. Pagamento mensal da produção destes serviços através do sistema de APAC/FAEC.

Estadual: incentivo financeiro para leitos psiquiátricos em hospital geral no valor de R$1.500,00/leito/mês.

2.2.3. PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

2.2.3.1. Apresentação

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

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

O Grupo Técnico Estadual (GTE) é o grupo gestor do Programa e sua função é capacitar, monitorar e avaliar o Programa nos municípios que, através dos Grupos Técnicos Municipais (GTM), Monitores e Visitadores, executam as ações do PIM junto às famílias selecionadas.

Este Relatório de Gestão do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) foi elaborado com o objetivo de dar transparência e visibilidade às ações de um programa prioritário de Governo.

No presente Relatório, constam todas as atividades desenvolvidas pelo Programa no período de julho a outubro, onde estão incluídos a execução de trabalhos, participação em eventos nacionais e internacionais, assessorias e capacitações.

I. PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.2.3.2. Reuniões da Gerência, Coordenação de Apoio e Supervisão Técnica

Para que sejam planejadas, organizadas, avaliadas e executadas todas as atividades que fazem parte do Programa, são realizados encontros sistemáticos entre a Gerência e a Coordenação de Apoio do PIM .

Neste período aconteceram 16 reuniões, em cujas pautas constaram os seguintes assuntos:

- **PRODOC/PIM - UNESCO**

−Reunião para discussão da importância do Escritório Antena da Unesco como apoiador de projetos.

−Elaboração e lançamento de editais para contratação de novos técnicos.

−Análise e seleção de novos consultores.

−Revisão Substantiva - Relatório de Progresso – reelaboração.

−Análise e discussão sobre a nova proposta de Revisão Substantiva.

−Revisão de Contratos de Consultorias.

- **Capacitações**

−Planejamento, organização, definição de conteúdos, local e cronograma de execução das Capacitações Continuadas Regionais para GTMs e Monitores.

−Organização para assessorias específicas para o Banco de Dados.

−Organização de Capacitações focais/municipais para Visitadores, elaborada por cada consultor.

- **Supervisão**

−Elaboração de planilhas para organização das assessorias.

−Reorganização e distribuição de técnicos para assessoramento para cobertura trimestral.

−Elaboração de Minutas e análise de projetos de assessoria para Municípios Referência.

- **Banco de Dados**

−Assessoria específica a municípios onde foram constatados problemas significativos e com grande número de Visitadores.

−Organização de estratégias de recursos para acompanhamento da inserção e atualização dos dados dos municípios.

- **Eventos**

−Elaboração de Módulos Temáticos para participação do PIM no Curso à distância e presencial do ENAM-Encontro Nacional da Amamentação.

−Criação de Grupo de Estudos para implantação do Programa Primeira Infância Melhor em Comunidades remanescentes de Quilombos. Fazem parte deste, além de representantes do GTE, representante do Comitê Permanente das Comunidades Quilombolas; do CODENE – Conselho de Desenvolvimento do Negro; das Secretarias Estaduais da Saúde e da Educação; jornalista e SMED – Secretaria Municipal de Educação/POA.

- **Diversos**

−Revisão de atualização do SIGPLAN (Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Estado do Rio Grande do Sul).

−Organização e elaboração de Planilhas de Controle de Assessorias; número de municípios visitados/capacitados/habilitados/não habilitados e desabilitados.

−Formação do Grupo de Trabalho do Comitê Gestor do PIM com representantes das Secretarias da Educação, Cultura, Trabalho, Cidadania e Assistência Social.

−Elaboração, aplicação e análise de material para avaliação de técnicos do GTE.

2.2.3.3. Reuniões da Gerência, Coordenação de Apoio e Supervisão com o GTE

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

Neste período foram realizadas 06 reuniões com a Coordenação. Na pauta, os assuntos:

- **Assessoria aos Municípios**

−Informações sobre Relatórios de Assessoria, com ou sem diárias do Prodoc.

−Elaboração conjunta de Roteiro e Planejamento de assessorias do trimestre, com CRS e CRE.

−Orientações sobre as alterações de conteúdos dos Guias da Família, do Monitor e da Gestante, além da Tabela de Ganhos e Informes.

−Orientações sobre o que se altera a partir da Lei do PIM.

−Elaboração, programação e execução das capacitações de digitadores para o Banco de Dados do PIM.

−Discussão do tema Modalidades de Atenção: metodologia para Gestantes e para Famílias de crianças egressas do PIM em acompanhamento Escolar.

−Orientações para contratações de Visitadores pelos municípios.

−Orientações quanto ao repasse financeiro da SES/RS.

−Análise sobre o desenvolvimento e funcionamento atual do PIM nos municípios a partir de dados já obtidos e contatos por telefone.

- **Capacitações**

−Elaboração, organização e execução do cronograma para as Capacitações Continuadas Regionais Trimestrais, em consenso com CREs e CRSs.

−Planejamento de “Laboratórios” semestrais para repasse de conteúdos teórico-práticos.

−Avaliação das Capacitações Regionais.

−Co-elaboração, avaliação das Capacitações de Visitadores nos municípios do PIM e organização da participação do GTE nestes.

−Redefinição e ajustes dos Temas a serem abordados nas Capacitações.

−Reuniões para Capacitação e Organização de grupos de estudo e produção científica para complementação de recursos técnicos para o GTE.

−Capacitação de Visitadores – redefinição sobre conteúdos, planejamento, execução e papel do GTE/sede.

−Estudo, elaboração e organização de temas relacionados à Cognição, Linguagem e Afetividade, para capacitação de GTE/CRE/CRS.

2.2.3.4. Reuniões com CEDIPI

O Programa Primeira Infância Melhor conta com um grupo colegiado de representantes de órgãos governamentais e entidades empresariais privadas, filantrópicas, de abrangência estadual, para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, que tem como objetivo articular ações em prol da Infância Gaúcha de zero a seis anos.Cumprindo com o planejamento do ano, o CEDIPI realizou 06 reuniões Plenárias e Ordinárias e 12 de mesa diretora . As pautas principais foram:

−Semana do Bebê - discussão e planejamento sobre realização conjunta com a prefeitura de Porto Alegre

−Aprovação da Lei 12.544, do PIM

−Mobilização para Planejamento do Comitê

−Rede Estadual para a Primeira Infância

2.2.3.5. Capacitações

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

a) Capacitações Iniciais

Estão dirigidas aos Grupos Técnicos Municipais (GTM) e Monitores, cuja missão é implantar e desenvolver as ações do Programa nos municípios. Neste trimestre não foram realizadas capacitações iniciais para GTMs e Monitores. Entretanto, para capacitação de digitadores do Banco de Dados foi deslocado técnico da área com o objetivo de repassar orientações a alguns municípios que ainda não contavam com pessoas habilitadas para tal, ou cujo Banco de Dados apresenta problemas de inatividade ou erros freqüentes.

b) Capacitações Continuadas Regionais Trimestrais

Com o objetivo de contemplar as demandas constatadas pelos consultores nas assessorias aos municípios, decidiu-se organizar nova etapa de capacitações em nível regional. O tema principal será Modalidades de Atenção, porém o enfoque específico dentro deste tema será dado a partir das necessidades dos GTMs e Monitores, previamente observadas na prática das ações do Programa. Estes, por sua vez, deverão repassar aos Visitadores os conteúdos que lhes são pertinentes. Neste trimestre participaram 146 municípios.

Quadro 1 – Municípios capacitados, 3º trimestre 2006*

CRS	Municípios	CRS	Municípios	CRS	Municípios
1ª	**Porto Alegre**	10ª	Barra do Quaraí	16ª	Boqueirão do Leão
1ª	Alvorada	10ª	Quaraí	16ª	Cruzeiro do Sul
1ª	**Canoas**	10ª	São Borja	16ª	São José do Herval
1ª	Esteio	10ª	Manoel Viana	16ª	Fontoura Xavier
1ª	Sapiranga	10ª	Santana do Livramento	16ª	Barros Cassal
1ª	Araricá	11ª	Severiano de Almeida	17ª	Panambi
1ª	Dois Irmãos	11ª	Entre Rios do Sul	17ª	Coronel Barros
1ª	Novo Hamburgo	11ª	Quatro Irmãos	17ª	Catuípe
2ª	Cambará do Sul	11ª	Cruzaltense	17ª	São Martinho
2ª	São Sebastião do Caí	11ª	Erechim	17ª	Pejuçara
2ª	Montenegro	11ª	Campinas do Sul	17ª	Ajuricaba
2ª	Arambaré	11ª	Jacutinga	17ª	Campo Novo
2ª	Cerro Grande do Sul	**12ª**	**Santo Ângelo**	17ª	Inhacorá
2ª	Taquara	12ª	Bossoroca	17ª	Crissiumal
2ª	Parobé	12ª	Caibaté	17ª	Humaitá
4ª	Cacequi	12ª	Cerro Largo	17ª	Jóia
4ª	Capão do Cipó	12ª	Eugênio de Castro	17ª	Sede Nova
4ª	Dilermando de Aguiar	12ª	Garruchos	17ª	Santo Augusto
4ª	Dona Francisca	12ª	Guarani das Missões	17ª	São Valério do Sul
4ª	Faxinal do Soturno	12ª	Mato Queimado	18ª	Balneário Pinhal
4ª	Itaara	12ª	Pirapó	18ª	Itati
4ª	Jaguari	12ª	Porto Xavier	18ª	Morrinhos do Sul
4ª	Júlio de Castilhos	12ª	Rolador	18ª	Mostardas
4ª	Mata	12ª	Salvador das Missões	18ª	Osório
4ª	Nova Esperança do Sul	12ª	Santo Antônio das Missões	18ª	Santo Antônio da Patrulha
4ª	Quevedos	12ª	São Luiz Gonzaga	18ª	Tramandaí
4ª	Restinga Seca	12ª	São Miguel das Missões	18ª	Xangri-lá
4ª	**Santiago**	12ª	Sete de Setembro	19ª	Tenente Portela
4ª	São Francisco de Assis	12ª	Vitória das Missões	19ª	Rodeio Bonito
4ª	São Martinho da Serra	13ª	Rio Pardo	19ª	Pinhal
4ª	São Pedro do Sul	13ª	Vale Verde	19ª	Seberi
4ª	São Sepé	13ª	Vera Cruz	19ª	Liberato Salzano
4ª	São Vicente do Sul	14ª	Alecrim	19ª	Vista Gaúcha
4ª	São João do Polêsine	14ª	Alegria	19ª	Rio dos Indios
4ª	Tupanciretã	14ª	Boa Vista do Buricá	19ª	Tiradentes do Sul
4ª	**Unistalda**	14ª	Cândido Godói	19ª	Cristal do Sul
5ª	**Bento Gonçalves**	14ª	Giruá	19ª	Ametista do sul
5ª	Bom Princípio	14ª	Independê ncia		
5ª	Bom Jesus	14ª	Novo Machado		
5ª	**Caxias do Sul**	14ª	Porto Lucena		
5ª	Esmeralda	14ª	Porto Vera Cruz		
5ª	Feliz	14ª	Santa Rosa		
5ª	**Gramado**	14ª	São José do Inhacorá		
5ª	Jaquirana	14ª	Senador Salgado Filho		
5ª	Nova Prata	14ª	Tucunduva		
5ª	São Marcos	15ª	Braga		
5ª	Vacaria	15ª	Três Palmeiras		
6ª	Caseiros	15ª	Boa Vista das Missões		
6ª	Ernestina	15ª	Coronel Bicaco		
6ª	**Carazinho**	15ª	Novo Barreiro		
6ª	Marau	15ª	Miraguaí		
6ª	Soledade	15ª	São Pedro das Missões		
6ª	Santo Expedito do Sul	15ª	Jaboticaba		
6ª	Maximiliano de Almeida	15ª	São José das Missões		
6ª	Ibirapuitã	15ª	Palmeira das Missões		
7ª	Lavras do Sul	15ª	Cerro Grande		
7ª	Dom Pedrito	15ª	Constantina		
7ª	Candiota	15ª	Engenho Velho		
7ª	**Bagé**	15ª	Gramado dos Loureiros		
8ª	Encruzilhada do Sul	15ª	Sagrada Família		
8ª	Cachoeira do Sul	15ª	Sarandi		
8ª	Arroio do Tigre	15ª	Rondinha		
9ª	Colorado	15ª	Trindade do Sul		
9ª	Cruz Alta	15ª	Nova Boa Vista		
9ª	Santa Bárbara do Sul	15ª	Novo Xingu		
9ª	Ibirubá	15ª	Lajeado do Bugre		
9ª	Jacuizinho	15ª	Barra Funda		
9ª	Salto do Jacuí	15ª	Chapada		
10ª	**Uruguaiana**	15ª	Redentora		
10ª	Alegrete	16ª	Colinas		

*Considerando até outubro/2006

c) Capacitações do GTE

A Capacitação, enquanto ação, está voltada ao objetivo de instrumentalizar, de modo sistemático, o Grupo Técnico Estadual (GTE), juntamente com as representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e das Coordenadorias Regionais de Educação (CRE). Estas, contemplam conteúdos teóricos e metodológicos que vêm agregar conhecimento e técnica para o trabalho de assessoramento e capacitação. No mês de setembro não ocorreu capacitação devido às dificuldades surgidas com o repasse financeiro, ou seja,

- Em 20 de julho, no Auditório do CAFF, em reunião com GTE/CRE/CRS foram tratadas questões como Relatórios de Assessoria, Laboratórios Semestrais; Lei do PIM; criação da Lei Municipal e como capacitação a Análise do Planejamento para Modalidades de Atenção, coordenado por alguns especialisatas do GTE.
- No dia 17 de agosto, no auditório do CAFF, foi realizada reunião de Capacitação para GTE/CRE/CRS, com o tema Laboratório:construindo Modalidades- vivência e prática.

2.2.3.6. Assessoria Técnica

Representam o fundamento básico da intervenção técnica junto aos municípios que desenvolvem o Programa e fazem parte da orientação metodológica, que segue uma sistemática específica, à luz da metodologia cubana do Educa a tu Hijo, especialmente contratada para a implantação do PIM.

Como ação, a visita de assessoria constitui o elo sustentador entre o trabalho desenvolvido pelo GTE e os GTMs, para implantação e implementação do Programa nos municípios. Por meio desta, o PIM é acompanhado, avaliado e executado, conforme orientações do GTE, através de visitas planejadas, agendadas e organizadas e periódicas. No período foram assessorados 197 municípios.

Quadro 2 – Municípios assessorados

CRS	Municípios	Nº de Visitadores	CRS	Municípios	Nº de Visitadores	CRS	Municípios	Nº de Visitadores
1ª	**Porto Alegre**	**04**	9ª	Cruz Alta	14	17ª	Coronel Barros	02
1ª	**Canoas**	**31**	9ª	Selbach	01	17ª	São Martinho	02
1ª	Esteio	13	10ª	Barra do Quaraí	05	17ª	Ajuricaba	05
1ª	Ivoti	02	10ª	Maçambará	06	17ª	Pejuçara	02
1ª	Viamão	15	10ª	Manoel Viama	05	17ª	Panambi	03
1ª	Sapiranga	06	10ª	São Borja	26	17ª	Condor	07
1ª	*Araricá*	*00*	10ª	Santana do Livramento	16	18ª	Itati	02
1ª	Alvorada	08	**10ª**	**Uruguaiana**	**50**	*18ª*	*Osório*	*00*
1ª	Dois Irmãos	04	*11ª*	*Mariano Moro*	*00*	*18ª*	*Mostardas*	*00*
2ª	São Sebastião do Caí	02	*11ª*	*Severiano de Almeida*	*00*	*18ª*	*Capivari do Sul*	*00*
2ª	Montenegro	08	*11ª*	*Cruzaltense*	*00*	*18ª*	*Tavares*	*00*
2ª	Cambará do Sul	03	*11ª*	*Carlos Gomes*	*00*	*18ª*	*Terra de Areia*	*00*
2ª	São Francisco de Paula	18	*11ª*	*Entre Rios do Sul*	*00*	18ª	Xangri-lá	02
2ª	*Barão do Triunfo*	*00*	11ª	Campinas do Sul	02	*18ª*	*Morrinhos do Sul*	*00*
2ª	Barra do Ribeiro	01	11ª	Jacutinga	01	18ª	Sto Antônio da Patrulha	03
2ª	Parobé	36	11ª	Quatro Irmãos	02	19ª	Derrubadas	08
2ª	*Rolante*	*00*	12ª	Caibaté	04	19ª	Erval Seco	06
3ª	**Rio Grande**	25	12ª	Cerro Largo	09	19ª	Pinhal	07
3ª	*Chuí*	*00*	12ª	Pirapó	05	19ª	Frederico Westphalen	08
3ª	Santa Vitória do Palmar	07	12ª	Porto Xavier	02	19ª	Alpestre	02
3ª	São José do Norte	02	12ª	Rolador	07	19ª	Cristal do Sul	08
3ª	Jaguarão	06	12ª	Bossoroca	09	19ª	Tenente Portela	08
3ª	*Arroio Grande*	*00*	12ª	Sete de Setembro	05	19ª	Três Passos	04
3ª	**Pelotas**	**38**	12ª	Eugênio de Castro	08	19ª	Vista Gaúcha	08
3ª	Herval	04	12ª	Garruchos	10	19ª	Esperança do Sul	02
3ª	Santana da Boa Vista	03	12ª	Dezeseis de Novembro	09	19ª	Barra do Guarita	07

CRS	Municípios	Nº de Visitadores	CRS	Municípios	Nº de Visitadores	CRS	Municípios	Nº de Visitadores
3ª	Piratini	01	12ª	Salvador das Missões	05	19ª	Vicente Dutra	01
3ª	Amaral Ferrador	05	12ª	São Luiz Gonzaga	16	19ª	Liberato Salzano	02
3ª	Cerrito	01	12ª	Guarani das Missões	05	19ª	Pinheirinho do Vale	04
3ª	Cristal	03	12ª	São Miguel das Missões	06			
3ª	Turuçú	01	12ª	São Nicolau	05			
3ª	São Lourenço do Sul	06	12ª	Entre- Ijuís	18			
4ª	**Santiago**	70	12ª	Mato Queimado	04			
4ª	Itaara	04	12ª	Sto. Antônio das Missões	04			
4ª	Mata	04	12ª	Vitória das Missões	05			
4ª	Restinga Seca	06	**12ª**	**Santo Ângelo**	**30**			
4ª	Cacequi	34	13ª	Vale Verde	03			
4ª	Jaguari	16	13ª	Rio Pardo	08			
4ª	São Sepé	22	13ª	Vera Cruz	04			
4ª	São João do Polêsine	05	14ª	Independência	02			
4ª	Dona Francisca	03	14ª	Boa Vista do Buricá	02			
4ª	Tupanciretã	00	14ª	Alecrim	02			
4ª	Dilermando de Aguiar	04	14ª	Porto Vera Cruz	01			
4ª	São Francisco de Assis	03	14ª	Novo Machado	02			
4ª	Capão do Cipó	05	14ª	Porto Lucena	02			
4ª	São Vicente do Sul	02	14ª	Alegria	02			
4ª	Júlio de Castilhos	02	14ª	Cândido Godói	05			
4ª	Nova Esperança do Sul	03	14ª	Horizontina	08			
4ª	Quevedos	02	14ª	Santa Rosa	02			
4ª	Unistalda	05	14ª	São José do Inhacorá	02			
5ª	Nova Prata	08	14ª	Tucunduva	03			
5ª	São Marcos	05	15ª	Boa Vista do Buricá	02			
5ª	**Gramado**	**03**	15ª	Coronel Bicaco	10			
5ª	Bom Princípio	01	15ª	Novo Barreiro	05			
5ª	Feliz	02	15ª	Jaboticaba	04			
5ª	Esmeralda	04	15ª	Redentora	24			
5ª	São José dos Ausentes	01	15ª	Três Palmeiras	08			
5ª	Vacaria	16	15ª	Palmeira das Missões	10			
5ª	**Caxias do Sul**	**50**	15ª	Cerro Grande	06			
5ª	Bom Jesus	04	15ª	Constantina	02			
5ª	Jaquirana	04	15ª	Engenho Velho	04			
5ª	**Bento Gonçalves**	**24**	15ª	Sarandi	05			
5ª	Campestre da Serra	00	15ª	Trindade do Sul	05			
6ª	**Carazinho**	**11**	15ª	Novo Xingu	02			
6ª	Marau	04	15ª	Chapada	02			
6ª	Ernestina	01	15ª	Lajeado do Bugre	06			
6ª	Caseiros	01	15ª	Sagrada Família	06			
6ª	Vila Lângaro	04	15ª	Barra Funda	04			
6ª	Ibirapuitã	04	15ª	Rondinha	03			
6ª	Santo Expedito do Sul	03	15ª	Nova Boa Vista	02			
6ª	Santa Cecília do Sul	00	*16ª*	*Lajeado*	*00*			
7ª	Dom Pedrito	08	16ª	Arroio do Meio	01			
7ª	**Bagé**	**31**	16ª	Colinas	02			
7ª	Candiota	04	16ª	Cruzeiro do Sul	05			
7ª	Lavras do Sul	02	*16ª*	*Fontoura Xavier*	*00*			
8ª	Cachoeira do Sul	11	*16ª*	*Boqueirão do Leão*	*00*			
8ª	Caçapava do Sul	30	16ª	Barros Cassal	01			
8ª	Arroio do Tigre	04	16ª	São José do Herval	05			
8ª	Encruzilhada do Sul	04	17ª	São Valério do Sul	02			
9ª	*Salto do Jacuí*	*00*	17ª	Sede Nova	02			
9ª	Jacuizinho	02	17ª	Crissiumal	04			
9ª	Santa Bárbara do Sul	08	*17ª*	*Santo Augusto*	*00*			
9ª	Ibirubá	04	17ª	Campo Novo	08			
9ª	Colorado	02	17ª	Inhacorá	06			

Obs: Os Municípios-referência, em negrito, receberam, efetivamente, mais de uma visita no trimestre, por ser esta uma regra estabelecida pela Coordenação. Os municípios nominados em itálico/azul , foram visitados mas ainda não estão habilitados; encontram-se em fase de implantação ou de adesão.

II. SENSIBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA

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

2.2.3.7. Eventos

Com o objetivo de divulgar o Programa e sensibilizar as comunidades, a realização de eventos e ou a participação nestes tem importância significativa. Como tal, relacionamos os eventos em que o PIM teve participação no 3º trimestre de 2006.

- Participação do ato de sanção e promulgação da Lei do PIM, de nº 12.544, pelo Governador do Estado, no dia 03 de julho, no Palácio Piratini.
- Apresentação do PIM na Câmara de Vereadores de Esteio, no dia 23 de agosto, para gestores municipais e vereadores.
- Participação do PIM no I Fórum Regional de Vigilância da Violência em Santa Rosa, em que um dos temas foi "Violência contra a Infância e a Adolescência, no dia 31 de agosto. O objetivo do evento foi uma reflexão sobre as muitas formas de violência e possíveis articulações da rede de serviços nas esferas municipais, estaduais e federais .
- Realização de entrevista na TV UNISINOS, em 05 de setembro, para posicionamento do PIM em relação à amamentação, fazendo um paralelo entre os objetivos do ENAM- Encontro Nacional de Amamentação, e a prática do Programa.
- Participação do PIM no NAPI – Núcleo de Articulação pela Primeira Infância, do Instituto Promundo, em Brasília, nos dias 07 e 08 de setembro, cujo objetivo foi contribuir para a elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de uma política nacional para a primeira infância no Brasil, passando o PIM a integrar a Rede NAPI.
- Participação do PIM, como convidado, no grupo avaliador do Prêmio Atitude Social Rádio Farroupilha, da Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho, em 27 de de setembro.
- No dia 04 de outubro, participação de reunião da Gerência e Coordenação Geral do PIM com o fundador e coordenador do Instituto Zero a Seis, que é representado por cientistas, pesquisadores, profissionais da saúde, educação, direito, justiça e comunicação, que objetivam produzir e disseminar conhecimentos relacionados a primeira infância como instrumento de promoção de uma cultura de paz.

III. DADOS GERAIS DO PIM

As ações realizadas e implementadas nos meses de Julho, Agosto, Setembro e Outubro de 2006, enquanto resultado, estão incluídas às dos períodos (trimestres) anteriores dos anos precedentes e fazem parte dos dados que ora seguem.

As novas metas traçadas para o ano colocam as ações de ampliação e implementação do PIM como sistemáticas e ou constantes, considerando as demandas de novos municípios. Além destas, o acompanhamento e avaliação das ações prático-metodológicas do Programa, garantem sua qualidade e o interesse das comunidades em geral, tendo o número de adesões aumentado a cada mês.

Quadro 3 - Demonstrativo dos dados atuais do PIM, out/2006

Nº de Mun.Capacitados	Nº de Mun.Habilitados	Nº de Município c/Comitê Municipal	Nº de Visitadores	Nº de Famílias Atendidas	Nº de Crianças Beneficiadas
315	226	80	1.605	40.125	60.187

Obs: atualmente os dados cumulativos do PIM são tomados a partir dos números efetivados a partir da prática e não dos projetivos, como até o início do semestre anterior.

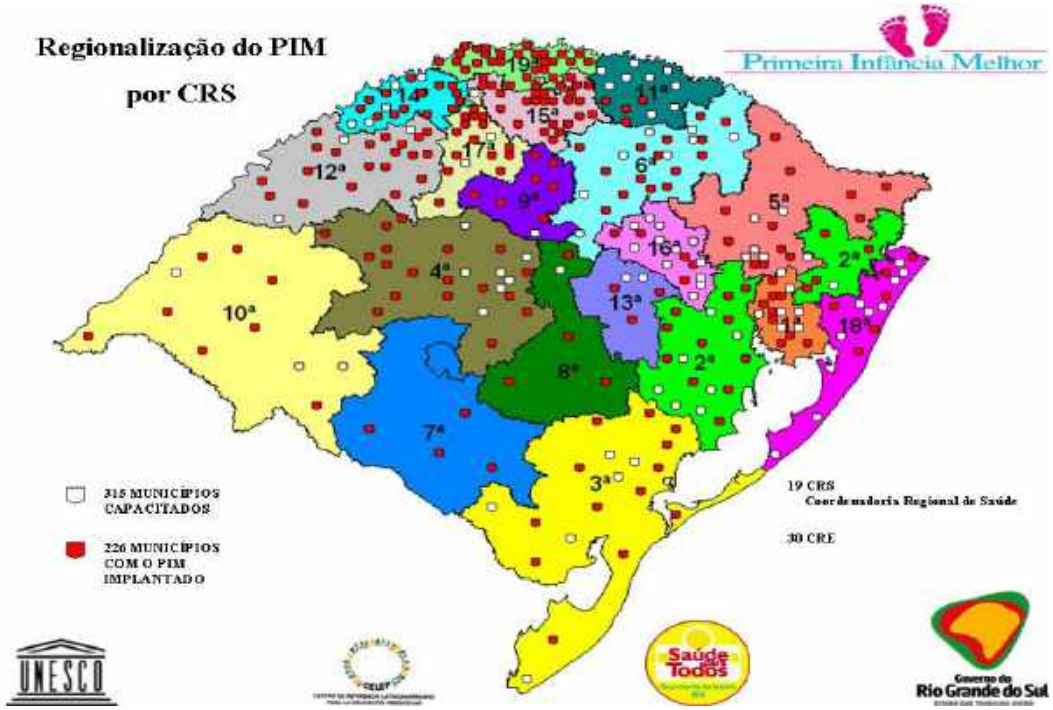


Figura 1 - Municípios que aderiram ao PIM, por Coordenadoria Regional de Saúde – CRS

IV. CONCLUSÃO

Neste semestre o **Programa Primeira Infância Melhor** enfrentou desafios significativos no que se refere ao repasse de verbas do Tesouro do Estado para os municípios. Os escassos recursos financeiros da maioria dos pequenos municípios gaúchos faz com que estes dependam da verba repassada pelo Estado para subsidiarem o pagamento dos Visitadores do PIM. Embora as Portarias 15, 35 e 247, as Resoluções da CIB/RS e a própria Lei 12.544 sejam claras quanto à aplicação dos recursos para custeio, o atraso destes constitui grande transtorno, tanto para os Administradores Municipais e Visitadores, quanto para o próprio gerenciamento do Programa no Estado.

O investimento na qualificação das ações que sustentam o PIM e sua metodologia, seguem sendo prioridade. Por esta razão, a estratégia de capacitar sistematicamente o GTE, CRSs e CREs, a partir de conteúdos essenciais e básicos para a implementação do Programa, continua também priorizada.

O programa de Capacitações Regionais Trimestrais aos GTMs e Monitores foi ajustado, enquanto planejamento estratégico, de acordo com as demandas dos municípios e suas Coordenadorias Regionais. O conteúdo teórico-prático específico é constatado , enquanto necessidade, pelos consultores em suas assessorias, sendo organizado e executado com auxílio das representantes do GTE nas CREs e CRSs.

As assessorias diretas e sistemáticas aos 226 municípios habilitados, além das visitas de sensibilização e orientação aos outros 89 que ainda não implantaram o Programa, têm tido prioridade. A importância de ações tecnicamente qualificadas no desempenho da metodologia exige dos consultores atenção e dedicação constantes para tal.

A recente promulgação da Lei 12.544, pelo Governador, coloca o PIM como Política Pública de Desenvolvimento Infantil Integral no Estado. Gestores municipais estão sendo sistematicamente sensibilizados pelos consultores para a importância deste fato. A execução do PIM nos municípios deve contar com o envolvimento de todos os agentes que, com capacidade, qualidade e determinação, implementam suas ações, devendo também prever em seus orçamentos, recursos financeiros para aplicação no Programa. Em relação aos certames públicos

para regularização do vínculo funcional dos recursos humanos que atuam como Visitadores, estamos no aguardo do parecer do Tribunal de Contas do Estado quanto às formas legais de contratação, instrumento este que subsidiará todos os municípios atuantes no PIM.

V. AVALIAÇÃO FINAL DA GESTÃO DO PIM – 2003-2006

O **Programa Primeira Infância Melhor** tem como objetivo orientar as famílias, a partir de suas culturas e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. Para isto, adotou uma metodologia diferenciada, que exige inúmeras ações a serem implementadas e executadas por equipes técnicas especificamente habilitadas, tanto no âmbito do Estado quanto dos municípios.

Desde sua implantação em abril de 2003, apresentou um crescimento qualitativo e quantitativo importantes. Naquele ano, quando o próprio Grupo Técnico Estadual foi constituído e capacitado pelas consultoras do CELEP-Centro Latinoamericano para la Educacion Preescolar, chegou-se ao final do ano com os primeiros 58 municípios igualmente capacitados e 75 Visitadores dando início ao trabalho junto as 1.875 famílias, beneficiando então 2.775 crianças.

Metas anuais foram sendo estabelecidas pelo Gestor Estadual da Saúde, sendo previsto até o final de 2006, 100 mil crianças beneficiadas. Anteriormente a meta estava relacionada ao número de famílias atendidas.

Os resultados obtidos estiveram dentro do previsto: a execução das ações, planejadas e executadas, que envolvem o público-alvo, conforme retorno dado aos próprios Visitadores e Monitores do PIM, teve um bom nível, comprovado pela alta freqüência das famílias participantes. Os recursos financeiros liberados até então foram suficientes e seu fluxo, apesar de sofrer alguma descontinuidade, não chegou a comprometer a execução das ações.

Quanto ao gerenciamento estadual, os recursos humanos alocados para o Programa estiveram adequados à demanda, que foi crescendo gradativamente, conforme o aumento do número de adesões municipais

A infra-estrutura necessária para a execução das ações, em 2004 e parte de 2005, que no princípio foi precária, passou a ser suficiente, pois foram adquiridos móveis e equipamentos necessários ao bom desempenho das atividades pertinentes.

Em relação à execução das ações, o PIM conseguiu realizar, dentro do que estava previsto, atividades culturais para a Primeira Infância, como oficinas temáticas, teatro, música, canto e filmes, principalmente nos Encontros Anuais de Visitadores; a capacitação e atualização permanente de recursos humanos na área de desenvolvimento infantil; o controle e avaliação do Programa, principalmente através das assessorias sistemáticas aos municípios, com a respectiva disponibilização de suporte técnico e financeiro, a divulgação do Programa e a mobilização da sociedade.

A relação entre metas físicas e objetivos do PIM, em termos de seu cumprimento, estiveram abaixo do previsto. Apesar do reajuste da meta física, que foi alterada de famílias atendidas para crianças beneficiadas, esta ainda não foi alcançada. Para isto, vários fatores contribuíram, como as orientações iniciais do CELEP para que não se implantasse o Programa com mais de 2 Visitadores; as dificuldades dos municípios no cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal; o advento de novas eleições municipais e, ainda, a pouca sensibilização dos gestores municipais para priorização do tema.

As restrições enfrentadas pelo Programa para sua execução, num primeiro momento estiveram ligadas a questões institucionais, administrativas, tecnológicas e financeiras. Na questão finaceira, em relação aos municípios, os atrasos no repasse de recursos do Estado para os municípios gerou insegurança para expansão de suas ações, além da existência de Visitadores pouco qualificados e com pouca experiência. No aspecto tecnológico, para o gerenciamento estadual, igualmente contribuiu de modo negativo a falta de recursos de informática, como computadores, por exemplo, o que em 2005 e início de 2006 foi solucionado através do descontingenciamento dos recursos do orçamento do Estado. Além disso, o suporte em

informática constitui-se em outro aspecto de fundamental importância, especialmente no que diz respeito ao Banco de Dados Estadual do PIM, que necessita de ferramenta mais moderna para implantar sistema capaz de monitorar os ganhos de desenvolvimento alcançado pelas crianças.

Os parceiros do Programa fizeram sua parte no que se refere ao desempenho na execução de tarefas e o cumprimento das metas traçadas.

A Intersetorialidade, um dos pilares do Programa, apresenta dificuldades para efetivar suas ações por parte de algumas Secretarias Estaduais envolvidas. Há dificuldade para agregar ações voltadas à primeira infância, tanto em nível estadual quanto nos municípios, bem como para alocar recursos humanos representantes destas Secretarias, ou seja, os GTMs - Grupos Técnicos Municipais, para gerenciamento das ações.

O apoio na execução das ações descentralizadas, realizado por CRSs e CREs pode ser considerado parcialmente positivo, uma vez que houve muitas trocas de representantes desta última.

A adequação da estrutura organizacional para gestão do PIM esteve bem adaptada e vem melhorando a cada ano.

Existe clara e constante demanda social em relação ao PIM, o que justifica plenamente sua existência e sua concepção contribui significativamente para a resolução dos problemas socias que as geraram.

As metas físicas traçadas foram compatíveis com as diretrizes estratégicas da administração pública estadual no que se refere à promoção da inclusão social.

A qualidade das ações que sustentam o PIM estão diretamente vinculadas à realização de capacitações continuadas permanentes nos municípios, com o objetivo de aperfeiçoar a metodologia; ao aumento do incentivo financeiro do Programa aos municípios, pela responsabilidade na mudança dos indicadores de desenvolvimento das crianças; à exigência de estrutura da equipe, com perfil adequado ao trabalho com as famílias e, principalmente, pela inserção do PIM como prioridade na Política Pública Municipal, a exemplo do Estado, permitindo que a médio e longo prazo seja reconhecido como um alto investimento social.

Há necessidade de realização de avaliações parciais periódicas para aferição dos níveis de desenvolvimento infantil em diferentes municípios e a efetivação da Lei 12.544, que coloca o PIM como prioridade em política pública no Estado do Rio Grande do Sul.

Assim sendo, o estabelecimento das metas físicas e financeiras devem estar ajustadas ao orçamento das respectivas pastas e, no caso de programa prioritário, devem ser acompanhadas com o controle do Governo do Estado para que, como tal, assim sejam tratadas.

Cabe salientar, finalmente, a urgente regularização do quadro de técnicos do PIM, hoje com 95% prestando serviços como consultores do PRODOC/UNESCO e que, por determinação desta última e da ABC – Agência Brasileira de Cooperação, deverão adequar-se a alternativas legais do Estado, a partir do próximo ano.

É de extrema relevância destacar que, a partir da consultoria do CELEP e posteriores avanços técnicos e científicos, esta equipe encontra-se teórica e metodologiacamente preparada e em condições de dar seguimento às ações junto aos municípios, bem como para capacitar novos recursos humanos. O trabalho de assessoria aos municípios realizado pelos consultores, somente poderá ter continuidade em 2007 se houver repasse dos recursos para a UNESCO.

2.2.4. PROGRAMA SALVAR

O Programa SALVAR tem por objetivo diminuir as mortes e sequelas em traumas e doenças agudas além de desconcentrar a assistência à saúde, neste tipo de atendimento, que, antes da sua implantação, era, quase na sua totalidade, direcionado para Porto Alegre. Desde o início de 2003 estão sendo feitos investimentos nos principais hospitais que servem de referência para o programa. O Programa abrangerá uma população de aproximadamente 2,6 milhões de habitantes de trinta municípios da região metropolitana. A região metropolitana foi priorizada por concentrar 36% da população do Estado e 24 % das mortes por causas externas. A Central Estadual de Regulação está funcionando em sede própria, junto ao Hospital Sanatório Partenon.

Quadro 1 – Ações executadas, jul-out 2006

Ação	Município	CRS	Descrição
Reunião	POA	1ª	Coordenador Técnico do SALVAR/SAMU com os Coordenadores das Bases SALVAR, tendo como pauta a Estatística da Central de Regulação, das Bases, e esclarecimentos de assuntos referentes ao funcionamento das bases de Canoas, Guaíba, Novo Hamburgo, Taquara, Montenegro, Viamão, Alvorada, Cachoeirinha, Triunfo e Gravataí.
Reunião	POA	1ª	Comissão de Assessoramento Técnico do Comitê Gestor Estadual, para serem analisados os Critérios Técnicos para contratação de profissionais médicos do SAMU METROPOLITANO RS.
Reunião	POA	1ª	Comitê Gestor Estadual, em 26/07/06, tendo como pauta: -Plano Estadual de Catástrofes -Nova Central Estadual de Regulação -Nomeação da Secretaria Executiva -Dificuldades junto às Emergências dos hospitais da Região Metropolitana -Problemas legais em relação aos profissionais que estão trabalhando em mais de uma base do SAMU METROPOLITANO RS (horário de descanso, predisposição a acidentes, jornadas excessivas, etc).
Reunião	POA	1ª	Comitê Gestor Estadual, em 23/08/06, tendo como pauta: -Portaria GM 2048/02 (vaga zero nas emergências) -Retenção de macas das Ambulâncias do SAMU Metropolitano nos Hospitais; Assuntos Gerais. Com a participação dos Diretores Técnicos dos hospitais e Secretários de Saúde da Região Metropolitana.
Reunião	POA	1ª	Reunião do Coordenador Técnico com os Coordenadores das Bases SALVAR (dos municípios de Canoas, Guaíba, Novo Hamburgo, Taquara, Montenegro, Viamão, Alvorada, Cachoeirinha, Triunfo e Gravataí), tendo como pauta a Estatística da Central de Regulação, das Bases, e esclarecimentos de assuntos referentes ao funcionamento das bases.
Reunião	Brasília	-	Coordenador Estadual de Atenção às Urgências e Coordenador Administrativo do SALVAR com Técnicos do DATASUS e da Coordenação Geral da Urgências e Emergências do Ministério da Saúde, para tratar de assuntos referentes à implementação do software de regulação e rádio comunicação do SAMU METROPOLITANO RS.
Reunião	POA	1ª	Coordenador Estadual de Atenção às Urgências e Coordenador Administrativo do SALVAR com o Presidente e Diretor do Hospital de Taquara, para tratar sobre o convênio do Estado com o Hospital.
Reunião	Guaíba	2ª	Coordenador Administrativo do SALVAR com técnicos, Secretária Municipal de Saúde, Direção do Hospital Livramento e Prefeito, para tratar do convênio para repasse de recursos para qualificação da rede de referência de urgência e Emergência neste município.
Reunião	POA	1ª	Coordenador Administrativo do SALVAR com os coordenadores da 1ª, 2ª e 18ª CRS, para dar ciência aos mesmos sobre os Termos de Compromisso e Planos de Trabalho com os municípios para a manutenção das bases do Programa SAMU/SALVAR.
Reunião	POA	1ª	Coordenadores do SALVAR com Presidente do CIS-AMLINORTE, para tratar sobre o Convênio 046/2004.

Ação	Município	CRS	Descrição
Reunião	-	-	Coordenador Estadual de Atenção as Urgências com o Prefeito de Pareci Novo para tratar sobre a possibilidade de implantação de uma Base SALVAR/SAMU no município.
Reunião	POA	1ª	Coordenador Estadual de Atenção às Urgências e Coordenador Administrativo do SALVAR com Secretário de Saúde de Sapucaia do Sul, para esclarecimentos sobre a assinatura do Termo de Cessão de Uso das ambulâncias.
Reunião	POA	1ª	Reunião do Coordenador Técnico do SALVAR/SAMU com Secretário de Saúde de Nova Santa Rita, para tratar de assuntos referentes aos recursos da Consulta Popular para a aquisição de uma Ambulância tipo B.
Inauguração	Gravataí	1ª	Base SALVAR/SAMU METROPOLITANO-RS, no município de Gravataí, no dia 13 de julho, às 16:00hs, que recebeu uma Ambulância de Suporte Avançado (SA), uma Ambulância de Suporte Básico (SB) e um Veículo Rápido (VR).
Inauguração	Santo Antônio da Patrulha	18ª	Base SALVAR/SAMU METROPOLITANO-RS, no município de Santo Antônio da Patrulha, no dia 31 de julho, às 16:00hs, que recebeu uma Ambulância de Suporte Básico (SB).
Inauguração	Sapiranga	1ª	Base SALVAR/SAMU METROPOLITANO-RS, no município de Sapiranga no dia 07 de setembro, a qual recebeu uma Ambulância de Suporte Básico (SB).
Capacitação	Santo Antônio da Patrulha	18ª	Apresentação do Coordenador Técnico do SALVAR sobre APH, estrutura e funcionamento do SAMU METROPOLITANO RS, para os profissionais selecionados para a base.
Capacitação	Sapiranga	18ª	Apresentação do Coordenador Técnico do SALVAR sobre APH, estrutura e funcionamento do SAMU METROPOLITANO RS, para os profissionais selecionados para a base.
Treinamento	Santo Antônio da Patrulha	18ª	Realizado pela responsável pela enfermagem juntamente com o Coordenador Técnico do SALVAR, para os profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores) que trabalham na Base de Santo Antônio da Patrulha.
Capacitação	Gravataí	1ª	Apresentação do Coordenador Técnico do SALVAR sobre APH, estrutura e funcionamento do SAMU METROPOLITANO RS, para os profissionais selecionados para a base.
Treinamento	Gravataí	1ª	Realizado pela responsável pela enfermagem juntamente com o Coordenador Técnico do SALVAR, para os profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Condutores e Médicos) que trabalham na Base de Gravataí.
Treinamento	Sapiranga	1ª	Realizado pela responsável pela enfermagem juntamente com o Coordenador Técnico do SALVAR, para os profissionais (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Condutores) que trabalham na Base de Sapiranga.
Visita	Sapucaia do Sul	1ª	Equipe Técnica do SALVAR ao Hospital de Sapucaia do Sul e ao PA, para a avaliação do nível de complexidade de resolução.
Visita	Novo Hamburgo	1ª	Equipe Técnica do SALVAR aos hospitais (Hosp. Regina, Hosp. Municipal e Hosp. da Visão), para avaliação do nível de complexidade de resolução.
Visita Técnica	Canoas	1ª	Visita Técnica do Coordeandor Técnico do SAMU METROPOLITANO RS à base de Canoas, para verificação de operacionalidade.
Visita Técnica	Montenegro	2ª	Visita Técnica do Coordeandor Técnico do SAMU METROPOLITANO RS à base de Montenegro, para verificação de operacionalidade.
Visita Técnica	Taquara	2ª	Visita Técnica do Coordeandor Técnico do SAMU METROPOLITANO RS à base de Taquara. para verificação de operacionalidade e proposta de mudança de local daquela base.

Ação	Município	CRS	Descrição
Elaboração	POA	1ª	Manual de Grades de Referência dos Estabelecimentos de Saúde da Macrorregião Metropolitana.

2.2.4.1. Conclusões

De acordo com o presente relatório, podemos evidenciar **avanços** considerando que é um serviço novo que, com sua implantação, tem evitado mortes e seqüelas tendo um tempo de resposta dentro de padrões internacionalmente aceitos e com equipes rigorosamente selecionadas por competência.

Embora os avanços significativos em relação ao atendimento ao cidadão no que diz respeito as suas necessidades em Urgência/Emergência, podemos apontar algumas **dificuldades** que foram suplantadas de maneira provisória, o que não nos garante que, no futuro, sejam mantidas as boas condições de atendimento deste Serviço, São elas:

1. Ausência de uma estrutura específica dentro da Secretaria de Saúde para gerenciar um programa de tal magnitude. É necessário que seja criado um espaço de gerenciamento dp programa.

2. Ausência de um quadro funcional; em decorrência do primeiro item, não existe quadro funcional vinculado ao Estado para cumprir com o papel assumido pelo mesmo, de Regulação do Atendimento Pré-Hospitalar. Hoje já são 64 profissionais trabalhando na Central de Regulação sem vínculo formal com o Estado, contratados através de convênio entre o Estado e o Consórcio de Saúde da AMLINORTE.

3. A precariedade do vínculo destes profissionais que executam funções típicas do Estado, não dá garantia de que o programa não sofra solução de continuidade. Tal precariedade se manifesta mês a mês, com o atraso sistemático dos compromissos financeiros do Estado para com o referido Consórcio.

4. A falta de regularidade dos repasses financeiros, por parte do Estado e da União, para custeio desta ação -25% e 50% respectivamente - tem feito com que os municípios manifestem resistência na adesão e na manutenção do programa;

5. A infra-estrutura necessária ao andamento do programa, de responsabilidade do Ministério da Saúde, no que diz respeito ao Sistema de Comunicação, se mostrou, até este momento, bastante precária, com um software de Regulação inadequado, o que proporciona que as ligações entrantes travem o sistema. O sistema auxiliar de comunicação fornecido pelo Ministério se faz através de telefonia celular, o que se revelou também inadequado para este tipo de serviço. O sistema anterior ao fornecido pelo Ministério, e que era locado pelo Estado, se baseava em rádio comunicação e software de regulação ágil, o que proporcionava indicadores de eficácia do sistema muito melhores do que os atuais. Para exemplificar, tomando apenas um dos indicadores – o tempo/resposta que era de 6,5 minutos, em média, subiu para mais de 20 minutos.

2.2.5. VIVA A CRIANÇA

2.2.5.1 Descrição

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

2.2.5.2 Situação atual

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) foi de 13.6 por mil em 2005. Considerando-se o ano de 2006, até o final do 2º semestre, os dados preliminares projetam um CMI de 12,9. Esse número está baseado no número total de óbitos constatados até 31/10/2006.

É esperado um acréscimo no número de óbitos, o que elevará o CMI. Teremos um acréscimo de nascimento nos próximos dois meses. O CMI definitivo vai depender da relação entre esses parâmetros.

É importante salientar que o SINASC vem registrando um decréscimo no nº de nascidos vivos nos últimos 10 anos no Rio Grande do Sul. No primeiro semestre de 2006, o percentual de queda vem se mantendo ao redor de 4,5 %.

Quadro 1 - Avaliação Mortalidade Infantil 2003 – 2006

Ano	nascidos vivos	Óbitos <1 ano	CMI	Situação em relação ao ano anterior
2003	148.963	2.374	15,94	Aumento
2004	152.820	2.312	15,13	Queda
2005	146.995	2.005	13,60	Queda
2006*	101.942*	1.461*	14,33*	Tendência de queda

*SINASC defasado em relação ao SIM, é esperado um acréscimo de 10.000 a 13.000 nascidos vivos, o que projeta um CMI de 12,9.

2.2.5.3. Análise das diretrizes estratégicas do Programa Viva a Criança

a) Qualificação do Pré-natal: adesão de 100% dos municípios gaúchos ao PHPN; organização dos serviços de atenção pré-natal

Quadro 2 – Avaliação do Pré-natal 2003-2006

Ano	Cadastro < 120 dias	Conclusão da Assistência	Nascidos vivos < 1500g
2003	19,39%	7,59%	1,40%
2004	25,60%	8,48%	1,30%
2005	33,08%	15,44%	1,30%
Jan/set 2006	48,00%	18,00%	1,30%

b) Regionalização da assistência perinatal: organização das referências regionais de gestante de alto risco viabilizando acesso aos nascidos vivos menores de 1.500g prioritariamente intra-útero. Em 2003 cerca de 42% não acessavam UTI neonatal. Este percentual caiu para 35% em 2004 e 20% em 2005. Em 2006 estima-se manutenção do não acesso em torno de 20% devido a inexistência de maternidade de referência para gestantes de alto risco e UTI neonatal na 10ª CRS, onde o não

acesso está próximo de 90%. A Seção de Saúde da Criança e Adolescente está articulando a implantação de uma UTI neonatal nesta região. Até o momento, 25 hospitais já foram selecionados como Centros de Referência para gestantes e RN de alto risco, mas é necessário avançar na regionalização da assistência pré-natal, através do credenciamento de UTIs neonatais. Também faz-se necessário implementar os Complexos Reguladores dos leitos de UTI, com ações de controle e avaliação desses leitos.

c) Expansão do Programa Saúde da Família: articulação no sentido de implantar novas equipes municipais nos bolsões com maior morbi-mortalidade infantil.

d) Incentivo ao aleitamento materno: capacitação dos gestores hospitalares e municipais ampliando o número de hospitais com o título de Amigo da Criança. Em 2003 eram 12 hospitais e em 2005 totalizavam 18 hospitais. Em 2006 temos 2 hospitais em processo de avaliação.

Capacitação de todas Coordenadorias Regionais de Saúde para a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.

e) Investigação dos óbitos infantis: implantação do relatório semanal pelo Núcleo de Informação em Saúde possibilitando o monitoramento.

O percentual de óbitos investigados no estado cresceu de 6% em 2002 para 96% em 2005. Foi instituído um grupo técnico do Programa Viva a Criança denominado G7, responsável pela análise dos óbitos infantis de todo o Estado, estruturando ações de impacto na organização dos serviços.

Os municípios prioritários e as Coordenadorias Regionais de Saúde estão sendo instrumentalizados no sentido da implantação dos Comitês Municipais para a redução da mortalidade infantil, a exemplo do Comitê Estadual de Mortalidade Infantil.

f) Rede de proteção às gestantes e crianças de risco: atendimento diferenciado às gestantes e crianças que apresentem algum fator de risco, de acordo com a Resolução CIB/RS n°146/2003, que define a implementação de ações de acompanhamento às famílias com crianças de risco, devido ao fato de cerca de 90% dos óbitos infantis estarem vinculados a fatores de risco.

g) Capacitações em serviço: assistência ao RN em sala de parto, suporte avançado de vida em pediatria (Pediatrics Advanced Lifes Suport - PALS), Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação - IUBAAM, Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI, Sistema Pré-natal - SISPRENATAL, Pré-natal, Infecção Respiratória Aguda - IRA, Ficha de Investigação de Óbito.

h) Inverno Gaúcho: estratégia que ampliou o acesso aos serviços de atenção básica, garantindo apoio diagnóstico radiológico e laboratorial, oportunizando medicamentos e assistência no terceiro turno em pelo menos 1(uma) unidade básica de saúde em 70% dos municípios gaúchos. Este trabalho resultou na diminuição das internações hospitalares nos meses de inverno em quase 18% e diminuição dos óbitos infantis de menores de 5 anos. O custo com a assistência hospitalar reduziu cerca de 25% de 2004 para 2005.

i) Premiações: 1ªExpogest – Mostra Nacional deVivências Inovadoras na Gestão do SUS; XXXIII Congresso Brasileiro de Pediatria; 1ª Mostra Nacional de Saúde da Criança.

2.2.5.4. Recursos previstos

a) Prêmio Viva Criança

A título de estímulo aos Gestores Municipais, o Governo do Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde, criou o "Prêmio Viva a Criança", que tem distribuído R$ 1.000.000,00/ano (um milhão de reais), aos Municípios e Regiões que mais se destacaram na redução do CMI. Até o presente, 06 regiões e 36 municípios já foram premiados.

No 2º semestre/2006 deverão ser pagos todos os valores referentes ao "Prêmio Viva a Criança 2005", conforme Resolução CIB/RS nº 178/2004, a saber:

1) Estrato A: Municípios com 500 ou mais nascidos vivos em 2004:
   1º lugar: Itaqui – R$ 110.000,00
   2º lugar: Estância Velha – R$ 50.000,00
   3º lugar: Campo Bom – R$ 25.000,00
2) Estrato B: Municípios com 250 a 499 nascidos vivos:
   1º lugar: Sarandi – R$ 80.000,00
   2º lugar: Horizontina – R$ 40.000,00
   3º lugar: Ivoti – R$ 20.000,00
3) Estrato C: Municípios com 100 a 249 nascidos vivos:
   1º lugar: Cerro Largo – R$ 60.000,00
   2º lugar: Hulha Negra – R$ 30.000,00
   3º lugar: Tapejara – R$ 15.000,00
4) Estrato D: Municípios com menos de 100 nascidos vivos:
   1º lugar: Guabiju – R$ 40.000,00
   2º lugar: Presidente Lucena – R$ 20.000,00
   3º lugar: Coronel Pilar – R$ 10.000,00
5) Região (conjunto de municípios da Coordenadoria Regional de Saúde) que apresentou o menor CMI médio:
   17ªCRS – R$ 250.000,00
6) Região que apresentou a maior redução no CMI médio de 2005 em relação a 2004:
   15ªCRS – R$ 250.000,00

b) Prêmio Gestão Pela Vida

A Resolução CIB/RS nº 029/2006 instituiu o Prêmio Gestão pela Vida, no valor de R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), a ser distribuído entre os quinze maiores municípios do Estado (onde concentra-se o maior número absoluto de óbitos infantis) que reduziram em 20%, ou mais, o número absoluto de óbitos infantis durante o ano de 2005, em relação a 2004.

O prêmio Gestão pela Vida 2006, foi entregue aos municípios de Gravataí, Novo Hamburgo, São Leopoldo, Rio Grande, Passo Fundo, Bagé e Santana do Livramento, nos termos do Artigo 2º da Resolução CIB/RS nº 29/06, conforme quadro abaixo:

Quadro 3 – Prêmio Gestão pela Vida 2006

CRS	MUNICÍPIOS	ÓBITOS INFANTIS 2004	ÓBITOS INFANTIS 2005	% REDUÇÃO
1ª	Gravataí	56	36	35,71
1ª	Novo Hamburgo	58	40	31,03
1ª	São Leopoldo	35	28	20,00
3ª	Rio Grande	51	39	23,53
6ª	Passo Fundo	60	36	40,00
7ª	Bagé	40	30	25,00
10ª	Santana do Livramento	38	26	31,58

2.2.5.5 Monitoramento e Vigilância de Óbito Infantil nos Municípios

Foram realizadas reuniões com Gestores Municipais de Saúde para Implantação do SISPRENATAL, Programa Criança de Risco e Apresentação e Acompanhamento do Programa Viva a Criança..

As reuniões foram realizadas na Secretarias Municipais de Saúde dos seguintes municípios: Alegrete, Bagé, Canela, Canguçu, Canoas, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Caxias do Sul, Coronel Bicaco, Cruz Alta, Dom Pedrito, Encruzilhada do Sul, Farroupilha, Frederico Westphalen, Hulha Negra, Lagoa Vermelha, Osório, Palmeira das Missões, Passo Fundo, Pelotas, Pinheiro Machado, Porto Alegre, Quaraí, Rio Grande, Rosário do Sul, Santa Cruz do Sul, Santana do Livramento, São Gabriel, São José do Norte, São Leopoldo, Sapiranga, Taquari, Tramandaí, Uruguaiana, Vacaria, Venâncio Aires

2.2.6. PROGRAMA PARCERIA RESOLVE – UMA NOVA RELAÇÃO COM HOSPITAIS

O Programa Parceria Resolve é uma Política da Secretaria Estadual da Saúde/RS que prevê a inserção dos hospitais nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dentro dos sistemas municipais, macrorregionais, microrregionais e regionais de saúde. Foi instituída pelo Decreto Estadual nº 42.340/2003, e a forma de adesão dos hospitais se dá através de contrato, para os filantrópicos, e termo de compromisso, para os públicos municipais. Consiste na transferência de recursos financeiros do Tesouro do Estado para os hospitais habilitados, mediante a aprovação de plano de trabalho operativo pelas instâncias deliberativas do SUS local e/ou regional. Prevê, além dos recursos fixos para custeio, incentivos para leitos psiquiátricos e gestantes de alto risco, com regulamentação própria cada um. A prestação de contas dos hospitais é feita através de relatórios de atividades aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, e o hospital deve obter parecer técnico favorável da Comissão Descentralizada do Programa Parceria Resolve localizada em cada uma das dezenove Coordenadorias Regionais de Saúde da SES/RS, indicadas pelas Comissões Intergestores Bipartite Regionais. O Programa também estabelece mecanismos para avaliação do grau de satisfação do usuário e qualificação da gestão hospitalar.

2.2.6.1. Resultados obtidos

O programa conta com 271 hospitais participantes, sendo 75% da rede hospitalar SUS/RS. Em 4 anos do programa a previsão foi transferir R$ 71.352.735,15 milhões de reais aos hospitais. Desse valor foi pago 70%**.**

Por exigência de contrato, os hospitais executaram um plano operativo de trabalho individualizado de atendimento, com metas gerais - ambulatoriais e de internação - e cinco metas específicas, estabelecendo uma nova relação com o atendimento hospitalar.

Foram criados três incentivos :

- Para leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais, em um total de 90 leitos em 37 hospitais, sendo 46 leitos existentes e 44 leitos novos;
- Para o atendimento referenciado à Gestação de Alto Risco, com 18 hospitais habilitados;
- Implantação de Unidades Mãe Canguru – leitos intermediários de UTI Neonatal, num total de 36 leitos incentivados em 6 hospitais.

Por meio do Programa, foi realizada a Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS no período 2003-2006. Na primeira premiação da pesquisa, período de março/2004 a fevereiro/2005, a nota média dada aos hospitais no atendimento foi de 8,67. Nenhum hospital ficou abaixo da nota 6,0, mínima estabelecida. A pesquisa indicou que o tempo médio de espera de internação ficou em 4 dias e, referiu-se ao atendimento de alta complexidade e parto.

A execução do Projeto de Qualificação da Gestão Hospitalar em parceria com o Sistema Hospitalar Mãe de Deus, beneficiou diretamente 48 hospitais, promovendo resultados concretos na gestão econômico-financeira, na gestão de pessoal, na gestão assistência e na humanização do atendimento aos usuários do SUS.

2.2.6.2. Fatores críticos para a continuidade do projeto

- Ausência de calendário fixo, pré- determinado, de pagamentos aos hospitais pela Secretaria da Fazenda, o que dificulta sobremaneira que os hospitais cumpram com o plano operativo de trabalho acordado quando da assinatura do contrato.
- Revisão da atual forma de concepção estratégica do programa, de auxílio universal para todos os hospitais SUS, à exceção dos públicos estaduais e federais. Fortalecer a política de incentivos financeiros para estrangulamentos do atendimento hospitalar SUS; diminuir as desigualdades de atendimento nas regiões de saúde, como prevê o Pacto da Saúde SUS 2006.

2.3. SUPORTE ESTRATÉGICO

2.3.1. FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

2.3.1.1. Introdução

Desde a sua fundação, em 1962, a Escola de Saúde Pública tem como objetivo de sua intervenção a capacitação profissional dos recursos humanos vinculados principalmente ao serviço público de saúde e a "produção de conhecimento para a melhoria das condições de saúde da população e as intervenções educacionais em saúde coletiva" (Moreira, 2002, p.127).

No decorrer desses 44 anos a ESP qualificou centenas de profissionais em áreas diversas como: saúde pública, epidemiologia, saúde coletiva, saúde mental, capacitação de gestores municipais e regionais de saúde, entre outros. A tarefa de qualificar os recursos humanos evidencia a responsabilidade de acompanhar e potencializar a efetividade das práticas desses profissionais.

Na sua organização a ESP acolhe as demandas da realidade de saúde do Estado, aclamadas tanto pelos profissionais como pelos usuários dos serviços e busca, em parceria com as universidades e instituições de ensino, construir respostas em nível de ensino e pesquisa que qualifiquem as práticas dos profissionais da rede.

Inúmeras são as demandas para capacitação apontadas pelos profissionais, pela comunidade e pelo programa de governo. Em resposta a ESP, através de suas ações, reitera a importância de cada vez mais construir "práticas profissionais norteadas pela dimensão ético-política que devem enfatizar o conhecimento técnico-cientifico, as vivências cotidianas que incidem nas especificidades sociais e culturais de cada espaço, nas experiências dos sujeitos, suas crenças, estilos de vida e subjetividade" (Manual HumanizaSAÚDE, 2003 P.5).

A importância de formar e qualificar os recursos humanos para a rede do SUS mobiliza as atividades de formação da ESP, a qual baliza suas propostas de ação no Programa de Governo do Estado, no programa do Ministério da Saúde, reiterando as preocupações evidenciadas no Manual PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – quando este refere que "um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda a prática de saúde supõe" (Campos, 2003,p.6).

O presente relatório de Gestão (2003-2006) mostra as ações desenvolvidas pela Escola de Saúde Pública bem como os resultados obtidos, que expressam a importância da ESP como órgão formador de Recursos Humanos para a Saúde, e que deixa claro o seu papel, definido na sua missão: "Promover educação, capacitação, qualificação e a produção de conhecimentos para o Sistema Único de Saúde".

2.3.1.2. Ensino de Pós-Graduação

- **Curso de especialização em saúde pública**

Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública, com 640h de duração, tradicionalmente realizado em convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

Objetiva estabelecer competências gerais e específicas na área de Saúde Pública, enfatizando a gestão, o planejamento e a vigilância em saúde e capacitar os profissionais na geração de novos conhecimentos por meio da investigação científica.

Compreende o desenvolvimento das disciplinas: Educação em Saúde; Saúde e Sociedade; Epidemiologia, Demografia e Bioestatística; Abordagens Metodológicas da Pesquisa

em Saúde; Direito à Saúde; Ética em Saúde; Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e da Saúde do Trabalhador; Planejamento e Gestão das Ações e Serviços de Saúde; Estratégias Tecno-assistenciais em Saúde; Seminários Integradores; Português e Redação Técnica e a orientação e avaliação dos trabalhos de conclusão / monografias dos alunos.

Foram realizadas três edições: 24ª turma em 2003, com 32 profissionais formados; 25ª em 2004, com 40 e 26ª em 2005, com 47. Encontra-se em andamento a edição de 2006 (27ª turma), com 32 alunos matriculados e finalização prevista para novembro de 2007.

É desenvolvido exclusivamente nas dependências da ESP, contando com infra-estrutura e recursos financeiros próprios. Dispõe de um corpo docente especializado e qualificado (mestrado e doutorado), porém insuficiente, o que constantemente demanda o concurso de profissionais internos e a contratação de profissionais externos à SES.

- **Curso de especialização em enfermagem na atenção básica**

A ESP propôs, em 2004, a criação do curso de pós-graduação lato sensu Enfermagem na Atenção Básica, sendo o Tesouro do Estado o responsável pelo repasse do recurso financeiro e as instituições de ensino superior pela elaboração e execução do projeto, contemplando disciplinas, corpo docente, espaço físico, atendendo as exigências necessárias quanto à carga horária e qualificação do corpo docente.

Foram programados inicialmente cinco cursos que seriam implementados de forma regionalizada, contemplando gradativamente todas as sete macrorregiões do Estado, buscando uma maior aproximação entre ensino e serviço. Encaminhou-se a parceria com cinco Universidades, quais sejam: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A parceria com a UNISC foi efetivada e o curso teve início em setembro de 2006, com a participação de 35 enfermeiros da área de abrangência de macrorregião Vales.

A parceria com a UNIJUI não foi efetivada, mesmo tendo o empenho do recurso financeiro para realização do curso, por dificuldades da Instituição de encaminhamento da documentação necessária para realização da assinatura do contrato.

As demais parcerias com a PUCRS, UFPEL e UFSM ainda estão em andamento. Os projetos pedagógicos dos cursos estão aprovados pela ESP. Estão pendentes a documentação das Universidades e a atualização do cronograma do curso, para que possa ser encaminhada a solicitação de liberação do recurso financeiro e a realização da contratação.

A demora no andamento dos processos no Estado dificulta a realização das parcerias necessárias para que a ESP possa realizar cursos de Pós-Graduação. O processo para efetivação desses cursos teve início em 2004 e, apenas em setembro de 2006, conseguimos dar início a um dos cinco cursos programados.

O custo para realização de cada um dos cursos de especialização, com 360 horas-aula, ficou estabelecido em R$ 105.300,00. Considerando que essa planilha de custos foi elaborada no segundo semestre de 2004, é necessário que os valores financeiros, para realização do curso em 2007, sejam atualizados.

- **Curso de especialização em saúde da família**

O curso teve início em outubro de 2005 e foi concluído em dezembro de 2006. Caracterizou-se como o primeiro curso de especialização em nível de pós-graduação lato sensu oferecido pela ESP/RS na área de saúde da família.

As tratativas para a realização do curso pela escola foram intensas, tanto pelos gestores da SES como de parte da Direção e Assessoria Pedagógica da escola, tendo em vista que não constava do planejamento da ESP. Para tanto, buscou-se, em primeiro lugar, saber dos responsáveis pelo gerenciamento do Programa de Saúde da Família da SES, quais os principais objetivos e linha geral do programa para que pudéssemos viabilizar o projeto do curso e aproveitar uma verba do PRODOC/UNESCO destinada inicialmente à realização de 14 cursos básicos de capitação das ESF - em recurso para o curso de especialização. No segundo momento, discutimos qual seria a IES parceira da ESP no desenvolvimento e realização do curso, uma vez que a ESP não é autorizada a expedir certificados de pós-graduação. Sugerida a UERGS, fomos estabelecendo os contatos com o Pró-Reitor de Pós-Graduação e sua equipe e, depois de alguns arranjos de ordem pedagógica, tais como: processo de seleção de docentes (em que ficou acertada a entrada de alguns professores da UERGS no banco de docentes selecionados para o curso), assim como algumas pequenas modificações ou acréscimos no Projeto do curso, a partir de observações propostas por uma consultoria de professores da UERGS, mais um consultor externo à IES. Houve também uma certa resistência nossa e da UERGS em aceitar os setenta alunos propostos pela gestão estadual para o curso, considerando ser extremamente complexo trabalhar a pós-graduação com uma quantidade acima de 35 alunos. Finalmente, depois dos acertos ficou estabelecido que o curso teria duas coordenações: uma pela UERGS e outra pela ESP para partilhar das situações do próprio curso, o que foi bastante positivo, em todos os aspectos, mesmo que a coordenadora da UERGS não estivesse sempre presente na ESP, sua participação foi importante. Antes do início do curso, fizemos uma reunião geral com os docentes para dar ciência da proposta, do cronograma de aulas e do número de alunos em aula e atendemos individualmente cada professor no seu processo de planejamento e avaliação. A aula inaugural teve a presença do Secretário Estadual da Saúde e do Reitor e Pró-reitor da UERGS, que proferiram palestras sobre o assunto. A maioria das aulas foi às 6ª feiras à noite e aos sábados pela manhã e à tarde, na ESP. Esses dias e horários levaram em conta o trabalho dos profissionais nas ESF, que não poderiam ser liberados em período de atendimento. Durante todo o curso, ao final de cada módulo, os alunos avaliavam o curso, por escrito e oralmente, discutindo com a coordenação os encaminhamentos necessários.

As maiores dificuldades foram em relação à própria coordenação do curso, que possuía outras inúmeras atividades na ESP, além do curso, e contou somente com um estagiário para dar conta das articulações entre alunos e professores em relação à entrega de trabalhos, conceitos, presenças, recuperações, solicitações diversas, substituição de docentes que desistiram das aulas do curso por motivos diversos, encaminhamento de documentação para pagamento de docentes, etc. Como o trabalho de conclusão dos alunos prevê a elaboração de um artigo científico, que será publicado em uma revista ou livro, a formatura ficará para os meses de maio a junho/2007. Com isso, espera-se que os recursos ainda não utilizados para compra de livros, pagamento da revista e pagamento de docentes e orientadores, que ainda não encerraram suas atividades, seja garantido pela nova administração.

Em relação aos gestores da ESP, houve muito empenho para a realização do curso, para garantir as aulas no auditório da escola, devido ao grande número de alunos, com os equipamentos necessários. Se a ESP tivesse maior autonomia, outras condições teriam sido disponibilizadas.

- **Curso de especialização em saúde mental coletiva com ênfase na assistência ao usuário de álcool e drogas**

O Curso de Especialização em Saúde Mental Coletiva com ênfase na Assistência ao Usuário de Álcool e Drogas", com uma carga horária de 360 horas, é direcionado aos profissionais que atuam na área da Saúde Mental, com ênfase em drogas, com o objetivo de

especializar profissionais de diferentes áreas da saúde mental para o atendimento a usuários de drogas, em formação em serviço.

Foi realizado em parceria com a PUCRS, com recurso financeiro proveniente de Convênio com o Ministério da Saúde, com contrapartida do Estado, no período de junho de 2005 a setembro de 2006, com 38 alunos formados.

O projeto de uma próxima edição foi encaminhado ao Ministério da Saúde, sob responsabilidade e acompanhamento da Seção Estadual de Saúde Mental e Neurológica (SMN), resultante de articulação entre ESP e DAS e da leitura da demanda da rede que aponta a necessidade de outras edições.

- **Curso de especialização em saúde bucal coletiva**

Foi realizada uma edição do curso, concluído em abril de 2003, em parceria com a Associação Brasileira de Odontologia Seção Rio Grande do Sul (ABO-RS), com a formação de 29 especialistas em Odontologia em Saúde Coletiva.

Está prevista a realização de uma segunda edição em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através da Faculdade de Odontologia, tendo como objetivo atender uma demanda do Estado, qual seja, a de qualificar, em nível de especialização, os profissionais cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção à saúde.

O projeto de curso foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite, no Conselho Estadual de Saúde e no Conselho Gestor do Pólo de Educação Continuada da Região Metropolitana, tendo sido priorizado nas ações da Secretaria Estadual da Saúde.

O Projeto foi encaminhado para o Ministério da Saúde em 2005 e a instituição executora continua aguardando a alocação dos recursos para o início do curso.

- **Curso de aperfeiçoamento para cirurgiões dentistas para atendimento odontológico as pessoas portadoras de deficiência (PPD)**

Este projeto propõe a realização de cursos de capacitação da equipe de saúde bucal para o atendimento odontológico da pessoas portadoras de deficiência (PPD) em nível ambulatorial, fomentando desta forma a expansão dos pólos de assistência odontológica integrada, visando atender às necessidades destes grupos especiais em cada uma das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Desde 2003 foram realizadas quatro edições do curso, em parceria com a FADERS, sendo capacitados 62 cirurgiões dentistas e 32 auxiliares em odontologia, oriundos de vários municípios do interior do Estado.

Este curso é coordenado pela ESP/RS e mantido com recursos próprios da ESP e da FADERS.

2.3.1.3. Ensino profissional

A Educação Profissional, como é tradição da ESP e conforme as metas estabelecidas, tem desenvolvido e formado uma turma a cada ano, ou seja, desenvolveu o Curso Técnico de Enfermagem pleno nos biênios 2003/2004 e 2004/2005, formando respectivamente 27 e 26 alunos nestes cursos, com carga horária de 1800 horas entre teoria e prática. Também formou em 2006 uma turma do Técnico de Enfermagem complementar, com carga horária de 690 horas entre teoria e prática. Também a Educação Profissional tem tido participação importante na discussão com o Ministério da Saúde quanto ao processo de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

2.3.1.4. 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.

- **Competências CRRD**

Desenvolvimento de competências no âmbito da educação em saúde coletiva em RD:

- assessorar e acompanhar ações, processos de trabalho, trabalhos acadêmicos, equipes, instituições, serviços e programas de redução de danos
- desenvolver formação, metodologias, informações e conhecimentos na área
- planejar e organizar diferentes modalidades de cursos, oficinas, eventos, conferências, encontros e seminários em redução de danos e suas interfaces
- desenvolver relações intra e intersetoriais para implementação da RD

- **Avaliação e resultados 2003**

Os 24 PRDs existentes no Estado têm um intercâmbio para troca de experiências, sendo que em 2003 foi realizado o último encontro com essa população.

O trabalho de Redução de Danos vem sendo desenvolvido em diversos municípios através do PACS/PSF. Em 2003 aconteceu o primeiro encontro que reuniu técnicos das 19 CRSs, responsáveis pelos programas de Saúde Mental, PACS/PSF, AIDS e NURESC

Tem se construído uma boa parceria com diversos serviços de assistência social (albergues, moradores de rua e FASE).

A Redução de Danos tem sido tema da Residência Integrada em Saúde que acontece na Escola de Saúde Pública.

Nos últimos anos o CRRD tem contribuído na criação de diversas instâncias de articulação entre os órgãos estaduais que se relacionam com a temática da Redução de Danos. Acontecem encontros sistemáticos com as Coordenações Estaduais de AIDS, Saúde Mental e PACS/PSF.

Intensificaram-se os momentos de participação do CRRD no âmbito universitário.

- **Avaliação e resultados 2004**

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 recursos.

Ao considerarmos a missão da Escola de Saúde Pública na elaboração 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.

- **Avaliação e resultados 2005**

A descentralização/regionalização das ações se apresenta como uma direção de trabalho prioritária. Fortalecer o nível local, desde a educação em saúde e as atividades de assessoria, se mostra cada vez mais uma posição resolutiva de trabalho. A ação junto às CRS se revela estratégica e necessária e o formato mais efetivo se apresenta na via da construção coletiva/sistematizada e permanente do pensamento estratégico em saúde, que pode ter maior impacto na rede SUS/RS, de acordo com seus princípios e com as competências do CRRD.

- **Avaliação e resultados 2006**

As dificuldades para o desenvolvimento das ações busca ser superado no investimento em equipes e coletivos historicamente situados quanto a seus desafios e potencialidades, tomando a Redução de Danos como paradigma de trabalho, ferramenta de pensar e agir estrategicamente em saúde. Busca-se possibilitar o protagonismo nas ações/propostas de trabalho, socializando conhecimento e estabelecendo redes de apoio integrais e intersetoriais, independente do lugar na rede em que se está situado, mas priorizando os movimentos e articulações.

Ações nas quatro instâncias que organizam o trabalho na Escola de Saúde Pública (educação continuada, educação profissional, pós graduação e relações interinstitucionais) tem sido uma meta que permite contribuir na flexibilização das verticalidades, na circulação das horizontalidades e na criatividade das transversalidades que se operam no cotidiano do trabalho em saúde, especialmente em nível da integralidade na gestão.

2.3.1.5. Capacitação de conselheiros

No decorrer dos anos de 2003 a 2005 este Setor acompanhou um total de 165 turmas em que foram capacitados 4533 conselheiros em 13 CRS do Estado. Os eventos até então realizados foram custeados por conta do convênio de 2001, onde contamos com a participação da Cooperativa de Prestação de Serviços do Alto Uruguai (CEPO) para administração do recurso, tendo a Escola de Saúde Pública como supervisora do processo, acompanhando através de um técnico a maioria dos cursos em todo o Estado.

Também foram realizados cursos de atualização de monitores para estas capacitações, onde foram introduzidas novas técnicas didático-pedagógicas assim como acrescentadas as novas diretrizes e legislação pertinente.

Com o término do referido convênio, em maio de 2005, ficaram as novas capacitações no aguardo da liberação de novos recursos por parte do Ministério da Saúde para prosseguimento dos cursos.

A Escola de Saúde Pública participou e participa atualmente de vários grupos de trabalho junto ao Conselho Estadual de Saúde, o qual ficou responsável pelas capacitações, dando suporte técnico e didático-pedagógico às ações do Conselho.

Durante a gestão 2003/2006 foi grande o volume de trabalho para o setor, que ficou traduzido em benefícios para a sociedade, porque as capacitações instrumentalizaram e deram um arcabouço legal aos participantes dos cursos para exercerem a função de conselheiros de saúde, onde cada segmento representativo tem condições de argumentar, sustentar e/ou defender sua posição em benefício da sociedade como um todo, qualificando a participação do conselheiro nas plenárias dos Conselhos tanto estadual, regional ou municipal e nas diversas Conferências de Saúde.

O resultado deste trabalho é o fortalecimento do controle social, que vem sendo feito através das capacitações permanentes dos conselheiros de saúde e lideranças dos movimentos sociais.

A capacitação é debatida em todas as instâncias da ESP e SES e Conselho Estadual de Saúde sendo considerada uma política de Educação Permanente da SES/RS.

2.3.1.6. ROREHS – Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

A ROREHS no Brasil é composta por Estações de Trabalho, sendo a ESP/RS a Estação do Rio Grande do Sul, implantada em 2005. A partir de então vem desenvolvendo diversas pesquisas e socializando suas ações em eventos de incentivo a pesquisas e estudos, principalmente no que se refere à formação e perfil dos recursos humanos da área da saúde.

A Escola de Saúde Pública vinculou-se a ROREHS a partir da Portaria nº 01 de 11 de março de 2004[*], com a apresentação de seu projeto de pesquisa precursor desta parceria, cujo título, "Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde em Nível de Especialização, Mestrado e Doutorado", tem o financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde e Fundação Oswaldo Cruz (OPAS/FIOCRUZ).

No desencadeamento das ações pertinentes a ROREHS, pode-se vislumbrar a convergência dos objetivos da Escola de Saúde Pública, enquanto órgão formador de recursos humanos na área da saúde no Estado, com os objetivos dispostos no Artigo 1º da referida Portaria, que trata sobre o desenvolvimento de estudos e metodologias de análise e acompanhamento dos aspectos relacionados à gestão, formação e regulação das diversas facetas da realidade dos Recursos Humanos em Saúde, como forma estratégica de atuação na realidade.

A vinculação de vários países da América Latina à rede de Observatórios de RH[*] possibilita vislumbrar a dimensão da problemática na realidade da saúde no mundo latino.

Assume também um papel importante como controle social, na medida que, através da circulação de conhecimentos sobre as tendências dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde e da produção e socialização das informações, contribui para a efetividade das políticas públicas.

Dispõe sobre o funcionamento da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde – RORHES.

[*]Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde/ROREHS, a qual tem sua origem na articulação da Organização Pan-Americana de Saúde/ OPAS com a Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. Tem dimensão internacional, pois envolve a participação de 21 países: Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Jamaica, Paraguai, Republica Dominicana, Chile, México, Belize, Colômbia, Equador, Nicarágua, Panamá, Peru, Santa Lúcia, Uruguai e Venezuela.

Em maio de 2004 a ESP/RS passou a contribuir com a ROREHS, mais especificamente quanto ao "monitoramento dos aspectos demográficos, políticos e sociais da força de trabalho no setor saúde; no acompanhamento e análise das relações de trabalho no setor da saúde; e no desenvolvimento de estudos, metodologias e indicadores de avaliação" (site da ESP/RS: http://www.esp.rs.gov.br/observatorio), através de Carta de Intenções endereçada à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

No ano de 2005, a ROREHS/ESP/RS tem a aprovação de cinco projetos de pesquisa. São eles: 1) Rede de Recursos Humanos na SES/RS em nível de especialização, mestrado e doutorado ativa; 2) Mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos na saúde, em nível de graduação; 3) Identificação do perfil dos responsáveis pela saúde nos municípios do RS; 4) Contra-regra do cenário da saúde: os agentes comunitários de saúde em foco, 5) e a Manutenção da Estação ROREHS/ESP/RS.

A possibilidade de realizar pesquisas mobilizou parte dos profissionais da ESP, os quais perceberam a oportunidade de avançar em conhecimento sobre demandas que há muito clamavam por serem investigadas, o que originou um movimento coletivo e horizontal na elaboração de projetos e na busca de respostas. Durante o final de 2004 e meados de 2005, as articulações da direção da ESP/RS com o Ministério da Saúde/SGTES garantiu a execução dos projetos apresentados.

A constituição do espaço da Escola de Saúde Pública como Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde, impôs a definição dos rumos norteadores das ações a serem implementadas ou continuadas, sendo que a temática que versava sobre Recursos Humanos da Saúde exigiu um movimento ampliado de investigação em diferentes níveis e dimensões, incluindo como sujeitos a serem pesquisados: gestores, profissionais em nível de pós-graduação e agentes comunitários de saúde. Destaca-se também a preocupação da ESP/RS em conhecer com profundidade a formação dos recursos humanos na saúde em nível de graduação, avançando na investigação dentro das instituições de ensino superior.

Gil (1991, p.19) ao perguntar "Por que se faz pesquisa?", informa que são muitas as respostas, desde por "razões de ordem intelectual e razões de ordem prática", especificando que as primeiras estão ligadas ao desejo e satisfação do pesquisador de conhecer um fenômeno e as últimas ao desejo de ao conhecer "fazer algo de maneira mais eficiente ou eficaz" (GIL, 1991, p. 19). Amparados por este autor, é possível afirmar que a realização destas pesquisas busca fortalecer a função das autoridades sanitárias a fim de produzir e difundir conhecimento e instrumentos que conduzissem a melhores políticas (Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos, 2004, p.25), ou seja, fazer algo, e tem como estofo e mola propulsora a vontade política e o compromisso da direção da ESP/RS em desvendar a realidade de saúde do estado e assim participar na construção de práticas calcadas no princípio da Integralidade em saúde.

- **Recursos humanos da área da saúde em foco**

As pesquisas capitaneadas pela ROREHS/ESP/RS em 2005/2006 apresentaram na sua execução os mesmos dilemas que a execução de outras pesquisas, alguns deles são: descrença por parte dos sujeitos pesquisados de que o resultado da pesquisa seria usado de forma útil, o receio de exposição por parte dos sujeitos pesquisados, o tempo escasso para realização da pesquisa, a inexperiência de alguns membros da equipe de pesquisadores, lutas internas entre os pesquisadores, a dificuldade de planejamento contemplando a realidade dos sujeitos pesquisados, perseverança, paciência em relação aos resultados, preocupação com o cuidado ético em relação às informações colhidas, enfim uma gama de elementos que foram enfrentados "galhardamente" pelos coordenadores e pelos próprios pesquisadores.

a) Identificação do Perfil Profissional dos Responsáveis pela Saúde nos Municípios do Rio Grande do Sul

Nesta pesquisa o que se observou foi a disponibilidade dos sujeitos em participar da pesquisa fornecendo informações pessoais. Como está expresso no relatório final da pesquisa trata-se de "uma população jovem, a maioria com ensino superior completo e voltado para área do conhecimento em saúde" (MOURA; PINTO, 2006). Esses e outros dados foram fornecidos espontaneamente pelos gestores, o que evidencia uma preocupação da parte deles em qualificar as informações a respeito da realidade da saúde. A pesquisa também aponta um dado que remete à necessidade de criar respostas ao que é desvelado, quando informa que "a capacitação específica em saúde não é muito procurada pelos gestores, que se dedicam em atualizações voltadas para outras áreas periodicamente".

Os sujeitos pesquisados apontaram um dado extremamente relevante, que é a importância do trabalho em equipe, e este aspecto é referenciado como o "fator preponderante" para consecução de um nível de satisfação. Ou seja, ainda que faltem algumas condições, ou muitas condições, a força do trabalho humano voltado para objetivos comuns está presente e é um fator positivo. Esses dados assinalam aspectos a serem aprofundados e para os quais é necessário investir, fortalecer e buscar respostas para enfrentamento das questões e necessidades apontadas. Na medida que os sujeitos se prontificaram em participar da pesquisa criou-se uma expectativa de resposta.

A pesquisa aponta que alguns secretários municipais de saúde não têm formação específica, compondo profissões dos mais variados segmentos, tais como: balconista de farmácia, motorista, fotógrafo, agricultor, desenhista, policial, corretor de imóveis, vigilante, representante comercial entre outros. Observou-se que a capacitação especifica em saúde não é muito procurada pelos gestores, que se dedicam em atualizações voltadas para outras áreas periodicamente.

A partir destes dados é possível contribuir com o processo de qualificação, capacitação e atualização focada nos recursos humanos em saúde. As sugestões trazidas pelos Secretários Municipais de Saúde à Escola de Saúde Pública - RS, enquanto entidade formadora, voltada ao ensino, pesquisa e planejamento, foram basicamente na lógica da gestão e administração de recursos financeiros públicos e legislação, bem como elaboração e planejamento de projetos. Os sujeitos pesquisados compreendem que a atuação do gestor em saúde pública inexperiente ao cargo, deve estar voltada à sua aproximação com noções de administração pública em consonância com rede de relacionamento que compõe as esferas federal, estadual e municipal.

Portanto, o resultado final desta pesquisa pretende subsidiar uma análise crítica reflexiva sobre a situação conjuntural pública e, em consonância com o plano diretor da Escola de Saúde Pública – ESP-RS, tem a intenção de apoiar futuras capacitações da ESP-RS, bem como apontar para sociedade civil o perfil dos gestores em saúde nos municípios do Rio Grande do Sul.

b) Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde no Nível de Especialização, Mestrado e Doutorado Ativa

Essa pesquisa reiterou a importância dos recursos humanos na área da saúde, e do conhecimento a respeito destes, e ao propor a criação de um banco de informações desafia a manter-se ativa para além da realidade imediata, visto que os recursos humanos estão em constante processo de qualificação, aposentadoria ou ingresso no serviço público.

Das pesquisas realizadas foi com certeza a que mais desconfiança enfrentou, pois se propõe aproximar-se com a "histórica negligência e mesmo ausência de políticas para RH" (PIERANTONI, 2004, p.52). Freqüentes foram as manifestações dos sujeitos entrevistados referindo que "isso não vai dar em nada", ou "isso não vai aumentar meu salário", ou "não confio no Estado para fornecer informações minhas pessoais que serão tornadas públicas", porém outros tantos forneceram dados além dos solicitados, manifestando uma esperança de que

possam ser lembrados para outras atividades ou "serem buscados para comporem outras ações mais interessantes".

No decorrer da pesquisa vários foram os percalços e dificuldades no processo da coleta de dados: profissionais encontravam-se em licença, haviam trocado de setor, não tinham interesse em participar, estavam em processo de aposentadoria, não possuíam pós-graduação, não percebiam a efetividade deste banco de informações, e vários não eram encontrados no local de trabalho e não era informado o horário mais adequado para localização e contato. Evidencia-se, também, e principalmente, que o período da coleta de dados não foi suficiente para o tamanho da amostra.

Porém, é inquestionável a importância do estudo aqui realizado, na medida que coloca na vitrine a qualificação dos recursos humanos na saúde, propondo um maior protagonismo destes e que "possam erigir-se em sujeitos instituintes de mudanças nas práticas dos serviços de saúde, fundadas na atenção integral, humanizada e com qualidade, prestada universalmente e com equidade" (CARVALHO,2006,p.15).

Desta forma, impõem-se um repensar a qualificação dos recursos humanos na saúde, garantindo o direito desses profissionais de "condições de trabalho dignas, remuneração justa e possibilidade de manter-se atualizado em relação aos avanços científicos e tecnológicos que ocorrem no âmbito da profissão"(VIEIRA E FILHO, 2006,p.18)

Esta é uma pesquisa que deverá ser continuada permanentemente, pois os dados estarão em constante alteração, os profissionais estarão sempre se capacitando, o quadro de funcionários estará modificando-se por afastamento, aposentadoria, morte, e ainda há perspectiva de um novo concurso público para a Secretaria Estadual da Saúde/SES, o que demandará atualização do Banco de informações.

O número de sujeitos pesquisados é muito inferior ao quadro da SES, o que aponta para a importância de continuar a coleta dos dados.

c) Mapeamento das Instituições Formadoras de Recursos Humanos na Saúde - Nível de Graduação

O trabalho de garimpo deste grupo de pesquisadores vasculhou os processos de formação dos futuros profissionais da saúde, com uma abrangência respeitável, pois envolveu o estado do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa se insere na proposta da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (RORHES) e propõe-se desvelar algumas variáveis que embasam a formação de recursos humanos em saúde no Rio Grande do Sul, considerando a expansão ocorrida nos cursos de graduação no setor saúde, nos últimos anos, assim como a demanda crescente por essas ofertas nas diferentes regiões do Estado. Estas informações, associadas à missão de cada entidade formadora e as competências que são propostas em cada curso visam explicitar os parâmetros do perfil de cada profissional da saúde e sua adequação com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as exigências de uma sociedade complexa e em transformação.

O objetivo deste estudo é, portanto, desenvolver entendimento sobre a problemática em foco, através de mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos na saúde em nível de graduação, procurando decifrar as formas de estruturação e funcionamento de cada curso da saúde, suas concepções e normatizações, para que seja possível conhecer a realidade de recursos humanos da saúde estadual e efetivar a construção de rede colaborativa.

Com permissão dos coordenadores e reitores dos cursos, investigou o que incide em uma preocupação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação: a garantia de uma formação que esteja adequada às demandas de saúde da realidade, que participe na consolidação do SUS, e que garanta qualidade às práticas.

Ao incluir 31 Instituições de Ensino Superior, incluiu um total de 182 cursos da área da saúde, terminando por efetivar uma amostra de 178 cursos para análise dos ementários, com a

disponibilização por 115 cursos das ementas de suas disciplinas, conclui-se do alcance desta pesquisa. As informações produzidas por essa investigação são de extrema importância ao evidenciar como está sendo efetivada a formação dos recursos humanos em saúde, como está sendo incluída à política de saúde nos ementários, que temas de saúde têm sido privilegiados, como os movimentos de reforma da saúde estão sendo incluídos, que categorias se repetem.

As profissões escolhidas obedeceram às prerrogativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que definiu em quatorze as profissões: Biomedicina, Medicina, Medicina Veterinária, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia, Serviço Social, Psicologia, Ciências Biológicas e Educação Física, enquanto que para o Conselho Nacional de Educação (CNE), em doze, respectivamente: Biomedicina, Biologia, Economia Doméstica, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional, optando-se por essa definição para o desenvolvimento da pesquisa, por ser mais abrangente e contemplar um maior número de profissões.

O estudo do perfil profissional de todos os cursos de graduação (autorizados/ reconhecidos pelos respectivos Conselhos) na área de saúde, diante da complexidade dos projetos de formação, traz consigo o desafio de contribuir para a construção de práticas formativas articuladas à atenção integral à saúde, respeitando as demandas e as particularidades regionais.

Os resultados apontados impõem o planejamento, em termos de novas ações a serem propostas pela Estação de Trabalho da ROREHS/ESP/RS na continuidade do trabalho dos dados achados. É fundamental que o produto final destas pesquisas seja considerado nas articulações dos gestores da saúde em nível estadual e federal, garantindo a participação destas instâncias na organização dos cursos de graduação na área da saúde.

d) Contra-Regras do Cenário da Saúde: os Agentes Comunitários de Saúde/ACS em Foco

Essa pesquisa forneceu um arsenal de informações absolutamente necessárias para planejar ações dirigidas aos ACS. No dicionário, contra-regra significa algo como: o funcionário que cuida dos cenários, que orienta as portas de saída e entrada, que distribui informações, enfim aquele sujeito que se não estiver presente o show não acontece, ou não acontece como deveria. Nos bastidores ele garante o sucesso da cena.

O título da pesquisa traduz o respeito e destaque para essa categoria profissional, que garante a continuidade e qualidade da saúde, são os ACS's, ou melhor, os agentes comunitários da saúde. Nas falas dos sujeitos pesquisados aparece claramente a confirmação do já conhecido: a visão positiva do trabalho do ACS pela comunidade, reiterando o vínculo deste com a comunidade, na mesma medida, também a valorização da equipe é transmitida na maioria das respostas, o que é sem dúvida um dado alentador em um universo de descaso.

A importância desta pesquisa fundamenta-se no fato de que a Atenção Básica à Saúde brasileira se operacionaliza, dentre outras estratégias, através do Programa de Agentes Comunitários da Saúde. Estes trabalhadores se inserem nas equipes de Saúde da Família de modo diferenciado, visto a perspectiva de resgate do atendimento domiciliar no contexto de vida das comunidades adscritas por uma unidade do Programa de Saúde da Família.

Diante dessa característica fundamental e basilar para a articulação das rotinas de trabalho do Programa de Saúde da Família, é imperativo a investigação de como interagem as relações de trabalho estabelecidas pelo Agente Comunitário de Saúde com os demais membros da equipe de Saúde da Família a que se articula, e sua inserção na comunidade, enquanto recurso humano da saúde.

Sendo parte integrante do conjunto de trabalhadores que participam quotidianamente da consolidação dos pressupostos do Sistema Único de Saúde, evidenciando o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de atenção à saúde em implementação.

É necessário o conhecimento das esperanças e os desejos de uma comunidade, sem isso, talvez seja difícil ajudar as pessoas. A inserção da comunidade é fundamental para um processo participativo de mudanças, com isso, "Os serviços destinados a ajudar as pessoas serão mais eficazes se elas mesmas participarem de sua planificação e estabelecimento" (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1983, p.10, tradução nossa).

Investigar e conhecer as interfaces do trabalho cotidiano desse sujeito é objetivo proposto, considerando que "o agente comunitário de saúde tem papel fundamental, pois por ser um morador da comunidade onde atua, conhece melhor as pessoas e seus problemas" (BRASIL, p.6, 2004a). Sendo assim, é um agente facilitador da integração dessa comunidade com a equipe de saúde que é responsável por aquele território. Como fruto desse trabalho surgirão informações de ordem qualitativa para apropriação e refinamento de conhecimentos que subsidiem estratégias e planejamento de ações e atribuições desse trabalhador.

A possibilidade de intervir na realidade da saúde do Estado concretiza-se na medida que conhecemos as especificidades do dia-a-dia de trabalho de cada agente, quantificando como recurso humano da saúde, possibilitando otimizar espaços propícios de atuação, junto aos sujeitos que são a essência do trabalho dos mesmos.

> A inflexão recente da política desenvolvida para a área de recursos humanos em saúde, com especial mudança no pensar "o que fazer e com quem" vem utilizando parcerias com diversas instâncias atuantes no processo. Em prática, por um lado, pode agregar o desenvolvimento de uma consciência avaliativa, por outro lado, pode apontar para transformações de métodos e conteúdo que reconfigurem a qualidade da prática profissional em saúde (BRASIL, 2003a).

A pesquisa aponta um dado de fundamental importância e que deve ser considerado na continuidade das ações da ROREHS/ESP/RS, que é a necessidade de mais cursos/capacitações e mais incentivo/ empenho/ motivação, apontado por um número significativo de entrevistados. Ou seja, o desejo de serem mais investidos, de serem mais capacitados e assim melhorar a atuação pessoal, salientando que, apesar de reconhecerem que há investimentos, esses investimentos não dão conta das necessidades dos mesmos e da comunidade.

A Estação ROREHS/ESP/RS, no seu curto período de vida (2 anos), realizou pesquisas de grande porte, principalmente no que refere à produção de conhecimento sobre a realidade de saúde no estado do Rio Grande do Sul. Urgente se faz dar continuidade e respostas aos dados construídos a partir da execução das pesquisas.

Investir na capacitação dos gestores, na capacitação dos ACS, buscar outras formas de valorização dos recursos humanos em nível de pós-graduação e realizar parcerias com as universidades na formação de um profissional com perfil mais adequado à realidade de saúde, são alguns dos desafios que emergem dos resultados destas pesquisas.

e) Considerações Finais - ROREHS

Todas as pesquisas realizadas trataram do tema que é a força motriz dos Observatórios de Recursos Humanos , a realidade dos profissionais da área da saúde, desde a sua formação até a sua atividade "na ponta". Desta forma, para além de informações, o que apresenta-se aqui são dados riquíssimos que devem alimentar decisões a curto e médio prazo, no que diz respeito às realidades pesquisadas.

A importância das pesquisas realizadas foi reconhecida em outros espaços e imbuídos do compromisso ético de socializar o conhecimento construído, envolvendo assim diferentes

atores no conhecimento da realidade da saúde do estado. Essas pesquisas foram apresentadas em diferentes fóruns de pesquisa. São eles:

- ✓ Encontro dos Núcleos de Referência em Saúde Coletiva/SES/RS Porto Alegre em agosto/2006.
- ✓ 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva
- ✓ XVIII Salão de Iniciação Científica e XV Feira de Iniciação Científica e I Salão UFRGS Jovem –Porto Alegre, em outubro/2006.
- ✓ VII Salão de Iniciação Científica da PUCRS – Porto Alegre, em outubro/2006.
- ✓ 2º Seminário Estadual da Política de Humanização da Assistência à Saúde- PHAS e 3º Encontro Estadual da Política de Humanização da Assistência à Saúde em Porto Alegre/ novembro/2006.

Como produto final, organizou-se o livro "Perfil Profissional e a Formação em Saúde no Rio Grande do Sul", com a publicação dos relatórios das pesquisas, e um evento onde a presença principal foi dos representantes das instituições que participaram das pesquisas, onde foram apresentados publicamente os resultados apontados.

A ESP/RS cumpre aqui sua função de participar na qualificação de profissionais, na medida que, através da ROREHS/ESP/RS elabora e assume coordenação de pesquisas sobre a realidade da saúde. Espera-se que agora, ainda que em momento de transição política, seja possível manter os compromissos assumidos com os sujeitos da pesquisa e com a comunidade do estado em geral, dando continuidade e buscando respostas ao que foi apontado. Somente assim essas pesquisas terão sentido.

Exercendo o papel de Estação de Trabalho da ROREHS, a ESP disponibiliza os produtos das atividades desenvolvidas para o SUS, através da criação e manutenção de espaços próprios na rede Internet.

Ao longo de sua trajetória, os movimentos da Escola estiveram em compasso com a realidade da saúde brasileira e suas múltiplas transformações; desta forma os cursos e capacitações realizados caminharam de acordo com a demanda do perfil profissional esperado em cada época. Um dos marcos importantes foi à edição do "Boletim da Saúde", a partir de meados da década de setenta, com a publicação de artigos que abordavam temáticas relativas à educação em saúde, capacitação de RH e à rede de serviços básicos, com constante atualização através das décadas seguintes até a presente data, evidenciando uma concepção mais ampliada sobre ações e serviços em saúde e, mais especificamente, sobre o SUS.

A constituição do espaço da Escola de Saúde Pública como estação de trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos da Saúde, implica o desenvolvimento de estudos sobre as políticas regionais de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde - SUS, que possam subsidiar as ações relativas aos processos de gestão, trabalho e educação na saúde.

É de fundamental importância situar a Estação de Trabalho (ESP/RS), contemplando sua característica de iniciante no processo de consolidação da RORHES, enquanto parte integrante desta rede. Pela sua identificação como órgão formador de recursos humanos da saúde, em nível de Ensino Técnico e de Pós-Graduação lato sensu, no âmbito estadual, torna-se evidente a necessária convergência de suas ações na perspectiva de construção conjunta de práticas calcadas nos princípios e diretrizes do SUS.

A direção da ESP/RS e a coordenação ROREHS/ESP/RS avaliam que, mesmo na condição de iniciante, a ROREHS/ESP/RS cumpriu o que se propôs. A equipe de pesquisadores da ROREHS/ESP/RS assumiu como sua a tarefa de desvelar a realidade da saúde, ainda que em pequenas partes, reconhecendo então, a importância do conhecimento produzido, mas também reconhecendo a insuficiência dele se não tiver continuidade e aprofundamento.

Este Relatório presta contas destas pesquisas, sendo este um dos compromissos da ROREHS/ESP/RS e também o compromisso ético dos pesquisadores. Reitera-se a expectativa de

que o investimento, tanto da equipe como dos sujeitos pesquisados, tenha o devido reconhecimento pelos órgãos responsáveis, como Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde, e que seja possível dar continuidade a estudos e pesquisas tão valiosas para a consolidação de um sistema de saúde justo e igualitário.

2.3.1.7. Residência Integrada em Saúde – RIS

A Residência Integrada em Saúde (RIS) é uma modalidade de educação profissional de pós-graduação de caráter multiprofissional e interdisciplinar, desenvolvida em ambiente de serviço, mediante trabalho sob supervisão (trabalho educativo).
Os locais credenciados para o desenvolvimento da Residência sob a coordenação da Escola de Saúde Pública e suas ênfases/especialidades, se distribuem da seguinte forma:

Quadro 1 – Locais, especialidade, RIS

LOCAL	ÊNFASE/ESPECIALIDADE
Centro de Saúde – Escola Murialdo	Atenção Básica em Saúde Coletiva
Ambulatório de Dermatologia Sanitária	Dermatologia Sanitária
Hospital Psiquiátrico São Pedro	Saúde Mental Coletiva
Hospital Sanatório Partenon	Pneumologia Sanitária

Atualmente a Residência Integrada em Saúde é composta por profissionais com as seguintes formações: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Artística, Educação Física, Terapia Ocupacional e Medicina.

A Residência Integrada em Saúde tem obtido, na gestão 2003/2006, os resultados a seguir apresentados de residentes concluintes:

Quadro 2 – Nº de residentes ingressantes e concluintes, 2003-2006

ANO	INGRESSOS R1	EGRESSOS R2
2003	76	55
2004	88	63
2005	79	64
2006	87	76

A Residência Integrada em Saúde é referência para todo Brasil, haja vista ser referenciada para a troca de experiências, participações em congressos, seminários, entre outros.

2.3.1.8. A Política de Humanização da Assistência à Saúde – PHAS – SES/RS

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) da SES/RS, implantado no ano de 2000, pelo Ministério da Saúde, veio a constituir-se na Política Nacional de Humanização (PNH) e na Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS), que impõe como característica ou qualidade fundamental a humanização das práticas em todas as instâncias da área da saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), na direção da consolidação do mesmo como direito universal à saúde com qualidade, co-responsabilizando todos os atores envolvidos.

Essa política tem como objetivo o atendimento às demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e pelos cuidadores dos serviços de saúde, que vão para além do atendimento e acesso às medicações. Está diretamente ligada ao respeito e ao direito à integralidade desse atendimento. A integralidade contempla uma visão articulada de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, numa perspectiva de contribuir para a construção de práticas formativas, tendo em vista a prestação de assistência integral à saúde.

No Rio Grande do Sul, a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) da Secretaria da Saúde do Estado, em conformidade com as diretrizes da PNH, visa oportunizar a mudança de práticas profissionais que tratam de corpos ou de conjunto de sintomas secundarizando a subjetividade dos usuários (Humaniza Saúde: Cartilha, 2005), instaurando assim, uma nova relação entre os atores envolvidos nos serviços de saúde. Esta nova relação sugere um cuidado, algo extremamente importante na constituição do ser humano, pois é a partir dele que dispensamos tempo e atenção aos nossos entes (GOMES, 2005).

A origem da palavra cuidar vem do latim cogitare, que tem como significado: imaginar, pensar, meditar, cogitar, excogitar, julgar, supor; aplicar a atenção, o pensamento, a imaginação; atentar, pensar, refletir; ter cuidado, tratar (Dicionário Aurélio – Séc. XXI).

Para além do senso comum, a PHAS procura envolver todos os sujeitos e ratificar ações cuidadoras na prática profissional. Essa nova concepção vem transformar a prática e a lógica presente na formação dos profissionais, como problematizada por Minayo:

> "A formação dos profissionais de saúde, em que pesem todos os esforços do projeto de integralidade e de humanização, continua fortemente marcado pela hegemonia do positivismo e das teorias mecanicistas que tratam o doente como um corpo e um corpo como um dispositivo bioquímico funcional. No mais profundo da práxis do setor persiste um menosprezo pelo enfermo como um portador de liberdade e de autodeterminação" (p.20).

Na ruptura da lógica dessa formação, que não se debruça sobre a prática dos profissionais, a integralidade enfatiza a preocupação com a dimensão cuidadora dessas práticas, responsabilizando-os e envolvendo-os com o usuário de forma mais ampla e respeitosa. Isso ressalta a importância do acolhimento, da criação e manutenção de vínculo entre os sujeitos dessa ação, ou seja, entre o cuidador e o usuário. Também evidencia o interesse do trabalhador com sua prática e os resultados decorrentes e, finalmente, o reconhecimento por parte do cuidador dos aspectos sócio-econômico-culturais da vida do usuário.

A Política de Humanização da Assistência à Saúde - PHAS/SES preocupa-se com a qualidade da prestação de serviço de saúde e principalmente, com as práticas profissionais que, norteadas pela dimensão ético-política devem enfatizar o conhecimento técnico-científico, as vivências cotidianas que incidem nas especificidades sociais e culturais de cada espaço, nas experiências dos sujeitos, suas crenças, estilos de vida e subjetividade (HumanizaSAúde,2003).

Desta forma procura, ao juntar o fragmentado, ampliar as possibilidades das práticas dos profissionais da saúde das diferentes instâncias, enriquecendo seu inventário de conhecimentos, de comprometimentos e responsabilidades, reconhecendo limitações, estabelecendo novas prioridades, investindo na criação de novas relações entre o cuidador e usuário, direcionadas para a autonomia de ambos na responsabilidade e no cuidado com sua ação profissional e com sua saúde.

A implantação da PHAS, em novembro de 2003, contou com a presença de 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, as quais participaram de encontros e oficinas até o final de 2004, período em que foram constituídos o Comitê Estadual de Humanização (CEH), 19 Comitês Regionais de Humanização (CRH) e 204 Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs)

(Humanizasaúde: Cartilha, 2005). Atualmente, ampliaram-se os GTHs totalizando 226 grupos e foram criados os Comitês Regionais Municipais (CRM), os quais já contam com uma adesão de 259 municípios.

Para a implantação dessa política no Estado foram realizadas oficinas de capacitação, de sensibilização, assim como encontros regionais, macrorregionais e estaduais, que contaram com debates de temas sugeridos pelos participantes. Essa primeira fase se direcionou aos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que já tinham precedentes construídos a partir do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Já no ano de 2005, o desafio ficou centrado na implementação da PHAS na rede básica do SUS.

Tendo em vista a constituição dos comitês e GTHS, a Escola de Saúde Pública, coordenadora da PHAS no RS, investiu na capacitação destes profissionais com realização de oficinas, encontros e seminários, conforme demonstra o quadro abaixo:

Quadro 3 - Política de Humanização da Assistência à Saúde, 2003-2006

Ano	Nº Pessoas Capacitadas
2003	399
2004	2.335
2005	2.653
2006	1.814

Quadro 4 – Nº de instâncias constituídas com a participação dos gestores, profissionais e usuários

Instâncias	Nº
Comitê Estadual	01
Comitês Regionais	19
Comitês Municipais	259
GTH'S	226

2.3.1.9. Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva - NURESC

O NURESC (Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva) foi instituído pela Portaria Estadual nº 39, de 1º/12/2000, tendo como objetivo principal implementar uma política descentralizada de formação e de educação continuada junto aos municípios e às CRS, através dos NURESC e NUMESC (Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva) , firmando a consolidação das diretrizes e princípios do SUS.

Os NURESC têm como atribuições prioritárias e competências, articular e desenvolver a formação de RH em saúde através de educação continuada com sua rede de interfaces, realizar planejamento estratégico situacional com equipe ampliada NURESC/CRS, operacionalizando capacitações, cursos, seminários, oficinas, conferências, encontros relacionados ao SUS, viabilizando a interface com todas as áreas técnicas das CRS e municípios.

O NURESC/ESP coordena e assessora essas ações que visam a fortalecer o processo de descentralização e a solidificação do SUS. Para tanto, realiza encontros periódicos de troca de experiências, capacitações e reflexões sobre o trabalho, com freqüência bimestral ou trimestral, contabilizando aproximadamente 20 encontros no período 2003-2006.

Além disso, estabeleceu parcerias e interfaces importantes com as políticas de governo, setores da própria ESP, Pólo de Educação Permanente em Saúde, entre outros, com o objetivo de

capacitar seus integrantes/multiplicadores e solidificar assim os objetivos de fortalecimento do SUS.

Dentro da estratégia de descentralização e buscando qualificar as ações em educação permanente e continuada, o NURESC vem trabalhando na implantação de um banco de dados permanente de capacitação, docentes, profissionais atingidos, temáticas prioritárias de acordo com a demanda regional, entre outros.

Nas CRS os NURESC estiveram na operacionalização de todo processo de educação permanente contabilizando, conforme dados a seguir, capacitações em todo o estado, de forma descentralizada e consoante à realidade local.

Quadro 5 - Capacitações NURESC, Gestão 2003-2006

2003	2004	2005	2006
6.088	16.789	16.571	15.813

Como é possível observar, potencializou-se o número de profissionais capacitados graças à estratégia de descentralização e parcerias realizadas, atendendo assim às demandas locais e privilegiando a qualificação do atendimento no SUS. O investimento feito vem ao encontro dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei 8080 e tem demonstrado um retorno positivo no que diz respeito a melhoria no atendimento em saúde.

2.3.1.10. Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS)

O Centro de Informação e Documentação em Saúde (CEIDS) é a Biblioteca referência em saúde pública e saúde coletiva, que tem como objetivo trabalhar com ações de educação, prevenção, prestando serviços à comunidade e também construindo a memória institucional da saúde pública no Rio Grande do Sul. A Biblioteca da Escola de Saúde Pública foi criada em 1972 com o acervo da antiga biblioteca do Departamento Estadual de Saúde. Em 1987, através da Portaria nº 16, de 20 de novembro de 1987, foi instituído o depósito legal de publicações na Biblioteca, assegurando o registro e a guarda da produção intelectual da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, através do envio de dois exemplares de todo o material bibliográfico de caráter técnico ou científico produzidos por qualquer meio ou processo.

O acervo está disponível na internet, na metodologia LILACS da BIREME, na Base de Dados LILDBI WEB, na Biblioteca Virtual Local Saúde Pública/RS. Somos Centro Cooperante da BIREME e fazemos parte da Rede BiblioSUS do Ministério da Saúde.

- **Serviços prestados**

  - Consulta na sede
  - empréstimo
  - empréstimo entre bibliotecas
  - empréstimo fitas de vídeo e CD-Rom
  - orientações quanto:
    - ✓ à normalização de trabalhos científicos
    - ✓ à pesquisa na base de dados
    - ✓ à referências bibliográficas
  - intercâmbio entre bibliotecas
  - realização de oficinas: Acesso à Base de Dados da Saúde, Normalização e Referências Bibliográficas e Artigos Científicos

▪ Boletim Alerta: divulgação dos sumários das revistas assinadas e recentemente incluídas no acervo
▪ levantamentos bibliográficos
▪ comutação bibliográfica - Comut
▪ produção editorial do Boletim da Saúde
▪ elaboração do Manual de Normas e Apresentação de Trabalhos Acadêmicos – fundamentados na ABNT
▪ disponibilização de terminais com acesso à internet
▪ Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos – SCAD – Bireme.

- **Projeto em desenvolvimento**

Disseminação da Informação no Processo de Educação Permanente e Continuada nas dezenove Coordenadorias Regionais de Saúde (CRSs), em execução pela Escola de Saúde Pública –ESP/ através do Centro de Informação e Documentação em Saúde – CEIDS e Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS, implantando os Núcleos de Informação e Documentação em Saúde - NIDS.

Quadro 6 – Atividades do CEIDS, 2006-2006

ATIVIDADES		Nº
MATERIAS CONSULTADOS		23026
MATERIAS EMPRESTADOS		13065
SOLICITAÇÕES DO BOLETIM ALERTA		1056
PESQUISA EM BASES DE DADOS DA SAÚDE - INTERNET		11466
USUÁRIOS ATENDIDOS	PÚBLICO INTERNO	12 728
	PÚBLICO EXTERNO	9290
ATENDIMENTO AO SCAD/BIREME – 2006		41

Em 2007, a dotação orçamentária será utilizada para:
- produção editorial do Boletim da Saúde (que será quadrimestral em 2007)
- assinatura de periódicos
- acervo do CEIDS e NIDS
- melhoria dos microcomputadores, servidores e demais equipamentos

Ainda se faz necessário a questão da:
- Solucionar disponibilização de xerox para os usuários externos do CEIDS
- Ativar a Portaria do Depósito Legal das publicações da SES
- Ampliação do espaço físico do CEIDS

2.3.1.11. Conclusão

A evolução no processo de capacitações, conforme dados a seguir, mostra a importância da ESP na capacitação de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde.

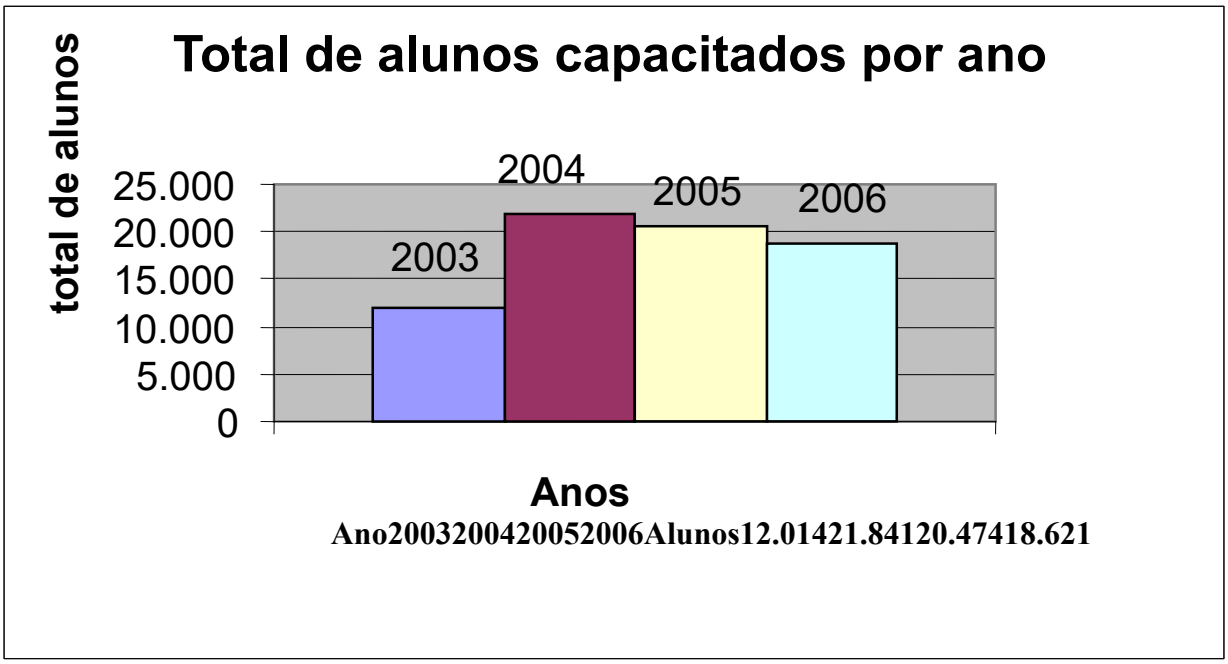


Figura 1 – Nº de alunos capacitados, ESP, 2003-2006

A Escola de Saúde Pública cumpriu seu papel no período de 2003/2006, considerando-se o número de capacitações realizadas e o número de parcerias estabelecidas. Também é importante salientar o investimento feito nos cursos em nível de pós-graduação, pois finaliza 2006 tendo, além dos cursos de 2003 (Residência Integrada em Saúde, Saúde Pública - Sanitarista, Saúde Bucal), realizado os cursos de especialização: em Saúde Mental – ênfase na assistência a usuários de álcool e drogas, especialização em Saúde da Família, especialização em Enfermagem na Atenção Básica.

Além dos cursos de especialização, houve um incremento nas demais capacitações, onde citamos as capacitações realizadas na implantação e implementação da Política de Humanização, cujo processo é coordenado pela Escola de Saúde Pública. Destaca-se ainda a implantação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS – Estação/ESP-RS, que consolida a Escola de Saúde Pública como espaço na produção de pesquisas focando recursos humanos em saúde, finalizando o ano de 2006 tendo produzido 04 (quatro) pesquisas importantes que são: Mapeamento das Instituições Formadoras de Recursos Humanos na Saúde – Nível de Graduação, Identificação do Perfil Profissional dos Responsáveis pela Saúde nos Municípios, Contra-Regras do Cenário da Saúde: Os Agentes Comunitários de Saúde em foco e Rede de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul em Nível de Especialização, Mestrado e Doutorado.

2.3.2. INFORMAÇÃO PARA A VIDA

As principais atividades desenvolvidas no Programa Informação para a Vida, no período de julho a outubro de 2006, estão descritas a seguir.

2.3.2.1. Publicidade

Em virtude da Legislação Eleitoral, foi vedado à Secretaria e a esta Assessoria de Comunicação Social produzir e realizar qualquer espécie de campanha publicitária e qualquer ato de divulgação de programas do Governo do Estado do RS, ou elementos de comunicação que tivessem esse objetivo durante o período de 1º de julho a 29 de outubro. Como exceção, e com a devida autorização do TRE, foi realizado a mídia de veiculação da segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite nas rádios AM e FM de todo Estado. No Rio Grande do Sul, a abertura oficial ocorreu dia 26 de agosto, na cidade de Igrejinha. O mascote da campanha, o popular Zé Gotinha, esteve presente animando a criançada.

2.3.2.2. Imprensa – Mídia Impressa

- **CIT/RS tem novo 0800 e lança campanha publicitária.** Campanha alerta para o risco de intoxicação em crianças e divulga novo telefone. Já está nas ruas, na Capital e no interior do Estado, uma campanha publicitária do CIT/RS alertando para o novo telefone. A campanha "Crianças podem se enganar - Adultos, não" está voltada principalmente para os pais e responsáveis. A mensagem desta campanha é especialmente educativa.

- **Saúde promove encontro sobre Assistência Farmacêutica no Estado.** Os encontros têm por objetivo criar um movimento de discussão, voltados ao planejamento, organização e avaliação da assistência farmacêutica no Estado. Também são parceiros das atividades o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

- **SES realiza Caminhada pela Saúde no CAFF.** Voltada inicialmente para os servidores da Secretaria, a atividade faz parte do programa Vida Saudável, da SES, que busca estimular a prática de exercícios físicos, a alimentação saudável e o controle do tabagismo e álcool, considerados os três eixos fundamentais para redução das doenças crônicas não-transmissíveis. A caminhada foi coordenada pelo Secretário Estadual da Saúde, e por profissionais de Educação Física da SES.
- **V Semana da Saúde Bucal.** Teve como objetivo fazer com que a sociedade reflita sobre a importância da saúde bucal, valorizando e promovendo ações educativas e de prevenção na área. Até o dia 28, foi desenvolvida uma extensa programação de atividades, a maior parte delas concentrada no Mercado Público de Porto Alegre. Estão previstas, entre outras ações, fóruns, palestras, exames preventivos de câncer bucal e um escovódromo.

2.3.2.3. Imprensa – Escrita

• **O Sul**, 04 de julho de 2006, editorial de Clésio Boeira – **PIM é permanente.** O Programa Primeira Infância Melhor é transformado em política pública permanente no Rio Grande do Sul.

• **Correio do Povo**, 29 de julho de 2006-**Lançada Biblioteca em Saúde**. Inaugurada pela Escola de Saúde Pública uma unidade da estação biblioteca virtual em saúde com materiais contendo informações técnicas e científicas geradas pelo SUS. pág. 08.

• **Correio do Povo**, 24 de agosto de 2006 – V**acinação Contra Pólio é Sábado -** segunda dose da vacina contra Poliomielite é aplicada em crianças menores de 05 anos de idade; a meta é imunizar 95% das 861,4 mil crianças do estado, declara a chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica. pág. 03.

• **Jornal do Comércio**, 25 de setembro de 2006 – **SES incentiva uso de escada no Centro Administrativo –** O Secretário Estadual da Saúde promove no CAFF (Centro Administrativo Fernando Ferrari) o uso de escadas; esta atividade faz parte do programa Vida Saudável que prioriza as atividades físicas no cotidiano das pessoas e principalmente dos servidores públicos). pág. 28.

2.3.2.4. Avaliação da Gestão 2003-2006

a) Repercussão das ações da SES na mídia

Nos últimos quatro anos, todas as ações da Assessoria de Comunicação Social tiveram como principal objetivo a distribuição de informações sobre educação em saúde para o maior público possível no Estado do Rio Grande do Sul e também no Brasil. Em alguns casos, o alvo foi a mídia nacional, como Caderno Especial **Sinapse, da Folha de São Paulo**, 27.01.2004 (sobre a Primeira Infância), Editorial no **Jornal O Globo** 05.02.2003 (Primeira Infância) e reportagem no **Caderno Cotidiano da Folha de São Paulo,** 22.11.2004, também sobre o PIM (Antônio Góis). O Primeira Infância Melhor foi ainda objeto de pauta da revista **Isto É**, em 05.10.2005. Conquistamos importantes espaços, como reportagem no **Jornal Nacional** sobre o Primeira Infância Melhor, em 19.11.2004, e no **Jornal Hoje** em 09.05.2005, sobre a exemplar redução da mortalidade infantil nas reservas indígenas gaúchas. Dar visibilidade à política de Saúde do Rio Grande do Sul foi sempre o principal foco.

b) Ações de Publicidade

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 informar e conscientizar a sociedade da importância dos primeiros dias, meses e anos de vida no desenvolvimento pleno do potencial de cada criança. Foram três Informes Especiais publicados: a primeira e segunda edição 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.

Fez-se distribuição de informação para todos os veículos de comunicação, seja do interior, da capital ou de fora do Estado, numa divulgação massiva de conteúdos de interesse geral da população. As ações de publicidade também foram realizadas sob a ótica da universalização, ou seja, distribuídas para todos os setores da mídia (impressos, rádios e televisão, assim como internet). Todo trabalho da ACS teve como foco dar visibilidade às ações desenvolvidas pelos diferentes setores da SES, invertendo a lógica da saúde pública: em vez do

simples combate às doenças, promover a Saúde através da Informação. Assim, o programa Informação para a Vida e norteou todas as atividades na Assessoria de Comunicação Social.

c) Participação da ACS em eventos da SES

Em novembro de 2005, a partir de releases produzidos pela Assessoria de Comunicação Social, a SES teve ampla cobertura, inclusive com espaços nas primeiras páginas dos jornais, dos eventos realizados de 20 a 27 de novembro incluídos na **III Semana Estadual do Bebê:** o **III Seminário Internacional da Primeira Infância Melhor** e **Inauguração do Monumento Mãe/ Bebê** no Centro Administrativo Fernando Ferrari. A ACS participou da organização e apoio da programação da Passeata dos Bebês realizada no Parque da Redenção, contando com shows circencenses, chegada de Papai Noel, atividades recreativas e lúdicas, shows, música, teatro e participação de diversos mascotes das instituições que apoiaram o evento, cujo público-alvo foi as crianças. Esta passeata contou com a presença da Globeleza Valéria Valença e designer gráfico da TV Globo Hans Donner, que vieram a Porto Alegre, na companhia de seus dois filhos, por intermédio da Assessoria de Comunicação Social. Durante o seminário, realizado no Salão de Atos da PUC-RS, foi exibido vídeo com depoimento exclusivo de Hillary Clinton, ex-primeira dama norte-americana, sobre a importância da primeira infância.

A Assessoria de Comunicação Social participou ativamente de toda a preparação, junto da Assessoria Técnica de Planejamento (Assteplan) do **I Simpósio Internacional e III Encontro Estadual de Visitadoras do PIM,** realizados nos dias 13 a 15 de março, no Teatro do Sesi, em Porto Alegre. A atividade teve ampla cobertura jornalística da ACS e também atuação das Relações Públicas, no que tange à organização. Um dos destaques do evento foi o prêmio Nobel de Economia James Heckman. Aproveitando a passagem do Nobel por Porto Alegre, a TV Globo enviou, especialmente, repórter baseada em Recife, ao simpósio da SES, que preparava um Globo Repórter sobre educação e a chance da entrevista era imperdível, segundo seu próprio depoimento à ACS.

d) Peças publicitárias da SES ganharam notoriedade e reconhecimento

Cartazes interativos 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, com supervisão da Assessoria de Comunicação Social, foi premiada como destaque em mídia exterior.

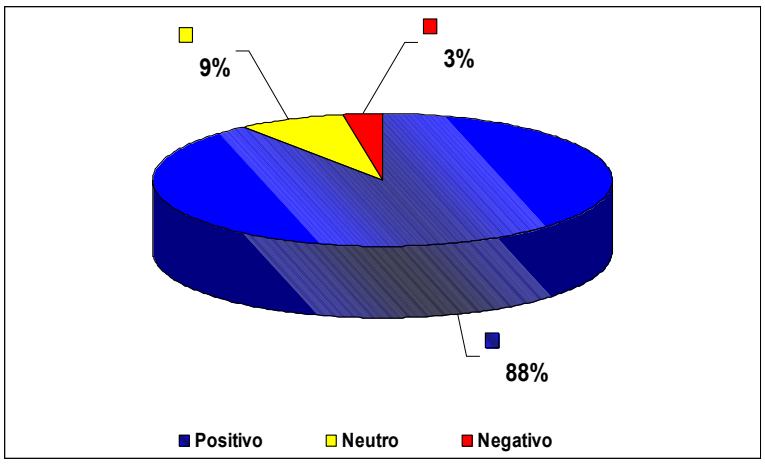
e) A modernização da home page

A home page da Secretaria Estadual da Saúde, www.saude.rs.gov.br, também foi uma das primeiras atividades da Assessoria de Comunicação Social. No início de 2003, a página apresentava visual pouco informativo e com pouca comunicação. Além de atender à demanda do público externo, com um visual moderno e ágil, a home page hoje é bastante utilizada na disponibilidade de informações técnicas para gestores de saúde, distribuídos nas 19 regiões atendidas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde. Em outubro, uma nova reformulação na home page da SES, entrou no ar, mais moderna, rápida e de fácil localização das diferentes seções. O trabalho foi realizado pela PROCERGS, com a coordenação da ACS.

f) 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.

g) Tabulação de Mídia



As ações obtiveram uma excelente repercussão junto à mídia, vide pesquisa realizada periodicamente pela Assessoria de Comunicação Social. O resultado dos quatro anos, por exemplo, revela que 88% das matérias publicadas em veículos gaúchos ou nacionais foram favoráveis à política de saúde da Secretaria Estadual de Saúde. Apenas três por cento foram negativas. As restantes neutras.

Figura 1 – Tabulação de Mídia, 2003-2006

h) Atuação da ACS na realização das Mostras Regionais

Ao longo do ano de 2005, destacamos a mobilização de mídia para divulgação das etapas das **Mostras Regionais de Saúde** realizadas nas cidades sedes das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado. Os eventos tiveram cobertura nas **Rádios** com inserções semanais em 22 emissoras de rádios AM e 28 emissoras de rádios FM, nos **Jornais,** mídia paga em 44 jornais de grande circulação nas regiões de cobertura das CRS. Na **Internet**, intensificamos com divulgação prévia do evento através de releases, com textos e fotos, diretamente no site da SES e por e-mail aos veículos de toda região abrangida pela mostra. A publicação da matéria era inserida, no dia do evento, no site da SES e também por e-mails específicos da mídia regional. Após o evento, a divulgação era efetuada de uma ou mais matérias especiais colhidas durante os eventos no site da SES e veículos da região eventualmente interessados no tema.

Destacamos a mobilização dos jornalistas, relações públicas e toda equipe da Comunicação Social na cobertura e organização das **Mostras Regionais de Saúde** realizadas nas cidades sedes das Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado, conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 1 - Realização das Mostras Regionais de Saúde, 2005

Localidade	Data	CRS	Municípios	Participantes
Pelotas	11 de maio	3ª e 7ª	28	1015
Alegrete	24 de maio	10ª	13	840
Santa Cruz do Sul	16 de junho	13ª e 8ª	25	980
Passo Fundo	23 de junho	6ª	58	1130
Frederico Westphalen	14 de julho	19ª	28	1350
Localidade	**Data**	**CRS**	**Municípios**	**Participantes**

Tramandaí	27 de julho	18ª	23	1150
Lajeado	24 de agosto	16ª	42	1050
Montenegro	09 de setembro	2ª	41	953
Santo Ângelo	19 de outubro	12ª	23	1320
Santiago	08 de novembro	4ª	32	1009
Caxias do Sul	18 de novembro	5ª	48	1300
Palmeira das Missões	07 de dezembro	15ª	26	1000
Santa Rosa	09 de dezembro	14ª	22	1500
Total		**15**	**409**	**14.597**

i) Fatores críticos para a continuidade das ações

- Recursos Humanos insuficientes, principalmente com relação a profissionais de publicidade e fotografia.
- Recursos financeiros insuficientes para ampliação das ações de publicidade.

2.3.3 MODERNIZAÇÃO ADMINISTRATIVA E DESENVOLVIMENTO GERENCIAL DA SES

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

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

- **Objetivos**

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

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Construção de um prédio de 12 pavimentos, com 20.073,10 m2, 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 concluído. Recursos liberados pelo MS. Não foram liberados recursos do Estado. Desistência dos recursos federais. **Não executado.**
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. **Percentual executado 100%.**
Reforma e ampliação de CRS para implantação de Núcleo de Referência em Vigilância em Saúde nos municípios de Alegrete, Erechim, Cachoeira do Sul e Ijuí.	Conclusão das obras dos Núcleos de Referência em Vigilância em Saúde de Alegrete, Cachoeira do Sul e Ijuí. Obra do Núcleo de Referência em Vigilância em Saúde de Erechim concluída. Gerador instalado. **Percentual executado 100%.**
Reforma de área para modernização da Farmácia de distribuição de Medicamentos e 1ª CRS.	Obra concluída. **Percentual executado 100%.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Reforma do prédio do antigo IPB, à rua Domingos Crescêncio n.º 132, para instalação e funcionamento de atividades vinculadas à Secretaria da Saúde.	Obra concluída. **Percentual executado 100%.**
Projeto de readequação física de área junto ao Corpo de Bombeiros para implantação do PROJETO SALVAR – Unidade de Atendimento através das UTI's móveis, nos municípios de Alvorada, Canoas, Gravataí, Guaíba, Montenegro, Novo Hamburgo, Sapucaia do Sul, São Leopoldo e Taquara.	O Projeto foi modificado. As Prefeituras Municipais adaptararm áreas em estabelecimentos assistenciais de saúde, e já estão em funcionamento. **Percentual executado 100%.**
Construção do prédio do CIT – Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul.	Projeto concluído, aguarda recursos para início da obra. **Percentual executado 8%.**
Reforma de área no Hospital Sanatório Partenon para implantação da Central de Regulação, Central de Transplantes e Central do Projeto Salvar.	Obra da reforma da área da Central de Regulação, Central da Transplantes e Projeto Salvar concluída. **Percentual executado 100%.**
Reforma dos três pavimentos ocupados pela SES no CAFF.	Concluída a reforma do 4º, 5º e 6º andares. **Percentual executado 100%.**
Construção do Prédio da Central de Imubiológicos/ Rede de Frio da SES.	Projeto básico de arquitetura concluído e aprovado pelo MS. Projetos complementares em execução. **Percentual executado 10%.**

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

- **Objetivos**

1. Informatizar todas as Unidades Administrativas da SES com quantidade e qualidade suficientes para uma maior eficiência e agilidade dos trabalhos, viabilizando todos os computadores na REDE RS, interligando todas as Unidades Administrativas externas à Unidade Central da SES.
2. Reduzir custos de suprimentos na área de informática implantando novo sistema de cópias e controle de distribuição de material.
3. Disponibilizar a todos os servidores um endereço eletrônico (e-mail) para ser utilizado na ferramenta Direto (correio, agenda, catálogo de endereços eletrônicos com acesso pela Internet).
4. Desenvolvimento e instalação de sistemas informatizados para auxiliar nas rotinas de trabalho.
5. Capacitar os servidores para operar os equipamentos, aplicativos e sistemas da SES.

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.
7. Contratar uma empresa para manutenção nos equipamentos desta Secretaria, agilizando os consertos dos mesmos.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Set/2003 iniciar o processo licitatório para compra de equipamentos.	Processo concluido. **100% da meta atingida**.
Nov/2003 estar com a elaboração do Plano Diretor de Informática concluído.	Em outubro/2003 foi concluída a elaboração do PDI. **100% da meta atingida**.
Nov/2003 estar com empresa contratada para a manutenção de equipamentos.	Em 04/02/2004, iniciado contrato com a empresa Microsens, renovado até 03/02/2007. **100% da meta atingida.**
Implantar rede lógica no CAFF e em todas as unidades externas da SES (interior e capital).	Falta concluir os hospitais. **95% da meta atingida.**
Adquirir computadores e impressoras laser para todas as Unidades da SES.	Passou de 04 funcionários por micro para 2,3. **100% da meta atingida.**
Implantar ilhas de impressão em todas as unidades. Retirar impressoras jato de tinta.	Falta instalar alguns equipamentos nas Unidades em que não foram instaladas as redes. **92% da meta atingida.**
Implantar em todas as Unidades da SES sistema de comunicação via e-mail, reduzindo custos com telefones, malotes e outros.	Em 2002 eram 350 funcionários com e-mail; hoje são 2.487, interligando todas as CRS, hospitais, ESP, CEVS e nível central. **100% da meta atingida.**
Desenvolvimento de programas necessários ao bom funcionamento da Secretaria.	Implantação do Sistema de Medicamentos Especiais (AME) desenvolvido pela PROCERGS, e acompanhamento na implantação dos Sistemas da Microsiga para a área de Compras e Contratos. **60% da meta atingida**.
Até 2005 estar com a equipe capacitada e com condições de dar suporte a todos os programas instalados na Secretaria.	Suporte aos Sistemas desenvolvidos pela PROCERGS. **40 % da meta atingida.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Reduzir de 60 dias de espera os consertos no interior do Estado para menos de uma semana. Reduzir no nível central e POA para menos de 40 horas.	Contratada empresa para manutenção de equipamentos que não estejam na garantia. Em POA o prazo é de 6 horas, e no interior de 8 horas. Reparos superiores a 24 horas, deve ser substituído o equipamento.

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
Reduzir custos perante a PROCERGS com a diminuição do banco de dados.	Todos os bens que estão sendo adquiridos pela SES já recebem o registro com código de barras e, gradualmente, os antigos. Falta concluir o etiquetamento dos móveis existentes e treinar pessoal para uso do Código de Barras. **Meta atingida em 80%.**
Implantar Programa "Patrimônio Público Eu Cuido".	Implantado Programa envolvendo 470 Municípios. Lei Eleitoral vetou, nos últimos meses, as doações, obrigando a SES a fazer cedências que deverão ser regularizadas em 2007. **Meta atingida em 95%.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Normatizar itens de consumo, reduzir as especificações. Padronizar as solicitações.	Com a implantação do Sistema AES(função A-1) o planejamento de compras foi facilitado, tornando mais transparente o sistema de estoques da SES. Reduzido o número de itens, padronizando os materias de expediente. Implantado sistema de solicitação de material mensal via sistema informatizado. Abertas as listas de estoque para consulta via sistema para todas as unidades da SES. Criadas duas listagens: a de materiais existentes no estoque e a de materias não existentes, mas que podem ser solicitados gerando a listagem de demandas. **Meta atingida em 100%.**
Facilitar e ao mesmo tempo proporcionar maior segurança nas rotinas de movimentação de materiais.	Adquirida uma Kombi. Readequado sistema de armazenagem. Separados os materiais de pacientes de mercadorias da SES. Implantado sistema de "gaiolas com chave" (gradeamento interno)permitindo maior segurança e controle interno. NÃO AUTORIZADO a compra da empilhadeira. **Meta atingida em 100%.**
Doar todos os bens móveis do antigo INAMPS às Prefeituras, que já são usuárias dos mesmos, reduzindo assim os bens que não estão na gestão da SES, mas pelos quais esta responde administrativamente.	NÃO executado. Inviabilizado pela burocracia do Ministério da Saúde.
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. **Meta atingida em 90%.**
Proporcionar melhor diagnóstico dos materiais estocados e, se for o caso, remanejar e otimizar a distribuição dos itens em estoque.	Foi realizado leilão pela CELIC que possibilitou a retirada de grande quantidade de materiais inservíveis, desobstruindo a área física da Divisão de Suprimentos. **Meta atingida em 100%.**

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

- **Objetivos**

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

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Dez/2003 estar com diagnóstico concluído sobre a realidade atual dos diversos "quadros de pessoal" existentes na SES e a situação de cada caso.	Realizado levantamento do quantitativo de servidores da SES por Quadro. **Meta atingida em 100%.**
Dez/2003 fazer diagnóstico das necessidades de capacitação dos servidores da SES e iniciar as capacitações conforme levantamento realizado.	Realizado diagnóstico e padronização dos cursos solicitados pelos Departamentos. **Meta atingida em 100%**. Realizados cursos de direção defensiva, relações interpessoais, informática e outros, com a participação aproximada de 500 servidores. **Meta atingida em 30%.**
Março/2004 definir e contratar Instituição para assessoramento na elaboração do PCCS e enquadramento dos servidores.	Apresentada a proposta do novo PCCS às Comissões Setoriais para discussão e apresentação de sugestões, que foram avaliadas pela Comissão Central. Elaborada nova proposta de PCCS, conforme sugestões apresentadas. Novas discussões. Encaminhamento à PGE de dúvidas, para esclarecimentos.
Dez/2005 estar com proposta discutida de alternativas aos diversos quadros na perspectiva de um quadro único, pelo menos na unificação salarial.	Apresentada a proposta do novo PCCS às Comissões Setoriais para discussão e apresentação de sugestões, que foram avaliadas pela Comissão Central. Elaborada nova proposta de PCCS, conforme sugestões apresentadas. Novas discussões. Encaminhamento à PGE de dúvidas, para esclarecimentos.
Elaborar, em conjunto com a FDRH e ESP, plano de capacitação e qualificação permanente para os funcionários.	Não foi elaborado.
Resultados Esperados	**Resultados Alcançados**

Criar, na nova estrutura da Secretaria, o Departamento de Recursos Humanos.	Discutida a proposta de criação do Departamento de Recursos Humanos na nova estrutura da SES. **Meta atingida em 30%.**
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 12.104/2004. Através do Projeto de Lei nº 365/2006 está sendo prorrogado o prazo de contratação. **Meta atingida em 100%.**
Realização de Concurso Público para diversas categorias funcionais, para suprir a necessidade de RH na área central, nos Hospitais e nas Coordenadorias Regionais de Saúde.	Solicitada autorização para abertura de Concurso Público para suprir 773 vagas. Autorizada abertura de Concurso Público para suprir 354 vagas para o nível central e hospitais.. Através do Processo nº 99177-2000/05.1, foi contratada a FDRH para realização do Concurso, que será para as categorias profissionais de: TSEH, TAA, ATSEH, ATAA. Nomeados 55 candidatos aprovados no Concurso realizado em 2002, para Sanitarista e Técnico em Atividades de Apoio. Elaborado o edital do concurso, publicado; abertas as inscrições e marcadas as provas objetivas. **Meta atingida em 30%.**
Realização de capacitação para servidores administrativos que executam tarefas relacionadas às rotinas de pessoal.	Realizado encontro com os Administradores dos diversos Departamentos e das CRS. **Meta atingida em 100%.**

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

- **Objetivos**

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

Resultados Esperados	Resultados Alcançados

Implantar Seção de Fiscalização de Contratos Terceirizados e Serviços Especializados.	Implantada seção com Gestor dos Contratos em nível central; capacitados os fiscais em todas as unidades da SES. **Meta atingida em 100%.**
Março/2004 – Concluir a informatização da Divisão de Convênios e Contratos.	Concluída a informatização. **Meta atingida em 80%.**
Março/2004 – Implantar sistema de elaboração e acompanhamento de contratos.	Empresa já teve retorno sobre a Modelagem de Dados. Aguardando implantação do Sistema. **Meta atingida em 30%.**
Dez/2004 – Capacitar e promover a nomeação de servidores para o desempenho da função de gestores de contratos.	Serviço de fiscalização implantado; todos capacitados e cumprindo sua função. **Meta atingida em 100%.**

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

- **Objetivos**

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

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Em 2004 estar com a legislação aprovada.	Objetivo 1 - Aguardando a Lei de estrutura – Objetivo 2- **100%.Superada a meta sobre a compra de medicamentos**. A SES PASSOU A ADQUIRIR PARA TODOS OS ÓRGÃOS DO ESTADO. O Decreto 43.635, de 21/02/05, que excepcionaliza as aquisições de medicamentos, materiais médicos e assemelhados, através de pregão eletrônico via SES. E o Decreto 44.632, de 08/set/2006, estabelece exceções à competência da CELIC, autorizando esta Secretaria a implantar e manter Sistema de Registro de Preços para aquisição de medicamentos, que deverá ser utilizado por todos os órgãos e entidades integrantes da Ad. Estadual.

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Agilidade nas aquisições de medicamentos e produtos hospitalares.	O Registro de Preços de medicamentos é realizado somente utilizando a modalidade pregão eletrônico, que é o sistema mais rápido, ágil e transparente disponível legalmente. A tramitação de um processo de compra realiza-se em 25 dias, observados os prazos legais. Não há tramitação para compras urgentes. Todos os medicamentos e materiais estão sendo adquiridos de forma programada e padronizada, não havendo interrupção de fornecimento por falta de licitação. O fluxo foi simplificado onde as etapas de maior prazo são as exigidas legalmente, obrigando a reorganização de setores externos à Divisão de Compras, para agilização das rotinas. **Meta atingida em 100%** .
Garantia de reposição dos estoques de medicamentos.	**Esta meta foi atingida em 100%** quanto à seleção pública do fornecedor. Eventuais faltas decorrem geralmente da indisponibilidade financeira.
Garantia de atendimento das demandas judiciais.	A garantia de atendimento das demandas judiciais foi dada através da contratação de uma empresa para entrega da medicação. Com esta contratação, realizada através de pregão eletrônico, legalizou-se as compras, acabando-se com as compras judiciais através de Dispensa de Licitação. Esta alternativa garante o atendimento das demandas judiciais satisfatoriamente e tornou-se referência para consulta e implantação em outros estados do país. Também foram realizados pregões eletrônicos para registrar preços de alguns itens com grande demanda judicial na área de materiais médicos e/ou assemenhados, como por exemplo, as fraldas e próteses mamárias. **Meta atingida em 100%.**
Garantia de fornecimento de medicamentos aos hospitais próprios.	Esta meta foi automaticamente atendida em sua totalidade pela adoção do sistema de pregão eletrônico para o Registro de Preços e programação de aquisição para o período de 12 meses. Não há solicitação de compra emergencial a ser atendida por falta de licitação. **Meta atingida em 100%.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados
Unificar as compras das diversas unidades administrativas, evitando fracionamento e reforçando a necessidade de planejamento dos gastos.	As aquisições de medicamentos são realizadas somente por solicitação da CPAF; as demais necessidades de materiais permanentes de origem administrativa são centralizadas no Departamento Administrativo, exceto convênios específicos, que são realizados através de processos específicos. As aquisições de materiais diversos são controladas pela Divisão de Compras, através de Relatório em planilhas Excel, que vêm produzindo bons resultados. **Meta atingida em 100%.**
Realizar a compra de bens permanentes em processos únicos, de forma planejada, otimizando os custos.	Esta meta segue a descrita anteriormente, onde eventuais compras isoladas são decorrentes de convênios com recursos específicos.
Manter controle sobre o fracionamento de despesas.	Há o registro de 100% das aquisições realizadas em Excel. O serviço será aprimorado com a implantação do sistema informatizado de gerenciamento de compras, que encontra-se em fase de modelagem de dados. O registro dos medicamentos é feito, também, no Banco de Dados do MS, sendo o RS um dos poucos estados a manter o registro atualizado. **Meta atingida em 100%.**
Melhoria no desempenho e economia nas aquisições e contratações.	É seguro garantir que com a implantação do sistema eletrônico de aquisições, 100% das mesmas têm seus valores inferiores aos iniciais e/ ou eventualmente iguais aos praticados em anos anteriores, ainda hoje, quase quatro anos após a implantação do sistema, apesar dos aumentos no mercado e das dificuldades financeiras do Estado: boa parte dos preços de aquisição configuram entre os melhores preços de compra do país, conforme comparativo no registro feito no Banco de Preços do MS. **Meta atingida em 100%.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados

Ampliar o número de fornecedores da SES.	O cadastro de fornecedores é dinâmico e atualizado regularmente e são classificados por área de atuação. O número de fornecedores vem aumentando gradualmente devido à utilização do sistema eletrônico de compras, que permite a participação de fornecedores de todas as regiões do país. Nas licitações eletrônicas a alternância entre fornecedores aumentou em mais de 80%. Atualmente a diversidade de fornecedores por produtos ofertados é muito maior, gerando maior competitividade entre as empresas contratadas. **Meta atingida em 100%.**
Regionalizar aquisições feitas somente em empresas de Porto Alegre.	A adoção do sistema eletrônico amplia e disponibiliza livremente a participação de fornecedores regionais em todos os processos, dependendo exclusivamente da motivação dos mesmos em participar do certame. As aquisições fora do sistema eletrônico são realizadas, preferencialmente, envolvendo fornecedores da região da área solicitante. **Meta atingida em 100%.**
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 e ampla pesquisa de preços antes da realização de qualquer processo de compra ou contratação, tendo como parâmetro, sempre que possível, o Banco de Preços do MS, onde são registrados preços de SES de outros estados, conforme descrito no item anterior, o que resulta em melhores preços nas aquisições. **Meta atingida em 100%.**
Manter cadastro atualizado dos fornecedores do pregão e de pequenas compras da Secretaria.	As aquisições via sistema eletrônico atingem um universo maior de fornecedores, e a publicidade foi intensificada utilizando os serviços gratuitos disponíveis. O cadastro é avaliado e atualizado periodicamente, contando com classificação específica para os principais produtos. Esta meta é muito dinâmica e é de constante atualização, mas se pode afirmar que foi atendida plenamente. **Meta atingida em 100%.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados

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

2.3.3.7 Subprojeto: Reestruturar a Divisão de Serviços Gerais.

- **Objetivos**

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

Resultados Esperados	Resultados Alcançados

Estruturar a Divisão de Serviços Gerais; implantar sistema eletrônico para vigilância e monitoramento dos prédios da SES, reduzindo o custo/mês atual de R$ 367.124,07 (Fonte FES) para aproximadamente R$ 200.000,00/mês.	Ainda há avanços a conquistar no monitoramento em prédios na capital. Suspensas as contratações hora/homem em todas as CRS e reduzido o nº de postos de vigilância nas unidades da capital, com redução de R$ 1.500.070,44/ano. **Meta atingida em 100% (do ponto de vista financeiro).**
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, criando três cozinhas e erradicando as diversas cozinhas espalhadas nos setores.	Liberadas as salas do 4º e 5º andar; projeto e orçamento da reforma e reeestruturação concluído. Falta contratar garçons ou serventes. **Meta não atingida.**
Equipar e capacitar o Serviço de Recepção e Protocolo Geral da SES.	Reforma geral do Setor de Protocolo; instalado novo mobiliário, novos computadores, sala para telefonistas. Implantada nova sistemática no atendimento. Abertura de processos de medicamentos diretamente na Farmácia. **Meta atingida em 100%.**
Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos.	Concluída a central virtual da Farmácia, 1ª CRS, ESP, CEVS, ADS e HSP. **Meta atingida em 75%.**
Reduzir as quantidades e custos, modernizando os equipamentos de reprografia usados na SES, permitindo também utilizá-los como impressoras.	Retiradas 80 máquinas alugadas e instaladas 40 máquinas reprográficas a laser em todas as unidades da SES. Em processo de aquisição as placas para digitalização e fax. **Meta atingida em 70%.**
Atender com maior rapidez e qualidade às demandas diárias na área de serviços gerais.	Nomeada chefia; equipe reestruturada com estagiários. Dependemos de concurso para atingir a meta. **Meta atingida em 80%.**

Resultados Esperados	Resultados Alcançados

Criar a Divisão de Transportes com uma área específica para os transportes internos (Central de Veículos CAFF).	Depende da Lei de Estruturação Administrativa. Entrega de ambulâncias do Programa Salvar para as Prefeituras de Charqueadas, Sapiranga e Guaíba. Regularização junto ao DTERS dos veículos MMC L 200, recentemente adquiridos pela SES. Regularização junto ao DTERS dos veículos Fiat Pálio Weekend, recentemente adquiridos para o Secretário Substituto e Direção do DAS. Início do processo de desativação de veículos anteriores a 1995, para doação aos municípios solicitantes. Levantamento das necessidades de materiais de manutenção dos veículos da SES.
Desativar e doar para Prefeituras os Veículos da SES, antigo INAMPS e FUNASA com mais de 10 anos de uso.	Total de veículos a serem doados e ou desativados: 111 veículos. Veículos da SES doados aos Municípios: 21 veículos na 1ª etapa e na 2ª etapa, em processo de doação mais 25 veículos, totalizando 46 veículos do Estado. Doações da FUNASA para Municípios: 31 já destinados na 1ª etapa e 34 aguardando a segunda etapa para doação ou venda como sucata. Os processos que se referem à FUNASA aguardam decisão daquele órgão.
Equipar a oficina mecânica para atendimento das demandas da SES.	Foram adquiridos 02 macacos hidráulicos tipo elevacar para automóveis e camionetas.
Centralizar a compra e implantar controle para óleos, filtros e outros.	Todas as compras de óleo, filtros,pneus são feitas via CELIC. Elaborada solicitação padrão, para todas as CRS, para pedidos de materiais.
Regularizar a situação das sucatas da SES, FUNASA e antigo INAMPS, leiloando tudo que for inservível.	Formada comissão de desativação na SES, e enviada documentação ao DETRAN. FUNASA - aguardando termos de renovação para solicitar doação. INAMPS - aguardando conclusão de processo de doação como sucata.

2.1.3. RECURSOS PREVISTOS

O incentivo financeiro transferido do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde é o seguinte:

- Equipes de Saúde de Família – ESF - R$ 24.000,00 / ano / equipe
- Equipes de Saúde Bucal – ESB - R$ 6.000,00 / ano / equipe
- Equipes de Saúde da Família Indígena – ESFI - R$ 48.000,00 / ano / equipe
- Equipes de Saúde Bucal Indígena – ESB - R$ 6.000,00 / ano / equipe

2.1.4. RESULTADOS ALCANÇADOS

- Capacitação de Gestores Municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde: **40%** dos gestores sensibilizados
- Capacitação para as ESF e Coordenadores Regionais: **1.800** profissionais capacitados (**127%** da meta atingida)
- Expansão das ESF através do repasse de incentivo estadual: de 472 ESF para **1.050** ESF (**52%** da meta atingida)
- Expansão das Equipes de Saúde Bucal: de 102 para **511** equipes (**58%** da meta atingida)
- Acompanhamento, avaliação e supervisão das ESF: **72%** dos municípios foram sistematicamente acompanhados
- Promoção e divulgação do Saúde da Família: **duas** revistas sobre Saúde da Família (**100%** da meta atingida); Produção e distribuição de **13** boletins do Saúde Para Todos(**36%** da meta atingida); Realização de **13** Mostras Regionais do Saúde Para Todos (**86%** da meta atingida).

2.1.5. DESAFIOS

- Estabelecimento de mecanismos que assegurem o Saúde da Família como uma política de Estado.
- Continuidade de ações que busquem esclarecer os gestores municipais sobre o potencial do PSF para reorientar a atenção básica em nível local e regional.
- Manutenção de capacitações das ESF através do Módulo Introdutório.
- Manutenção do monitoramento e avaliação do processo de trabalho desenvolvido pela SES, principalmente através das CRS.
- Aperfeiçoamento e expansão dos Cursos de Especialização sobre Saúde da Família, desenvolvidos pela Escola de Saúde Pública.
- Criação, através de parcerias, de Cursos para formação de pessoal auxiliar em Odontologia.

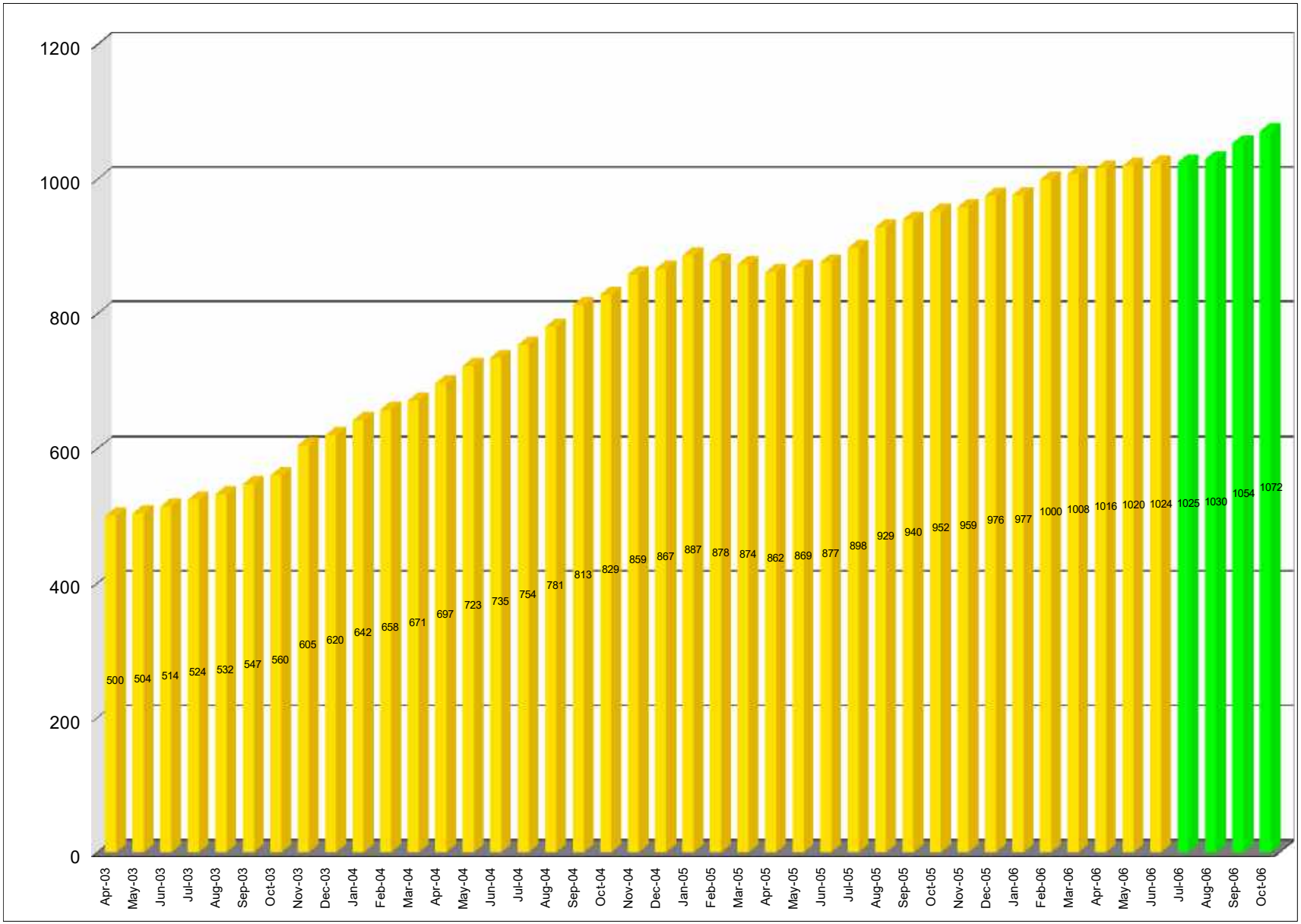


Figura 1 - Evolução das Equipes de Saúde da Família, RS, dez/2002 a out/2006

*22 equipes de Saúde Indígena incluídas a partir de jan/2005

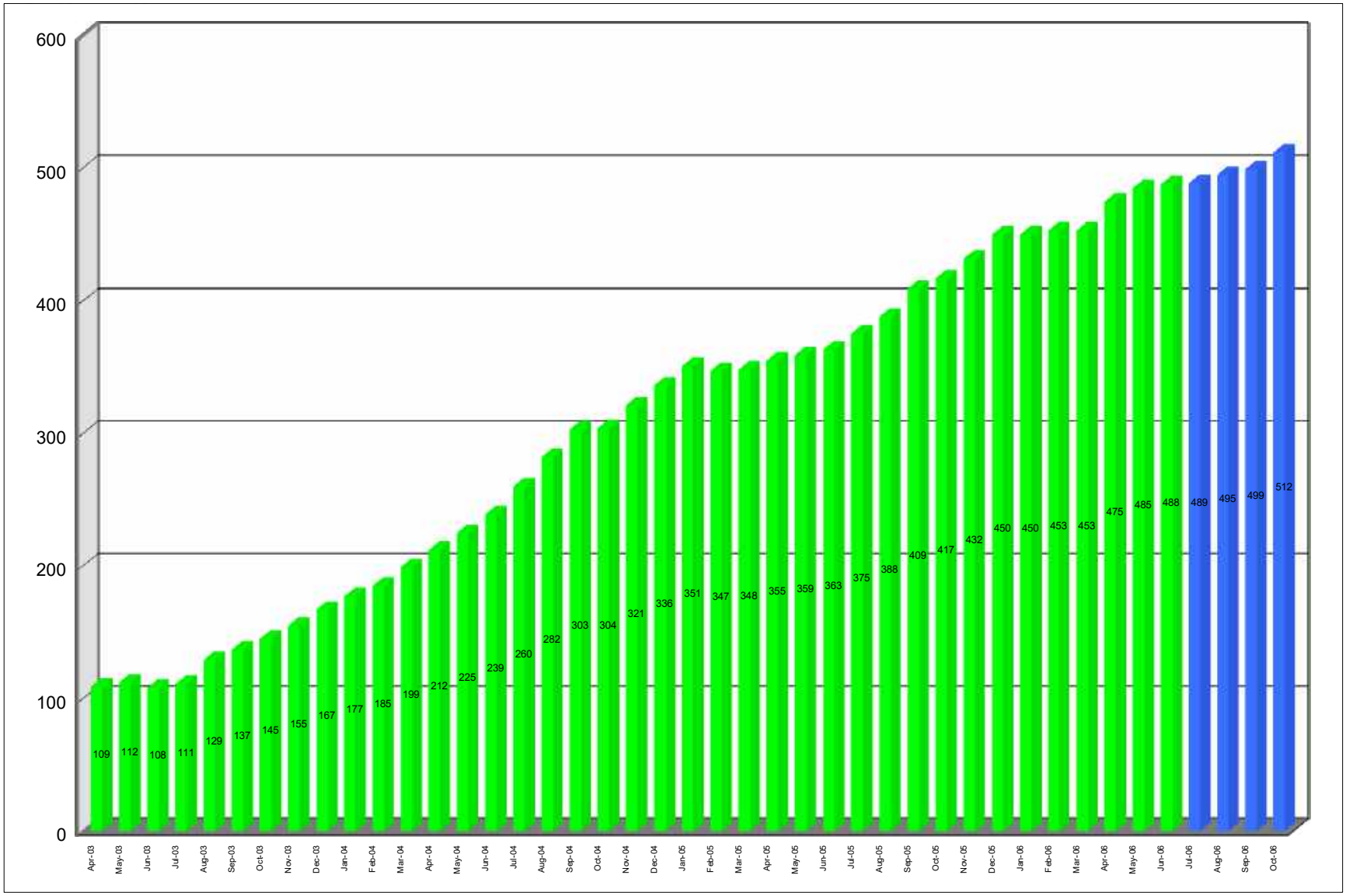


Figura 2 - Evolução das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal, RS, dez/2002 a out/2006

*19 equipes de Saúde Indígena incluídas a partir de jan/2005

3. POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1. ATIVIDADES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de Capacitação	Clientela	Objetivo
Oficina de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica – Indicadores Marcadores	18 CRS's DAS, CEVS, FES, DAHA	Capacitação sobre Monitoramento com proposta de Monitoramento para Indicadores selecionados .
Oficina de Monitoramento e Avaliação da AB com municípios.	Municípios acima de 100 mil hab. e respectivas Regionais.	Dar continuidade às capacitações sobre Monitoramento e Avaliação.
Capacitação Avaliação da Melhoria da Qualidade - AMQ	Municípios acima de 100 mil hab. e respectivas Regionais.	Treinamento para Avaliação da Melhoria da Qualidade do PSF.
Oficina de Monitoramento e Avaliação Pactos da AB e Vigilância em Saúde	19ª CRS- DAS- CEVS- FES	Aprimorar o Monitoramento dos Pactos- AB e Vigilância em Saúde.

Quadro 2 – Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Cooperação Internacional para o fortalecimento das equipes ABS na SES - I Curso de Aperfeiçoamento de Gestão em Atenção Primária em 3 módulos	Porto Alegre	Aprimorar a capacidade de acompanhamento da Gestão através de identificação de problemas, evidências e Plano de Ação.
Treinamento sobre contratação de Consultorias – Regras do Banco Mundial - BIRD	Brasília	Aprofundar o conhecimento sobre regras do Banco Mundial para contratação de Consultores.
Seminário de Avaliação do PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família	Brasília	Avaliar a situação do PROESF e encaminhar a Avaliação para Etapa II.

3.1.1. PRINCIPAIS AÇÕES E RESULTADOS

- Criação de Núcleo de Monitoramento e Avaliação no Departamento de Ações em Saúde (DAS)
- Capacitação de servidores da SES em Monitoramento e Avaliação
- Compra de equipamento para estruturação dos núcleos de M&A no nível central e regionais (veículos, mobiliário, material de informática)
- Estruturação de Proposta Metodológica em Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica – aprovada pela CIB/RS e CRS/RS
- Seleção de Indicadores do Relatório de Gestão Municipal para Monitoramento, com orientações técnicas e instrumento específico a ser realizado pelo nível central e regionais
- Avaliações e propostas de intervenção em municípios com mais de cem mil habitantes em andamento, a partir de outubro de 2006 – participação de servidores municipais e estaduais
- Proposta de avaliação a ser realizada pelos servidores da SES até junho de 2007
- Capacitação de servidores da SES e municípios em Avaliação da Melhoria da Qualidade no Saúde da Família.

- A participação das diversas áreas do nível central ainda é tímida em relação às Coordenadorias Regionais de Saúde. A institucionalização do Monitoramento e Avaliação está com uma boa consistência em pelo menos 15 das 19 CRS, sendo que uma delas nunca participou, o que provoca um desequilíbrio na agregação desta ferramenta de trabalho.

A seguir é apresentado o monitoramento dos indicadores da ABS, metas pactuadas e resultados alcançados até 31/10/2006.

3.1.1. COMENTÁRIOS SOBRE ALGUNS INDICADORES DA ABS

3.2.1.2. Seção de Dermatologia Sanitária

Tabela 1 – Coeficientes de prevalência e detecção da Hanseníase

Ano	Nº de casos	Coeficiente Prevalência	Nº de casos	Coeficiente de detecção
2003	237	0,23	234	0,22
2004	220	0,21	241	0,23
2005	228	0,21	148	0,22
2006*	229	0,21	231	0,21

*Dados preliminares

Até outubro de 2006, em 108 municípios foram detectados 231 casos novos de Hanseníase, onde se constata Prevalência de 0,21 /10.000 habitantes (dados preliminares), e em 12 municípios há 05 ou mais doentes residentes.

Tabela 2 – Graus de incapacidade da Hanseníase

Grau	Nº casos	%
0	108	46,75
I	78	37,36
II	32	13,85
Não avaliado	9	3,9
III erroneamente classificados	4	1,3

Tabela 3 – Distribuição dos casos

Especificação	Nº
Masculino	125
Feminino	106
Multibacilares	204
Paucibacilares	27

Tabela 4 – Nº casos por faixa etária

Faixa etária	Nº casos	%
< 15 anoas	01	0,4
< 30 anos	26	10,82
30 – 44 anos	41	6
45 – 59 anos	102	44,15
60 e mais	62	26,83

Ao analisarmos os dados, visualiza-se a manutenção da meta de eliminação, que é de <1 doente para cada 10.000 habitantes, porém ainda estamos chegando tardiamente ao hanseniano, pois temos um total de 51,7% de pacientes comprometidos com incapacidades. A detecção tem se mantido constante. Tais fatos alertam para uma possível prevalência oculta, em função do

diagnóstico tardio, o que fortalece a necessidade de intensificar a busca pelos contatos intradomiciliares para obtermos um diagnóstico precoce e capacitar as equipes de saúde na avaliação correta dos graus de incapacidade.

Também constata-se que se faz urgente estabelecer os fluxos para a reabilitação de incapacidades, estendendo o acesso a todas as pessoas atingidas pela Hanseníase, com incapacidades instaladas.

3.1.2.2. Seção de Saúde Bucal

O indicador "razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a pop. de 0 a 14 anos" foi modificado novamente em 2006. Os procedimentos coletivos que pertenciam ao código 0301101 foram desmembrados em 4 códigos diferentes diluindo a concentração dos procedimentos em um único código.

Conforme pesquisa realizada recentemente, constatou-se que outra posssível explicação para o baixo indicador é que há subnotificação do registro dos procedimentos coletivos. Nota-se que cerca de 60% das equipes de saúde bucal registram estes procedimentos corretamente no SIA/SUS. Assim, estas podem ser algumas das possibilidades que explicam porque o indicador está aquém da meta pactuada e da série histórica anual.

O número de extrações dentárias têm diminuido gradualmente anualmente. O Estado já atingiu a meta pactuada para 2006, o que provavelmente está acontecendo devido ao aumento do número de Equipes de Saúde Bucal do PSF e pela conscientização dos profissionais no modelo de promoção da saúde.

3.1.2.3. Seção de Saúde da Mulher

A **investigação de óbitos de mulheres em idade fértil** é utilizada para levantar os óbitos maternos que não estão declarados na Declaração de Óbitos e que ficariam desconhecidos. Como esta atividade foi transferida para a responsabilidade dos municípios a partir da metade de 2004, foi pactuado um percentual de 30% para constituir-se em aprendizado naquele ano.Sua realização não mede intervenção em saúde, porém é útil para identificar óbitos maternos e, mais recentemente, em parceria com o NIS, estamos percebendo que esta coleta de dados contribui de maneira importante para melhorar a qualidade de informações nas DOs para a estatística final do NIS. Embora a investigação seja um fato recente, o percentual dos casos investigados tem aumentado no RS em 2004 e 2005. Esperamos para 2006 um percentual de investigações superior ao de 2005.

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, visando identificar os pontos falhos na assistência e no Sistema e para propor ao Gestor soluções que possibilitem evitar novas mortes em situações semelhantes. Este indicador vem mostrando taxas decrescentes e no período 2003 a 2005 teve queda importante. Baseado nos dados parciais de 2006 a queda deve continuar.

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. Sabemos que além de melhorarmos a quantidade de consultas temos também que nos preocupar com qualidade. Quanto maior for o percentual de recém – nascidos com mães que tiveram 7 ou + consultas, mais adequado está o quantitativo de atendimentos. É de esperar-se que melhores resultados neonatais também ocorram a partir disto. Levantamentos realizados na SES tem mostrado uma associação entre 7 ou mais consultas no pré-natal e dimuição de prematuridade. O percentual de consultas cresceu continuadamente de 2003 a 2005,

devendo ser mantido o crescimento em 2006.

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 25% em 2006. 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 CIB/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 pela OMS um percentual de 15 a 25% de cesáreas incluindo alto risco, mas este assunto ainda é polêmico e merece discussão. O Estado tem se mantido em valores pouco acima do pactuado com o MS, mas este é um complexo problema de caráter nacional.

A **taxa de cesarianas obtida no SINASC** mede os procedimentos do SUS mais os realizados fora do SUS. A série histórica do RS tem mostrado que 75% dos nascimentos ocorrem sob atenção do SUS. A comparação destes resultados com os do SUS mostra como o percentual de cesarianas fora da rede pública é extremamente elevado no RS. No estado tem crescido de forma acentuada esta taxa ,chegando a quase 50% em 2005, sem perspectiva de redução em 2006.

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 nº 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. Este valor tem aumentado a partir de 2003, e deve permanecer com tendência ascendente.

O **coeficiente de mortalidade por câncer de colo** é a única alternativa nacional e no RS de tentarmos medir o impacto deste agravo. Existem tentativas do INCA de iniciar um trabalho que registre 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. A queda da mortalidade tem sido consistente nos últimos 8 anos, mantendo o nível de queda nos últimos 4 anos. Deve-se manter em queda em 2006.

O **coeficiente de mortalidade por câncer de mama** é a única alternativa nacional e no RS de tentarmos medir o impacto deste agravo. Existem tentativas do INCA de iniciar um trabalho que registre 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. A mortalidade por este agravo tem se mantido constante nos últimos anos, e em 2005 experimentou um aumento de 0,1 óbito/100.000 mulheres. Existe expectativa de queda a partir dos dados parciais de 2006.

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 deverão ser excluídos do relatório de Gestão, pois não têm sido avaliados por falta de aplicação prática.

3.1.2.4. Seção de Controle de Agravos Crônico-Degenerativos

- **Coeficiente de Mortalidade por AVC (Pop. 30 a 59 anos – por 100.000 hab.)**

A análise da série histórica 2001 a 2005 evidencia redução significatica nesta taxa em 2005 quando comparada com os valores obtidos em 2001 (aproximadamente 29%). A tendência é de diminuição e, comparando os valores de 2005 com aqueles obtidos em 2003, a redução foi de aproximadamente 15%.

Pode-se considerar a existência de relação entre o comportamento deste indicador e a implantação do Plano de Reorganização da Atenção Básica para a HAS e Diabetes Mellitus, ocorrido em 2001, com a qualificação da atenção básica a casos de HAS bem como diagnóstico precoce de complicações como o AVC. Deve também ser considerada a melhoria das condições de acesso da população a serviços especializados (de nível terciário – hospitais c/UTI) assim como a qualificação do tratamento na fase aguda de casos de AVC, com a incorporação de recursos tecnológicos atualmente disponíveis.

Em 2005 as CRS com as taxas mais elevadas (em ordem decrescente) foram: a 7ª, 3ª, 8ª, 2ª e 1ª.

- **Coeficiente de Morbidade Hospitalar por AVC (Pop. 30 a 59 anos – por 10.000 hab.)**

Analisando-se a série histórica de 2001 a 2005 observa-se aumento significativo neste indicador em 2002, sendo que o mesmo manteve-se estável nos últimos 3 anos (2003, 2004 e 2005).

O aumento deste indicador coincide com a implantação do Plano de Atenção Básica à HAS e Diabetes Mellitus 2, (ocorrido em 2001) o que pode ter gerado qualificação da atenção básica a casos de HAS (UBS + PSF) no tocante ao diagnóstico de complicações (AVC) bem como melhoria das condições de acesso da população a serviços especializados (nível terciário - hospitais c/UTI). As taxas de mortalidade por AVC neste grupo populacional vêm diminuindo progressivamente o que reforça a interpretação de melhor acesso e qualificação do tratamento na fase aguda dos casos de AVC com a progressiva incorporação dos recursos tecnológicos atualmente disponíveis. Por outro lado, deve-se também considerar que apesar da provável melhoria das condições da atenção básica, esta ainda se mostra inefetiva em reduzir novos casos de AVC, carecendo pois de mais ênfase nas ações de detecção, diagnóstico, tratamento adequado e acompanhamento de portadores de HAS .

Analisando-se as internações em 2005 por CRS, observa-se que as CRS com taxas mais elevadas (em ordem decrescente), são: 7ª, 12ª, 1ª, 6ª e 15ª.

- **Coeficiente de Morbidade Hospitalar por Diabetes Mellitus (Pop. 30 anos e mais – por 10.000 hab.)**

Avaliando a evolução deste indicador através de série histórica 2001 a 2005 observa-se diminuição de aproximadamente 10,5% nas internações por 10.000 hab. nesta faixa etária no ano de 2003, sendo que o mesmo manteve-se estável nos últimos 3 anos, considerado (2003, 2004 e 2005). Pode-se considerar a existência de relação entre a variação aqui evidenciada e o impacto inicial da implantação de ações de detecção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de Diabetes Mellitus resultantes do Plano de Reorganização da Atenção Básica à HAS e Diabetes Mellitus em 2001. Há de se considerar porém que a estabilidade apresentada pelo indicador aqui considerado, nos últimos anos, reflete a necessidade de maior ênfase nas ações preconizadas pelo Plano e a incorporação das mesmas, de forma sistematizada, nas atividades da Atenção Básica (UBS e PSF).

Analisando-se as internações em 2005 por CRS, observa-se que as CRS com taxas mais elevadas (em ordem decrescente), são: 12ª, 7ª, 18ª, 8ª e 2ª.

3.1.2.5. Seção de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da AIDS

Indicador: Nº de crianças expostas à transmissão vertical do HIV - acompanhadas e com diagnóstico final notificado.

Meta: 95% dos casos com sorologia definida aos 24 meses.

2003		2004		2005		2006*	
Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
716	62.8	592	68.8	849	82.3	282	96.9
ignorados		ignorados		em andamento		em andamento	

*Dados preliminares até outubro de 2006

Esse indicador necessita de 18 meses de vida da criança para definir o estado sorológico definitivo da mesma. Portanto, a maior parte das crianças nascidas a partir de 2005 ainda não tem tempo hábil para o fechamento do caso. De qualquer forma, o índice de encerramento dos casos sem definição final do diagnóstico está muito elevado. Esperamos que nos próximos períodos tenhamos melhores resultados em função dos treinamentos e estratégias adotadas para melhorar esse indicador durante o ano de 2005.

Indicador: Nº de casos novos de AIDS em menores de 13 anos de idade.

Meta: reduzir em 30%

2003		2004		2005		2006*	
Nº	**redução**	**Nº**	**redução**	**Nº**	**redução**	**Nº**	**redução**
124	17%	90	27%	74	18%	39	47%

*Dados preliminares até outubro de 2006

A própria diminuição do número absoluto de casos acaba refletindo na desaceleração da proporção na redução. Mas a avaliação geral é de que a proposta de redução tende a se concretizar, principalmente, em função da tendência de redução dos casos por transmissão vertical – responsáveis por 90% dos casos infantis.

Indicador: Nº de casos novos de AIDS em maiores de 13 anos

Meta: Reduzir em 10% a incidência de AIDS em maiores de 13 anos

2003		2004		2005		2006*	
Nº	**redução**	**Nº**	**redução**	**Nº**	**redução**	**Nº**	**redução**
3010	###	**2663**	###	**2227**	17%	**1480**	34%

*Dados preliminares até outubro de 2006

Os dados referentes a 2003 e 2004 tiveram a avaliação prejudicada em função da re-organização do Banco de Dados do SINAN que tinha um número significativo de casos duplicados, que foram retirados do mesmo. A partir de 2005 o dado é mais confiável e os dados de 2006 ainda são preliminares.

Indicador: Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: UDI

Meta: Reduzir em 20% a incidência de AIDS nos UDI

2003		2004		2005		2006*	
Nº	redução	Nº	redução	Nº	redução	Nº	redução
614	###	516	###	373	33%	263	26%

Os dados referentes a 2003 e 2004 tiveram a avaliação prejudicada em função da re-organização do Banco de Dados do SINAN que tinha um número significativo de casos duplicados que foram retirados do mesmo. A partir de 2005 o dado é mais confiável e os dados de 2006 ainda são preliminares.

Indicador: Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: TRANSFUSÃO DE SANGUE

Meta: 95% dos casos investigados e com desfecho confirmado

2003	2004	2005	2006*
5 notificados 5 descartados Zero ignorados 100% com desfecho confirmado	6 notificados 5 descartados 1 ignorado 83% com desfecho confirmado	5 notificados 4 descartados 1 ignorado 80% com desfecho confirmado	10 casos notificados ainda em investigação

A meta foi, virtualmente, atingida. **Os casos de 2006 ainda são provisórios.**

Indicador: Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: IGNORADO

Meta: Ter, no máximo, 10% de casos notificados com categoria ignorada.

2003		2004		2005		2006*	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
416	13.8	318	14.3	256	11.5	167	18.2

A meta foi atingida com sucesso.

Notas importantes:

(1) durante os anos de 2004 e 2005 foram desenvolvidas várias estratégias para a melhoria da qualidade do Banco de Dados do SINAN;

(2) uma mudança feita, recentemente, na versão do sistema (SINAN) está inviabilizando circunstancialmente o acesso a algumas variáveis.

3.2. POLÍTICA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

3.2.1. ALEITAMENTO MATERNO

Quadro 1 – Participação em reuniões e eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável CONSEA – RS	Secretaria do Trabalho e Ação Social – RS	Participação nas discussões sobre Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional Planejamento das Conferências Municipais ou Microrregionais Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável - SANS
Reavaliação do Hospital Amigo da Criança	Hospital Dom João Becker - Gravataí Hospital São Camilo - Esteio	Reavaliação do cumprimento dos Dez Passos para o sucesso da Amamentação e os Critérios Adicionais da Portaria nº 756 de 16 dezembro de 2004
- IX Encontro Nacional de Aleitamento Materno 3 a 6 de setembro - Comissão Científica do IX ENEM – Encontro Nacional de Aleitamento Materno - IX – ENAM – reunião com Hospitais Amigos da Criança - Região Sul. Coordenação	Porto Alegre	- Coordenação de mesa representando a Secretaria Estadual da Saúde - Participação na Comissão Científica - Discussão de novas estratégias para implantação da IHAC e os Critérios Adicionais da Portaria nº 756 de 16/12/2004
Pré-Avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas	Pelotas - RS	Avaliar os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e os Critérios Adicionais da Portaria nº 756 de 16 dezembro de 2004.
Assessoria aos municípios na implantação da proposta da IUBAAM	Caxias do Sul, Canoas, Passo Fundo, Taquara	Sensibilização e capacitação para a implantação de ações de apoio, proteção e incentivo ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde e PSF.

3.2.2. POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- Programa de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (em conjunto com outras Secretarias de Estado)
- Atenção à Saúde Integral do Adolescente Infrator em unidades de internação e internação provisória (em conjunto com a Fundação de Atendimento Socioeducativo – FASE)
- Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SES/SE/MS/MEC/UNESCO)

Quadro 2 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de Capacitação	Clientela	Local	Objetivo
Curso Saúde e Prevenção nas Escolas	Profissionais da saúde, educadores e representantes da sociedade civil	Porto Alegre	Capacitação de profissionais para desenvolvimento de metodologia do guia saúde e prevenção nas escolas

Tipo de Capacitação	Clientela	Local	Objetivo

87

Curso de Formação de Jovens	Adolescentes/ Jovens dos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná	Porto Alegre	Instrumentalização de adolescentes/ jovens para serem multiplicadores/ facilitadores na metodologia do guia saúde e prevenção nas escolas
Curso de Especialização em Saúde da Família	Profissionais do Programa Saúde da Família (dentistas, enfermeiros, médicos)		Instrumentalização de profissionais para implementação de estratégias na área da saúde da criança e do adolescente
Seminário de Sensibilização do Programa Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil	Gestores, profissionais da assistência social, educação, saúde e Conselhos	Farroupilha	Sensibilização de gestores, profissionais e conselheiros das áreas da assistência social, educação, saúde e conselheiros para o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil
Seminário de Sensibilização do Programa Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil	Gestores, profissionais da assistência social, educação, saúde e Conselhos	Taquari	Sensibilização de gestores, profissionais e conselheiros das áreas da assistência social, educação, saúde e conselheiros para o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil

Quadro 3 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de reunião	Local	Objetivo
Participação no Grupo Executivo Intersetorial Estadual, do Programa de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil coordenado pela Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social Reunião semanal com CEVS – Núcleo de Implantação da notificação compulsória de violência e maus tratos contra a criança e o adolescente Reunião com Fundação de Atendimento Socioeducativo – Fase e Municípios sede das Unidades da Fase Reunião semanal na Comissão de Enfrentamento à Violência Doméstica Participação como representante da SES, Saúde da Criança e do Adolescente, na reunião com a 7ª Promotoria da Infância e da Juventude, Secretaria Municipal de Saúde e Fundação de Assistência Social	Porto Alegre	Implantação das ações do Programa atendendo ao princípio da intersetorialidade e contemplando às especificidades da Secretaria Estadual de Saúde. Realização de ações e estratégias para implantação da notificação compulsória de maus tratos contra a criança e adolescente integrada às ações em saúde. Produção de material instrucional para a capacitação de gestores e técnicos de saúde sobre a notificação compulsória de maus tratos contra crianças e adolescentes. Estabelecimento de estratégias para implantação do Plano Estadual de Atenção à Saúde Integral do Adolescente Infrator, em unidades de internação e internação provisória. Definição de ações intersetoriais para divulgação da Política Estadual de Enfrentamento à Violência Doméstica e a implantação de ações. Discução de estratégias para o atendimento de crianças e adolescentes com dependência química

Quadro 4 - Outras Atividades Desenvolvidas, jul –out 2006

88

• Elaboração e aprovação na CIB/RS e no CES/RS do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Unidades de Internação e Internação Provisória.

• Sua implementação está na fase de cadastramento das Unidades da FASE no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

3.2.3. TRIAGEM NEONATAL TESTE DO PEZINHO

Quadro 5 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº. de participantes	Nº. de horas
Capacitação em Campo Bom	Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem	Capacitação na coleta de material para a realização do Teste do Pezinho	20	4
Educação continuada em Triagem	Técnicos Faculdade Farmácia	Capacitação	20	4

Quadro 6 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Avaliação do Programa Nacional de Triagem Neonatal	Brasília	Avaliação do Programa Nacional
Reunião Ministério Público Federal e Estadual	Ministério Público Federal	Avaliação do Programa Estadual

3.2.3.1. Outras Atividades Desenvolvidas

• Confecção de material informativo sobre TESTE DO PEZINHO

Quadro 6 – Triagem neonatal – Teste do Pezinho*

Especificação	2003		2004		2005	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nascidos Vivos	148.963	-	152.772	-	146.995	-
Recém nascidos triados	112.567	75,5	112.404	73,6	112.901	95,47

*2006 – RN triados: 91884

3.2.4. CONVÊNIO INSTITUIÇÃO PÃO DOS POBRES - SES/RS

Este Convênio visa a fornecer óculos a crianças de pré-escola e 1ª série (ensino fundamental) das escolas públicas. Foram realizadas entregas de óculos pela Fundação Pão dos Pobres nas sedes das Coordenadorias Regionais de Saúde, conforme relação abaixo, num total de **3.978** óculos até 31/10/2006.

1ª CRS - 190	5ª CRS – 240	9ª CRS – 170	13ª CRS – -x-	17ª CRS – 264
2ª CRS – 23	6ª CRS – 749	10ª CRS – -x-	14ª CRS – 226	18ª CRS – -x-
3ª CRS – -x-	7ª CRS – 400	11ª CRS – 279	15ª CRS – 265	19ª CRS – 329
4ª CRS – 494	8ª CRS – -x-	12ª CRS – 349	16ª CRS – -x-	

89

Até 31 de outubro de 2006 não haviam sido entregues óculos nas sedes de seis (06) CRSs por problemas de agenda na programação da realização de triagem por parte da Instituição Pão dos Pobres.

Quadro 7 - Relatório anual de produção de óculos, 2003-2006

Exercício	Total	Total acumulado
2003	4062	4062
2004	10971	15033
2005	13365	28398
2006	13813	**42211**

90

3.3. POLÍTICA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Capacitação sobre Câncer de Mama	Macrorregião da Serra	Capacitar as enfermeiras e agentes sociais.	320	8hs
Treinamento de coleta de Citopatológico	Enfermeiras e médicos dos municípios do RS	Aprimorar o conhecimento na coleta de CP.	20	12hs

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
ABRASCO – 8º Congresso de Saúde Coletiva	Rio de Janeiro/RJ	Qualificação para as ações da Saúde Pública.
Percepções sobre violência em comunidades atendidas pelo Programa da Saúde da Família	Brasília/DF	Apresentação do Projeto de Enfrentamento à Violência Doméstica.
Oficina para Construção do Perfil de Competência do Gestor na Atenção Oncológica – 1ª Etapa	Rio de Janeiro/RJ	Definição do Perfil do Gestor da Atenção Oncológica em Nível Nacional.
Reunião com a 16ª CRS sobre a criação do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil	Lajeado/RS	Criação do Comitê na Regional para melhor Controle da Mortalidade Materna e Infantil no Estado.

3.4. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Data	Nº de participantes	Nº de horas
Palestra sobre a Política Estadual da Saúde do Idoso	Mulheres Idosas da Área Rural-EMATER	Capacitação	18/07/06	110	4h
Palestra sobre a Política Estadual da Saúde do Idoso	Equipe PSF -Escola de Saúde Pública	Capacitação	20 /21 de julho/06	49	20h
Palestra sobre o Envelhecimento Saudável e Política Estadual da Saúde do Idoso	Médicos/Enfermeiros-PSF (Santa Clara do Sul)	Capacitação	25/07/06	104	3h
Oficina de Monitoramento e Avaliação	Profissionais de Saúde da SES	Capacitação	12 a 14/09/06	40	
VIII Jornada Gaúcha de Geriatria e Gerontologia	Profissionais de Saúde:SES (DAS/CRS)	Capacitação	14 a 16/09/o6	250	20h
Capacitação dos Conselhos	Conselheiros do CEI	Capacitação	19/10/2006	12	3h
Capacitação em Atenção Básica	Profissionais de Saúde	Capacitação	27/10/2006	60	8h

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Data	Objetivo
Reunião do Fórum das IES - Instituições de Ensino Superior	ULBRA-Canoas	07/07/06	Preparação e organização do evento regional
Reunião na Câmara do Livro	Pç. Osvaldo Cruz-POA/RS	11/07/06	Participação SSI na Feira do Livro
Reunião de Regulamentação das atribuições do Enfº nas ILPS	COREN-RS	26/07/06	Discussão de Protocolo Padrão sobre as Funções do Enfº
Inauguração da Biblioteca Virtual	ESP/SES	28/07/06	Implantação da Biblioteca Virtual
Palestra: O resgate do sentido social da velhice	Livraria Paulina	10/08/06	Resgatar o sentido atual do tema.
Seminário Estadual: Envelhecendo com dignidade	CREMERS	11/08/06	Informação
II Congresso Brasileiro Saúde Coletiva	Rio de Janeiro	21 á 25	Envio de Trabalho Científico-Poster
Evento: Percepção sobre Violência em Comunidades atendidas pelo PSF no Brasil	Brasília/UNESCO	29e 0/08/06	Reunião Científica
Reunião - SESC	SESC/Centro	05/09/06	Planejamento de Ações voltadas aos gestores e idosos em 2007

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Data	Objetivo
Debate com os Candidatos ao governo do Estado	Assembléia Legislativa	05/09/06	Entregar propostas da População Idosa.
Palestra sobre a Importância da Atividade Física na Saúde Pública	CAFF-Auditório	14/09/06	Combater o Sedentarismo
Oficina sobre Saúde do Idoso	UNIRITTER	21/09/06	Informação sobre a Saúde do Idoso
Palestra sobre a Política Estadual e Municipal do Idoso	Campo Bom/Câmara dos Vereadores	22/09/06	Informação sobre a Política de Saúde do Idoso
I Encontro Estadual de Saúde do Idoso	CAFF/Auditório	26/09/06	Comemoração ao Dia Nacional do Idoso
Painel e Oficinas sobre o Idoso	Clube Farrapos	27/09/06	Semana Municipal do Idoso-Dia Nacional do Idoso

3.4.1. OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS

- Capacitação de 65 profissionais do PSF, do curso de especialização em PFS da Região Metropolitana, sobre envelhecimento: promoção, prevenção,atenção, reabilitação à saúde.
- Sensibilização das famílias, instituições, sociedade e áreas do governo do Estado para o desenvolvimento de ações educativas e preventivas para o enfrentamento à violência contra o idoso, através de palestras, seminários e eventos, que reunem Estado, municípios e sociedade em geral.
- Elaboração de projeto de Pesquisa sobre Demência com enfoque em Alzheimer no RGS.
- Apresentação de 3 Posters sobre Atenção à Saúde do Idoso em eventos nacionais:
  - Geografia Sanitária -A Saúde a partir do Referencial Urbano e Rural
  - Políticas de Enfrentamento da Violência Doméstica-Enfoque Idoso
  - Construindo a Participação Cidadã do Idoso

3.4.2. AVANÇOS 2003-2006

- Definidos, em 2004, cinco indicadores de controle das ações de atenção básica da SSI. O monitoramento em 2004 ,2005 e 2006, fornecerá o primeiro parâmetro para composição de uma série histórica mínima (3anos).
- Incremento de ações educativas e de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, bem como monitoramento de ações junto aos grupos de convivência na maioria dos municípios do Estado.
- Aprovação da Política Estadual da Saúde do Idoso no RGS - Resolução da CIB/RS nº 227 de 13/12/05.
- Implementação de Programa Permanente sobre Envelhecimento na rede do SUS.
- Parceria da SES/DAS/Saúde do Idoso com o SESC para a realização de Oficinas Itinerantes nos municípios com o tema: Desmistificando Alzheimer e Oficinas de Memória.
- Participação nas reuniões no Comitê de Enfrentamento à Violência Doméstica no ciclo de vida, ênfase Saúde do Idoso, com vistas à implantação do programa de notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa.
- Proposta para criação do Núcleo de Pesquisa e Produção Científica em parceria com SES/ESP/NURESC/IES/RS.

3.4.3. DESAFIOS

- Ampliação das ações preconizadas pela Política de Atenção Integral à Pessoa Idosa através da Rede Básica de Atenção à Saúde e de capacitação dos técnicos das 19 CRS e de 20% das Secretarias Municipais de Saúde.
- Elaboração de material informativo e educativo sobre Alzheimer para o desenvolvimento de ações pelos municípios.
- Promoção do padrão mínimo de cobertura da Vacinação da Pessoa Idosa 2006.
- Monitoramento e Avaliação dos cinco indicadores da Atenção Básica, taxa de internação por pneumonia, taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC), taxa de internação por diabetes-melitos, taxa de mortalidade por doenças cérebro-vasculares e taxa de mortalidade por pneumonia.
- Participação no Fórum Intergovernamental e no Fórum Permanente da Região Sul da Política Estadual do Idoso, com vistas à implementação das políticas públicas voltadas à Pessoa Idosa.
- Sensibilização das Instituições de Ensino Superior para incluírem em seus currículos de formação de Recursos Humanos na área de saúde, conteúdos sobre envelhecimento e saúde, bem como para ampliarem o número de vagas nos cursos de especialização em Geriatria e Gerontologia e nos Programas de Mestrado e Doutorado da área.
- Ampliação da rede para o desenvolvimento de ações de Atenção Integral à Pessoa Idosa, promovendo a inclusão social e a garantia de direitos.
- Sensibilização e divulgação, junto aos 496 municípios, da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa, visando a sua implantação para o atendimento prioritário das necessidades da População Idosa.

3.5. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E NEUROLÓGICA

Quadro 1 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo Evento -Atividade	Local	Objetivo	Encaminhamento
Assessoria a CRSs	1ª e 2ª	Assessorar as coordenadorias regionais no trabalho de implementação e funcionamento de serviços de saúde mental nos municípios das regiões; reuniões de trabalho.	Planejamento de ações de capacitação; assessoria a municípios; avaliação técnica de projetos de serviços; periódicas.
Encontro Nacional de Saúde Mental	UFMG Belo Horizonte	Palestra em evento nacional sobre saúde mental.	
Encontro com CRS	Auditório PROCERGS	Planejamento das ações; informar sobre funcionamento dos CAPS no RS; disponibilizar informações sobre a oferta e funcionamento dos leitos psiquiátricos no RS.	
Reunião Hospital Centenário	Hospital Centenário São Leopoldo	Orientar sobre as condições de área física e técnicas necessárias para o funcionamento dos leitos psiquiátricos SUS e conveniados com o Parceria Resolve.	Gestor municipal e direção do Hospital comprometeram-se a qualificar o atendimento.
Reunião de Assessoria à gestão da saúde mental Gravataí	1ª CRS	Apoio ao município na organização da rede de saúde mental.	Realização de assessoria aos profissionais do CAPS e atenção básica.
Visita e assessoria CAPS de Gravataí	CAPS Gravataí	Discussão sobre o funcionamento de CAPS e a articulação em rede.	Elaboração dos projetos de atenção.
Visita e assessoria município de Cruz Alta	Cruz Alta	Discussão sobre o funcionamento de CAPS, dos leitos no Hospital Geral e a articulação em rede.	Gestor e profissionais encarregados de organizar a rede.
Fórum Técnico Metropolitano de Saúde Mental	Auditório CES	Apresentação da pesquisa sobre indicadores de avaliação de serviços de saúde mental. Repercussão do I Encontro Estadual de CAPS, com debate sobre vários temas relacionados à atenção em saúde mental.	Discussões técnicas e acordos intra-regionais. Assessoria na organização do Fórum.
I Encontro Estadual de CAPS	UCS Caxias do Sul	Participação na elaboração, organização e realização do evento.	
Assessoria à Vara de Execuções das Penas-Medidas Alternativas	Fórum Central	Discussão sobre a rede de atenção aos portadores de transtorno decorrentes do uso de Substância Psicoativa – SPA.	
Reunião	Assepla - POA	Discussão sobre organização do fluxo de egressos de hospitais psiquiátricos de POA.	Assepla/POA irá elaborar projeto visando utilizar as fichas de egressos na perspectiva da Vigilância Epidemiológica.

Tipo Evento -Atividade	Local	Objetivo	Encaminhamento
Plano Operativo Estadual – POE Adolescentes em Conflito com a Lei	SES	Discussão do POE com técnicos da SES, FASE e municípios sede dos módulos da FASE.	Readequações e complementações ao Plano a partir das discussões e acordos junto aos municípios; elaboração com-junta de estratégias de implementação do Plano no âmbito das realidades municipais.
Reunião com Secretária Municipal de Saúde, Coordenadora Regional de Saúde Mental da 19° CRS e profissional de Saúde Mental de Tenente Portela	SSMN	Discutir projeto terapêutico apresentado para cadastro de CAPS .	Município deverá readequar projeto terapêutico apresentado, segundo orientação da SSMN/SES.
I Seminário Nacional de Prevenção ao Suicídio	PUC	Apresentação das Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio e estudos realizados sobre a temática.	Apropriação e sensibilização sobre a temática: impacto do comportamento suicida, acolhimento e estratégias de prevenção.
Reunião com Secretária Municipal de Saúde e técnico de saúde mental do município de Boa Vista do Cadeado	SSMN	Discussão sobre dificuldades e pendências junto ao Ministério da Saúde em relação ao processo de cadastro do CAPS I Regional.	Encaminhamento ao MS de documentos reforçando e justificando a importância do serviço para a região.
Visita ao HPSP	HPSP	Visitar a oficina de reciclagem, oficina de criatividade, museu, UD e demais dependências da instituição.	Conhecimento e apropriação da dinâmica da instituição psiquiátrica e seus espaços de circulação.
Comissão de Saúde Mental do CES	CES/RS	Representante da SSMN na comissão.	Análise do relatório de gestão, orçamento da SES, discussão sobre o Pacto pela Saúde.
Inauguração da nova sede do CRP/RS	CRP	Representar a Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES/RS.	Acompanhar o evento, representado a Política Estadual.
Audiência na 7ª Promotoria da Infância e Juventude	Ministério Público	Dsicutir o atendimento prestado pelo município de POA em relação a crianças e adolescentes na área de saúde mental e drogadição.	Prosseguimento das discussões com a participação de outros órgãos da SES.
Fórum Regional de Psicologia e Políticas Públicas	City Hotel	Discutir o papel da Psicologia no cenário das Políticas Públicas.	Elaboração de teses a serem apresentadas no I Fórum Nacional de Psicologia e Políticas Públicas
I Encontro Estadual de CAPS	Caxias do Sul	Discussão e troca de experiências, buscando a qualificação dos trabalhadores e dos serviços, assim como a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Estado.	Fortalecimento e potencialização das práticas em saúde mental dentro da perspectiva do cuidado em dispositivos comunitários e inclusão, consolidando a política de saúde mental no Estado.

Tipo Evento -Atividade	Local	Objetivo	Encaminhamento
I Curso da Microrregião Carbonífera sobre uso de drogas	ESP/RS	Capacitação dos trabalhadores da rede de serviços da 2° CRS.	Apresentação do tema "Dispositivos para a qualificação do trabalho: a promoção da saúde".
Reunião com Coordenadora Regional da 1ª CRS	1ª CRS	Assessoria na preparação do I Encontro de Saúde Infanto-juvenil promovido pela regional.	Elaboração da programação e dinâmica de funcionamento do evento.
1° Encontro de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes	1ª CRS	Propiciar encontro entre técnicos da regional visando identificar as práticas dos serviços na área.	Sistematização de encontros mensais para discussão e elaboração de estratégias de atenção específicos para esta faixa etária.
Encontro com Coordenadoras regionais de Saúde Mental da Microrregião dos Vales, Macrometropolitana e Missioneira	SSMN/SES	Análise dos processos de trabalho e orientações técnicas .	Qualificação do processo de trabalho e planejamento de ações.
Vistoria	Município de Cachoeirinha	Vistoria à "Clínica psiquiátrica" particular onde houve óbito de usuário, para verificação das condições do estabelecimento.	Definir, juntamente com a secretaria de saúde do município, estratégias de reversão das condições desumanas em que vivem os usuários do estabelecimento.
Audiência no MP de Cachoeirinha	Município de Cachoeirinha	Acompanhar assinatura de TAC entre o MP e os proprietários da clínica psiquiátrica vistoriada.	Agendada reunião com a secretaria de saúde do município e 1ª CRS sobre rede de saúde mental do município.
Visita	CAIS MENTAL Centro - POA	Conhecer dinâmica do serviço e acompanhar visita de residente do CSEM.	Conhecimento do processo de trabalho do CAIS e sua relação com os demais serviços.
Grupo de Trabalho SM e Atenção Básica	SES	Reuniões semanais para discussão das assessorias às Coordenadorias; participação em curso de capacitação em saúde mental e atenção básica na 8° CRS.	
Visita a 8ª CRS	Cachoeira do Sul	Fórum de discussão da saúde mental e atenção básica; discussão da saúde mental de forma integral.	
Acompanhamento mensal da Pastoral de Auxílio ao Toxicômano - PACTO	SES	Visita mensal para comprovar a utilização do imóvel sede. Acompanhamento das vagas da SES na Fazenda da Pastoral de Auxílio ao Toxicômano – PACTO.	
Reuniões com a FUNASA/ VIGISUS e MS	FUNASA	Reuniões com as lideranças indígenas e com o grupo de trabalho para construção da rede de atenção à saúde mental das populações indígenas, tanto Kaingang quanto Guaranis.	
Reunião com a Escola de Saúde Pública - Núcleo Indígena	ESP/RS	Elaboração de projeto de capacitação para os profissionais que trabalham com as populações indígenas juntamente com as lideranças destas populações.	
Visita à aldeia Pacheca em Camaquã	Pacheca	Reunião com todas as lideranças indígenas, FUNASA, MS, serviços de saúdes municipais e estaduais e ONGs a respeito das questões de saúde mental para as populações guaranis.	

Tipo Evento -Atividade	Local	Objetivo	Encaminhamento
Acompanhamento à FUNASA ao MP em Lajeado	Lajeado	Discussão da situação do alcoolismo/ saúde das populações indígenas de Estrela. Distribuição de tarefas e competências de todos os envolvidos.	
Reunião em Estrela	CAPS/Estrela	Reunião com toda rede de serviços e distribuição de competências e atribuições.	
Conselho Estadual de Entorpecentes	CAFF	Participação no Conselho representando a saúde e responsável pela dotação orçamentária do mesmo.	
Participação na CIPA do Hospital Cristo Redentor de POA	HCR/POA	Palestra sobre álcool, outras drogas e trabalho, para funcionários do Grupo Hospitalar na semana de prevenção aos acidentes de trabalho.	
Participação no Projeto Pescar (Geração de emprego para jovens em POA)	POA	Palestra para jovens do projeto sobre a questão do álcool e de outras drogas.	
Participação no II Seminário Regional de Prevenção ao Uso de Drogas e 4° Encontro COMEM/CONEN em Erechim	Erechim	Participação como palestrante apresentando o seguinte tema: Importância da rede de atenção em Saúde Mental, com ênfase na assistência aos usuários de álcool e outras drogas.	
Pensionato Vida e Luz	SSMN/ Pantano Grande	Acompanhamento da situação atual da administração do pensionato mediante contatos telefônicos com a administradora atual e com a psiquiatra da clínica e vistoria no local.	
Palestra sobre o Pacto 2006	Auditório do DAER	Apresentação do Pacto pela saúde para os funcionários da SES.	
Audiência na Assembléia Legislativa	Assembléia Legislativa	IV Jornada contra a violência e exploração sexual de crianças e adolescentes	
Palestra: saúde prisional e rede	Instituto Psiquiátrico Forense	Seminário: "A Interdisciplinaridade na abordagem terapêutica"	
1° Fórum regional de vigilância da violência	Santa Rosa	Palestra: "Violência: o que é que eu tenho a ver com isso?"	
IV Encontro estadual de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil	Assembléia Legislativa		
Reunião Ministério Público de Pelotas	Pelotas	Reunião sobre abrigos para pessoas com transtornos mentais nos municípios da região. Discussão sobre a rede de saúde mental no município de Pelotas.	

Tipo Evento -Atividade	Local	Objetivo	Encaminhamento
Reunião 3ª CRS	Pelotas	Reunião com a equipe técnica da 3ª CRS, Hospital Psiquiátrico Vicença de Fontoura e Secretaria Municipal de Rio Grande para discutir relatório de vistoria realizado pela equipe da regional em relação ao incêndio ocorrido no referido hospital e que levou à morte três meninas adolescentes.	
Reunião com município de Rio Grande	Rio Grande	Reuniões quinzenais com a SMS de Rio Grande, Hospital Psiquiátrico Vicença da Fontoura, CRS, CMS, Ministério Público Estadual e MS para discutir a ampliação e fortalecimento da rede de saúde mental no município e na região.	Elaboração do Plano Municipal de Saúde Mental; reorganização dos serviços já existentes no município; elaboração de proposta para a implementação de CAPSad e CAPS i.
Vistoria Hospital Psiquiátrico Maria Vicença de Fontoura	Rio Grande	Vistoria no hospital para averiguar as adequações realizadas.	

3.5.1. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Acompanhamento dos processos de abertura de leitos psiquiátricos em Hospital Geral. Atualizações periódicas sobre o número de leitos psiquiátricos no RS, com o apoio do DAHA.
- Análise técnica e acompanhamento dos processos de solicitação de incentivo e cadastramento de CAPS das CRSs.
- Atualização e acompanhamento dos dados referentes aos serviços implantados e em implantação.

3.5.2. AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

No ano de 2003 a rede de saúde mental no Rio Grande do Sul era formada por 55 CAPS, 1257 leitos em Hospital Psiquiátrico, 430 leitos psiquiátricos em Hospital Geral (SUS), Serviços Residenciais Terapêuticos em 3 municípios do Estado e 17 Centros de Atenção Cuca Legal (ambulatórios especializados no atendimento em álcool, outras drogas e depressão).

Atualmente, existem 128 CAPS (90 cadastrados junto ao Ministério da Saúde e 38 em processo ou aguardando o cadastramento), 940 leitos em Hospital Psiquiátrico, 678 leitos psiquiátricos em Hospital Geral (SUS), 104 ambulatórios especializados em Saúde Mental, Serviços Residenciais Terapêuticos em 5 municípios, além das ações vinculadas à Atenção Básica, correspondendo a um aumento de 132% no número de CAPS e 58% de leitos em Hospital Geral no Estado. Esta ampliação fortaleceu a rede de atenção em Saúde Mental e proporcionou um atendimento mais adequado aos portadores de sofrimento psíquico, com reflexos, também, na taxa de internação.

A diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos e o aumento em hospitais gerais retrata a reversão do modelo de atenção, conforme preconizado na legislação vigente.

Dos 17 Centros de Atenção Cuca Legal habilitados nos anos de 2003 e 2004 , um não entrou em funcionamento. Dos 16 que estão em atividade, 9 foram transformados em Centros de Atenção Psicossocial/CAPS. Destes, 5 já estão cadastrados junto ao Ministério da Saúde e 4 estão aguardando cadastramento. Os demais encontram-se em fase de discussão para reorganização dos serviços e instrução de processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde como CAPS.

3.6. POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Seminário sobre Monitoramento e Avaliação	Técnicos do nível central e CRSs	Elaboração e discussão dos modelos lógicos de avaliação das políticas da SES	40	40
Encontro sobre Políticas de Saúde Bucal do SUS em âmbito nacional, estadual e municipal no Rio Grande do Sul	Coordenadores de Saúde Bucal dos municípios do RS	Discução de Políticas de Saúde Bucal no RS	200	8
Palestra sobre Monito-ramento e Avaliação em Saúde Bucal	Técnicos do nível central e CRSs	Elaboração e discussão dos modelos lógicos de avaliação das políticas da SES	40	4

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Reunião da Comissão Social da Região Centro Sul	Barra do Ribeiro	Apresentação para a Comissão do projeto piloto Saúde Bucal na Área Rural
Visita da equipe de Saúde Bucal na área rural	Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro	Acompanhamento da implementação do projeto piloto nos municípios
Participação no Fórum de desenvolvimento regional da Região Centro Sul	TAPES	Sensibilização dos gestores sobre o projeto Saúde Bucal na Área Rural
Reuniões - V Semana Estadual de Promoção à Saúde Bucal	SES, Mercado Público, CECO	Organização
Coordenação de Mesa do ENAM	Salão de Atos da UFRGS	Participação nas discussões que envolveram a integralidade da Política de Saúde Bucal.
Reunião com coordenadores Regionais de Saúde Bucal	POA	Apresentação de pesquisa estadual sobre o indicador 30, razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos, e diretrizes gerais
Reunião com gestores	EMATER	Apresentação da Política de Saúde Bucal na Área Rural
Reunião com os técnicos do Centro Estadual de Vigilância Sanitária em Saúde	POA	Elaboração do Projeto de Pesquisa sobre o indicador 30 Dados encaminhados a todos os dentistas do SUS
Reunião com o Conselho Regional de Odontologia e CEVS	POA	Discussão sobre o fluxo de acidentes ocupacionais e competências
Reunião com a Assessoria de Comunicação Social	POA	Organização da 5ª Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal

3.7 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Quadro 1- Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Reunião técnica com Coordenadores da PAN nas CRSs	Técnicos responsáveis pela PAN nas Coordenadorias de Saúde	Capacitar os técnicos nas novas funcionalidades do Programa Bolsa Família/ SISVAN.	45	8h
1ª Capacitação da Rede de Saúde de Porto Alegre no SISVAN	Técnicos responsáveis pelo SISVAN	Sensibilizar e capacitar os técnicos no SISVAN.	130	4h
Capacitação no Guia Nutricional do RS	Técnicos responsáveis da PAN nos municípios da 1ª CRS	Capacitar os técnicos responsáveis pela PAN nos municípios da 1ª CRS nas diretrizes contidas no Guia Nutricional do RS.		4h
Capacitação no Programa Criança sem Anemia no RS	Equipes do PACS/PSF de Canoas	Orientar os profissionais na execução do Programa.	25	3h
Capacitação no Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Programa Criança sem Anemia no RS	Técnicos responsáveis pelo Programa nos municípios da 11ª CRS	Capacitar os técnicos na implantação dos Programas de combate à anemia.	50	4h
Capacitação no Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Técnicos dos Municípios da 1ª CRS	Capacitar os técnicos na implantação dos Programas de combate à anemia .	15	4h
Capacitação Regional dos Conselheiros responsáveis pelo controle social do Programa Bolsa Família	Ijuí e Santo Ângelo	Capacitar conselheiros para reforçar o papel do controle social nos programas de política social.	119	8h

Quando 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Palestra sobre ações da Política de Alimentação e Nutrição federal e estadual	UFRGS	Apresentação das ações da PAN no estado para alunos da graduação de Nutrição da UFRGS.
Reunião com Comitê Intersetorial do CADUNICO e Bolsa Família	STCAS	Programação de capacitações para julho e agosto/06.
Reunião sobre Segurança Alimentar Nutricional	STCAS	Propostas da Câmara Temática para Seminário da SANS. Projeto para IV Conferência Estadual de Segurança Alimentar.
Anemia: Reunião técnica do Programa Criança sem Anemia no RS	HCPA	Planejamento do Projeto Cidade Sem Anemia e da continuidade das capacitações no Estado.
Reunião referente a Cantinas Escolares	9ª Promotoria da Infância e Juventude	Participação da Reunião na Câmara Técnica sobre Cantinas Escolares.
Reunião técnica do Programa Criança sem Anemia no RS	HCPA	Planejamento das ações para a segunda etapa do Programa.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Capacitação SIBEC e versão 6.02	Hotel Ritter	SIBEC e versão 6.02 para Conselheiros do Programa Bolsa Família.
Chamada Nutricional de crianças quilombolas menores de 05 anos	Maquiné(Quilombo Morro Alto), Palmares do Sul (Quilombo Limoeiro) ambos da 18ªCRS.	Levantar dados antopométricos e informações sobre a condição sócio-econômica das famílias.
Reunião técnica do Programa Criança sem Anemia no RS	HCPA	Discussão sobre o andamento da segunda etapa do teste do dedinho no Estado.
Reunião técnica Nacional com Coordenadores Estaduais em Alimentação e Nutrição	Belo Horizonte- MG	Reunião para o planejamento de uma Câmara Técnica de Alimentação e Nutrição com representação dos estados.
Treinamento para avaliação nutricional em comunidades quilombolas	Osório	Reunião com representante do MDS para definição da estratégia para a chamada nutricional dos quilombolas nos municípios de Maquiné e Palmares do Sul.
Anemia - Reunião técnica do Programa Criança sem Anemia no RS	HCPA	Apresentação dos primeiros resultados da segunda etapa do teste do dedinho e avaliação dos resultados. Continuidade da avaliação dos projetos - Cidade sem Anemia – e discussão de novas estratégias junto à Pastoral da Criança. Planejamento das ações na terceira etapa do programa
Programa Criança sem Anemia no RS	1ª CRS	Reunião técnica e capacitação do Programa Criança sem Anemia no RS para os municípios da 1ª CRS.
Reunião técnica referente ao Projeto Cidade sem Anemia	HCPA	Avaliação dos projetos de combate à anemia encaminhados por municípios do RS
Reunião do Bolsa Família	STCAS	Continuidade da avaliação feita das ultimas capacitações e propostas para novas.
Jornada de Nutrição em Cachoeira do Sul	Cachoeira do Sul	Apresentar a PAN e o guia nutricional para estudantes universitários e parceiros da 8ª CRS
Bolsa Família	Hotel Ritter	Capacitação Regional dos Conselheiros responsáveis pelo controle social do Programa Bolsa Família da regional de POA.
II Fórum Nacional de Nutrição	Santander Cultural	Divulgar em nível nacional as ações da PAN do RGS.
IX Encontro Nacional de Aleitamento Materno	Salão de Atos da UFRGS	O tema “Aleitamento materno: conquistando saúde protegendo a vida” , tem o propósito de continuar a luta pelo direito da mulher amamentar, garantindo melhor qualidade de vida para crianças, mães, famílias e para a sociedade como um todo.
Reunião referente a Cantinas Escolares	9ª Procuradoria	Apresentação dos dados solicitados sobre o Estado Nutricional das crianças na pré-escola e definição do grupo que irá compor a Câmara Técnica .
Reunião Comitê Intersetorial CADUNICO e Bolsa Família com a Caixa Ec.Federal.	STCAS	Avaliação da capacitação, controle social em POA, capacitação em Ijuí, Santo Ângelo, Pelotas e POA.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Reunião técnica com municípios da 13ª CRS	Santa Cruz do Sul	Treinamento do SISVAN para os municípios da 13ª CRS
Debate sobre Anemia Ferropriva	Sede OAB	Direito da criança à inteligência. Prevalência de anemia no RGS.
Reunião com municípios da 1ª CRS	1ª CRS	SISVAN
SISVAN	Sapiranga	Instalação e teste da nova versão do SISVAN.
Reunião do Comitê Estadual do PBF e MDS	STCAS	Análise de documentos sobre o andamento das atividades previstas no Plano de Ação do PBF.
Potencialidades, limitações e avanços para o sistema informatizado SISVAN	Brasília	Realizar levantamento dos problemas do SISVAN e fornecer propostas para a solução dos mesmos.
Plenária CONSEA	STCAS	Posicionamento de entidades ligadas à agricultura e abastecimento no RGS.
Reunião do Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição. CECAN-SUL, PR,SC,RS	Florianópolis-SC	Orientações sobre Portaria MS nº1.357, de 23 de junho de 2006, para financiamento das ações de alimentação e nutrição.
Participação na Capacitação Bolsa Família	Hotel Ritter	Capacitar conselheiros do PBF para reforçar o papel do controle social nos programas de Política Social.
Reunião técnica com PAN, DISCA, 1ª CRS (Gravataí, São Leopoldo, Ivoti e Portão)	DAS	Grupo de estudo sobre as novas curvas de crescimento da criança.

3.7.1. OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

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

3.8. POLÍTICA DE ATENÇÃO ÀS DST/AIDS

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Oficina de Preenchimento da Planilha de Preservativos	Coordenadores de PAM e Responsáveis DST/ AIDS das CRS	Redimensionamento da Política de distribuição do Preservativo Masculino no Estado do Rio Grande do Sul. Compor a planilha de necessidades, visualizando as responsa-bilidades da aquisição. Propor metas de distribuição. Estabelecer fluxo de informações.	22	16h
Oficinas para qualificação em Monitoramento dos PAM Municipais - duas	Coordenadores de PAM e Responsáveis DST/ AIDS das CRS	Assessoria aos municípios, CRS e OSC do Estado no acesso ao sistema on-line da Política de Incentivo Nacional das DST/AIDS. Facilitar o processo de monitoramento. Acompanhar os municípios com PAM no Rio Grande do Sul.	51	16h cada oficina
Encontro de CRS em DST/AIDS	Responsáveis DST/AIDS das CRS	Discussão do fluxo de atuação das CRS na Política de Incentivo às DST/AIDS no Estado.	-	-
Encontro de Gestores do PAM / COGE RS	Coordenadores de PAM e Responsáveis DST/ AIDS das CRS	Assuntos: Sífilis Congênita; Informes da COGE Nacional; Itens Financiáveis pelo PAM; Regimento Interno e Portaria da COGE/RS; Preservativos; Encontro para Planejamento do PAM 2007; Cotas CD4/ CD8 e Carga Viral; Projeto RNP + Brasil; Encontro de Redução de Danos.	29	16h
Terapia Anti-Retroviral de Adultos e Adolescentes	Membros da Câmara Técnica; médicos de referência em genotipa-gem; médicos ligados à assistência a portadores do HIV/AIDS.	Repasse do novo Consenso para Terapia Anti-Retroviral de Adultos e Adolescentes - 2006	32	8h
Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)	-Integrantes do Grupo Gestor Municipal do SPE/RS; -profissionais da Saúde que atuam com DST/AIDS ou junto a crianças e adolescentes; -profissionais da Educação que já atuam com formação ou atividades no tema sexualidade, nos níveis médios; -representantes de OSC vinculada ao Fórum de ONG/AIDS; -representantes de Universidades.	Formação de facilitadores/ multiplica-dores para trabalhar com o guia-referencial do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE).	44	16h

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Cursos de Extensão em DST/AIDS	Cirurgiões –dentistas dos municípios com PAM	Melhoria da qualificação dos profissionais cirurgiões-dentistas no atendimento de pessoas portadoras de DST/HIV/AIDS, e fortalecer a gestão descentralizada.	114	16h cada
Gestão de Saúde em HIV/AIDS	-Coordenadores do PAM Responsáveis DST/AIDS das CRS	Avaliação da situação atual da Gestão de Saúde em HIV/AIDS	29	16h
"Diferença em cena".	Representantes / participantes de organizações representativas de portadores de deficiências.	Dar visibilidade às necessidades formativas e informativas das pessoas com necessidades especiais na área da educação e da promoção da saúde sexual e reprodutiva. Estruturar processo de reflexão-ação que contemple a inclusão da pessoa com necessidades especiais na política de atenção e controle das DST/AIDS no Estado do RS, como medida preventiva e como redução de danos,com a proposição de instalação de um fórum específico a este tema.	31	16h
III Encontro de Fronteira: "AIDS sem fronteiras – Avanços e desafios", Santana do Livramento-Riveira	Profissionais da Saúde, Educação e ONGs de Uruguai-Riveira	Discussão das ações conjuntas e de cooperação internacional entre Brasil e Uruguai e especificamente entre os municípios de Santana do Livramento/RS/Brasil e Rivera/Uruguai.	200	12h
III Encontro Estadual dos CTAs	Coordenadores e Aconselhadores de CTAs	-Aspectos éticos envolvidos no atendimento. -Hepatite B e C no RS. -Sistema de Informações (SICTA).	45	24h
Encontro Estadual de Coordenadores de Programas, Projetos e Serviços de Redução de Danos	Coordenadores dos PAMs Coordenadores dos PRD	-Continuidade do processo de integração e articulação das ações e Rede de Redução de Danos no RS. -discutir e pactuar estratégias de sustentabilidade das ações de RD; -análise do Piloto de implantação do Banco de Dados e pactuar a implantação nos demais programas do Estado; -consensuar diretrizes, planejamento de ações e estratégias para 2007; -dar continuidade ao processo de descentralização e regionalização das ações de RD; -construir propostas locais a serem apresentadas pelos PRDs no planejamento dos PAMs municipais	33	24h

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Encontro Estadual de Redutores de Programas, Projetos e Serviços de Redução de Danos	-redutores de danos; -coordenadores de PRDs; -coordenadores dos PAMs; -coordenadores regionais onde têm implantados PRDs das: DST/AIDS, Saúde Mental, Atenção Básica, CAPS/AD.	Continuidade do planejamento das Ações de Redução de Danos para 2007.	59	24h
Treinamento de Implante facial com PMMA (Polimetacrilato)	- médicos de referência para preenchimento facial com PMMA; - Representantes desta Seção; - Representantes do PN.	Treinamento com os médicos de referência em implante facial com PMMA	15	14h
Elaboração do PAM 2007	Coordenadores de PAM	Fortalecimento da Política de DST/AIDS no âmbito do Estado. Aprimoramento dos mecanismos de elaboração de metas e ações para o PAM 2007 à luz do Pacto pela Saúde. Visibilidade à situação epidemiológica atual em DST/AIDS, facilitando análise situacional. Visibilidade às Portarias Ministeriais relativas ao Pacto pela Saúde, bem como às diretrizes da Política de Atenção ás DST/AIDS no Estado. Promoção e compartilhamento de experiências.	110	24h
Encontro da Rede de Redução de Danos do RS	-coordenadores de PRDs; -coordenadores dos PAMs; -coordenadores regionais onde têm implantados PRDs das: DST/AIDS, Saúde Mental, Atenção Básica, CAPS/AD.	-Continuidade do processo de integração e articulação das ações e Rede de Redução de Danos no RS. -Continuidade do processo de descentralização e regionalização das ações de RD. -Pactuação de estratégias de sustentabilidade das ações de RD. -Consenso de diretrizes, planejamento de ações e estratégias para 2007. -Construção de propostas locais de ações de RD e prevenção às DST/HIV/AIDS para as pessoas que usam drogas.	-	-
Curso de Atualização em Planejamento e Gestão em DST-AIDS	Curitiba/PR	Discussão sobre: diretrizes e etapas do planejamento do PAM; Política de Saúde para as DST-AIDS no Brasil; Pacto pela Saúde; Perfil Epidemiológico das DST-AIDS e Análises Nacional e Local; A Epidemiologia como ferramenta de Gestão; seleção de problemas relevantes e identificação de pontos-críticos; definição de ações prioritárias e metas viáveis; especificação das metas e classificação das áreas de atuação e temáticas; Sistema de Monitoramento da Política de Incentivo; Gestão e Monitoramento do PAM; sistematizando a elaboração dos PAM; estratégia e elaboração dos PAM nos Estados; encaminhamentos e avaliação do Curso.		

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes	Nº de horas
Capacitação	Santa Cruz do Sul	Capacitação de hospitais e serviços de referência para atender vítimas de acidente ocupacional com material biológico.	-	-
Curso de Redução de Danos em Pelotas	Pelotas	Capacitação da rede de atenção básica e demais profissionais de saúde do município de Pelotas.	-	-
Capacitação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas	Porto Alegre	Realização de Oficina sobre Drogas e Redução de Danos.	-	-

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Reunião com a Comissão Estadual de DST/HIV e AIDS	Porto Alegre Conselho Estadual de Saúde	Garantir representação da Seção Estadual de DST/AIDS em reuniões articuladas e coordenadas, bem como parcerias promovidas entre Organizações Governamentais e Organizações da Sociedade Civil, visando atingir atuação adequada no Estado face à situação da epidemia HIV/AIDS e demais DST.
Reunião da SC DST/AIDS	Porto Alegre SC DST/AIDS	Integração e discussão em equipe de trabalho. Entre os assuntos tratados, foi dado destaque ao Encontro para Elaboração do PAM 2007.
Reunião para revisão substantiva do Plano de Ações e Estratégias em Saúde Pública para Controle às DST e ao HIV/AIDS (914BRA1093).	Porto Alegre DAS/SES	Auxiliar na revisão substantiva do Plano de Ações e Estratégias em Saúde Pública para Controle às DST e ao HIV/AIDS (914BRA1093) da Cooperação Técnica entre a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e a UNESCO.
Encontro	Cachoeira do Sul	Informar sobre a implantação do SICLOM e logística de distribuição de medicamentos.
Reunião na Secretaria de Saúde de Sapiranga	Sapiranga	Discussão da proposta de abertura de uma Unidade Dispensadora de Anti-retrovirais naquele município.
Reunião com a responsável pelo SAE Esteio e a médica deste serviço	Porto Alegre Seção DST/AIDS	Discussão sobre as rotinas de funcionamento deste SAE no que diz respeito à dispensação de ARV.
Reunião com os médicos de referência em Implante Facial com PMMA	Porto Alegre DAS/SES	Apresentação e discussão do fluxo para implante facial com PMMA.
Reunião da Comissão Estadual de DST/AIDS	Porto Alegre Conselho Estadual de Saúde	Apresentação do fluxo de implante com PMMA.
Reunião com os dispensadores da UDM – Sanatório Partenon	Porto Alegre HD Sanatório Partenon	Discussão dos procedimentos padronizados que envolvem a dispensação de medicamentos anti-retrovirais e outros.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Reunião com os médicos de referência em implante facial com PMMA	Porto Alegre DAS/SES	Apresentação do fluxo do PMMA com as modificações propostas.
Reuniões da Comissão Estadual de DST/AIDS	Porto Alegre Conselho Estadual de Saúde	Informes sobre o andamento do fluxo de PMMA.
Reunião da Coordenação de Assistência Farmacêutica	Porto Alegre CPAF/SES	Discussão da troca de almoxarifados da 1ª e 2ª CRS para a retirada de medicamentos pelos municípios diretamente na Divisão de Assistência Farmacêutica – DAF.
Reunião da Câmara Técnica	Porto Alegre DAS/SES	Discussão sobre o kit de quimioprofilaxia para o HIV em acidente de trabalho com material pérfuro-cortante. Apresentação do fluxo de implante facial com PMMA.
Evento "Dia Nacional de Combate à Sífilis Congênita.	Porto Alegre (Parque da Redenção)	Apoio técnico para orientações à população sobre formas de prevenção, transmissão e tratamento da Sífilis Congênita e outras DST.
Apresentação de proposta de Projeto Piloto para Jovens em Situação de Rua, pelo PN DST/ AIDS e UNODC.	Porto Alegre	Pactuar com o município de Porto Alegre a realização do piloto.
Apresentação do Projeto de Capacitação em Políticas Públicas sobre violência, vulnerabilidade e uso de drogas, pelo PN DST/AIDS.	Porto Alegre	Pactuar com o Estado e o município de Porto Alegre sobre a realização da capacitação.
Encontro Regional de DST/HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites realizado no Auditório da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde.	Cachoeira do Sul	Integrar a rede de atenção em DST/HIV/AIDS da Região.
Capacitação "Políticas Públicas em contextos de violência relacionados ao consumo de álcool e outras drogas" (módulo I).	Porto Alegre	Capacitar profissionais da rede de saúde de Porto Alegre e Região Metropolitana.
Elaboração do Projeto RoDa Sul da ABORDA.	Curitiba/PR	Acompanhar a elaboração e pactuação do projeto de integração e organização da rede de Redução de Danos da Região Sul do país a ser executado pela OSC ABORDA.
Palestra sobre Aconselhamento em HIV/AIDS/DST.	Canoas (Empresa Nacional Gás Butano)	Orientação sobre formas de prevenção, transmissão e tratamento do HIV/AIDS e outras DST. Foi realizada demonstração do uso adequado do preservativo masculino e feminino, como também distribuição de material.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Visita "in loco" a: -OSC NUANCES – Grupo pela Livre Orientação Sexual -OSC SOMOS – Comunicação, Saúde e Sexualidade -OSC Viva Mais – Grupo de Apoio ao Soropositivo e Prevenção à AIDS -OSC NEP – Núcleo de Estudos da Prostituição -OSC Grupo de Apoio a Criança Soropositiva - Mais Criança -OSC GAPA/RS – Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS do Rio Grande do Sul -OSC Themis – Associação Jurídica e Estudos de Gênero -OSC Igualdade RS – Associação de Travestis e Transexuais do Rio Grande do Sul	Porto Alegre	Monitoramento de projeto financiado pela SES/ RS -UNESCO
Visita "in loco" a OSC Igualdade Tramandaí – Associação dos Trangêneros de Tramandaí	Tramandaí	Monitoramento de projeto financiado pela SES/ RS-UNESCO
Participação em evento (palestrante) - Treinamento TULIPA SUL – Centro Formador Regional Sul - Travesti e Transexuais	Curitiba/PR	Palestrar sobre o tema "Parceria"
Participação em evento (palestrante) 1º Seminário de Direitos Humanos e Cidadania para Transgêneros	Porto Alegre	Palestrar sobre os temas "Articulação com Sociedade Civil" e "Ações Governamentais"
Participação em evento (palestrante) no 1º Seminário do Fórum de ONGs/AIDS	Porto Alegre	Palestrar sobre o tema "Controle Social"
Reunião com a PACT/Brasil	Porto Alegre	Monitoramento dos projetos que foram financiados pela PACT no Estado

3.8.1. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Participação nas reuniões semanais para a organização do I EducAIDS Estadual.
- Avaliação e monitoramento do PAM 2004/2005 e PAM 2006 de municípios do RS que participam do programa de incentivo junto aos Coordenadores Municipais dos Programas de DST/AIDS.
- Monitoramento do PAM 2006 Estadual.
- Revisão dos PAM 2006 de municípios do RS.

- Coordenação de estágios, na Seção de Controle de DST/AIDS do RS, de residentes de 2º ano do Programa de Residência Integrada em Saúde Coletiva na área de Enfermagem do Centro de Saúde Escola Murialdo.
- Revisão on-line dos PAM 2007 municipais.
- A partir de julho de 2006 foram repassados às farmácias distritais de Porto Alegre os medicamentos de DST bem como as notificações.
- Elaboração do Relatório de Acompanhamento das pactuações para o Sistema de Monitoramento da Política de Incentivo.
- Estabelecimento do fluxo de atendimento dos requerimentos encaminhados pelos médicos de referência em implante facial com o Polimetacrilato-PMMA com as Unidades Dispensadoras destes serviços.

3.9. POLÍTICA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes
3 e 4 de julho de 2006 Curso de Hansenologia, Avaliação Neurofuncional e Prevenção de Incapacidades	Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários Cachoeirinha, Guaíba, Porto Alegre	Capacitar e habilitar profissionais da rede básica no diagnóstico, assistência, tratamento e acompanhamento dos portadores de seu município, além do devido encaminhamento nas incapacidades.	10
5 de julho de 2006 Curso de Tratamento de Feridas e Técnicas de Curativo	Enfermeiros e Aux. de Enfermagem Viamão, Porto Alegre, Gravataí, Alvorada	Capacitar para reabilitar fisicamente os pacientes hansenianos que apresentam incapacidade instalada e tratar feridas.	11
17 de julho de 2006 Curso de Hansenologia	Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Agentes Comunitários Municípios da 1ª CRS	Capacitar e habilitar profissionais da rede básica no diagnóstico e acompanhamento dos portadores de Hanseníase.	49
18 e 19 de julho de 2006 Curso de Hansenologia	Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxs. de Enfermagem e Agentes de Saúde. Frederico Westphalen	Capacitar e habilitar profissionais da rede básica no diagnóstico e acompanhamento dos portadores de Hanseníase.	253
1º de agosto de 2006 Curso de Detecção em Hanseníase	Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxs. de Enfermagem e Agentes de Saúde Osório	Capacitar e habilitar profissionais da rede básica no diagnóstico, e sensibilizar para busca de casos novos de Hanseníase.	235
8 de agosto de 2006 Curso de Hanseníase: Detecção, Tratamento e Epidemiologia	Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxs. de Enfermagem e Agentes de Saúde Municípios da 5ª CRS	Capacitar e habilitar profissionais da rede básica no diagnóstico, e sensibilizar para busca ativa de casos novos de Hanseníase.	37
15 e 16 de agosto de 2006 Curso de Detecção em Hanseníase	Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Aux. de Enfermagem e Agentes de Saúde Lajeado	Capacitar e habilitar profissionais da rede básica no diagnóstico, e sensibilizar para busca de casos novos de Hanseníase.	264
3 de outubro de 2006 Curso de Atualização em Hanseníase	Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxs. de Enfermagem , Agentes de Saúde, Nutricionistas, Estudantes, Psicólogos,Assistente Social,Podóloga. Hospital Colônia Itapuã - Viamão	Atualizar e fortalecer os profissionais do HCI no diagnóstico e acompanhamento dos portadores de Hanseníase.	32
15 de outubro de 2006 Contribuição da Podologia na prevenção e reabilitação de incapacidades na Hanseníase	Podólogos Porto Alegre	Capacitar e habilitar profissionais da podologia no manejo de pessoas atingidas pela Hanseníase.	44
24 de outubro de 2006 Curso de Hanseníase e Avaliação Neurofuncional	Podólogos da Região Metropolitana Hospital Colônia Itapuã - Viamão	Capacitar e habilitar profissionais da podologia no manejo de pessoas atingidas pela Hanseníase, entendendo seus comprometimentos.	43

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Palestra sobre Hanseníase	Escola de Saúde Pública	Apresentação da Hanseníase aos residentes do PSF.
Reunião com o Ministério da Saúde	Seção de Dermatologia Sanitária Ambulatório de Dermatologia Hospital Colônia Itapuã	Discussão sobre a reabilitação em incapacidades, seus fluxos no Rio Grande do Sul e dimensão na Política de Dermatologia Sanitária.
Programação de Medicamentos	Brasília	Programar os medicamentos hansenostáticos para 2007-2008.
Macrorregional Centro-Sul	Porto Alegre – Coral Tower	Orientação para o Plano de Eliminação da Hanseníase e apresentação da situação da Hanseníase em outros estados.
Palestra sobre Hanseníase	Farroupilha	Divulgar a Hanseníase: história, detecção, tratamento e epidemiologia.

3.9.1. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Reorganização da lógica de distribuição e controle de Medicamentos Hansenostáticos, com base no número de casos, vinculados à atualização dos dados do SINAN.
- Em elaboração o Plano Estadual de Eliminação da Hanseníase 2007-2010.
- Acompanhamento das fichas de notificação.
- Assessoria às CRSs na qualificação do SINAN, através da manutenção de dados atualizados.
- Intensificação da busca ativa dos contatos intradomiciliares.
- Assessoria às Regionais e Municípios quanto a elucidação de diagnóstico, quadros reacionais e recidivas de Hanseníase.
- Capacitação de 1992 profissionais de rede básica de saúde com recursos da SES e do VIGISUS II.

3.9.1. AVALIAÇÃO DO ANO DE 2006

Até outubro de 2006, em 108 municípios foram detectados 231 casos novos de Hanseníase. A Prevalência é de 0,14/10.000 habitantes (dados preliminares). Em 12 municípios há 05 ou mais doentes residentes.

Quadro 3 – Distribuição por sexo dos casos novos de Hanseníase, 2006

Masc. Nº	Fem. Nº	Total Nº
125	106	231

Quadro 4 – Classificação dos casos novos quanto ao nº de bacilos, Hanseníase, 2006

Multibacilares	Paucibacilares	Total Nº
204	27	231

Quadro 5 – Distribuição dos casos novos quanto ao Grau de Incapacidade, Hanseníase, 2006

Grau de Incapacidade	Nº	%
0	108	46
I	78	37
II	32	13
Não Avaliados	09	3
Erro Classificação*	04	1
Total	**231**	**100**

*Erroneamente classificados como Grau III

Quadro 6 – Distribuição dos casos novos por faixa etária, Hanseníase, 2006

Faixa Etária	Nº	%
< 15 anos	01	0,4
15 – 29 anos	25	10,82
30 - 44 anos	41	17,8
45 – 59 anos	102	44,15
60 anos e mais	62	26,83
Total	**231**	**100**

Ao analisarmos os dados, visualiza-se a manutenção da meta de eliminação, que é de <1 doente para cada 10.000 habitantes, porém ainda estamos chegando tardiamente ao hanseniano, pois temos um total de 51,7% de pacientes comprometidos com incapacidades. Este fato nos alerta para uma possível prevalência oculta, em função do diagnóstico tardio, o que fortalece a necessidade de intensificar a busca pelos contatos intradomiciliares para obtermos um diagnóstico precoce e de capacitar as equipes de saúde na avaliação correta dos graus de incapacidade.

Também constata-se que se faz urgente estabelecer os fluxos para a reabilitação de incapacidades, estendendo o acesso a todas as pessoas atingidas pela Hanseníase com incapacidades instaladas.

Desafios a serem enfrentados:

- Estabelecimento de rotinas de registro das informações nas CRSs, para a atualização dos dados.
- Qualificação técnica para manutenção das informações registradas no SINAN nos municípios.
- Dificuldade de sensibilização e mobilização dos Gestores Municipais devido ao pequeno número de casos diagnosticados.
- Intensificação das atividades de vigilância epidemiológica.
- Fortalecimento da rede de profissionais capacitados.

3.10. POLÍTICA DE CONTROLE DE AGRAVOS CRÔNICO-DEGENERATIVOS

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

Tipo de capacitação	Clientela	Objetivo	Nº de participantes carga hor.
Aula Programa de Controle do Tabagiamo	Alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família – ESP	Divulgar o Programa de Controle do Tabagismo. Sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para a prevenção e abordagem mínima do fumante.	40 participantes horas
Curso de Abordagem Intensiva do Fumante– CAFF	Profissionais de saúde das US dos municípios com mais de 100mil habitantes e municípios sedes de CRS	Implantar a Abordagem Intensiva do Fumante / Ambulatórios de Tratamento do Fumante nas US dos municípios.	92 participantes 30 municípios 12 horas

Quadro 2 - Participação em Reuniões e Eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Análise e elaboração de parecer técnico em 1437 processos administrativos de medicamentos especiais e excepcionais.	SCACD	Racionalizar a dispensação de medicamentos e otimizar custos à saúde.
Análise e elaboração de parecer técnico em 59 processos judiciais de medicamentos.	SCACD	Racionalizar a dispensação de medicamentos e otimizar custos à saúde.
Participação na elaboração, estruturação e implantação do Programa Vida Saudável.	Gabinete Secretário da Saúde do RS	Divulgar a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida pela população em geral, como estratégia efetiva de prevenção de Doenças Crônicas nâo Transmissíveis .
Implantação do Programa Vida Saudável.	Gabinete Secretário da Saúde do RS	Divulgar a importância da adoção de hábitos saudáveis de vida pela população em geral, como estratégia efetiva de prevenção de Doenças Crônicas nâo Transmissíveis .
Revisão e atualização de Protocolos Técnicos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Atividades Físicas.	SCACD	Capacitação de técnicos da rede pública e PSF em detecção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de portadores dos agravos referidos.
Participação nas oficinas de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores da Atenção Básica.	SCACD	Qualificação do processo de pactuação dos indicadores da atenção básica, da Programação Pactuada e Integrada da Vigilância em Saúde e Monitoramento dos Relatórios de Gestão Municipal .
Participação no Curso de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica em Saúde.	PSF	Avaliar e monitorar os indicadores da atenção básica.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Reuniões mensais da Comissão de Tabagismo da AMRIGS – Projeto Fumo Zero	AMRIGS	Divulgar informações sobre tabagismo e tabagismo passivo. Incentivar Ambientes Livres do Tabaco.
Reunião com a coordenação do CEVS/Vigilância Sanitária/RS	CEVS	Discutir a elaboração do Projeto Ambientes Livres do Tabaco no RS, cronograma de ações e material de divulgação.
Reunião com o Secretário da Saúde, com o CEVS/Vigilância Sanitária/RS, com a Vigilância Sanitária dos municípios para apresentação do Projeto Ambientes Livres do Tabaco no RS	CEVS	Apresentar o Projeto Ambientes Livres do Tabaco no RS.
1º Seminário Regional de Humanização - Palestra: Vida Saudável	Três Coroas	Sensibilizar profissionais de saúde dos municípios da 2ª CRS para a implantação do Programa Vida Saudável.
Entrevistas TVE	POA	Divulgar o tratamento do fumante na rede SUS.
Reunião Projeto Fumo Zero	AMRIGS	Discutir legislação Ambientes Livres de Tabaco do município de POA.
Reunião na Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores de POA	Câmara de Vereadores de POA	Discutir legislação Ambientes Livres de Tabaco do município de POA.
20ª Largada do Cigarro	POA	Promover o Dia Nacional de Combate ao Fumo junto à população.
Entrevista Rádio Gaúcha/29 agosto	SES	Destacar o Dia Nacional da Saúde e o Dia Nacional de Combate ao Fumo.
Entrevista Jornal Correio do Povo/29 agosto	SES	Divulgar para a população informações sobre os malefícios do uso do tabaco, especialmente, a questão do tabagismo passivo.
Entrevista Rádio Capital	POA/Rádio	Aprofundar informações sobre os malefícios do uso do tabaco aos ouvintes da rádio.
Entrevista Jornal FIJO EconomiaSocial-PUCRS/agosto	SES	Conscientizar a população sobre os malefícios do tabaco, e destacar o Dia Nacional da Saúde e o Dia Nacional de Combate ao Fumo.
Reunião com os responsáveis pelo Programa de Controle do Tabagismo das CRSs, juntamente com técnicos da assistência farmacêutica e responsáveis pelo processamento do SIA/SUS	POA/SES CAFF	Avaliar a implantação dos ambulatórios de tratamento do fumante no Estado, bem como o sistema de informações.
Reuniões mensais da Comissão do Projeto Fumo Zero	POA/AMRIGS	Manter as ações de controle do tabagismo no Estado em parceria com o Instituto Vida Solidária.
Entrevista na Rádio Capital AM – Programa Comunidade Ativa	POA	Informar a população sobre malefícios do tabagismo ativo e passivo e tratamento do fumante na rede SUS.

Tipo de Reunião ou Evento	Local	Objetivo
Oficina Regional de Capacitação das Ações Descentralizadas de Vigilância Sanitária – Ambientes Livres de Tabaco	Curitiba	Dar seguimento à descentralização das Ações de Vigilância Sanitária para o controle dos recintos coletivos, privados ou públicos, livres de fumo.
Seminário Nacional Ambientes Livres de Tabaco	Rio de Janeiro	Apresentação dos resultados das cinco Oficinas Regionais organizadas pela ANVISA para promoção de Ambientes Livres da Fumaça do Tabaco.

Quadro 3 - Rede de Tratamento do Fumante /SUS, Rio Grande do Sul

CRS	Macrorregião	Total de Municípios Capacitados	Município/U.S. Em Atividade	Novos Municípios
1ª Porto Alegre	Macro Metropolitana	15	Campo Bom, Canoas, Gravataí, Porto Alegre (41) e Sapiranga	03
2ª Porto Alegre	Macro Metropolitana	08	Montenegro e Triunfo	0
3ª Pelotas	Macro Sul	05	Rio Grande	0
4ª Santa Maria	Macro Centro Oeste	27	Capão do Cipó, Formigueiro, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Pinhal Grande, Santa Maria, Santiago, Silveira Martins e Unistalda	01
5ª Caxias do Sul	Macro Serra	19	Caxias do Sul, Farroupilha, Garibaldi, Guabijú e Nova Bassano	02
6ª Passo Fundo	Macro Norte	13	Campos Borges, Caseiros e Passo Fundo	01
7ª Bagé	Macro Sul	01	Dom Pedrito	01
8ª Cachoeira do Sul	Macro Vales	02	0	0
9ª Cruz Alta	Macro Missioneira	07	Boa Vista do Cadeado e Saldanha Marinho	01
10ª Alegrete	Macro Cento Oeste	06	0	0
11ª Erechim	Macro Norte	04	0	0
12ª Santo Ângelo	Macro Missioneira	22	Bossoroca, Caibaté, Guarani das Missões, Mato Queimado, Roque Gonzalez, Salvador das Missões, Santo Ângelo e Sete de Setembro	08
13ª Santa Cruz do Sul	Macro Vales	02	0	0

CRS	Macrorregião	Total de Municípios Capacitados	Município/U.S. Em Atividade	Novos Municípios
14ª Santa Rosa	Macro Missioneira	05	Santa Rosa e São Paulo das Missões.	01
15ª Palmeira das Missões	Macro Norte	22	Barra Funda, Chapada, Dois Irmãos das Missões, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Nova Boa Vista, Novo Xingú, Palmeira das Missões e Ronda Alta	13
16ª Lajeado	Macro Vales	10	0	3
17ª Ijuí	Macro Missioneira	03	Ijuí.	01
18ª Osório	Macro Metropolitana	03	0	0
19ª Frederico Westphalen	Macro Norte	06	Tiradentes do Sul.	01

3.10.1. AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO

A prevalência de tabagismo em Porto Alegre, de 25,2%, é a maior do país. Entre escolares de 13 a 15 anos é de 37% no sexo masculino e de 34% no sexo feminino. O câncer de pulmão é a primeira causa de morte por câncer entre os homens e a segunda entre as mulheres no Rio Grande do Sul, que detém as maiores taxas de incidência e mortalidade do país. Em 2004, no Estado, o câncer de pulmão foi responsável por 2480 óbitos, sendo 1791 no sexo masculino e 689 no sexo feminino.

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

No período de 2003-2005 :

- 200 Unidades de Saúde cadastradas no Programa Ambientes Livres de Cigarro, atingindo 6.580 profissionais de saúde.
- 400 Escolas cadastradas, sendo que 200 destas estão com 100% dos professores capacitados, num total de 3.270 professores capacitados no Programa Saber Saúde nas Escolas.
- Anualmente há a comemoração do Dia Mundial sem Tabaco e do Dia Nacional de Combate ao Fumo e a SES participa de diversos eventos de saúde, com a produção e distribuição de material educativo.
- Implantação do Ambiente Livre de Cigarro no Centro Administrativo Fernando Ferrari , com a publicação da Portaria nº 01/05 de 31 de maio de 2005, que dispõe sobre as restrições ao consumo de derivados do tabaco produtores de fumaça no CAFF.
- Publicação da Portaria nº 232/06 (02/05/06), que restringe o consumo de derivados do tabaco produtores de fumaça nos prédios da Secretaria Estadual da Saúde e ratificação do Termo de Cooperação Técnica nº 009, com a AMRIGS – Instituto Vida Solidária para o desenvolvimento de atividades conjuntas voltadas à prevenção e controle do tabagismo.

- Parceria com o CEVS, visando a elaboração e implantação do Projeto Ambientes Livres do Tabaco no Rio Grande do Sul, que tem como objetivo o cumprimento da Lei Federal 9294/96, especialmente em bares e restaurantes, através de informação e fiscalização.
- Foram registrados avanços significativos nas ações de implementação de ambientes livres de tabaco, no ano de 2006: promoção de reuniões que oportunizaram a ampliação do debate e a aproximação dos diferentes segmentos envolvidos com o tema, profissionais das Vigilâncias Sanitárias (Estado/Municípios), Sindicato de hotéis, bares e restaurantes, Secretaria Municipal de Indústria e Comércio, Comissão Projeto Fumo Zero- AMIRGS, dentre outros.
- O Programa de Controle do Tabagismo colaborou, também, com a elaboração, apresentação e implantação do Programa Vida Saudável que, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, visa promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde a partir da adoção de hábitos saudáveis: atividade física, alimentação adequada e controle do tabagismo.
- Em 2003 havia 41 unidades de saúde cadastradas para o tratamento do fumante. Atualmente, estão cadastradas 177 unidades de saúde, 41 em Porto Alegre e 136 no interior.
- Em 2005, os municípios cadastrados no CNES para tratamento do fumante, após capacitação de profissionais de saúde de nível superior, passaram a receber do MS manuais para os participantes dos grupos de abordagem cognitivo-comportamental e medicamentos (adesivo e goma de nicotina) para os pacientes que necessitam apoio medicamentoso para a cessação do tabagismo. Foi implantado o sistema de informações do tratamento do fumante, com fluxo desde a US / Município/ CRS/ SES até INCA/ MS.
- Número de municípios com Unidades de Saúde cadastradas para o Tratamento do Fumante por Microrregião: 7 municípios na Metropolitana, 2 municípios na Sul, 10 municípios na Centro-Oeste, 5 municípios na Serra, 12 municípios na Norte, 13 municípios na Missioneira, 0 municípios na Vales.
- Até 2006 foram capacitados 738 profissionais, de 362 unidades de saúde, de 182 municípios. **Houve, entre os anos de 2003 e 2006 , um incremento de 300% no número de Unidades de Saúde que realizam a Abordagem Intensiva do Fumante**, oferecendo avaliação clínica do fumante, abordagem cognitivo-comportamental em grupo e tratamento medicamentoso quando indicado.

Em 2007, continuaremos realizando cursos de capacitação para profissionais de saúde, visando ampliar a rede de atendimento ao fumante, facilitando o acesso àqueles que buscam o tratamento do tabagismo. Nosso objetivo é cadastrar todas as Unidades de Saúde capacitadas e implementar um sistema de informações efetivo para o Programa de Abordagem Intensiva do Fumante.

Apesar dos grandes avanços registrados no período 2003-2006 para consolidação do Programa de Controle do Tabagismo no Estado, existem ainda muitas dificuldades que necessitam ser superadas, tais como, número elevado de profissionais capacitados para Abordagem e Tratamento do Fumante que não implantam o programa nos municípios em que atuam; existência de demanda reprimida por tratamento; MS não cumpre cronograma de envio de insumos (manuais e medicamentos) para os municípios; conhecimento insuficiente, por parte da população, dos malefícios do tabagismo passivo; legislação com regulamentação insuficiente para subsidiar a VISA na fiscalização do cumprimento da Lei Federal 9294/96, crescimento do consumo de produtos derivados de tabaco entre a população feminina e reduzida valorização do Programa de Controle do Tabagismo no contexto da saúde pública.

Considerando que o tabagismo é uma doença, um fator de risco evitável no contexto das doenças crônicas não transmissíveis e seu controle uma das prioridades da Política Nacional de

Promoção da Saúde, avaliamos ser estratégico valorizar e ampliar o Programa de Controle do Tabagismo no Estado. Para tanto, recomendamos:

−Manter o convênio celebrado entre a SES e o MS como forma de garantir a continuidade das ações do Programa.

−Viabilizar recursos para contrapartida estadual do convênio.

−Valorizar o Programa de Controle do Tabagismo junto aos Delegados Regionais de Saúde e Gestores Municipais.

−Estimular a integração dos diversos setores das Ações em Saúde para a promoção da qualidade de vida e a redução dos riscos à saúde.

3.11. POLÍTICA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA

3.11.1. PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

3.11.1.1. Introdução

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 têm como meta principal a redução de um problema de saúde pública reconhecido como importante em nosso meio, tendo em vista a incidência de casos de Tuberculose pulmonar contagiante em adultos , a mortalidade por tuberculose e a crescente associação com a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

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

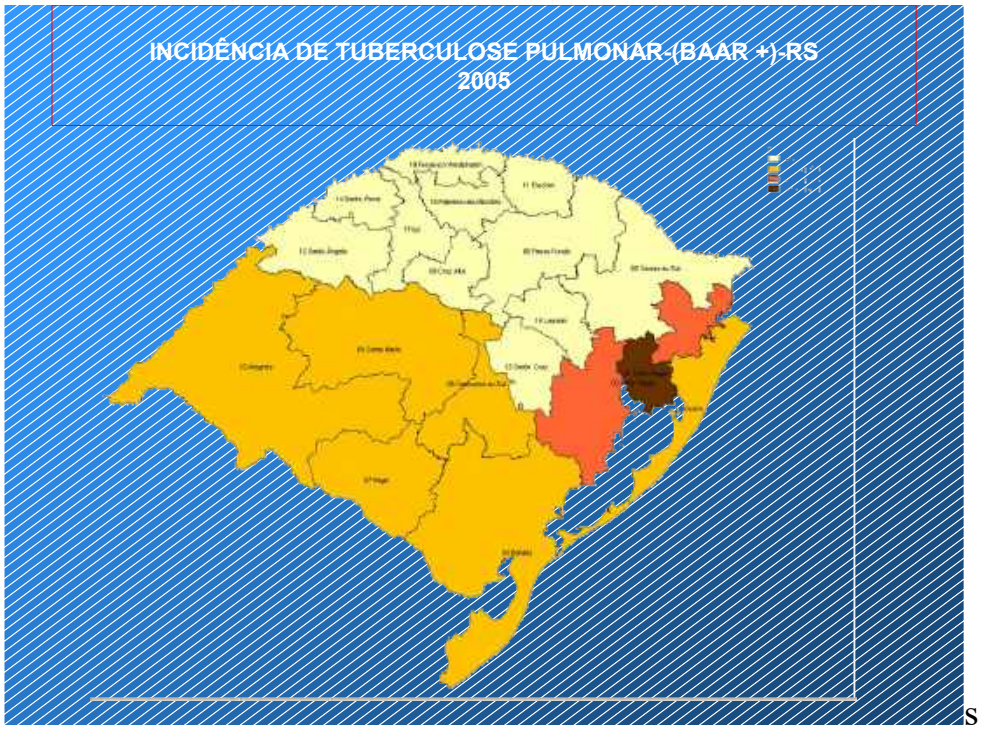
As estratégias principais no combate à Tuberculose são a vacinação BCG, como principal meio de prevenção para a população que ainda não teve contato com o bacilo, a quimioprofilaxia para o grupo de infectados com maior risco de adoecimento, como os comunicantes menores de 15 anos, os portadores de HIV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

3.11.1.2. Atividades desenvolvidas

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

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

As regiões de maior incidência da doença são a metropolitana de Porto Alegre, a fronteira oeste do Estado e a região sul conforme o mapa a seguir:



S

Figura 1 – Incidência de Tuberculose Pulmonar, RS, 2005

No anos de 2004, 2005 e 2006 a equipe da coordenação juntamente com o GATT(Grupo de Apoio Técnico ao Programa de Controle da Tuberculose) cumpriu cronograma de supervisões a todos os municípios prioritários, iniciando no mês de maio e encerrando no mês de setembro. Nas supervisões foi possível fazer um diagnóstico do Programa em cada município,revisar o estudo da coorte nas unidades, através do livro Preto, e fazer comparação com os dados obtidos pelo SINAN. Também nas supervisões foi possível estabelecer contato com os gestores municipais solicitando o empenho dos mesmos na implementação das ações de controle da Tuberculose e na implantação do Plano Municipal .

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

Quadro 1 – Capacitações realizadas, jul-out 2006

CAPACITAÇÕES			
Tipo de Capacitação	**Clientela**	**Objetivo**	**Nº de Participantes**
Ações de Controle da Tuberculose	Médicos de Unidade	Implementação das Ações de Controle da Tuberculose.	32
Ações de Controle da Tuberculose)	Enfermeira de Unidade	Treinamento nas Ações de Controle da Tuberculose.	01

CAPACITAÇÕES			
Tipo de Capacitação	**Clientela**	**Objetivo**	**Nº de Participantes**
Ações de Controle da Tuberculose	Médicos e Enfermeiras das Equipes de PSF (Porto Alegre)	Projeto Ensino-Serviço.	52
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

Quadro 2 - Participação em reuniões e eventos, jul-out 2006

Tipo de Reunião	Local	Objetivo	Encaminhamento
Ações de Controle da Tuberculose	Curitiba	Participação em Oficina de Avaliação, Supervisão e acompanhamento nos Municípios Prioritários	Planejamento de ações no Estado

Quadro 3 – Supervisões, jul-out 2006

Tipo de Reunião	Local	Objetivo	Encaminhamento
Ações de Controle da Tuberculose	Alvorada Cachoeirinha Canoas Charqueadas Esteio Gravataí Guaíba Novo Hamburgo Saõ Leopoldo Sapiranga Sapucaia do Sul Viamão Cachoeira do Sul Santa Maria Passo Fundo São Gabriel Rosário do Sul São Borja	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots) Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF.	Recomendações técnicas
Programa de Controle da Tuberculose	Centro de Saúde I (POA) Centro de Saúde Modelo(POA) Centro de Saúde Vila dos Comerciários (POA)	Avaliar condições de implantação do Tratamento Diretamente Observado (Dots) Avaliar Laboratório de Baciloscopia. Avaliar cobertura de PACS e PSF.	Recomendações técnicas

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

3.11.1.3. Avaliação Epidemiológica

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

A busca de casos de Tuberculose é feita pelo exame baciloscópico de escarro, que deve ser 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 baciloscópico, considerando somente exames realizados por laboratórios públicos e que se submeteram a controle de qualidade realizado pelo LACEN.

- 2003 → → 22.300 baciloscopias realizadas
- 2004 → → 23.250 baciloscopias realizadas
- 2005 → → 24..150 baciloscopias realizadas
- 2006 → → 18.560 baciloscopias realizadas (parcial)

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de que a busca de sintomáticos respiratórios, através da baciloscopia de escarro, seja correspondente a aproximadamente 1% da população no período de 1 ano e que desta população se encontre um percentual de casos de Tuberculose bacilífera de acordo com as regiões examinadas. A busca de casos , no Estado, esteve sempre abaixo das metas preconizadas, embora não se tenha condições de contabilizar os exames realizados em laboratórios privados ou mesmo os exames radiológicos realizados em sintomáticos respiratórios. Cabe lembrar que, comparando o número de casos encontrados de Tuberculose em relação à meta preconizada, atingiu-se percentuais próximos a **77%**, enquanto que o ideal é encontrar no mínimo 70% dos casos esperados. No ano de 2005 foram notificados 4531 casos. As notificações de Tuberculose , no Estado, nos últimos 4 anos são as seguintes:

- 2003 → → 4754 casos todas as formas (45,2/100 000)
  3628 casos pulmonares BAAR pos (34,5/100 000)
- 2004 → → 4924 casos todas as formas (46,3/ 100 000)
  2841 casos pulmonares BAAR pos (26,7/ 100 000)
- 2005 → → 4531 casos todas as formas (41,7 /100 000)
  2550 casos pulmonares BAAR pos (23,5/100 000)
- 2006 → → 3033 casos todas as formas (parcial)
  1755 casos pulmonares BAAR pos (parcial)

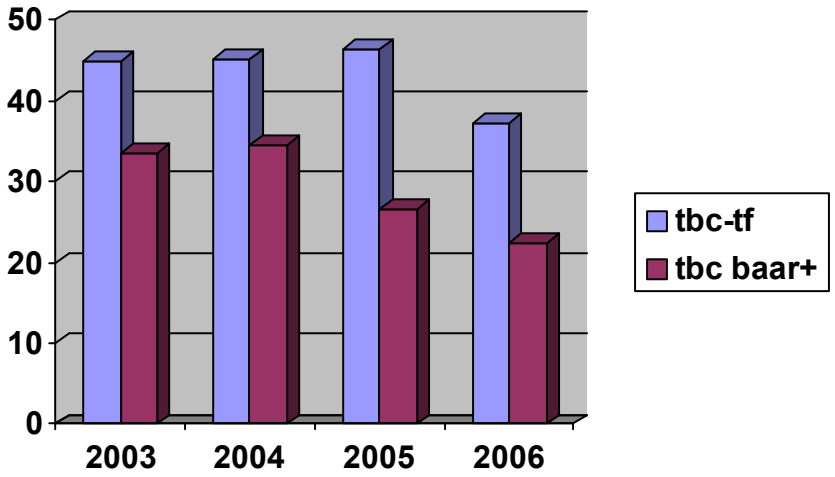


Figura 2 – Distribuição casos TBC todas as formas (tf) e BAAR+, 2003/2006

Os dados demonstram um período de estabilidade nos anos de 2003, 2004 e 2005 na incidência de casos de Tuberculose (todas as formas) . A incidência de 2006 é discretamente inferior a 2005. Os dados de 2006 são até outubro mas revelam uma tendência de estabilidade.

Em relação ao resultado de tratamento, nos últimos 4 anos observamos a seguinte evolução:

Quadro 4 – Resultado de tratamento para TBC, 2003-2006

ANO	2003	2004	2005	2006
CURA	79,9	79,9	80,7	81,1
ABANDONO	10,4	10,5	9,7	9,2
ÓBITO	9,7	8,8	9,1	9,0

Os dados foram obtidos pelo SINAN selecionando casos novos inscritos na coorte anual com resultados no 9ª mês; os óbitos correspondem a pacientes que estavam na coorte selecionada, não necessariamente devidos à Tuberculose.

Os resultados são aceitáveis, pois no Estado predomina a forma de tratamento auto-administrado; no ano de 2005 houve um discreto aumento de casos tratados com esquema supervisionado (DOTS). A meta a ser alcançada é de 85% de cura em todos os casos notificados

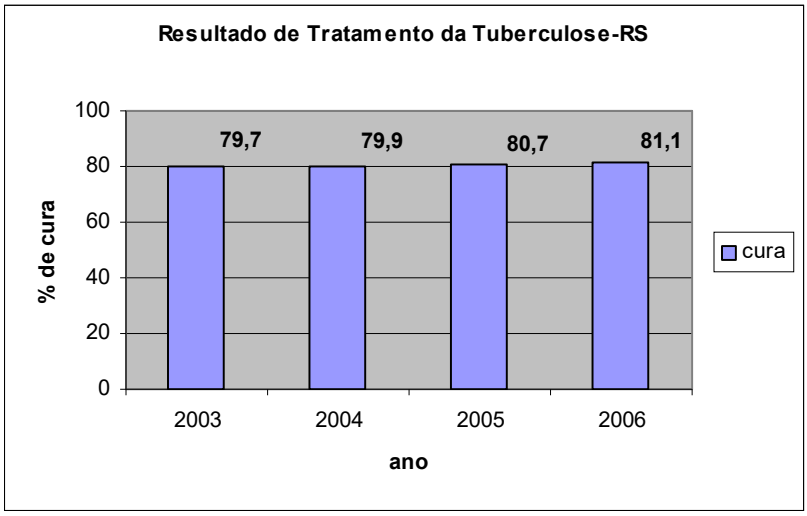


Figura 3 – Resultado de Tratamento da TBC, 2003-2006

3.11.1. 4. A co-infecção HIV/TBC no Rio Grande do Sul

A associação de Tuberculose e infecção pelo HIV é problema comum em várias populações, principalmente nas situadas em países em desenvolvimento como na África, Ásia e América Latina. Nessas populações com elevada taxa de co-infecção surgem mais casos de Tuberculose extra-pulmonar e casos de Tuberculose com escarro negativo, o que dificulta o diagnóstico. Nos casos de co-infecção são mais freqüentes os abandonos de tratamento, os paraefeitos às drogas e também a mortalidade geralmente associada a outras co-morbidades. As atividades do Programa de Controle da Tuberculose nas populações de co-infectados têm os mesmos objetivos gerais de diminuir a morbidade, a mortalidade e o risco de infecção por Tuberculose e a resistência às drogas.

No Rio Grande do Sul o PCT conta com um sistema de informação que permite avaliar o comportamento da co-infecção desde o surgimento dos primeiros casos na década de 1980.

Os primeiros casos de infecção pelo HIV surgiram no Estado a partir de 1985 e observa-se um aumento importante até o final da década de 90.

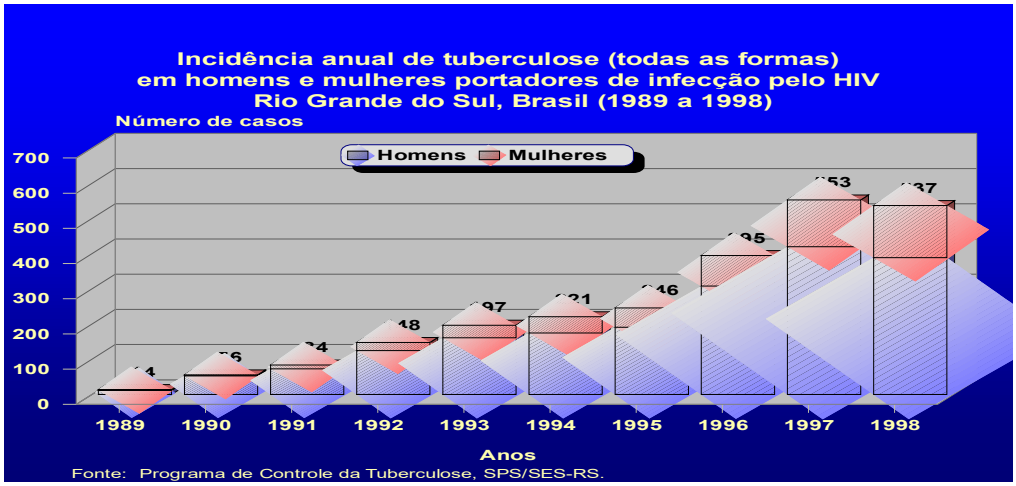


Figura 4 – Incidência TBC, RS, 1989-1998

Com a implantação do novo sistema de informação do PCT no Estado (SINAN) observamos a seguinte evolução da co-infecção no período de 1999 a 2005.

Quadro 5 – Evolução da co-infecção HIV/TBC, 1999-2005

Ano	Testes Nº	Positivos	Percentagem Pós/testados	Percentagem Pos/total
1999	487	269	55,2	5,6
2000	1667	762	45,7	16,5
2001	1702	760	44,7	17,2
2002	2134	898	42,1	18,7
2003	2396	894	37,3	18,0
2004	2643	890	33,7	17,7
2005	2577	859	33,3	18,2.

Em relação à rotina da solicitação do teste anti-HIV nas unidades de saúde que tratam Tuberculose no Estado, podemos observar um aumento significativo no período

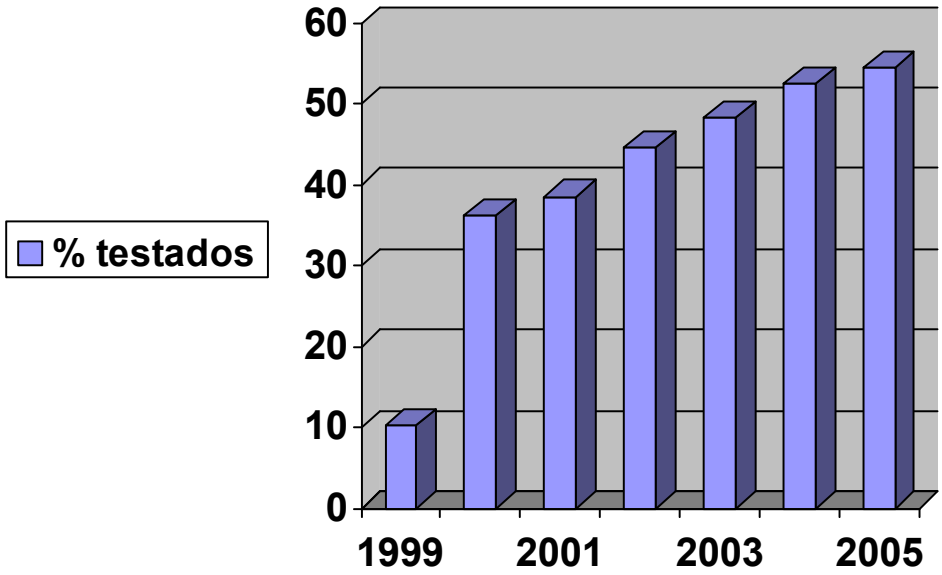


Figura 5 - % pacientes testados para HIV, U.S., TBC, 1999-2005

Com o aumento das solicitações de testes anti-HIV ,nos pacientes com diagnóstico de Tuberculose nas unidades do Estado, se observou um aumento significativo de co-infectados como mostra o gráfico a seguir:

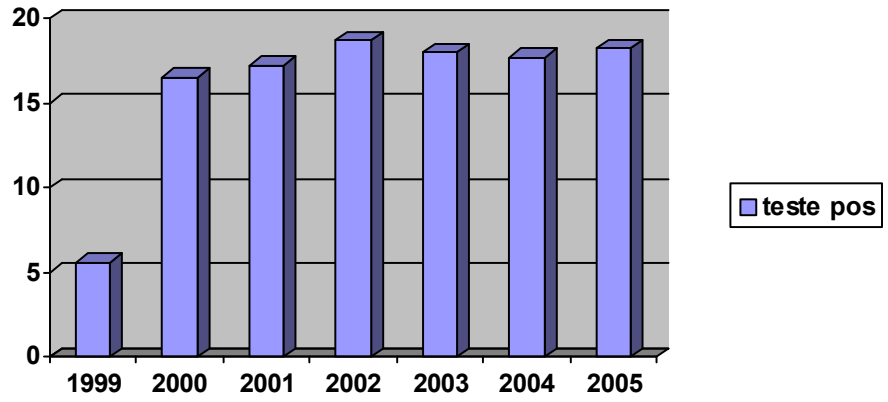


Figura 6 - % pacientes co-infectados, TBC/HIV, 1999-2005

A Tuberculose está concentrada no Estado em 24 municípios, chamados municípios prioritários; nesses, a testagem e os resultados são os que seguem:

Quadro 6 - Municípios prioritários para TBC, RS, 1999-2005

Ano	Testes Nº	Positivos	% Pós/Testados	% Pós/Total
1999	476	214	55%	7,5
2000	1477	781	47,1	20,5
2001	1488	774	47,6	21,7
2002	1793	1005	43,9	22,8
2003	1977	1222	38,2	21,3
2004	2156	1386	35,7	21,1
2005	2113	1374	35,0	21,4

A positividade do teste anti-HIV nos municípios prioritários, em relação ao total de casos notificados, se mantém estável nos últimos 3 anos , conforme gráfico a seguir.

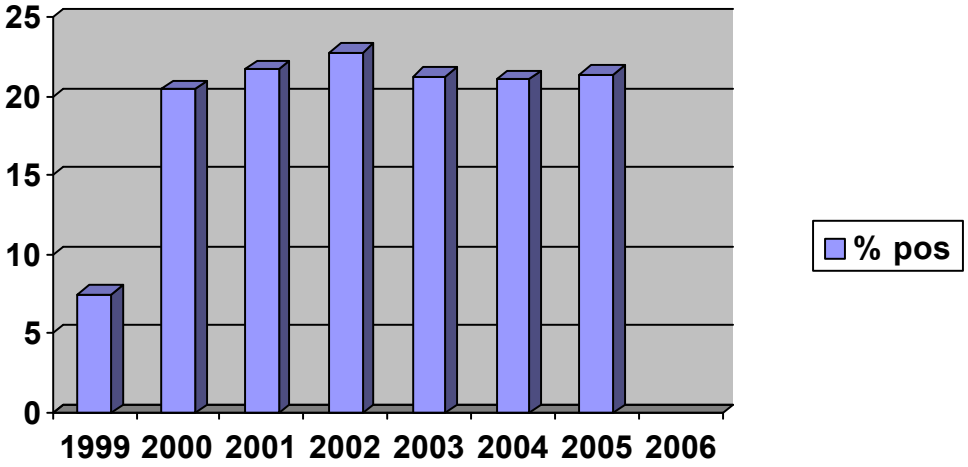


Figura 8 - % positividade do teste anti-HIV

Quadro 3 - Monitoramento dos Indicadores da ABS, metas pactuadas e resultados alcançados em 2006 (até 31 de outubro)

Ciclo grávido-puerperal	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		julho-outubro		Acumulado do Período		Série Histórica	
	⟹	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	2004	2005
Nº de nascidos vivos	100%	35,733	SINASC	36,572	SINASC	29657	SINASC			152,661	146,995
Nº de nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas	8.0%	3,283	9.2%	2,861	8.6%	2,465	8.3%				12.765 8,68%
Nº óbitos em mulheres 10 - 49 anos	.....	926	Unidade	925	unidade	809	unidade			3,086	3,748
Nº óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Municípios com até 100.000 hab.- 30% dos óbitos investigados. + 100.000 hab.- 70% dos óbitos investigados.	690	74.51%	563	60.86%	217	26.82%			2.322 60,72%	3.000 80,04%
Taxa de morte materna(óbitos de mulheres em idade fértil, relacionados à gestação, parto e puerpério)	50/100.000 NV	21	58,8/100.000	16	43,8/100.000	29	64,7/100.000			56,7/100.000	52,8/100.000
Recém-nascidos de mães com 7 ou + consultas de pré-natal	80.00%	24,056	67.32%	24,656	67.45%	20,636	68.00%			95.523 62,5%	95.558 65%
Proporção de partos cesáreos SUS	até 25%	17824	49.90%	8,206	45.00%	7102	44.68%			30.10%	31.0%
Proporção de partos cesáreos SINASC	.....	17,606	49.90%	18,254	49.90%	15037	50.10%			47.2%	49.1%
Ciclo de Vida da Criança	**Meta Anual Pactuada**	**1º trimestre**		**2º trimestre**		**julho-outubro**		**Acumulado do Período**		**Série Histórica**	
		Nº	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**2004**	**2005**
Coeficiente de Mortalidade Infantil/ CMI	13/1000	491	13,7/1.000	478	13,1/1000	492	16,6/1000			2312 CMI 15,1	2.005 CMI 13,6
Nascidos vivos com peso inferior a 1.500g	1.25%	529	1.5%	473	1.29%	373	1.25%			2030 1,3%	1896 1,3%
Coeficiente de Mortalidade Neonatal - CMN - Óbitos infantis até 28 dias de vida	8/1000	350	9,8/1.000	327	8,9/1000	306	10,3/1000			1532 CMN 10,1	1344 CMN 9,14

Ciclo de Vida da Criança	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		julho-outubro		Acumulado do Período		Série Histórica	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	2004	2005
Nº de crianças expostas à transmissão vertical do HIV - acompanhadas e com diagnóstico final notificado	95% dos casos com sorologia definida aos 24 meses	32,5% em 2004	SINAN	31,7% em 2004	SINAN	24.6%	SINAN			48% - 2002 62,8% - 2003 68,8% - 2004	82,3% - 2005 96,9% - 2006
Nº de casos novos de AIDS em menores de 13 anos de idade	reduzir em 30%	11	SINAN	15	SINAN	8	SINAN			2003 = ↓ 17% 2004 = ↓ 27%	2005 = ↓ 18% 2006 = ↓ 47%
Nº internações por IRA em < 5 anos/ TAXA (****)	32.000 40/1000	6,469	SIH/SUS	8,776	SIH/SUS	10,133	SIH/SUS			47.191 52,4/1000	38.228 42,4/1000
Ciclo de Vida do Adolescente	**Meta Anual Pactuada**	**1º trimestre**		**2º trimestre**		**julho-outubro**		**Acumulado do Período**		**Série Histórica**	
		Nº	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**2004**	**2005**
Proporção de partos em adolescente SINASC	.....	6,349	17.80%	6,813	18.60%	5,652	19.10%			18.5%	18.7%
Ciclo de Vida do Adulto	**Meta Anual Pactuada**	**1º trimestre**		**2º trimestre**		**julho-outubro**		**Acumulado do Período**		**Série Histórica**	
		Nº	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**2004**	**2005**
Nº de casos novos de AIDS em maiores de 13 anos	Reduzir em 10% a incidência de AIDS em maiores de 13 anos	604	SINAN	156	SINAN	366	SINAN		SINAN	2003 - 3010 2004 - 2663	2005 - 2227 ↓ 17% 2006 - 1480 ↓ 34%
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: UDI	Reduzir em 20% a incidência de AIDS nos UDI	102	SINAN	20	SINAN	55	SINAN		SINAN	2003 - 614 2004 - 516	2005 - 373 ↓ 33% 2006 - 263 ↓ 26%
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: TRANSFUSÃO DE SANGUE	95% dos casos investigados e com desfecho confirmado	1 caso em investi gação	SINAN	1 caso em investi gação	SINAN	0	SINAN		SINAN	2003 - 100% 2004 - 83%	2005 - 80% 2006 - 10 casos em investigação
Nº de casos novos de AIDS por categoria de exposição: ignorado	Ter, no máximo, 10% de casos notificados com categoria ignorada	39 (6,5%)	SINAN	45(8,5%)	SINAN	44 (12%)	SINAN		SINAN	2003 - 416 = 13,8% 2004 - 318 = 14,3%	2005 - 256 = 11,5% 2006 - 167 = 18,2%
Coeficiente de internações por AVC de 30 a 59 anos/10.000 hab.	Diminuição em 3%/10.000 ao ano	564	1,35/10.000	1,404	3.37	1,325	3,18/10.000		SIH-SUS		5,58/10.000 estável
Coeficiente de internações por DM II em > 30 anos/10.000 hab	Diminuição em 3%/10.000 ao ano	2,752	5,18/10.000	2,714	5,18/10.000	2,483	4,68/10.000		SIH-SUS		18,56/10.000 estável

Ciclo de Vida do Adulto	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		julho-outubro		Acumulado do Período		Série Histórica	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	2004	2005
Coeficiente de Mortalidade por doença cérebro-vascular 30 - 59 anos/100.000 hab.	Diminuição em 2,5%/100.000 ao ano	261	6,3/100.000	323	7,7/100.000	273	6,5/100.000			33,1/100.00	29,2/100.000 ↓ 29%
Nº de casos novos de Tuberculose	12/100.000	1,091	9,9/100.000	827	7,5/100.000	917	9,1/100.000			4924 46,3/100.000	4531 41,7/100.000
Nº de altas por cura de Tuberculose	75.00%	771	79.20%	634	77.10%	695	80%			3344 73,29%	3202 73,34%
Nº de casos encerrados por abandono entre os casos diagnosticados de Tuberculose	< 10%	99	10.20%	101	12.30%	81	10%			427 9,36%	390 8,93%
Nº total de casos novos de Hanseníase diagnosticados	>0,23/10.000	36	0,03 /10.000	64	0,06/10.000	32	0,03/10.000			0,22/10.000	0,24/10.000
Nº de casos com sequelas incapacitantes de Hanseníase	< 14%	6	16%	7	12.06%	4	14.28%			68 33,3%	36 15,4%
N° de casos de Hanseníase curados dentre os diagnosticados	> 95%	61	32.80%	48	25.80%	38	20.43%			254 94,1%	235 95%
Nº exames citopatológicos em mulheres de 25 a 59 anos	0,2	101.777 exames	0.036	96.171 exames	0.038	mudou versão sistema				610.988 0,183	643.210 0,187
Nº de óbitos por câncer de colo uterino	5,7/100.000 mulheres	64	1,1/100.000	95	1,7/100.000	63	1,1/100.000			335 6,1/100.000	326 5,9/100.000
Nº de óbitos por câncer de mama	17/100.000 mulheres	234	3,2/100.000	256	4,6/100.000	211	3,8/100.000			921 16,8/100.000	945 17,09/100.000
Ciclo de Vida do Idoso	**Meta Anual Pactuada**	**1º trimestre**		**2º trimestre**		**julho-outubro**		**Acumulado do Período**		**Série Histórica**	
		Nº	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**Nº**	**Indicador**	**2004**	**2005**
Taxa de internações por pneumonia em pessoas acima de 60 anos	Reduzir 0,5%/10.000 ao ano.	2492	22,13/10.000	2835	25,18/10.000	4142	36,79/10.000			75,33/10.000	94,20 /10.000
Taxa de internações por AVC na pop com 60 e +	Reduzir 0,5%/10.000 ao ano.	1459	12,9/10.000	1549	13,75/10.000	1535	13,63/10.000			55,88/10.000	41,15 /10.000
Taxa de internações por DM II na pop com 60 e +	Reduzir 0,5%/10.000 ao ano.	1150	10,21/10.000	1555	13,81 /10.000	1447	12,85/10.000			52,23/10.000	45,43 /10.000
Taxa de mortalidade por doença cérebro-vascular na pop acima de 60 anos	Reduzir 0,5%/100.000 ao ano.	1,324	116,5/100.000	1,317	115,9/100.000	1,494	131,4/100.000			547,27/100.000	546,6/100.000

Mortalidade por pneumonia em pessoas com 60 anos e mais	Reduzir 0,5%/100.000 ao ano.	394	34,7/100.000	390	34,3/100.000	541	47,6/100.000			142,9/100.000	150/100.000

Outros Indicadores	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		julho-outubro		Acumulado do Período		Série Histórica	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	2004	2005
Declarações de Óbito coletadas/digitadas(*)	100%	16,281	SIM	17,670	SIM	16,872	SIM			73,489	70,821
Declarações de Nascido Vivo coletadas/digitadas(*)	100%	35,733	SINASC	36,552	SINASC	29,667	SINASC			152,865	146,995
Razão entre procedimentos odontológicos coletivos e a pop. de 0 a 14 anos(**)	0.18	295,439	0,03	552,240	0.06	887,090	0.10			4.554.918 0,13	4.808.877 0,14
% de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais (**)	8.00%	71,548	8,31%	60,607	7.36%	70,027	7.23%			321.106 8,85%	330.799 8,07%
Nº de novas ESF implantadas	250	41	Unidades	25	Unidades	61	Unidades			247 98,8%	176 70,4%
Nº de novas ESB implantadas	200	34	Unidades	25	Unidades	42	Unidades			169 84,5%	155 77,5%
Nº de novas EMSI implantadas	22	0	Unidade	0	Unidade	3	Unidades			18	1
Nº de novas ESBI	17	0	Unidade	0	Unidade	2	Unidades			14	1
Nº de CAPS cadastrados no MS	120	82	Unidades	85	Unidades	90	Unidades			85 94,4%	85 94,4%
Número de Centros"Cuca Legal"em funcionamento (*****)	0	16	Unidades	15	Unidades	7	Unidades			17 94,4%da meta inicial	17 94,4% da meta inicial
Número de leitos psiquiátricos em hospital geral	661	657	leito implantado	678	leito implantado	678	leito implantado			628	631
Número de leitos psiquiátricos em hospital psiquiátrico	910	910	leito	910	leito	940	leito			1,071	910
Percentual de gestantes acompanhadas a partir do 1º Trimestre -SIAB(****)	90%	85%	SIAB	84%	SIAB	85%	SIAB			82%	84%
Percentual de hipertensos sendo acompanhados (****)	80%	81%	SIAB	85%	SIAB	86%	SIAB			82%	83%
Percentual de cobertura vacinal para menores de um ano (****)	90%	96%	SIAB	96%	SIAB	96%	SIAB			94%	95.5%
Percentual de diabéticos sendo acompanhados - SIAB	80%	83%	SIAB	87%	SIAB	86%	SIAB			81%	85%

Outros Indicadores	Meta Anual Pactuada	1º trimestre		2º trimestre		julho-outubro		Acumulado do Período		Série Histórica	
		Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	Nº	Indicador	2004	2005
Nº de visitas domiciliares por famílias por mês - (***)	1	0.66	SIAB	0.65	SIAB	0.80%	SIAB			0.7	0.7
Número de Sistemas de Abastecimento de Água implantados	80	7	8.75%	28	35%	2.00%	2.50%			10 12,5%	59 73,7%
Domicílios beneficiados com Sistemas de Água	2560	224	8.75%	896	35%	64	2.50%			300 11,7%	1870 73%
Número de Extensões de Água implantadas	40	8	20.00%	16	40%	2	5%			1 2,5%	40 100%
Domicílios beneficiados com Extensões de Água	900	184	20.44%	368	40.89%	46	5.11%			20 2,2%	900 100%
Número de módulos sanitários implantados	250	51	3.40%	10	0.67%	4	0.27%			569 37,9%	108 7,2%
Domicílios beneficiados com módulos sanitários	250	51	3.40%	10	0.67%	4	0.27%			569 37,9%	108 7,2%

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

(**) O SIA /SUS está apresentando somente os dados dos meses de abril e maio

(***) Os dados referem-se aos municípios que contam com PSF e alimentam o Sistema.

(****) A alteração do indicador relacionado às internações por IRA deve-se à utilização da informação, ao invés de "Procedimentos Hospitalares"(DATASUS), "Morbidade Hospitalar", porque só essa abre para as faixas etárias. Optou-se pela não inclusão do número representativo do indicador nos trimestres pela razão de não haver ainda o número de nascimentos nos demais trimestres, necessários ao fechamento do número de crianças < 5 anos (período 2002-2005).

(*****) Dos 17 Centros de Atenção Cuca Legal habilitados nos anos de 2003 e 2004, um não entrou em funcionamento. Dos 16 que estão em atividade, 9 foram transformados em Centros de Atenção Psicossocial/CAPS. Destes, 5 já estão cadastrados junto ao Ministério da Saúde e 4 estão aguardando cadastramento.

ATENÇÃO:

Os meses do ano de 2006 estão abertos, ou seja, mês/mês, até o encerramento oficial, ainda poderão se contabilizados óbitos, registros, internações. Portanto as informações aqui disponibilizadas poderão sofrer alterações.

OBSERVAÇÕES:

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.

Saúde do Idoso: apresentou dados disponíveis, de julho a agosto.

Saúde da Mulher: No indicador "Nº de exames citopatológico em mulheres de 25 a 59 anos" o dado não está disponível pois o programa está em migração. A previsão para a atualização é de 30 dias.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CEVS

4.1. AÇÕES DO 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 2º semestre de 2006,exceto meses de novembro e dezembro, aglutinadas segundo as principais atribuições das áreas. Também se encontram computadas as ações executadas diretamente ou de forma complementar/suplementar aos municípios, assim como ações coordenadas pelo CEVS mas executadas pelas CRS.

Quadro 1 - Resumo de Atividades do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, 2º semestre de 2006

Atividades	DVS	DVE	DVAS	DVST	Total
1. Supervisões/Assessoria					
CRS	-	12	21	06	39
Municípios	-	20	276	112	408
2. Capacitações/treinamentos e participações em eventos					
Nº de eventos	71	12	51	10	144
Nº de participantes	126	18	17	15	176
3. Capacitações/treinamentos fornecidos					
Nº de eventos	14	31	09	12	66
Nº de participantes	442	1758	567	685	3452
4. Serviços					
Nº de inspeções	3968	-	1	-	3969
Nº de interdições	15	-	-	-	15
Nº de processos administrativos	397	-	14	-	411
Nº de alvarás fornecidos	103	-	-	-	103
5. Atividades de campo					
Investigações de casos/busca ativa	-	1	2	-	3
de campo	-	-	23	-	23
de surtos	03	6	1	-	10
de epidemias	-	-	-	-	-
de situações inusitadas em população e ambiente	01	1	4	-	06
Nº de coleta de amostras para análise	127	-	6120	-	6247
Nº de denúncias atendidas	94	-	-	-	94
Nº de projetos analisados	302	-	04	-	306

Fonte: CEVS/SES

A seguir, são apresentados alguns aspectos de ações desenvolvidas em cada setor que apresentaram relevância no ano de 2006 e também no período de 2003 a 2006.

4.2. GESTÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualmente, no processo de descentralização da vigilância epidemiologica, 371 municípios são Certificados em Tipo III, 120 em Tipo II e 05 em Tipo I.

As dificuldades encontradas para a Certificação dos municípios concentram-se na área de recursos humanos, para a formação de equipe mínima.

Na descentralização das ações de Vigilância Sanitária**,** dezessete municípios assumiram as ações de média e alta complexidade em VISA, no período, mediante assinatura do Termo de Ajuste e Metas – TAM, que pactua metas de ações e valores de financiamento para seu desenvolvimento. É imprescindível a implementação da descentralização destas atividades. Novas regras deverão ser estabelecidas através de Resoluções da CIB/RS, visando implementar este processo de forma a concretizar o Pacto pela Saúde estabelecido para os próximos anos de gestão.

Os recursos dos diferentes setores da área de Vigilância em Saúde correspondem à fração estadual do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Ambiental), do Termo de Ajuste de Metas (Vigilância Sanitária) e RENAST (Vigilância em Saúde do Trabalhador). Os pagamentos efetuados no período podem ser visualizados a seguir.

Quadro 2 – Recursos RENAST, janeiro a setembro/2006

Especificação	Valores R$	%
Diárias	34.972,12	9,58
Mat. consumo	9.060,57	2,48
Serv. terc. pes. jurídica	103.663,50	28,40
Publicidade	138.245,09	37,88
Passagens	75.634,10	20,72
Equip. mat. permanente	3.408,50	0,93
Total	**364.983,88**	**100**

Quadro 3 – Recursos TFVS, janeiro a setembro /2006

Especificação	Valores R$	%
Diárias	309.274,42	6,16
Mat. consumo	560.727,74	11,17
Passagens e desp. locom.	691.552,38	13,77
Consultoria	24.500,00	0,49
Serv. terc. pes. física	4.005,06	0,08
Serv. terc. pes. jurídica	553.558,08	11,02
Publicidade	1.534.276,47	30,56
Transf. munic. Custeio	1.284.191,18	25,57
Transf. munic. Ex. anteriores	10.952,25	0,22
Obras e instalações	5.187,00	0,10
Equip. mat. permanente	43.088,23	0,86
Total	**5.021.312,81**	**100**

Quadro 4 – Recursos TAM, janeiro a setembro /2006

Especificação	Valores R$	%
Diárias	286.999,96	9,68
Mat. consumo	129.392,89	4,37
Outros serv. encargos	358.958,20	12,11
Publicidade	205.922,11	6,95
Passagens e desp. locom.	193.023,71	6,51
Consultoria	10.000,00	0,34
Equip. mat. permanente	1.702.919,28	57,45
Obras e instalações	77.085,61	2,60

Total	**2.326.369,68**	**100**

4.3. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) é responsável pelo conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei 8080/90).

Atualmente, é constituída de três Núcleos, cujas principais atividades são descritas a seguir.

4.3.1. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

O Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis trabalha com o objetivo de controlar, eliminar e/ou erradicar algumas doenças que são elencadas pelo Ministério da Saúde como Doenças de Notificação Compulsória e outras de interesse estadual. Os surtos e agravos inusitados também são alvos de ações de investigação e controle.

Os casos suspeitos dessas doenças são notificados pelos municípios, que desencadeiam a investigação, com encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial ao IPB-LACEN/ FEPPS/RS. Conforme a complexidade do caso ou ocorrência de surto, a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e/ou a DVE atuam complementarmente.

Os dados levantados são coletados e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de base nacional, que constitui o maior sistema para acompanhamento de doenças no país. No período de 2003 a outubro 2006 foram notificados 268.259 doenças e agravos, evidenciando-se um aumento gradativo do número de notificações (Tabela 1).

Tabela 1 – Nº de Doenças de Notificação Compulsória, RS, 2003-2006*.

Ano	*Nº*
2003	69024
2004	74302
2005	77463
2006*	47570
Total	268359
*Dados preliminares até outubro	

No ano de 2006, até o mês de outubro, foram notificados 47.570 doenças e agravos por 491 municípios (99% do total), destacando-se os atendimentos anti-rábicos, a varicela e as hepatites virais.

Desde 2003, a DVE tem investido na ampliação da cobertura do SINAN, bem como na qualificação dos profissionais envolvidos. Em 2004, foi desenvolvido curso de SINAN-Análise para profissionais das Regionais de Saúde, com o objetivo de aumentar a capacidade de análise de dados e permitir a tomada de decisão. Doenças de evolução crônica como Tuberculose e Hanseníase, pela sua complexidade, mereceram dois treinamentos específicos para Regionais (TBC-análise e Hanseníase-análise). Em 2006, no primeiro semestre foram realizados dois cursos de SINAN-Análise e três de SINANW básico para municípios; nos meses de julho a outubro ocorreram quatro capacitações para municípios e CRS na nova versão que será implantada em 2007 (SINAN NET). Está prevista, até o final do ano, a realização de outros três treinamentos em SINAN NET.

O Quadro 5, a seguir, contém o número de casos confirmados e o Coeficiente de Incidência das principais Doenças de Notificação Compulsória para todo o Estado, avaliados de 1999 a 2006.

Os dois últimos casos de **tétano neonatal** no RS ocorreram no ano de 2003, evidenciando a importância da vacinação de mulheres em idade fértil e gestantes contra o tétano e do atendimento adequado ao recém-nascido, ações implementadas nos últimos anos.

A difteria e o tétano acidental apresentam importante tendência de queda, graças às atividades de vacinação, tanto em menores de um ano como em outras faixas etárias como os indivíduos acima de 60 anos, com a oferta de vacina Dupla adulto para esta parcela da população durante as campanhas anuais de vacinação contra a influenza.

A coqueluche está apresentando um recrudescimento a partir do ano de 2001, fenômeno que tem sido registrado em outros estados brasileiros. Em 2004, houve implementação da vigilância epidemiológica desta doença e os casos passaram a ser investigados, inclusive laboratorialmente, com a implantação do diagnóstico por cultura a cargo do Lacen/RS. O segundo reforço da vacina tríplice bacteriana (DPT) foi reintroduzido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) como estratégia de enfrentamento. O maior número de casos ocorre entre crianças menores de 1 ano, (especialmente no 1º trimestre de vida), ainda não vacinados ou vacinados incompletamente, levantando a hipótese de ocorrência de suscetíveis entre as mulheres em idade fértil .

Não ocorreram casos de **poliomielite** no Estado, mantendo-se a erradicação da doença na região das Américas ocorrida em 1994, apesar do risco sempre presente de importação de casos de outros países.

Quadro 6 – Indicadores de qualidade da vigilância das Paralisias Agudas e Flácidas, RS, 2000-2006*

Indicador	Meta Mínima	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
Taxa de notificação (28 casos)	1 CASO/100.000 HABITANTES <15 ANOS	0,85	1,39	1,14	0,81	1,04	1,03	0,92
Investigação em 48 horas	80%	87,5	97,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Coleta de amostras de fezes adequadas	80%	62,5	43,5	59,4	63,6	48,0	64,28	76,9
Notificação negativa semanal	80%	76,1	71,8	63,2	70,7	85,7	88,36	82,9

*Dados preliminares até outubro
Fonte: DVE/CEVS/SES-RS

O Programa de vigilância das **paralisias agudas e flácidas** tem por objetivo detectar casos possíveis de reintrodução do vírus selvagem da Poliomielite. No RS espera-se que sejam notificados 28 casos/ano, distribuídos nas 19 Coordenadorias. Os indicadores de Vigilância do Programa nos últimos 7 anos foram atingidos parcialmente, observando-se uma melhora significativa na coleta de fezes nos últimos 2 anos, resultado do trabalho dos técnicos do Programa junto às fontes notificadoras e aos profissionais de saúde. O RS tem feito esforços para cumprir com todos os indicadores, intensificando as ações de Vigilância, realizando busca ativa e divulgando junto aos profissionais de saúde os objetivos e a importância do Programa.

O RS não registra casos de **sarampo** desde 1999, apesar do risco real de ocorrer importação, a exemplo dos casos de sarampo de Santa Catarina e São Paulo ocorridos em meados de 2005 e relacionados com viagens internacionais.

De 2003 até outubro de 2006, para o programa de erradicação do sarampo, da rubéola e síndrome da rubéola congênita, foram realizadas 16 capacitações, 60 supervisões a regionais e municípios e buscas ativas com revisão de quase cinco milhões de fichas, além de palestras e matérias para divulgação. A análise dos indicadores operacionais (tabela a seguir) evidencia um bom desempenho da vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas no Estado, com os casos sendo investigados oportunamente e as coletas sendo feitas no intervalo de tempo preconizado.

Tabela 2 - Indicadores operacionais da doença exantemática, RS, 2003-2005								
INDICADOR	Meta %		2003		2004		2005	
	Sarampo	Rubéola	Sarampo	Rubéola	Sarampo	Rubéola	Sarampo	Rubéola
Homogeneidade vacina tríplice viral	100	100	84,48	84,48	50,4	50,4	66,13	66,13
Notificação Negativa	80	80	87,33		90,02		89,12	
Investigação Oportuna	80	80	95,80	92,60	95,8	92,5	95,3	92,2
Coleta Oportuna	80	80	97,50	94,20	100	97,5	99,4	97,7
Envio Oportuno	80	80	44,80	32,80	45,4	45,4	63,4	59,3
Resultado Oportuno	80	80	60,90	78,30	98,1	98,1	60	63,5
Classificação Final por Laboratório	100	80	98,30	95,60	99	98,2	100	92,6
Encerramento oportuno	80	80	77,5	81,9	36,2	46,4	91,7	85,75
Fonte: DVE/CEVS								

Em relação à **rubéola**, após a introdução em 1997 da vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) para crianças a partir de um ano de idade e campanha de vacinação de mulheres em idade fértil em 2002, houve um declínio importante do número de casos confirmados, em torno de 15 a 20 casos por ano, sem ocorrência de surtos. Entretanto, no final de 2005 e início de 2006, ocorreu um surto de rubéola em adultos jovens, trabalhadores de empresas exportadoras localizadas em municípios da 6ªCRS (Passo Fundo, Carazinho e Marau). Foram confirmados em torno de 50 casos de rubéola e a investigação laboratorial evidenciou vírus da rubéola importado da Ásia. Iniciou-se vacinação dos contatos dos casos e das mulheres em idade fértil suscetíveis dos municípios afetados, visto que a importância da rubéola reside no fato de poder provocar malformações no feto, se contraída pela gestante. O surto aponta para a existência de bolsões de suscetíveis para rubéola e a necessidade de se desenvolver estratégias diferenciadas de vacinação para adultos.

As **hepatites virais** colocam-se atualmente entre as doenças transmissíveis de maior magnitude. A vigilância desta doença vem sendo implementada e qualificada nos últimos anos, com capacitação de centenas de profissionais de CRS e municípios. Em 2005, registrou-se a ampliação da oferta de testagem sorológica para a população, através dos Centros de Testagem e Acompanhamento (CTAs). Tais atividades contribuíram para um número crescente de casos detectados nos últimos anos, em especial de hepatite C.

Surtos de hepatite A têm sido notificados e investigados em vários municípios do RS, especialmente no verão e atingindo as faixas etárias mais jovens, necessitando ações de educação em saúde e saneamento.

A estruturação de rede estadual para atenção integral às hepatites é o próximo desafio a ser enfrentado, especialmente no que se refere à hepatite C. Para tanto, está sendo constituído um Grupo de Trabalho composto por representantes de vários setores da SES-RS, com o objetivo de elaborar o Plano Estadual de Prevenção e Controle das Hepatites Virais, que detalhará as ações de prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, acompanhamento e tratamento necessários ao enfrentamento do problema.

A **doença meningocócica (meningite e meningococcemia)** vem apresentando queda consistente na incidência, persistindo o predomínio de casos nas faixas etárias mais jovens (menores de quatro anos). A vigilância vem desenvolvendo um trabalho efetivo com investigação de 100% dos casos hospitalizados. O conhecimento destes casos se dá através da busca ativa na rede hospitalar, com investigação laboratorial por técnicas de cultura, contraimunoeletroforese, látex e PCR. Anualmente, tem-se sorogrupado mais de 50% dos casos,

sendo o grupo B o mais freqüente no estado. Até outubro de 2006, 55,2% dos meningococos foram sorogrupados.

Em relação à meningite por **Haemophylus influenzae b**, mantém-se importante redução de incidência e letalidade, a partir da implantação da vacinação contra esse agente na rede pública em 1999.

Os casos de **malária e dengue** são todos importados, não existindo transmissão autóctone desses agravos no RS e a variação no número de casos corresponde ao comportamento dessas doenças em outros estados brasileiros.

Além dessas doenças, alvos de investigação individual, caso a caso, outros agravos são acompanhados através da estratégia de vigilância sentinela.

O monitoramento epidemiológico da **influenza** é realizado através de uma rede de vigilância composta por três unidades sentinelas (Hospital Geral de Caxias do Sul, Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição em Porto Alegre e Santa Casa de Caridade de Uruguaiana). É realizado acompanhamento do número de casos de síndrome gripal e são coletadas amostras de secreção nasal de pacientes com quadro clínico compatível, para identificar os vírus em circulação, sazonalidade, grupos mais afetados e picos de incidência. Até outubro de 2006, após reciclagem das unidades sentinelas, observou-se um aumento do número de amostras coletadas, que evidenciaram a circulação predominante do vírus da influenza A no nosso meio. Investigações de surtos e casos graves por influenza foram realizadas neste período, com desencadeamento das medidas de controle pertinentes.

A vigilância da influenza é fundamental no contexto atual, quando persiste o risco potencial de ocorrência de pandemia de influenza, a partir de surtos de vírus de influenza aviária e transmissão para seres humanos em outros países. O Comitê Estadual para Enfrentamento de Pandemia de Influenza, oficializado pelo Decreto Estadual n.º 44.636 do Gabinete do Governador, apresentou o Plano Estadual para Enfrentamento da Pandemia de Influenza no final de setembro de 2006. Foram capacitados recursos humanos da área da vigilância das Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios importantes, rede hospitalar, portos, aeroportos e fronteiras. Está previsto para novembro/06, a realização de treinamento teórico-prático para profissionais de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, emergências e laboratórios de hospitais de referência macrorregionais da capital e interior do Estado.

O Monitoramento da Doença Diarréica Aguda (MDDA) é outro exemplo de vigilância sentinela realizado pela DVE. Os municípios monitoram casos e surtos de diarréia através de unidades sentinela identificadas dentro de seu território. Em 2003, registrou-se a ocorrência de surtos de diarréia em várias cidades, notificados a partir de junho, atingindo principalmente crianças em creches e adultos da comunidade. No processo de investigação, que contou com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e da Fundação Osvaldo Cruz, foi identificado **rotavírus** em aproximadamente 65% das amostras enviadas. Os municípios atingidos receberam orientações para o controle dos surtos, especialmente em relação à higiene ambiental e pessoal.

Nos anos de 2004 e 2005, surtos de diarréia aguda continuaram acontecendo nos meses de inverno, sendo identificados, além do rotavírus, outros agentes etiológicos como o astrovírus e o norovírus. Em 2006, o problema repetiu-se, com registro de inúmeros surtos de diarréia espalhados em todo o Estado e acometimento de pessoas em todas as faixas etárias. Na maioria das amostras tem sido detectada a presença do **norovírus** e o rotavírus persiste como causa de diarréia, mas em menor escala, atingindo mais crianças menores de cinco anos.

Visando ao aperfeiçoamento do MDDA e à implementação da vigilância do rotavírus após introdução da vacina contra esta doença em março de 2006, foi realizada capacitação para os profissionais de vigilância das CRS e capital no final de agosto.

Outra vertente de trabalho é a vigilância das **doenças transmitidas por alimentos (DTAs),** que ocorrem normalmente em forma de surtos e cuja investigação se reveste de grande importância, uma vez que podem envolver um grande número de pessoas, inclusive com internações e óbitos. São notificados em torno de 200 surtos por ano.

Nos meses de julho a outubro/06 registraram-se 73 surtos, um número mais elevado do que o ocorrido em anos anteriores, especialmente no mês de agosto, que apresentou temperaturas altas para o período. Também chamou a atenção a ocorrência de surtos em refeitórios de empresas situadas em municípios da 5ª CRS. Para redução destes eventos encontra-se em estudo a reativação do Programa de Cozinhas Industriais, em parceria com a Vigilância Sanitária, iniciando-se naquela regional e estendendo-se para todo o Estado. Será importante garantir o apoio laboratorial, uma vez que o programa prevê monitoramento microbiológico de alimentos de risco, colhidos aleatoriamente.

Nos anos de 2003 a 2006, o Programa de Controle das DTAs no RS mostrou alguns avanços, destacando-se o trabalho integrado das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, que tem qualificado as ações nos três níveis de gestão.

Durante o período, foram treinados todos os profissionais de nível médio dos municípios do Estado em investigação epidemiológica de surtos de DTAs. Os técnicos de nível superior das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica de todas as Regionais (exceto a 7ª CRS) receberam capacitação técnica em encerramento de surto e emissão do relatório final. Visando descentralizar ainda mais estas atividades e acelerar a devolução dos resultados aos notificantes, foram capacitados técnicos de nível superior dos municípios sede, com exceção de Cruz Alta, Alegrete e Frederico Westphalen.

Como estratégia para aumentar a sensibilidade e a cobertura do sistema de vigilância epidemiológica, a SVS/MS propôs a formação do **Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar,** através das Portarias nº. 2529/GM de 23/11/2004 e nº. 01/SVS de 17/01/2005. Considera-se que o ambiente hospitalar é importante fonte de notificação de doenças, em especial casos graves, além de detectar doenças emergentes e reemergentes e até mesmo epidemias.

A DVE, em parceria com a Divisão de Vigilância Sanitária, vem trabalhando na implantação do subsistema no RS desde o ano de 2005. Foram selecionados onze Hospitais com condições de desenvolver a proposta de Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, distribuídos em três níveis e que terão direito aos recursos financeiros para implantação e manutenção dos mesmos após cumprir as condições necessárias, de acordo com a Resolução nº. 235/06/CIB-RS.

Quadro 7 - Hospitais indicados para compor a rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, RS, 2006

Hospital	NÍVEL	MUNICÍPIO	CRS
Hospital São Lucas da PUCRS	III	Porto Alegre	1ª
Hospital Nossa Senhora da Conceição SA	III	Porto Alegre	1ª
Hospital São Vicente de Paulo	II	Passo Fundo	6ª
Santa Casa do Rio Grande	II	Rio Grande	3ª
HUSM Hospital Universitário de Santa Maria	II	Santa Maria	4ª
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	I	Pelotas	3ª
Hospital Pompéia	I	Caxias do Sul	5ª
Hospital Geral Santa Casa de Uruguaiana	I	Uruguaiana	10ª
Hospital Santa Cruz	I	Santa Cruz do Sul	13ª
Hospital Vida Saúde	I	Santa Rosa	14ª
Hospital Nossa Senhora das Graças Canoas	I	Canoas	1ª

Ao final de 2006, a maioria dos estabelecimentos selecionados está em fase de validação da documentação por parte da SVS/MS. Após o término do processo, será realizada Capacitação em Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, prevista para o primeiro semestre de 2007, com o objetivo de instrumentalizar as equipes para o desenvolvimento das ações propostas.

No período de 2003 a 2006, ocorreu a detecção de vários surtos e situações inusitadas que desencadearam processos de investigação e ações de controle. Esse fato ocorreu paralelamente à descentralização e deve estar relacionado à ampliação da cobertura do sistema de vigilância, com a progressiva estruturação dos municípios e capacitação de um número crescente de profissionais.

Destacam-se os eventos a seguir:

- **Caso de botulismo** notificado em Porto Alegre, evento raro, grave, e de transmissão geralmente alimentar, no ano de 2005. Foi desencadeada ação conjunta das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária Estadual e de Porto Alegre, com o apoio de médicos neurologistas. No processo de investigação, levantou-se a suspeita de infecção a partir da ingestão de palmitos. Considerando a possibilidade de vínculo deste tipo de alimento com a doença em investigação, foi definida pelas Vigilâncias Sanitárias Municipal e Estadual, a apreensão cautelar do produto, com coleta de amostras para realização de análise que garantisse sua segurança. Esta análise, executada pelo IPB-LACEN/FEPPS/RS, considerou os produtos dentro dos parâmetros da legislação da área, o que levou à sua liberação.
- **Surto de toxoplasmose** em Santa Vitória do Palmar: em 2005, foi investigado surto intrafamiliar de toxoplasmose aguda, investigado em conjunto com a equipe de Epidemiologia de Campo (EPISUS) da SVS/MS. Todos os afetados, em número de dez, tiveram atendimento especializado. A análise dos dados apontou alimento suspeito contaminado, cujo consumo representou fator de risco para adoecimento.
- **Óbitos inusitados por colchicina** em São Gabriel: investigação de três óbitos em uma mesma família, no ano de 2005, notificada pela Secretaria Municipal de Saúde, envolveu trabalho conjunto da Vigilância Sanitária (equipe de medicamentos) e Vigilância Epidemiológica dos níveis central e regional da SES, com a colaboração do Centro de Informações Toxicológicas. A Secretaria de Justiça e Segurança (Departamento Médico Legal) apoiou investigação policial. Houve confirmação de uso pelas pessoas afetadas de medicamento manipulado com dose excessiva da substância citada. O fato, também descrito em outra região do país, levou à revisão das normas nacionais para manipulação desta substância pela ANVISA/MS.
- **Surto de meningite viral:** o RS enfrentou surto de meningite viral, que se estendeu de meados de 2005 até o primeiro trimestre de 2006, atingindo a capital e, posteriormente, municípios da região metropolitana e outras regionais como 5ª, 6ª e 16ª CRS. Os casos concentraram-se em escolas de educação infantil e fundamental, incidindo especialmente em crianças de 5 a 9 anos e nos contatos domiciliares e vizinhança. O Laboratório de Enteroviroses da FIOCRUZ identificou o agente etiológico com sendo o enterovírus ECHOVÏRUS 4. Os pacientes apresentaram boa evolução. Foram desenvolvidas várias ações conjuntas das vigilâncias estadual e municipais para fazer frente ao problema, com ênfase em medidas ambientais e de higiene.
- **Febre Maculosa Brasileira:** no final de 2005 foi notificado caso suspeito na área rural de Cerro Largo, com exposição ao carrapato da *espécie Amblyomma ovale*. A investigação do caso foi realizada em conjunto pelo CEVS, 12ª CRS, SMS de Cerro Largo, SVS/MS, LACEN/RS e CGLAB/MS e considerado como primeiro caso confirmado de Febre Maculosa Brasileira no RS. Foram desenvolvidas ações educativas para profissionais de saúde e comunidade envolvidos, visando prevenção e controle do agravo. Em março de 2006, foi realizada capacitação em Vigilância Epidemiológica da Febre Maculosa Brasileira para profissionais de vigilância ambiental e epidemiológica das regionais e municípios prioritários e também para médicos infectologistas de referência.
- **Surto de Psitacose:** em janeiro de 2006 foi notificada a ocorrência de casos de doença respiratória em profissionais ligados ao "Núcleo de Recuperação de Animais Silvestres" da Universidade Federal de Pelotas. O surgimento dos casos foi relacionado ao recolhimento pelo IBAMA, naquela instituição, de aves silvestres (94 caturritas e dois cardeais) apreendidas em dezembro de 2005 pela Patrulha Ambiental da Brigada Militar no município de Hulha Negra/RS, em um assentamento rural. Registrou-se adoecimento e mortes entre as aves. Entre as diversas

pessoas expostas foram notificados 43 casos suspeitos de psitacose, dos quais houve confirmação de 10 nos municípios de Pelotas e Hulha Negra. Outro surto ocorreu em uma família no município de Alegrete, com confirmação de um caso entre 4 pessoas expostas.

- **Surtos de doença respiratória aguda em área indígena:** registraram-se surtos de doença respiratória aguda em aldeias da etnia guarani, localizadas nos municípios de Viamão, Caraá, Maquiné e Torres nos meses de inverno dos anos de 2005 e 2006. As crianças menores de 10 anos foram as mais atingidas, e alguns casos necessitaram internação. Foram desenvolvidas ações em conjunto com a equipe de saúde indígena da FUNASA/RS, Prefeituras municipais, IPB-LACEN/FEPPS/RS e CEVS.

4.3.2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As doenças e agravos não transmissíveis (DANTS), especialmente as doenças cárdio-vasculares, diabetes mellitus e neoplasias, além das causas externas, têm representado importante papel na morbimortalidade do estado do Rio Grande do Sul, sendo responsáveis por um grande número de internações e óbitos. O controle, eliminação e/ou erradicação das doenças transmissíveis e fatores demográficos, como queda da natalidade e envelhecimento da população, têm colocado as DANTS como o novo desafio a ser enfrentado pela saúde pública.

Em janeiro de 2006, a partir da Portaria n° 1359/GM de 21 de julho de 2003 e da Resolução nº 194/04 da CIB/RS, foi constituído, no âmbito da DVE, o Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis. O principal objetivo é conhecer a magnitude do problema, bem como seus fatores de risco, como obesidade e tabagismo, por exemplo, de forma a subsidiar a implementação de políticas públicas de prevenção e controle nessa área.

Como estratégia de trabalho, foram realizadas visitas de sensibilização e apresentação da proposta das DANTS, incluindo a Notificação Compulsória da Violência, nas CRS, visando à formação de núcleos regionais DANTS. De julho a outubro de 2006, nove CRS foram visitadas, bem como os seus Hospitais Sentinelas (pertencentes à rede de Observatórios de Acidentes e Violência), além das outras onze já visitadas no primeiro semestre.

Foram realizadas assessorias a municípios como Guaíba, Santa Cruz do Sul, Osório e Caxias do Sul, que solicitaram esclarecimentos sobre o fluxo da notificação compulsória da violência, reunindo diversos setores dos municípios, como Conselho Tutelar, Promotoria, Hospital Municipal, Condica, Secretaria Municipal de Assistência Social e de Saúde.

Em agosto realizou-se o 1º Encontro da Macrometropolitana - "Construindo a rede de Vigilância da Violência", com a participação da 1ª, 2ª e 18ª CRS, reunindo 50 profissionais. Também no mês de agosto foi realizado, em Santa Rosa, o Iº Fórum Regional de Vigilância da Violência com 200 participantes.

Em função da necessidade de articulação intersetorial e interinstitucional para o desenvolvimento das ações de enfrentamento pertinentes, o Núcleo trabalha integrado com as outras Divisões do CEVS como a Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador e a Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde (Vigisolo, Vigiágua e Vigiar) e mantém interfaces com outros setores da SES como o Departamento de Ações em Saúde e com outras Secretarias e Entidades.

Para o ano de 2007, pretende-se realizar oficinas macrorregionais com as CRS e municípios, com o objetivo de instrumentalizar os profissionais envolvidos.

4.3.3. PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

O Programa de Imunizações, hoje, está voltado a toda a população, não somente para crianças. As ações são dirigidas para adolescentes, jovens, adultos, idosos e segmentos da população identificados como de risco para determinadas doenças imunopreveníveis. A criança

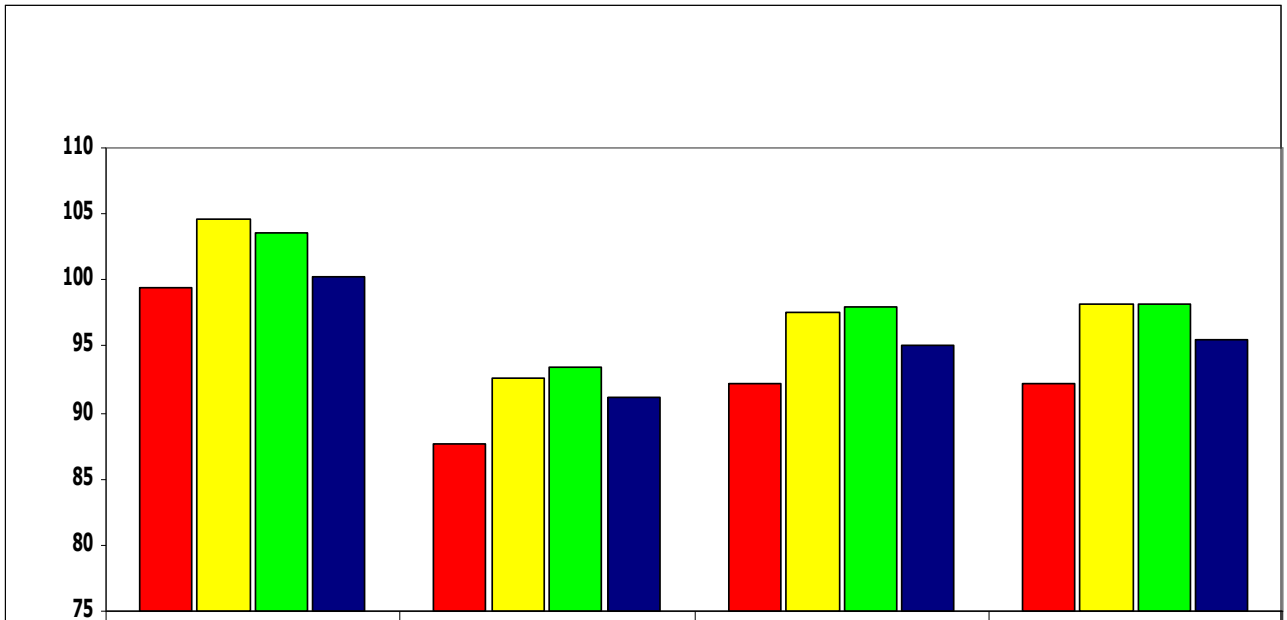
segue sendo prioridade, a mortalidade infantil é o indicador da atenção a este segmento e, comprovadamente, a vacinação foi considerada determinante em sua redução.

O conhecimento da cobertura vacinal se faz necessário para a programação das ações de saúde, uma vez que torna possível o acompanhamento do acúmulo de suscetíveis na população e também para estimar o quanto a imunidade de massa representa uma barreira efetiva na interrupção da cadeia de transmissão de doenças.

O Programa de Imunizações tem como objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e campanhas anuais desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada.

A meta estabelecida para as vacinas BCG (que previne contra formas graves de tuberculose), contra a hepatite B e contra a poliomielite é de 95%, assim como para a vacina tetravalente (contra tétano, difteria, coqueluche e doença invasiva por *Haemophilus influenzae b*.

A Figura a seguir apresenta as coberturas vacinais básicas, atingidas no RS, nos anos de 2003, 2004, 2005 e até setembro de 2006.



	BCG	Hepatite B	Polio	Tetravalente
2003	99,47	87,71	92,15	92,20
2004	104,63	92,65	97,50	98,24
2005	103,50	93,43	97,90	98,22
2006*	100,35	91,18	94,99	95,43

Figura 1 – Cobertura Vacinal Básica em menores de 1 ano, RS, 2003-2006*
Fonte: SI-API/CEVS/SES/RS
*Dados preliminares até o mês de setembro.

As coberturas básicas para menores de 1 ano, atingidas pelo Estado e CRS até o mês de setembro do presente ano, podem ser verificadas na Tabela a seguir:

Tabela 3 – Cobertura básica em menores de 1 ano, BCG, Hepatite B, Poliomielite e Tetravalente, por Coordenadoria Regional de Saúde, dados preliminares até o mês de setembro de 2006, RS

Coordenadoria Regional de Saúde		BCG	Hepatite B	Poliomielite	Tetravalente
1ª CRS	Porto Alegre	96,09	86,16	91,14	91,64
2ª CRS	Porto Alegre	97,15	87,96	94,02	94,73
3ª CRS	Pelotas	93,16	87,48	90,52	90,73
4ª CRS	Santa Maria	83,47	94,11	99,46	98,29
5ª CRS	Caxias do Sul	90,62	94,87	96,45	96,27
6ª CRS	Passo Fundo	101,63	93,34	98,63	98,37
7ª CRS	Bagé	85,81	90,14	98,92	99,46
8ª CRS	Cachoeira do Sul	86,35	86,88	92,91	93,31
9ª CRS	Cruz Alta	95,54	92,99	100,64	100,42
10ª CRS	Alegrete	86,40	91,78	98,55	98,28
11ª CRS	Erechim	96,56	92,23	93,87	92,97
12ª CRS	Santo Ângelo	90,24	89,23	94,04	93,92
13ª CRS	Santa Cruz do Sul	106,67	97,87	97,96	97,69
14ª CRS	Santa Rosa	86,64	93,10	94,40	94,40
15ª CRS	Palmeira das Missões	78,20	88,94	86,57	87,20
16ª CRS	Lajeado	94,91	92,10	94,28	93,01
17ª CRS	Ijuí	91,44	93,77	90,79	90,14
18ª CRS	Osório	99,16	100,75	103,10	101,59
19ª CRS	Frederico Westphalen	92,98	88,26	88,93	89,61
Rio Grande do Sul		**93,85**	**89,98**	**94,06**	**94,11**

Fonte: SI – API/DVE/CEVS/SES/RS

As coberturas estão satisfatórias em grande parte das Regionais para o período do ano, mas considera-se importante intensificar o monitoramento no avanço da vacinação, principalmente nos municípios que estão com índices abaixo de 90% .

Outro grande desafio é atingir-se a homogeneidade de coberturas, ou seja, alcançar 95% ou mais em 70% dos municípios do Estado.

A vacina tríplice viral é indicada para prevenir o sarampo, a caxumba e a rubéola e a meta é vacinar 95% das crianças de um ano de vida. Foi introduzida no RS no ano de 2003, aos 12 meses de idade em substituição à vacina monovalente contra o sarampo, até então utilizada aos 9 meses.

A Figura a seguir aponta as coberturas vacinais para a vacina tríplice viral, no Estado, para os anos de 2003, 2004, 2005 e até setembro de 2006.

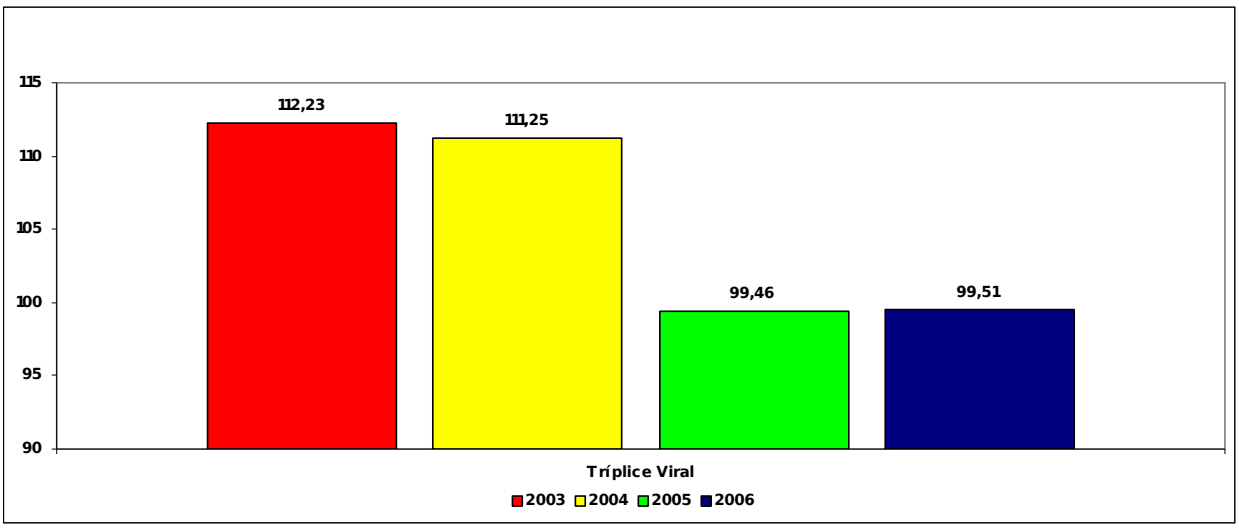


Figura 2 – Coberturas Vacinais Tríplice Viral em Crianças com 1 ano de idade, Rio Grande do Sul, 2006 – 2006*

*Dados preliminares até o mês de setembro.

A seguir, pode ser verificado o desempenho das 19 CRS, no que se refere à vacina tríplice viral em crianças com 1 ano de idade, no ano de 2006 (até setembro).

Tabela 4 – Vacina Tríplice Viral, cobertura vacinal por Coordenadoria Regional de Saúde, na população de 1 ano de idade, dados preliminares até setembro de 2006, RS

Coordenadoria Regional de Saúde		Cobertura
1ª CRS	Porto Alegre	89,86
2ª CRS	Porto Alegre	96,07
3ª CRS	Pelotas	82,57
4ª CRS	Santa Maria	91,87
5ª CRS	Caxias do Sul	88,15
6ª CRS	Passo Fundo	94,46
7ª CRS	Bagé	89,72
8ª CRS	Cachoeira do Sul	89,43
9ª CRS	Cruz Alta	93,08
10ª CRS	Alegrete	86,44
11ª CRS	Erechim	93,64
12ª CRS	Santo Ângelo	89,22
13ª CRS	Santa Cruz do Sul	89,30
14ª CRS	Santa Rosa	88,98
15ª CRS	Palmeira das Missões	87,65
16ª CRS	Lajeado	88,93
17ª CRS	Ijuí	88,02
18ª CRS	Osório	100,22
19ª CRS	Frederico Westphalen	86,72
Rio Grande do Sul		**89,96**

Fonte: SI – API/DVE/CEVS/SES/RS

Reafirmam-se os mesmos comentários feitos anteriormente, ou seja, as coberturas estão boas considerando-se o período analisado. No entanto, esforços devem ser desenvolvidos para que se melhore as coberturas nas áreas onde não se atingiu pelo menos 90%. Também a busca pela homogeneidade deve ser intensificada.

Ressalta-se que está sendo acompanhada a implantação da Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) introduzida no mês de março de 2006 na vacinação de rotina das crianças menores de um ano.

Na rotina dos serviços de saúde as coberturas vacinais são estimadas a partir de dados de produção das salas de vacinas. As coberturas podem apresentar distorções relativas à invasão ou evasão de demanda, sub-registro de doses aplicadas e à duplicidade de registro. Tais informações são suficientes apenas para se quantificar as pessoas vacinadas, não sendo suficiente para uma boa prática de gestão em saúde. É fundamental que seja considerada a mobilidade populacional, visto que este fenômeno altera diretamente os dados demográficos e, por conseqüência, as análises de coberturas vacinais das unidades espaciais de interesse. São necessárias informações relativas a estes fluxos populacionais tais como: assentamentos, acampamentos, localização de populações indígenas e referências de serviços de saúde de maior complexidade, como hospitais, para complementar a análise.

É importante mencionar as alterações relativamente rápidas e importantes na estrutura etária da população do Rio Grande do Sul, devidas às mudanças na taxa de fecundidade e mortalidade infantil, ocasionando vieses na cobertura vacinal da população de menores de um ano.

Na atualidade, como já foi citado, um dos principais desafios do Programa de Imunizações diz respeito à busca de uma maior homogeneidade das coberturas vacinais nas diferentes regiões e municípios. Esta situação pode expressar em seus números as desigualdades

dos índices de acesso aos recursos disponíveis em saúde entre a população e a manutenção das discrepâncias próprias do setor.

A Tabela a seguir resume algumas situações de diferenças de desempenho dos municípios do Rio Grande do Sul, considerando-se algumas estratégias de vacinação em 2005.

Tabela 5 – Desempenho dos municípios do RS considerando estratégias de vacinação, 2005

Estratégia	Municípios com Coberturas >95%		Municípios com Coberturas <95%		Municípios com Coberturas maiores de 100%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Campanha Pólio 1ª etapa	222	44,76	274	55,24	108	22
Campanha Pólio 2ª etapa	214	43,15	282	56,85	102	21
Pólio Rotina	355	56,80	141	28,42	197	40
BCG	238	47,98	258	52,01	173	35
TV	311	62,70	185	37,29	226	46
Campanha contra a Influenza	150	30,24	346	69,75	79	16

Fonte: SI-API/CEVS/SES/RS

O Rio Grande do Sul vem obtendo resultados relevantes frente a uma parcela significativa de doenças imunopreveníveis, em razão da manutenção de elevadas coberturas vacinais. Trata-se, agora, de evoluir ainda mais, garantindo a cobertura vacinal apropriada, ou seja, 95%, uma maior homogeneidade nas diferentes unidades espaciais (regionais e municípios) e incentivar que o nível local identifique bolsões de população ainda com acesso precário às ações de vacinação e garantam que estes sejam vacinados.

Com relação às Campanhas Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite e contra a Influenza, as coberturas vacinais podem ser verificadas nas Tabelas que se seguem.

Tabela 6 – Campanha de Vacinação contra Poliomielite, coberturas vacinais, população de menores de 5 anos, Rio Grande do Sul, 2003-2006

Ano	1ª Etapa	2ª Etapa
2003	99,72	100,09
2004	96,41	100,07
2005	101,20	92,75
2006*	88,67	90,15

Fonte: SI-API/CEVS/SES/RS
*Dados sujeitos à revisão

Tabela 7 – Campanha de Vacinação contra Influenza, coberturas vacinais, população de com 60 anos de idade, Rio Grande do Sul, 2003-2006

Ano	Cobertura
2003	76,30
2004	78,58
2005	79,66
2006*	79,59

Fonte: SI-API/CEVS/SES/RS

Nos dias 1º e 2 de agosto de 2006, o Programa de Imunizações promoveu o Encontro de Atualização do Programa Estadual de Imunizações e Preparação da 2ª Etapa da Campanha de

Vacinação Contra a Poliomielite, contando com a participação dos responsáveis pelo Programa de Imunizações das CRS e dos municípios-sede das regionais.

A 2ª Etapa da Campanha ocorreu no dia 26 de agosto e as coberturas vacinais atingidas por CRS e total do Estado estão apresentadas na Tabela a seguir.

Tabela 8 – Campanha contra a Poliomielite, cobertura vacinal atingida por Coordenadoria Regional de Saúde, 2ª etapa do ano 2006

Coordenadoria Regional de Saúde		%
1ª CRS	Porto Alegre	87,08
2ª CRS	Porto Alegre	95,90
3ª CRS	Pelotas	88,38
4ª CRS	Santa Maria	93,14
5ª CRS	Caxias do Sul	90,98
6ª CRS	Passo Fundo	89,53
7ª CRS	Bagé	90,64
8ª CRS	Cachoeira do Sul	93,37
9ª CRS	Cruz Alta	94,86
10ª CRS	Alegrete	90,95
11ª CRS	Erechim	88,46
12ª CRS	Santo Ângelo	90,72
13ª CRS	Santa Cruz do Sul	90,75
14ª CRS	Santa Rosa	81,11
15ª CRS	Palmeira das Missões	88,78
16ª CRS	Lajeado	92,14
17ª CRS	Ijuí	88,09
18ª CRS	Osório	102,89
19ª CRS	Frederico Westphalen	99,99
Rio Grande do Sul		**90,15**

Fonte: SI – API/DVE/CEVS/SES/RS

Destaca-se, também, a investigação de óbito de primata não humano, ocorrido no município de Jaguarí (4ª CRS) no final do ano de 2002, que determinou vacinação contra a Febre Amarela em 9 municípios da Regional. A comprovação da circulação de vírus amarílico na área, através da detecção do *Aedes albopictus*, tornou indispensável a reavaliação dos municípios considerados como área de transição (43 municípios da região noroeste do Estado).

O Programa Estadual de Imunizações dispõe de seis módulos integrando o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), que tem por objetivos possibilitar aos gestores a avaliação e o registro dos imunobiológicos aplicados, o quantitativo populacional vacinado, o controle de estoque, distribuição, utilização e perdas de imunobiológicos, o controle e o registro de eventos adversos pós-vacinação, o controle de imunobiológicos especiais no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), além de emitir relatórios para análise das supervisões.

O módulo do Sistema de Informações da Avaliação do Programa de Imunizações (SI-API) tem como objetivo verificar o registro de doses aplicadas nas vacinações de rotina e campanhas, por faixa etária e imunobiológicos, bem como calcular a cobertura vacinal e taxas de abandono. O SI-API foi descentralizado para todos os 496 municípios do Estado, através de treinamentos realizados nos anos de 2003 e 2004, permitindo que os gestores e profissionais tenham conhecimento do quantitativo populacional vacinado por faixa etária.

O controle de estoque e distribuição dos imunobiológicos do PNI é efetuado através do módulo Estoque e Distribuição de Imunobiológicos (SI-EDI), que já é operado em todas as CRS e

em 194 municípios do Estado, após os treinamentos para a implantação/implementação, realizados nos anos de 2004, 2005 e 2006.

Para ampliar a descentralização dos módulos do SI-API, planeja-se implantar em todas as Salas de Vacina, no ano de 2007, o módulo de Apuração dos Imunobiológicos Utilizados (SI-AIU), que permite acompanhar a movimentação, utilização e perdas dos imunobiológicos em todas as instâncias.

Conseguiu-se contornar grande parte das dificuldades identificadas com a operacionalização dos módulos do SI-API através de treinamentos, supervisões nas CRS e assessorias diretas aos municípios, com realinhamento de bases dos bancos de dados municipais.

Considerando-se o controle de doenças que tem sido demonstrado no Estado, o surgimento de tecnologias mais avançadas e a transformação do perfil demográfico, torna-se necessário a incorporação de nova metodologia para a análise das coberturas vacinais no Rio Grande do Sul. Assim, para o ano de 2007, pretende-se utilizar a ferramenta do Sistema de Informações Geográficas (SIG) para contribuir na avaliação das coberturas vacinais no Estado do Rio Grande do Sul.

4.4. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (DVST)

Considerando que as atividades educativas são eixo prioritário da Vigilância em Saúde do Trabalhador, salienta-se a participação e/ou promoção pelo setor, de capacitações diversas, num total de 12 capacitações fornecidas para um total de 685 participantes, com o objetivo de capacitar a rede.

Houve continuidade das atividades desenvolvidas na implantação e implementação dos CEREST em Pelotas, Passo Fundo, Alegrete e Santa Maria e continuidade do processo de implantação do Sistema de Informação.

Também houve a participação nas atividades de Câmaras Técnicas e Setoriais, Comitê de Doenças, ANVISA, FEPPS, Reunião de Coordenadores da RENAST, Congressos e eventos relacionados.

4.5. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

4.5.1. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS E RISCOS AMBIENTAIS BIOLÓGICOS

4.5.1.1. Programa de controle da Dengue

No Rio Grande do Sul, a partir da detecção do primeiro foco de *Aedes aegypti*, em 1995, no município de Caxias do Sul, a dengue passou a ser uma doença de notificação compulsória, começando assim a Vigilância Epidemiológica. Segundo informações do Sistema Nacional de Notificação (SINAN) do RS, o ano de 2002 foi o de maior número de casos notificados e confirmados (Figura 3). Todos os casos confirmados desde 1995, são **importados**, ou seja, as pessoas adquiriram o vírus em outros estados. Até o ano de 2006, o Rio Grande do Sul e Santa Catarina, foram os únicos estados que não apresentaram casos autóctones. Entretanto, devido à circulação aumentada do vírus e a presença de *Aedes aegypti* em alguns municípios do RS, cresce a ameaça de introdução da doença aqui no estado.

Em 2006, foram notificados 151 casos suspeitos de dengue, dos quais 57 foram confirmados. Até este momento, nenhum caso autóctone foi registrado.

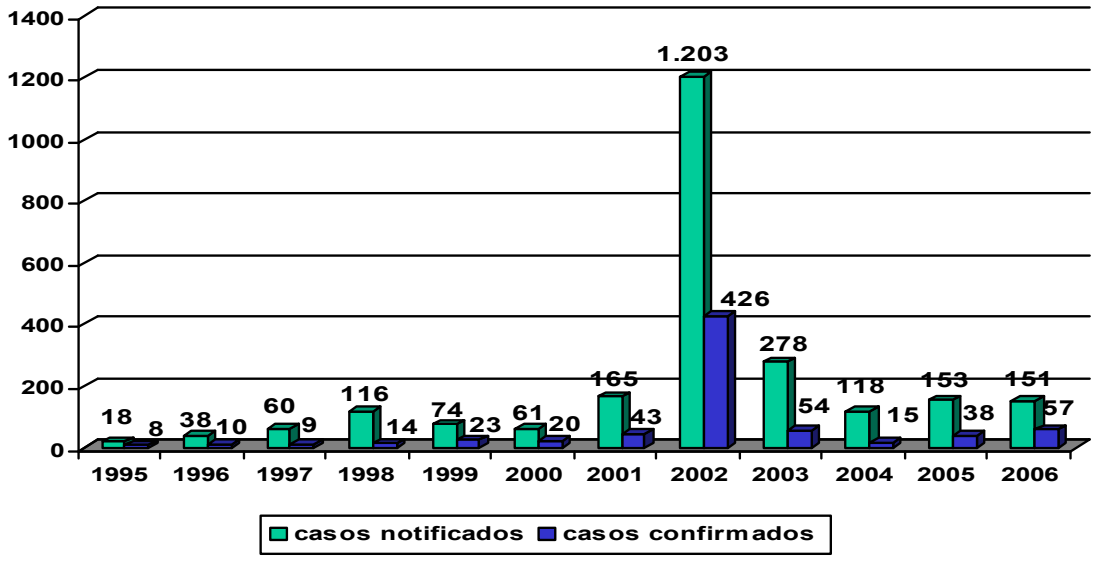


Figura 3 – Casos notificados e confirmados de Dengue, RS, 1995-2006*
Fonte: SINAN / DVAS
*Dados até 30 outubro de 2006

O Stand Inflável da dengue esteve em vários municípios, divulgando junto à população informações de prevenção. Os municípios visitados foram:

- Mês de Abril: Itatiba e Estação.
- Mês de Maio: Nova Hartz, Carazinho, Soledade e Palmares do Sul
- Mês de Junho : Lindolfo Collor e Canoas
- Mês de Julho: São Vicente do Sul.
- Mês de Setembro: Esteio

Os municípios considerados abrangidos ou trabalhados com ações básicas de prevenção são os que mantêm equipe de vigilância entomológica e regularidade no envio de dados das atividades de Levantamento de Índice e visitas a Pontos Estratégicos. Estes dados alimentam o SIS-FAD.

A programação proposta para as Coordenadorias Regionais de Saúde no que se refere ao trabalho de Levantamento de Índice, foi feita a partir dos Protocolos Técnicos Nacionais e segundo os parâmetros da Programação Pactuada Integrada – 2006.

A área técnica do Ministério da Saúde aceitou como meta estadual para o Levantamento de Índice em 2006, **509.936** inspeções. Até este período, segundo informações registradas no SIS-FAD, foram realizadas **1.264.913** inspeções.

Segundo o sistema de informação, até o terceiro trimestre, **491** municípios registraram as atividades de vigilância, sendo registrada a presença do *Aedes aegypti* em **50** municípios.

Quadro 8 - Municípios por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), que registraram a presença de *Aedes aegypti* , RS - 2006.

CRS	Município	CRS	Município
1ª	Porto Alegre	**14ª**	Alecrim
	Alvorada		Alegria
	São Leopoldo		Boa Vista do Buricá
	Viamão		Campina das Missões
3ª	Pinheiro Machado		Cândido Godoi
4ª	Santa Maria		Dr. Maurício Cardoso
5ª	Garibaldi		Giruá
6ª	Carazinho		Horizontina
9ª	Cruz Alta		Independência
10ª	Uruguaiana		Nova Candelária
11ª	Erechim		Novo Machado
12ª	Bossoroca		Porto Lucena
	Caibaté		Porto Mauá
	Cerro Largo		Porto Vera Cruz
	Entre-Íjuís		Santa Rosa
	Garruchos		Santo Cristo
	Porto Xavier		São José do Inhacorá
	Roque Gonzales		São Paulo das Missões
	Salvador das Missões		Senador Salgado Filho
	Santo Ângelo		Três de Maio
	Santo Antônio das Missões		Tucunduva
	São Luiz Gonzaga		Tuparendi
	São Nicolau	**17ª**	Crissiumal
	São Pedro do Butiá		Ijuí
		18ª	Torres
		19ª	Frederico Westphalen

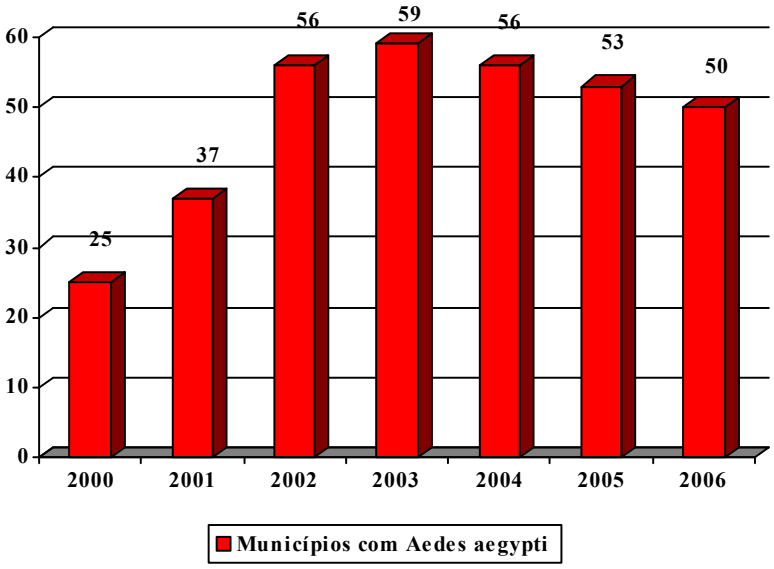


Figura 4 – Número de municípios com a presença de *Aedes aegypti* no RS -2000 a 2006*
Fonte: SIS-FAD - DVAS
*Dados até 30 de outubro de 2006

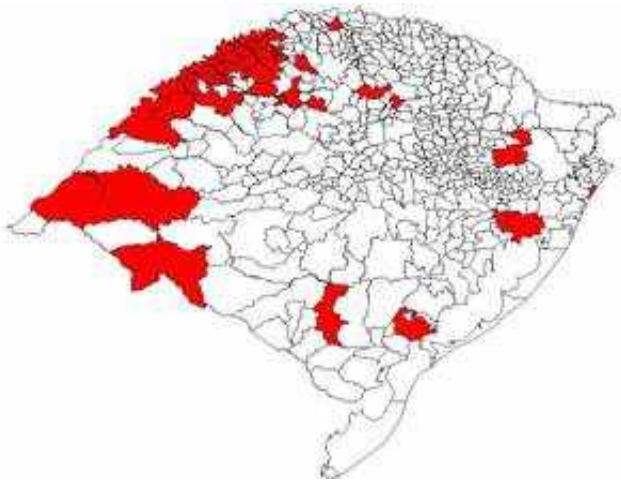


Figura 5 - Municípios que registraram a presença de *Aedes aegypti* , RS 2006
Fonte: SIS-FAD / DVAS

4.5.1.2. Programa de Febre Amarela Silvestre

A Divisão de Vigilância Ambiental realizou captura de primatas não humanos (bugios) e vetores, com o objetivo de monitorar a circulação do vírus causador da Febre Amarela nos municípios de:

Ijuí, Nova Ramada, Jóia: capturados 06 exemplares de *Alouatta caraya.*

Santana da Boa Vista, Canguçu, Encruzilhada do Sul: capturados 02 exemplares de *alouatta caraya.*

Jóia, São Nicolau: capturados 03 exemplares de *Alouatta g. clamitans*

Tupaciretã, Jóia, São Miguel das Missões: capturados 04 exemplares de *Alouatta g clamitans*

Cruz Alta, Boa Vista do Cadeado: capturados 04 exemplares de *Alouatta g. clamitans*

Todo o material coletado (sangue e soro) foi enviado para o Instituto Evandro Chagas, em Belém, Pará.

A Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde capacitou os técnicos municipais que compreendem as Regionais em aspectos relevantes em técnicas de captura e manejo de primatas não humanos, com o intuito de instituir a vigilância nestes municípios. Em Ijuí foram capacitadas 35 pessoas e em Cruz Alta onde foram capacitadas 15 pessoas.

4.5.1.3. Programa de Leishmaniose Tegumentar Americana

Foram diagnosticados e tratados dois casos autóctones de LTA no Rio Grande do Sul, no município de São Miguel das Missões. Encontram-se em tratamento

Foram feitas capturas da fauna de flebotomíneos, com o objetivo de determinar as espécies ocorrentes no Rio Grande do Sul, e quais destas podem ser transmissoras da leishmaniose, nos municípios de Jóia e Porto Alegre. Na capital continuam as capturas na Lomba do Pinheiro.

Todos os exemplares capturados foram encaminhados à Seção de Reservatórios e Vetores do LACEN, para identificação.

4.5.1.4. Programa da Febre do Nilo Ocidental

A partir de julho de 2006 a Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde iniciou projeto de capturas trimestrais de aves silvestres migratórias e residentes no Parque Nacional da Lagoa do Peixe, em parceria com IBAMA, MAPA, SAA, com a finalidade de monitorar a entrada do vírus do Nilo Ocidental e da Influenza Aviária no Rio Grande do Sul.

Até o momento foram realizadas expedições em julho e novembro de 2006.

Iniciou-se, também, um inquérito em eqüinos, para identificação da circulação do vírus do Nilo Ocidental.

4.5.1.5. Simulídeos

Em janeiro, o Programa passou do núcleo de Contaminantes Ambientais para o Núcleo de Vetores, reservatórios, zoonoses e animais peçonhentos.

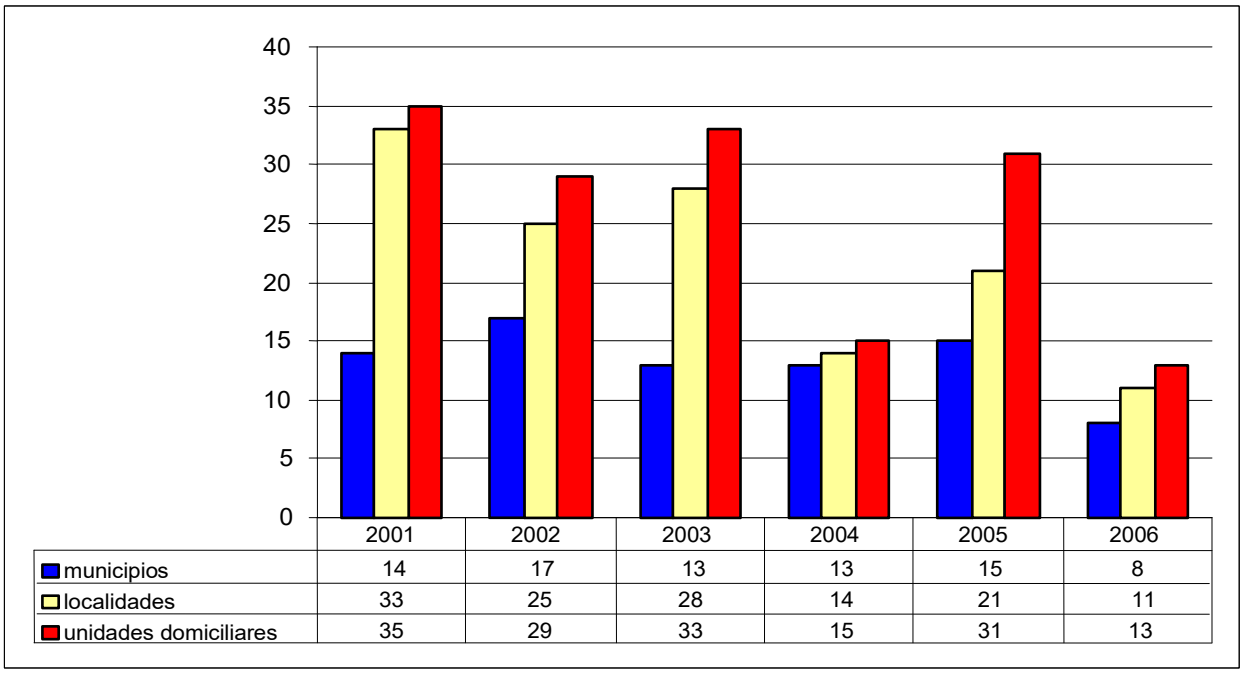
Foram realizadas coletas entomológicas nos seguintes municípios: Almirante Tamandaré do Sul, Aratiba, Barra do Rio Azul, Boa Vista do Sul, Campinas do Sul, Casca, Caxias do Sul, Ciríaco, Cruzaltense, David Canabarro, Entre Rios do Sul, Erechim, Estação, Gaurama, Gentil, Getúlio Vargas, Harmonia, Ipiranga do Sul, Jacutinga, Machadinho, Mampituba, Maximiliano de Almeida, Montauri, Muitos Capões, Nova Alvorada, Nova Hartz, Paim Filho, Paulo Bento, Sananduva, Santo Expedito do Sul, São Domingos do Sul, São José do Ouro, Sapiranga, Vanini, Araricá, Arroio do Meio, Áurea, Coxilha, Erebango, Estância Velha, Estrela, Ivoti, Lindolfo Collor, Morro Reuter, Novo Hamburgo, Osório, Presidente Lucena, Rolante, Santa Maria do Herval, Santo Antônio do Planalto, Sapucaia do Sul, Westfália, Vista Alegre do Prata.

No primeiro trimestre ocorreu a impressão dos CADERNOS DO CEVS 2 – Guia para Orientação aos Municípios sobre Manejo Integrado, Controle e Gestão de Simulídeos e impressão do Boletim Epidemiológico – A Importância do Georreferenciamento como Instrumento para qualificação do Programa Estadual de Controle de Simulídeos (Díptera: Simuliidae) no Rio Grande do Sul.

4.5.1.6. Programa de Controle da Doença de Chagas

No Rio Grande do Sul, a Coordenação do Programa é realizada pela Secretaria Estadual da Saúde desde o ano de 2000. A força de trabalho possui um contingente de 350 agentes de saúde pública distribuídos nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde.

O número de municípios com presença de *Triatoma infestans* mantém-se em torno de 13, nestes últimos 6 anos, sendo a média de localidades positivas 22 e 26 Unidades Domiciliares, em média, com presença do vetor, conforme observa-se na Figura a seguir.



	2001	2002	2003	2004	2005	2006
municipios	14	17	13	13	15	8
localidades	33	25	28	14	21	11
unidades domiciliares	35	29	33	15	31	13

Figura 6 - Municípios, Localidades e Unidades Domiciliares(UD) com *T.infestans*, RS 2001/06

Em março de 2005 ocorreu a VI Avaliação do Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas do Brasil, da *"Iniciativa intergubernamental del cono sur para la eliminación de Triatoma infestans y la interrupción de la transmisión de la Trypanosomiasis transfusional" (Incosur/Chagas).*

Esta avaliação surgiu a partir das recomendações da XIIIª Reunião INCOSUR/CHAGAS, de 29 a 31 de março de 2004, Buenos Aires – Argentina, com objetivo de avaliar a situação epidemiológica e o controle da Doença de Chagas, para estabelecer um diagnóstico da interrupção da transmissão vetorial do Trypanosoma cruzi por T. infestans no Estado do Rio Grande do Sul.

Inicialmente, foi realizada uma apresentação da situação histórica e atual do controle da doença no estado, após visita ao LACEN, que forneceu informações sobre o controle da transmissão transfusional e visita ao Instituto de Cardiologia, que é a referência estadual de tratamento dos pacientes infectados. Foram visitados também a 14ª Coordenadoria de Saúde e o município de Santo Cristo, para avaliação do Programa de Melhorias Habitacionais.

A Comissão destacou que o trabalho efetuado pelo Programa de Chagas no Rio Grande do Sul, em relação a vigilância, mediante a implementação dos Postos de Informação de Triatomíneos (PITs), é de grande envergadura e relevância, permitindo uma cobertura de grande parte do estado; e recomenda que se ofereçam as condições necessárias para a sustentabilidade da estratégia utilizada e ampliação da cobertura da mesma.

Destacaram e reconheceram o esforço e trabalho constante dos profissionais e técnicos do nível Federal, do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, do nível regional, dos municípios e respectivo pessoal de campo, que se identifica nos informes e resultados apresentados.

A Comissão avaliou a situação atual e em função da cobertura e o êxito das ações anti-vetoriais sobre *T.infestans*, a diminuição conseqüente da soroprevalência em grupos etários jovens, a ausência de detecção de casos agudos comprovados e a diminuição da prevalência da infecção tripanosômica em Bancos de Sangue; recomenda apresentar para sua homologação, perante a XIV Reunião INCOSUR/CHAGAS, a condição de "Transmissão vetorial de *T.cruzi* por *T.infestans* interrompida no Rio Grande do Sul, Brasil".

Recomendações da Comissão:

– Implementar o componente Informação, Educação e Comunicação (IEC) em todos os níveis, para um maior desenvolvimento da vigilância local e participativa.

– Destacou o trabalho em conjunto com a FUNASA, de Melhorias Habitacionais, e recomendou a continuidade até alcançar a eliminação dos focos residuais existentes.

– Devido a importância no nosso estado da transmissão vertical de T.cruzi, reflexo dos dados obtidos no último Inquérito Sorológico, recomendou a implementação sistemática de estudo sorológico de gestantes e posterior estudo de todos os filhos de mulheres sororreativas.

– Com respeito à área de Vigilância Sorológica, recomendou o desenvolvimento e/ou fortalecimento sistemático de mecanismos de controle de qualidade interna e externa, dos processos e de reativos, tanto em nível do Laboratório Central, como nos laboratórios descentralizados.

– Fortalecer a Coordenação do Sistema de Bancos de Sangue estaduais, dentro do processo já existente.

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

O Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas/MS, em julho de 2005, propôs uma metodologia de avaliação de risco de transmissão vetorial, analisando os municípios segundo critérios de infestação, indicadores ambientais e sócio-econômicos. Realizada a análise municipal, usando dados dos últimos cinco anos, os municípios foram separados em três níveis de risco: alto, médio e baixo.

Quadro 9 - Alcance das ações de controle (pesquisa e tratamento químico domiciliar) (1)

Ano	N. Municípios			N. Localidades			N.Uds (2)		
	Área de Risco (3)	Pesquisa	Tratamento	Área de Risco (4)	Pesquisa	Tratamento	Área de Risco (4)	Pesquisa	Tratamento
1992	**109**	**67**	**57**	**6 706**	**1 456**	**1 067**	**450 109**	**80 175**	**36 441**
1993	**87**	**67**	**21**	**5 043**	**1 849**	**555**	**352 230**	**99 839**	**7 251**
1994	**90**	**49**	**38**	**4 786**	**1 533**	**423**	**342 985**	**84 905**	**20 020**
1995	**78**	**62**	**61**	**3 837**	**92**	**984**	**275 281**	**3 958**	**71 942**
1996	**92**	**74**	**67**	**4 145**	**1 649**	**431**	**291 266**	**53 088**	**19 987**
1997	**48**	**49**	**44**	**2 370**	**1 135**	**214**	**165 131**	**50 587**	**6 582**
1998	**61**	**58**	**44**	**2 904**	**428**	**243**	**191 640**	**16 864**	**5 777**
1999	**63**	**61**	**39**	**3 032**	**675**	**125**	**202 986**	**31 028**	**4 324**
2000	**55**	**54**	**29**	**2 555**	**777**	**109**	**176 671**	**36 067**	**3 728**
2001	**41**	**35**	**19**	**2 244**	**325**	**119**	**178 149**	**15 687**	**2 207**
2002	**33**	**32**	**27**	**1 718**	**358**	**146**	**131 460**	**13 277**	**3 890**
Ano	N. Municípios			N. Localidades			N.Uds (2)		

	Área de Risco (3)	Pesquisa	Tratamento	Área de Risco (4)	Pesquisa	Tratamento	Área de Risco (4)	Pesquisa	Tratamento
2003	**31**	**31**	**26**	**1 643**	**745**	**126**	**126 437**	**33 571**	**1 190**
2004	**25**	**25**	**19**	**1 055**	**407**	**60**	**86 783**	**19 989**	**416**
2005	**42**	**42**	**15**	**1998**	**514**	**21**	**214 890**	**23 002**	**31**
2006	**42**	**42**	**08**	**1611**	**448**	**11**	**102317**	**19383**	**13**

(1) Desde quando inauguradas as atividades da "Iniciativa INCOSUL/Chagas"
(2) Unidades domiciliares
(3) Área comprovada ou presumivelmente com *T. infestans* (correspondente às metas físicas para intervenção nos planos operativos anuais)
(4) Existentes nos municípios de risco (inclui localidades e UDs negativas)

Quadro 10 - Colonização intradomiciliar por *T. infestans* (1)

ANO	N. UDs (2)		
	PESQUISADAS	**c/ *T.infestans***	**c/ colônias intradomiciliares de *T. infestans***
1992	80 175	1.177	931
1993	99 839	719	695
1994	84 905	336	493
1995	3958	167	260
1996	53 088	154	5
1997	50 587	117	36
1998	16 864	44	14
1999	31 028	60	2
2000	36 067	54	8
2001	15 687	34	4
2002	13 277	31	9
2003	33 571	35	12
2004	19 989	15	0
2005	23 002	31	0
2006	19383	13	0

(1) Desde quando inauguradas as atividades da "Iniciativa INCOSUL/Chagas"
(2) Unidades domiciliares

4.5.1.7. Febre Maculosa Brasileira

Em janeiro de 2006 foi confirmado o primeiro caso de febre maculosa no estado, no município de Cerro Largo.

Foi realizada uma reunião na SES, onde foram apresentadas a situação atual e as medidas e condutas adotadas frente a casos de rickettsioses. A Secretaria elaborou uma nota de esclarecimento para profissionais das Secretarias de Saúde dos municípios sobre a febre maculosa brasileira, mostrando a situação da doença no Brasil, os sintomas e sinais clínicos da doença, meio de transmissão, Portaria da notificação obrigatória, definição de caso suspeito e confirmado, procedimento de envio para laboratório, orientação de proteção individual e ambiental e condutas frente a um caso suspeito. Foi elaborado um fluxo de envio de carrapatos para laboratório, com intuito de identificar as espécies que ectoparasitam humanos. O laboratório que vem realizado a identificação, no momento, é o LACEN-RS.

A DVAS juntamente com a 12ª CRS a DVE e o Ministério da Saúde foram ao município para proceder à investigação do caso. Foram coletados 2 carrapatos, um na paciente e outro em seu cão e ambos pertenciam à espécie *Amblyomma ovale*. Reuniu-se com os profissionais de saúde do hospital, veterinário do município de Cerro Largo, para esclarecimentos e orientações sobre a febre maculosa. Foi disponibilizado ao estado e município envolvidos, material sobre o agravo, tais como manuais disponíveis sobre a doença, artigos de surtos investigados em outros países, orientações de taxonomia e espécies de carrapatos.

Em março, foi realizada a I Oficina para Capacitação de Profissionais de Saúde sobre Febre Maculosa e outras Rickettsioses, para profissionais da assistência médica, laboratório, vigilância epidemiológica e ambiental e técnicos em atividades de campo e áreas afins, cujos objetivos foram: implantar a vigilância da febre maculosa no estado; capacitar profissionais da assistência médica, vigilância epidemiológica e ambiental para prevenção, tratamento e controle da febre maculosa brasileira e outras rickettsioses e capacitar profissionais em aspectos gerais de controle de carrapatos.

Neste ano foram identificados mais de 200 exemplares de carrapatos. Destes, em 3 (três) só foi possível identificar o gênero *Amblyomma* e 1 (um) exemplar não foi possível identificar.

Quadro 11 - Espécie de carrapato examinada segundo quantidade, RS – 2005/6

Espécie	Nº de exemplares	
	2005	2006
Amblyomma fuscum	3	1
Amblyomma aureolatum	14	20
Amblyomma cajennense	0	1
Amblyomma longirostre	2	1
Amblyomma ovale	13	13
Amblyomma sp	8	16
Amblyomma tigrinun	0	3
Amblyomma.brasiliense	58	0
Argas miniatus	incontáveis	20
Boophilus microplus	0	3
Riphicephalus sanguineus	87	135

4.5.1.8. Leptospirose

A incidência da leptospirose no Brasil está em torno de 2,2 casos notificados/100.000 habitantes.

Tabela 9 – Incidência e letalidade da Leptospirose, RS, 2002 a 2005

Ano	Incidência	Letalidade
2002	4/100.000	-
2003	5,7/100.000	4,6%
2004	1,5/100.000	9,1%
2005	2,7/100.000	8,6%

Até junho de 2006 foram notificados 1152 casos suspeitos de leptospirose e confirmados 341 casos, com 21 óbitos (letalidade 6,15%).

Quando é analisada a série histórica do estado, verifica-se variação sazonal dos casos, com maior incidência nos primeiros meses do ano. Nos meses de julho a outubro 342 casos foram notificados e **92** confirmados, com 3 óbitos por leptospirose, correspondendo a uma letalidade de 3,26%.

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

Quadro 12 - Incidência de leptospirose, segundo CRS, RS – 2000/2005

CRS	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1ª	4,2	10,3	5	4,4	1,1	3,0
2ª	8,5	17,4	5,6	5,1	1,3	1,3
3ª	13,2	40,8	24,2	9	2,6	3,1
4ª	3,8	11,6	6,4	11,2	2,0	5,5
5ª	0,9	1,9	1	1,2	0,2	0,4
6ª	0,2	0,6	0,4	0,4	0	0
7ª	0,4	0,4	0,4	1,2	0	0
8ª	5,2	10,8	9,9	8,2	0	0,5
9ª	3,7	5,9	1,5	0	0	1,4
10ª	0,2	1,1	0,2	0,9	0,2	0
11ª	0,4	2,1	1,3	0	0	0
12ª	1,5	3,7	0,9	1,5	0,3	0,8
13ª	40,8	79,3	60	53,4	12,6	15,7
14ª	10,1	19,4	8,9	7	1,9	4,4
15ª	1,2	1,8	1,2	0	1,2	0
16ª	8,3	17,6	9,8	9,2	0,9	2,8
17ª	5,9	9,7	4,8	7	1,1	5,3
18ª	1,9	4,2	1,9	2,3	1,1	3,1
19ª	1,8	4,6	0,9	0,9	0	0,5

Fonte: DVAS/SES/RS *SINAN

O monitoramento dos casos humanos de leptospirose está passando para a Divisão de Vigilância Epidemiológica do CEVS, ficando a parte ambiental a cargo da DVAS, que está elaborando norma estadual para controle de roedores sinantrópicos.

4.5.1.9. Esquistossomose

A esquistossomose é uma doença parasitária que se encontra de forma focal no Rio Grande do Sul; medidas de controle estão sendo preconizadas nas áreas de foco.

Atualmente conta-se com um número efetivo de profissionais capacitados para atuar desde a coleta até a identificação do molusco vetor da doença. O número de exames coproscópicos para controle de esquistossomose e outras helmintoses é um indicador utilizado nas áreas em que foram encontrados focos (coleções hídricas com caramujo contaminado por *Schistosoma mansoni*) depois de ser delimitado o grupo de risco (freqüentadores dessas coleções hídricas). A busca de casos positivos pode ser realizada através de busca ativa (Inquéritos coproscópicos e sorológicos) e busca passiva (através da rede básica de saúde).

Como a doença é focalizada, é importante realizar a pesquisa coproscópica no maior número de pessoas de risco, com o intuito de erradicar sua transmissão.

4.5.1.10. Animais peçonhentos

Neste ano iniciou-se a formação do grupo que fará monitoramento dos soros antivenenos, com participação de técnicos da DVAS, imunizações (Divisão de Epidemiologia) e do CIT.

Está sendo feita a crítica dos dados do SINAN referentes aos acidentes com animais peçonhentos, bem como um levantamento dos dados sobre acidentes com loxosceles no estado, para serem apresentados no Simpósio sobre Loxoscelismo no Brasil – CBZ.

O grupo responsável pelo monitoramento dos soros antipeçonhentos no Estado do RS promoveu uma reunião com a responsável pelo programa de vigilância dos acidentes com animais peçonhentos do MS. Nessa ocasião, ficou estabelecido um cronograma de reuniões com os técnicos do setor de imunizações das CRS's.

A partir desse cronograma foram realizados encontros para tratar dos seguintes assuntos:

- reiterar a importância da notificação dos acidentes por peçonhentos no SINAN
- reavaliar a necessidade, ou não, dos municípios terem pontos de aplicação dos soros antivenenos
- diagnóstico e tratamento dos acidentes, bem como a utilização dos imunobiológicos

4.5.1.11. Psitacose

Em janeiro foi notificada a ocorrência de casos de doença respiratória em profissionais ligados ao "Núcleo de Recuperação de Animais Silvestres" da Universidade Federal de Pelotas.

O surgimento dos casos foi relacionado ao recolhimento, pelo IBAMA, àquela instituição, de aves silvestres apreendidas em 01/12/2005 pela Patrulha Ambiental da Brigada Militar no município de Hulha Negra/RS, em um assentamento rural, totalizando 94 caturritas (*Myopsitta monachus*) e dois cardeais (*Paroaria coronata*).

DIVERSAS PESSOAS FORAM EXPOSTAS ÀS AVES, QUE ADOECERAM E MORRERAM. ALGUMAS PESSOAS ADOECERAM E FOI LEVANTADA A HIPÓTESE DE PSITACOSE.

Foram confirmados 10 casos dos 43 notificados, nos municípios de Pelotas a Hulha Negra. Em Alegrete foi confirmado outro caso, num surto familiar de 4 expostos.

4.5.1.12. 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, uma vez que houve notificação de casos de raiva bovina em 9 municípios e raiva em eqüino em 1 município.

Além disso, há circulação viral entre morcegos não hematófagos, pois tem-se identificado muitos casos em morcegos insetívoros ao longo dos últimos anos. Foram registrados até o 3º trimestre, 3 morcegos não hematófagos positivos em Montenegro, 1 em Maquiné, 1 em Pelotas e 1 em Caxias do Sul.

Em todos os casos de Raiva animal atividades paralelas são desenvolvidas. Elas estão relacionadas à avaliação dos contatos humanos com os casos animais positivos, com vistas ao tratamento anti-rábico humano, quando se aplicar ao caso.

Quadro 12 - Municípios com casos de Raiva animal e comunicantes avaliados para tratamento Anti-Rábico, RS – 2006.

Município	Nº Contatos
Caxias do Sul	-
Estrela Velha	12
Gravataí	12
Maquiné	1
Montenegro	5
Novo Hamburgo	-
Pelotas	-
Pinhal Grande	1
Santa Rosa	46
Taquara	-

Fonte:PECPRaiva/DVAS/CEVS/SES

A vigilância epidemiológica da Raiva inclui:

-atendimento e tratamento, quando indicado, de pessoas agredidas por animais. No período de janeiro a setembro, foram atendidas 18.511 pessoas, das quais 12.425 receberam tratamento profilático.

-monitoramento da circulação do vírus rábico. Foram realizados pelo IPVDF/FEPAGRO 2.059 exames laboratoriais provenientes de amostras de cães, enviadas pelos municípios.

4.5.1.13. Programa estadual de controle da Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (SCPH)

A partir do ano de 1998, até março de 2006, foram registrados no Rio Grande do Sul 48 (quarenta e quatro) casos humanos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavírus (S.C.P.H). Houve 2 (dois) casos de uruguaios ocorridos em território brasileiro, para os quais estamos aguardando informações complementares. Todos os demais casos foram investigados, adotando-se as medidas apropriadas.

De janeiro a setembro de 2006 foram notificados 67 casos suspeitos de SPCPH, sendo confirmados 2 casos em Sananduva e 1 caso em Trindade do Sul.

A categoria profissional mais atingida é a de agricultores, com 64 % dos casos. Do total 40 (83,33 %) foram do sexo masculino. Quanto à distribuição segundo faixa etária, constata-se que o grupo etário de maior risco de adoecer é o de 30 a 49 anos.

4.5.2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS E RISCOS AMBIENTAIS NÃO BIOLÓGICOS

O Núcleo de Vigilância de Riscos e Agravos Ambientais não Biológicos, vem sendo estruturado com o objetivo de atender às necessidades de construção de uma política de saúde pública que possibilite ao gestor estadual:

- Participar de ações intersetoriais de monitoramento dos contaminantes ambientais, de origem inorgânica e/ou orgânica presentes na água, no ar ou no solo, que representem direta ou indiretamente potencial de risco à saúde humana.
- Promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de Vigilância Ambiental em Saúde decorrentes de fatores de risco por contaminantes ambientais (água, ar e solo), estabelecendo os padrões máximos de exposição, aceitáveis ou permitidos, no nosso meio.

- Prestar assessoria técnica em Vigilância Ambiental em Saúde decorrente de fatores de risco por contaminantes ambientais (água, ar e solo), às CRSs e aos municípios.
- Fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em Vigilância Ambiental em Saúde, com ênfase nos fatores de risco por contaminantes ambientais (água, ar e solo).
- Executar, através das CRSs, as ações de Vigilância Ambiental em Saúde decorrentes de fatores de risco por contaminantes ambientais existentes na água, no ar ou no solo, em municípios não certificados, nas condições estabelecidas na Portaria nº1.399/1999.

4.5.2.1. Programa de controle da qualidade da água

O Estado do Rio Grande do Sul possui cadastro no SISAGUA das formas de abastecimento de água de 95,27% da população, sendo 983 cadastros de Sistemas de Abastecimento de água, 6.398 Soluções Alternativas Coletivas e 7.284 Soluções Alternativas Individuais, totalizando 3.080.118 de domicílios abastecidos por SAA, SAC e SAI cadastrados. Considerando a meta pactuada na PPI-VS com o Ministério da Saúde de 50%, para o ano de 2006, o estado do RS atingiu 190,53% da meta em relação à população abastecida por SAA, SAC e SAI cadastrados, até o primeiro semestre de 2006.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano tem sido realizado pelo RS, em atendimento à PPI/VS (antiga PPI/ECD) desde 2001, sendo as coletas das amostras de água realizadas pelos municípios e as análises pelo LACEN, descentralizadas em 16 laboratórios regionais e um central. O número de amostras mensais coletadas pelos municípios depende da população, de acordo com a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA.

Os relatórios de acompanhamento das ações do VIGIAGUA realizadas pelos municípios são semestrais, conforme pactuado com o MS, e a meta pactuada na PPI-VS é de 50% do número de amostras determinado pelo Plano Nacional para municípios acima de 100.000 habitantes. Assim, para os parâmetros de cloro e turbidez, os municípios acima de 100.000 habitantes teriam que coletar 53 amostras/mês nos 6 meses, totalizando 6.042 amostras para análises de cloro residual e turbidez durante o primeiro semestre de 2006, para os 19 municípios do RS com população superior a 100.000 habitantes. Foi realizado 79,25% do número esperado de cloro residual (4.788 amostras) e 83,28% de turbidez (5.032 amostras), atingindo-se e superando-se em 29,25% a meta de 50% pactuada para cloro residual e superando-se em 33,28% a meta de 50% pactuada para turbidez. Como no ano de 2005 não tínhamos atingido a meta para cloro residual, durante o primeiro semestre de 2006 foi realizado um intenso trabalho junto aos municípios que não estavam realizando as leituras de cloro para que estes adquirissem os *kits* a fim de cumprir o pactuado. Este trabalho deu resultado, tendo em vista que no primeiro semestre de 2006 a meta já foi superada. A meta alcançada em relação às análises de turbidez também foi superior a 2005, e deve aumentar no segundo semestre, uma vez que a partir do mês de agosto/06 todos os laboratórios regionais já estarão realizando estas análises.

Tabela 10 - Amostras analisadas para os parâmetros cloro residual e turbidez, para fins de monitoramento, em municípios acima de 100.000 hab., nos anos de 2005 e primeiro semestre de 2006

Ano	Cloro residual		Turbidez	
	2005	2006*	2005	2006*

Nº de amostras realizadas	4.513	4.788	6.093	5.032
Nº de amostras esperadas, p/ municípios > 100.000 hab.	9.899	6.042	9.899	6.042
% atingido	45,59%	79,25%	61,55%	83,28%

*Dados relativos ao primeiro semestre de 2006

Observações:

A partir do ano de 2005, as análises dos parâmetros cloro residual livre e turbidez foram incluídas na PPI-VS, tendo sido estes os indicadores selecionados pelo MS para o monitoramento da qualidade da água em municípios acima de 100.000 habitantes. Em maio de 2005 foi oficializada a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA. Como as pactuações ocorrem no início do ano, quando o novo plano de monitoramento foi disponibilizado para os estados, os municípios já haviam pactuado o monitoramento com base na tabela anterior. A alternativa encontrada pelo RS para adequar o monitoramento ao novo plano foi acertar com os municípios acima de 100.000 habitantes, a partir do mês de junho de 2005, a realização de 53 amostras mensais de turbidez e cloro residual (ao invés das 30 recomendadas na tabela antiga), mas nem todos os municípios conseguiram reestruturar-se para atender a este novo número. O número total de amostras esperadas de turbidez e cloro residual para o ano de 2005 foi calculado tomando-se como base a tabela antiga para os meses de janeiro a maio e o novo plano de monitoramento a partir de junho. Assim, os municípios acima de 100.000 habitantes teriam que coletar 30 amostras/mês durante os primeiros 5 meses do ano e 53 amostras/mês nos outros 7 meses, totalizando 9.899 amostras para análises de cloro residual e turbidez durante o ano de 2005, para os 19 municípios do RS com população superior a 100.000 habitantes. Foi realizado 45,59% do número esperado de cloro residual e 61,55% de turbidez, atingindo-se e superando-se em 11,55% a meta de 50% pactuada com o MS para turbidez, mas faltando 4,4% para atingir-se a meta em relação a cloro residual. No ano seguinte, 2006, já foi pactuado com todos os municípios do RS realizar análises mensais de cloro residual livre e turbidez, conforme o número estabelecido no Plano Nacional de Amostragem do VIGIAGUA. Na Tabela acima são considerados apenas os municípios acima de 100.000 habitantes, pois estes estão pactuados com o MS, cujo número esperado de amostras mensais é 53, totalizando 6.042 amostras nos 6 primeiros meses de 2006 para os 19 municípios acima de 100.000 habitantes do RS.

A partir do início do segundo semestre de 2006, todos os laboratórios das Regionais estão aptos para realizar análises de turbidez e fluoretos, o que garantirá a continuidade do cumprimento e superação da meta pactuada em relação às análises de turbidez.

Além das análises pactuadas na PPI/VS o VIGIAGUA realizou outras análises em atendimento ao sistema de vigilância dos teores de flúor e por solicitação dos municípios, em casos de denúncia ou ocorrência de surtos de doenças de veiculação hídrica.

Tabela 11 - Número de análises de flúor realizadas no RS - 2003/06

ANO	Número
2003	7433
2004	6651
2005	16329
2006	5949

No período de janeiro a abril de 2006, o LACEN não realizou análise de flúor devido a problemas técnicos.

Tabela 12 - Número de Análises Bacteriológicas realizadas no RS – 2003/06*

ANO	Número
2003	586
2004	540
2005	522
2006	164

*Além das pactuadas na PPI/VS

Tabela 13 - Número de análises físico químicas realizadas no RS – 2003/06

ANO	Número
2003	82
2004	208
2005	51

2006	10

As análises de Cianobactérias e Cianotoxinas são realizadas desde o ano de 2004. Estas análises o LACEN encaminha para outros laboratórios capacitados.

Tabela 14 - Número de análises realizadas para Cianobactérias e Cianotoxinas, RS –2004/06

ANO	Cianobactérias Nº	Cianotoxinas Nº
2004	20	20
2005	11	04
2006	32	13

As Análises de resíduos de agrotóxicos, metais pesados e de contaminantes (óleos e graxas) foram realizadas no período de 2004 a outubro de 2006.Estas análises são encaminhadas pelo LACEN para laboratórios capacitados.

Tabela 15 - Número de análises realizadas para Resíduos de Agrotóxicos, RS –2004/06

ANO	Número
2004	11
2005	06
2006	05

Tabela 16 - Número de análises realizadas para Metais Pesados, RS –2005/06

ANO	Número
2005	24
2006	18

Em 2006 foi realizado somente uma análise de óleos e graxas.

4.5.3. NÚCLEO DE EVENTOS AMBIENTAIS ADVERSOS À SAÚDE

O Núcleo de Eventos Ambientais Adversos à Saúde organiza a prevenção, mitigação e resposta aos efeitos adversos dos desastres naturais e acidentes com produtos perigosos sobre a saúde pública, tendo por objetivo diminuir os custos sociais e econômicos da reabilitação, evitando os conseqüentes agravos e promovendo a atenção integral à saúde.

4.6. DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

4.6.1. NÚCLEO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

4.6.1.1. Setor de estabelecimentos de saúde

Nesta gestão ampliamos as ações de vigilância de estabelecimentos, criando novas legislações (creches, residenciais de idosos, tatuagem e piercing, gabinete de podólogo, infra-estrutura para bancos de olhos, lavanderia de EAS), elaborando novos roteiros de inspeção (serviços de quimioterapia, pronto atendimento de urgência, creches e laboratórios clínicos), capacitando técnicos (hospitais, diálises, quimioterapia, laboratório clínico, creches e residenciais de idosos), e ainda apoiando as CRS e municípios na realização de inspeções sanitárias e capacitações de técnicos de municípios. Necessitamos de instrumentos legais para a adequação de clínicas de estética, salões de beleza, saunas e centros de reabilitação, estética e emagrecimento (SPAS), monitoramento de equipamentos de esterilização, manutenção preventiva de equipamentos eletromédicos, procedimentos, normas e rotinas.

Tendo em vista a dificuldade de financiamento das ações de VISA realizadas pelo LACEN, não foram atingidos os objetivos de monitoramento periódico em hospitais e serviços de diálise. O planejamento realizado previa o monitoramento em equipamentos de esterilização, materiais esterilizados, superfícies, sistemas de ar condicionado e água tratada para hemodiálise. As análises realizadas foram somente em casos de surtos e/ou suspeitas de infecção em serviços de diálise por suspeita ou contaminação da água utilizada no sistema.

Quanto à aprovação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos, mantivemos o índice médio de 30%. A maior parte dos projetos apresentados são elaborados por arquitetos e engenheiros dos próprios municípios. O baixo índice de aprovação deve-se ao desconhecimento destes profissionais da área de saúde e sua legislação específica. Nos cursos de graduação este assunto não é abordado. Para tanto, são necessários convênios com as Universidades e apoio da Escola de Saúde Pública no sentido de capacitar os técnicos deste Núcleo, e das vigilâncias sanitárias municipais.

Também faz-se necessária a celebração de convênios com Universidades para realização de cursos em vigilância sanitária de estabelecimentos de baixa complexidade, tendo como público alvo técnicos e fiscais municipais de nível médio. Esta é uma área que possui grande crescimento tecnológico e necessita freqüentes atualizações.

O Setor de Controle de Infecções em Estabelecimentos de saúde tem hoje grande dificuldade na busca de dados junto aos hospitais. O recebimento e a avaliação dos dados é deficiente, por não haver um sistema de notificação de eventos relacionados à infecção. A ANVISA tem um sistema (SINAIS), porém, o mesmo não está disponível ainda para a consulta dos Estados. Torna-se, portanto, importante a implantação de um sistema estadual de informações para notificação de eventos relacionados à área.

4.6.1.2. Setor de controle de infecções em estabelecimentos de saúde

A SES-RS integrou ações dirigidas ao controle das infecções hospitalares, pela primeira vez, no início dos anos 80, dentro da estrutura da Coordenação dos Hospitais. Após alguns anos de atividade e criação das primeiras Comissões de Controle de Infecção em cerca de 100 Hospitais do RS, o setor foi praticamente extinto.

O Setor de Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde, nos moldes em que está, foi reestruturado somente em 1999, desta vez no âmbito da Divisão de Vigilância Sanitária. Desde então o Setor integrou-se às ações coordenadas pela ANVISA, em nível federal, e foi definido o primeiro Programa Estadual de Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde, incluindo: 1) diagnóstico da situação nos hospitais do RS; 2) capacitação de profissionais; 3) inspeção; 4) assessoria técnica; 5) investigação de surtos.

Durante este período a legislação em nível nacional evoluiu, sendo que este setor atualmente está regulamentado por diversas Portarias e Resoluções emanadas especialmente da ANVISA. Dentre essas, as mais importantes são a Lei 9431, que obriga todos os estabelecimentos hospitalares do território nacional a definirem um Programa de Controle de Infecção adequado a sua complexidade e estrutura e a Portaria 2616 que obriga os hospitais a

constituírem Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, definindo critérios para sua formação, ações a serem desenvolvidas e as competências nos diferentes níveis: federal, estadual, municipal e da admnistração dos estabelecimentos.

No período 2003-2006, o Setor de Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde, da Divisão de Vigilância Sanitária, deu continuidade ao Programa já existente, com grande destaque às ações de capacitação e extensão das atividades de controle de infecção a todas as Coordenadorias Regionais.

Diagnóstico das comissões de controle de infecção hospitalar

O primeiro diagnóstico da situação do controle das infecções hospitalares no RS realizado em 1999-2000, revelou que 80% dos 414 hospitais do RS (naquela época) possuíam uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mas outros indicadores revelavam que cerca de metade delas estavam completamente desativadas, só constavam no papel, e na realidade não se reuniam nem executavam ações dirigidas ao controle das infecções. Ficou também evidenciado que as Coordenadorias Regionais não dispunham de pessoal habilitado para esta atividade, sendo que os hospitais e outros serviços de saúde não eram inspecionados nos aspectos relacionados aos riscos potenciais para o desenvolvimento de infecções hospitalares.

O inquérito realizado entre junho/2004 e julho/2005 teve como principal objetivo traçar um perfil atual no que concerne à atividade dessas CCIH, após a realização de diferentes ações de capacitação dirigidas aos membros executores das CCIHs em diferentes regiões do estado e também dirigidas aos técnicos das CRS, e comparar com o diagnóstico realizado em 2000.

Considerando que o diagnóstico realizado em 2000 revelou somente 50% das CCIH com algum nível de atuação efetiva, concluímos que ocorreu um incremento nas ações direcionadas à prevenção e controle das infecções hospitalares no RS de cerca de 15% nos últimos 5 anos. Acreditamos que este resultado é animador mas ao mesmo tempo nos aponta um longo caminho a percorrer. O esforço de capacitar os profissionais próximos de sua residência e local de trabalho certamente contribuiu para os resultados positivos obtidos.

Capacitações

- Cursos Básicos Descentralizados de Controle de Infecção em Estabelecimentos de Saúde: formatados como capacitação de 40 horas, estes cursos tiveram grande aceitação e repercussão efetiva nas ações dirigidas ao controle das infecções hospitalares. Foram realizados 5 deles em 2003, mas temos recebido várias solicitações para realização de novos cursos, pois caracteriza-se como única formação oferecida em nível básico no estado.

Participação de técnicos em eventos científicos

No período 2003-2006 foi proporcionada a participação de técnicos das CRS e do nível central em vários eventos científicos relacionados ao controle e prevenção das infecções hospitalares tais como:

−Congresso Nacional de Controle de Infecção: 2004 e 2006

−Sul Encontro de Controle de Infecção Hospitalar: 2003 e 2005

−Curso de Investigação de Surtos e Eventos Adversos em Serviços de Saúde, promovido pela ANVISA: 2004

−Educação Continuada à Distância em Infecções Relacionadas à Assistência: USP-2004

−I Jornada Gaúcha de Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde: SES-maio 2005

−Curso para implantação do Sistema Nacional de Informação em Controle de Infecções (SINAIS): ANVISA set 2005 (oferecido para técnicos de CI de estabelecimentos de saúde do RS)

Inspeções

Atualmente o setor está inserido no Núcleo de Vigilância em Estabelecimentos de Saúde, e desenvolve ações conjuntas com outros setores do CEVS, implementando inspeções (hospitais, clínicas, e demais serviços de saúde) visitas técnicas (Serviços de Câmara Hiperbárica) e investigações de eventos adversos. No nível central foram intensificadas as ações de inspeção em empresas que oferecem serviço de Esterilização por Óxido de Etileno (ETO). Uma delas foi interditada, inclusive com apoio do Ministério Público, e outras estão sendo monitoradas para assegurar adequação à legislação e segurança do processo realizado.

No período 2003-2006, as atividades de inspeção foram incrementadas também através das CRS e após a publicação da RDC n° 48, que definiu um roteiro de inspeção direcionado especificamente às ações de controle e prevenção das infecções hospitalares.

Investigação de surtos

O Setor de Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde, no período 2003-2006, investiu em capacitação e participou efetivamente da investigação de vários eventos considerados surtos de infecção relacionada à assistência, em grande parte deles em cooperação com a ANVISA, através da Gerência de Investigação e Prevenção de Eventos Adversos:

−Surto no Hospital Astrogildo de Azevedo – maio/2003 Santa Maria

−Surto na UTI da Santa Casa de Uruguaiana – nov/2003 Uruguaiana

−Surto de Endoftalmite pós cirurgia de catarata no Hospital da Visão – dez/2003 Novo Hamburgo

−Surto de Infecção relacionada à implante de prótese mamária – investigação iniciada em 2003 em todo o território nacional, coordenada pela ANVISA, com identificação de casos no RS

−Surto na UTI da Santa Casa de Pelotas - 2004

−Surto relacionado à contaminação de sabão líquido – 2005 – Porto Alegre

−Surto de Endoftalmite pós cirurgia de catarata ocorrido em Boa Vista (Roraima) – agosto 2006, por solicitação da Gerência Geral de tecnologia em Serviços de Saúde da ANVISA, o Setor de Controle de Infecção da SES-RS foi convidado a assessorar a investigação naquela cidade, uma vez que já havia investigado surto semelhante no RS.

Participação em atividades intersetoriais

Tendo em vista que o Setor de Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde tem interface com vários outros setores e serviços, é convidado a participar de ações coordenadas por outros setores, tais como:

−Participação, juntamente com a Divisão de Saúde do Trabalhador, na elaboração da "Norma Técnica de Biossegurança para Profissionais de Saúde" em vias de publicação; 2005

−publicação do "Regulamento Técnico para funcionamento e licenciamento de estabelecimentos que executam procedimentos de tatuagem e colocação de adornos" – juntamente com o Núcleo de Vigilância em Estabelecimentos de Saúde - 2005

−Plano Estadual para o Enfrentamento da Pandemia de Influenza – por solicitação da Divisão de Vigilância Epidemiológica, assessorando em aspectos relacionados ao controle e prevenção da disseminação relacionada aos estabelecimentos de saúde, inclusive na capacitação dirigida aos hospitais de referência no RS - 2006

−realização do Curso de capacitação para Implantação da RDC 302, relativa às normas técnicas a serem aplicadas aos postos de coleta e laboratórios.

Considerações Gerais

Durante o período 2003-2006 o Setor de Controle de Infecções em Estabelecimentos de Saúde, através da participação em inúmeras atividades, pode avaliar sua atuação, sugerir alterações e planejar ações futuras:

- por diferentes motivos o setor perdeu recursos humanos. No nível central conta atualmente com 3 técnicos e 1 auxiliar, o que é considerado insuficiente para a enorme demanda que não pára de crescer.
- a carência de recursos humanos leva a transferir, postergar e finalmente cancelar atividades que foram planejadas, em especial as de capacitação.
- foi identificada a necessidade de produzir cursos tanto para o pessoal que trabalha diretamente nas CCIHs como para os técnicos das Regionais desenvolverem com maior segurança as atividades de inspeção e assessoramento.
- deverá ser produzido material escrito e audio-visual para apoio técnico às CCIHs, material este constantemente demandado pelos hospitais e Secretarias Municipais de Saúde.
- Identificamos, ainda, a necessidade de recursos técnico-operacionais para incrementar o setor e implementar ações, mas reconhecemos sem dúvida que as ações desenvolvidas tanto pelo nível central quanto pelas CRS, se qualificaram sobremaneira após as oportunidades de capacitação técnica oferecidas a todos os níveis.

4.6.2. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE PRODUTOS

4.6.2.1. Setor de medicamentos

Este setor, até dezembro de 2005, realizava e coordenava ações em todos os estabelecimentos que compõem a cadeia de medicamentos e de correlatos no Estado. A partir desta data, foram separados em dois setores distintos, passando um deles a denominar-se Setor de Medicamentos do Núcleo de Vigilância de Produtos (MED/NVP), coordenando a cadeia de medicamentos, enquanto o Setor de Correlatos passou à coordenação do Núcleo de Tecnologias em Saúde.

Os estabelecimentos que transportavam medicamentos, correlatos e insumos farmacêuticos estavam sob a responsabilidade deste setor, quanto à liberação de alvará sanitário; esta atividade foi repassada para os municípios do RS através da Resolução CIB/RS nº 44 de 04/05/2005. Esta Resolução determina a descentralização da fiscalização destes estabelecimentos para todos os municípios do RS, pois conforme legislação federal estão classificados como sendo de baixa complexidade.

Executamos ações conjuntas programadas ou emergenciais, em todo o estado, com outros órgãos tais como: Conselho Regional de Farmácia, Secretaria da Fazenda, Ministério Público, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e órgãos policiais.

O número de farmacêuticos existente neste setor bem como nas CRS´s não é suficiente para atender a crescente demanda nesta área. Em 2005 foi elaborado o projeto Qualificação de Medicamentos no Rio Grande do Sul - Medicamento Seguro, que previa a contratação emergencial de cem farmacêuticos, conforme Processo nº 04204-2000/04-3, até o momento indeferido. A maioria dos municípios não possui farmacêutico para realizar as ações de vigilância sanitária (VISA) na área de medicamentos, sobrecarregando os técnicos estaduais com esta tarefa.

Os dados apresentados a seguir, referentes às ações desenvolvidas por este setor (SMC e MED/NVP), representam as informações de 2003 até a presente data.

No quadro a seguir, constam as atividades anuais quantificadas. As inspeções em drogarias e farmácias são realizadas pelas Coordenadorias e municípios capacitados ou em conjunto com este MED/NVP, quando necessário. Não foram computados os dados do

município de Porto Alegre, pois o mesmo não envia relatório para este setor, nem à CRS a qual pertence.

Quadro 13 – Atividades do MED/NPV, 2003-2006

ATIVIDADE	2003	2004	2005	2006	Nº de estabelecimentos cadastrados em 2006
Nº de insp. em Indústria de Medicamentos	31	21	13	31	28
Nº de insp. em Indústria de Farmoquímicos	0	02	01	01	01
Nº de insp. em Importadora de Medicamentos (2003 - somando distribuidoras ação conjunta com SEFAZ)	43	15	03	07	04
Nº de insp. em Fracionadora, Distr. Insumo Farm.	02	02	03	07	04
Nº de insp. em Drogaria/Farmácia	2496	1835	1841	2055 até setembro	4928
Nº de insp. em Transportadora de Medicamentos (2005 - descentralizada Res. CIB 44/05)	01	06	04 (Desc. Res. CIB/RS 44/05)	02	NA
Nº Processos Analisados	674	615	413	227	NA
Nº de Alvarás Fornecidos	97	98	91	64	NA
Nº de Talonários de Notificação de Receituário "A" P. 344/98 fornecidos	4580	4850	5330	8369	NA
Solicitação de confecção de Talonários de Notificação de Receituário "A" Portaria 344/98	5000 (neste exercício era dispensado à medida que solicitavam)	5000 (neste exercício era dispensado à medida que solicitavam)	8000 (dispensado para o exercício 2006)	9000 (será dispensado para o exercício 2007).	NA

As inspeções realizadas em drogarias e farmácias nestes quatro anos superaram a meta estabelecida no TAC (verificação da presença do farmacêutico no horário acordado pelos signatários do TAC). Não foi possível atender à Legislação Federal que prevê no mínimo uma inspeção por estabelecimento da cadeia farmacêutica por ano, pois o número de farmacêuticos lotados nas VISAS e que executam as atividades não é suficiente, conforme consta no nosso projeto Qualificação de Medicamentos no Rio Grande do Sul, Medicamento Seguro.

A ANVISA vem capacitando os farmacêuticos de todo País que realizam inspeções nas indústrias farmacêuticas e era o responsável pelo pagamento das diárias para execução dos Programas de Vigilância Nacionais mesmo aqueles executados dentro do Estado. Em 2005, por força e decisão da ANVISA, a SES/RS assumiu esta atividade, sendo o valor da diária paga para execução destes Programas reduzido em torno de 50%, tendo em vista o que era pago pelo nível nacional. Isto dificultou o deslocamento dos técnicos, motivo pelo qual houve uma queda significativa de inspeções realizadas em 2005 (inspecionamos somente um terço do universo existente na época).

4.6.2.2. Setor de alimentos

O Setor de Alimentos da Divisão de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual da Saúde tem como objetivo geral normatizar, capacitar e supervisionar as ações de vigilância e

controle de alimentos no Estado, visando a segurança sanitária na industrialização, comercialização e no consumo. São competências do Setor de Alimentos:

- Coordenar o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária na área de Alimentos.
- Executar, em conjunto com os NUREVS, ações de vigilância de alimentos de forma suplementar e/ou complementar, de acordo com os processos de pactuação dos municípios.

Houve a descentralização de inspeções e licenciamento de algumas indústrias de alimentos, através de pactuações com municípios pelo Termo de Ajuste e Metas, mas há a necessidade de padronizar e supervisionar essas ações, tanto entre municípios e CRS quanto entre as CRS e DVS/NVP/Alimentos.

- Capacitar o Estado e municípios:

−Dezesseis CRS e seus municípios foram capacitados em cursos de Boas Práticas de Fabricação /Manipulação de Alimentos (curso BPF) a partir de 2004.

−Vinte servidores de VISA municipais/estaduais /ANVISA foram capacitados em um curso de BPF à distância (EAD), tutelados pelo setor.

−Dois técnicos realizaram curso de Especialização em Tecnologia de Alimentos e 2 técnicos realizaram o curso de Especialização em Saúde Pública.

−Houve a participação de técnicos do setor em curso de extensão em metodologia de pesquisa científica.

−Houve intensa participação dos técnicos também em cursos, reuniões, congressos, tanto como participantes como palestrantes, ou ministrantes de vários temas ligados a alimentos.

−Há necessidade de manter cursos BPF periódicos e também de APPCC.

- Normatizar em nível Estadual as ações relacionadas a alimentos

A Norma Técnica está sendo atualizada. Foram elaboradas e publicadas 4 Portarias (caldo de cana,morangos,embalagem e rotulagem de hortigranjeiros, serviços de alimentação).Pretende-se publicar, ainda, uma para Sorvetes Expresso, para comercialização de alimentos em feiras, festas, exposições, e alimentos minimamente processados.

Há necessidade de criar grupos técnicos com servidores das CRS e municípios para estudo e criação de normas e Programas.

- Coordenar e participar de programas de monitoramento da qualidade sanitária de alimentos

−Os programas nacionais PARA e PAMVET estão em andamento, com resultados na página da ANVISA e deverão continuar a ser executados. O PREBAF está na fase final de análises e resultados e está sendo executado com a participação de um técnico da 1ª CRS.

−O programa Estadual de Hortigranjeiros está em fase de coleta de análises fiscais.

−O Programa Estadual das Águas Minerais e Adicionadas de Sais está em andamento e deve ter continuidade com participação efetiva de técnicos das CRS.

−O Programa Estadual de Monitoramento de Alimentos possui resultados de anos anteriores em fase de tabulação e deve ter continuação com escolha de categorias de alimentos de risco para o próximo ano e com vistas as BPF.

−Um programa estadual com cozinhas industriais está sendo planejado para o próximo ano em razão dos resultados de surtos de DTA que vêm aumentando nesses estabelecimentos ultimamente.

- Analisar e aprovar processos de registro de alimentos

Todos os processos de registro de alimentos são analisados e encaminhados à ANVISA semanalmente. Há necessidade de que mais técnicos auxiliem nessa tarefa, visto o volume de processos que concentram-se em apenas uma técnica do setor.

4.6.2.3. Setor de cosméticos e saneantes

Quadro 14 – Atividades do setor de cosméticos e saneantes – 2003/2004/2005/2006*

ATIVIDADES	2003	2004	2005	2006	Total
EVENTOS	10	8	8	2	28
INSPEÇÕES	87	68	142	120	417
INTERDIÇÕES	S/D	S/D	S/D	25	25
PROCESSOS ADMINISTRATIVOS	S/D	980	1211	677	2868
ALVARÁS	S/D	40	92	85	217
DENÚNCIAS	53	20	18	28	119

*Até out/2006

4.6.2.4. Setor de sangue, tecidos, órgãos e células

O NVP/Sangue, outros Tecidos, Células e Órgãos não atingiu a meta de inspecionar 100% dos estabelecimentos, nos anos de 2005 e 2006, especialmente os serviços de hemoterapia. Entre outras razões podemos destacar as mais relevantes:

- Até outubro de 2004 o PNIUH/PNISH foi suportado financeiramente pelo da ANVISA para as diárias de técnicos dos municípios e outros Estados, como Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Paraná e Pernambuco.Em novembro de 2004 esses pagamentos passaram para os Estados. O Estado, administrativamente encontra-se impossibilitado para pagamentos de diárias nos mesmos valores pagos pela União para os técnicos que executam esta atividade de fiscalização.
- Progressivamente os inspetores lotados nas CRSs foram deslocados para outras atividades em outros setores ocasionando ausência de recursos humanos (por exemplo nas CRSs 7ª,11ª, 12ª,15ª, 16ª e 18ª).
- O último curso para formação de novos inspetores ministrado/patrocinado pela ANVISA data de junho de 2002.
- As especificações de serviços de hemoterapia de alta complexidade que requerem profissionais de formação médica e farmacêutica-bioquímica não podem ser realizadas na sua amplitude pela carência de profissionais disponíveis.
- Os municípios que estão em gestão plena também não conseguem inspecionar todos os serviços de sua área de abrangência, porque não contam com o suporte técnico de outros municípios e de outros estados, pois as diárias não cobrem os custos de hotelaria e alimentação.
- Os serviços de baixa complexidade (Agências Transfusionais de pequeno porte) nas localidades que possuem inspetores lotados estão sendo inspecionados, assim como alguns serviços de alta complexidade.
- Foram acrescidas, por determinação da ANVISA, às atividades de inspeção em Serviços de Hemoterapia, fiscalizações em Bancos de Tecidos Especiais (ossos, pele, valvas e olhos), assim como Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Banco de Células e Tecidos Germinativos, sem que houvesse aumento de recursos humanos.

4.6.3. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

4.6.3.1. Setor de correlatos

O Setor de Correlatos foi criado a partir da criação do CEVS , pelo desmembramento do Setor de Medicamentos e tendo em vista a alta complexidade de ações sanitárias requeridas na fiscalização das indústrias de produtos para a saúde no Estado, além da necessária implantação da Tecnovigilância pós comercialização e a implantação do sistema de notificação nacional de eventos adversos e queixas técnicas (NOTIVISA).

O Setor de Correlatos descentralizou as atividades de baixa complexidade para os municípios do Estado, através da Resolução CIB/RS nº 44/05 , que se efetivou na prática em 2006.

Apenas 2 municípios que pactuaram o Termo de Ajuste e Metas (TAM), pactuaram alguma atividade do setor de Correlatos na área de média e alta complexidade, restando ao estado a execução das atividades de fiscalização para fins de Alvará de Indústrias, assim como, em conjunto com a ANVISA, realizar as inspeções para Certificação das Boas Práticas de Fabricação e o encaminhamento da documentação de Autorização de Funcionamento de Empresa para a ANVISA, por ser o RS um Estado considerado descentralizado para esta atividade.

Em 2003 foram capacitados pela primeira vez no RS, 40 profissionais para atuarem na cadeia de correlatos/produtos para a saúde. Entretanto, ao longo dos anos, estes profissionais foram abdicando desta atividade e hoje contamos com apenas 07 profissionais, sendo 04 do nivel central e 03 de CRSs, que nem sempre estão disponíveis para executarem esta atividade junto ao nível central, devido a suas atividades na Regional.

O universo de estabelecimentos sob fiscalização estadual está em torno de 30 indústrias, algumas distribuidoras e importadoras (50) cujas inspeções em 2006 ainda foram realizadas pelo Estado.Além desta atividade, temos a implantação do atendimento de denúncias de queixas técnicas e eventos adversos.

4.6.3.2. Setor de controle de radiações

Nestes 4 anos, as principais ações implementadas pelo Setor de Controle de Radiações foram:

- **Início da Fiscalização do Controle de Qualidade da Mamografia no RS**: em 2005 foram capacitados 21 técnicos de Coordenadorias e municípios (inclusive 03 técnicos da Equipe de Serviços da CGVS-POA) para a fiscalização do controle de qualidade da mamografia. Neste mesmo ano, foram realizadas as primeiras inspeções em 26 serviços de mamografia que realizaram em 2004 mais de 1000 exames pelo SUS (outros 08 serviços foram inspecionados pela Equipe de Serviços da CGVS-POA). Estamos em 2006 encerrando as segundas inspeções nestes estabelecimentos. Verificamos que os serviços estão se adequando à legislação vigente, mas ainda resistem a realizar algumas práticas mais onerosas (como a aquisição de processadora exclusiva para mamografia) ou que, além dos custos de aquisição dos equipamentos, implicam tarefas que exigem um corpo técnico mais qualificado (por exemplo, a realização de testes diários de processamento com o uso de sensitômetro, densitômetro e termômetro).
- **Descentralização da Fiscalização de Serviços de Radiologia Odontológica**: em 2006 já realizamos 03 cursos de capacitação na fiscalização dos aspectos de radioproteção e biossegurança de Consultórios Odontológicos com RX Intra-Oral capacitando até então, 127 técnicos de Coordenadorias e municípios. Esperamos que os técnicos de Coordenadorias sejam multiplicadores destas capacitações e que, em futuro próximo, a fiscalização destes serviços seja realizada exclusivamente por municípios. Publicamos, também, a Portaria 488/2006 (DOE nº 101 de 22/09/2006) que dispõe sobre o Roteiro de Inspeção Sanitária a ser seguido nos Serviços Odontológicos – Consultórios e Clínicas com ou sem Raios-X.
- **Fiscalização dos Serviços de Bronzeamento**: durante estes 04 anos estamos tentando fazer cumprir a RDC 308/2002-ANVISA. Analisamos Laudos Espectrorradiométricos de todo o estado, indeferindo a maior parte deles, visto que os fornecedores não estão se adequando à legislação vigente e utilizam diferentes estratagemas para continuar no mercado sem responsabilidades com a saúde da população. Produzimos um roteiro de inspeções para uniformizá-las no estado e estaremos nos dias 16 e 17 de novembro realizando capacitação para a fiscalização destes serviços.

- **Fiscalização dos Serviços de Radioterapia e Medicina Nuclear:** cabe a este Setor a fiscalização de todos serviços de radioterapia e medicina nuclear do estado, exceto aqueles do município de Porto Alegre.
- **Fiscalização dos Serviços de Radiologia Médica:** além de realizar inspeções em serviços de radiologia médica, analisamos processos de aprovação de projetos arquitetônicos para licenciamento de empresas no estado. Estamos construindo Roteiros de Inspeção do Tipo Planilhas Ativas (ver item cooperação técnica) para todos os serviços de radiologia médica: rx convencional, rx com fluoroscopia, tomografia, mamografia, densitometria óssea e hemodinâmica.
- **Cooperação Técnica:** nos anos de 2005 e 2006 estamos dando prosseguimento ao Acordo de Cooperação Técnica com a FaFis (Faculdade de Física da PUC/RS), construindo Planilhas Ativas onde os Roteiros de Inspeções são "alimentados" com os dados das inspeções, gerando automaticamente relatórios com atribuição de conceitos aos serviços e listas de não conformidades.

4.6.4. OUTRAS ATIVIDADES DA VIGILÃNCIA SANITÁRIA

4.6.4.1. Licenciamento de empresas e serviços

Foram licenciadas, no período, 20.660 empresas/serviços conforme Figura a seguir. Verificam-se vários pontos de "estrangulamento" no que concerne aos recursos humanos necessários ao desempenho desta atividade no Estado. Várias tentativas foram feitas para implementar o quadro de técnicos, tendo em vista que se tratam de estabelecimentos de alta complexidade, havendo a exigência de formação universitária para o desenvolvimento da maioria destas ações. A área de medicamentos tem a situação mais crítica tendo em vista a exigência, pelo CRF, de formação de farmacêutico bioquímico para inspeção em farmácias e drogarias.

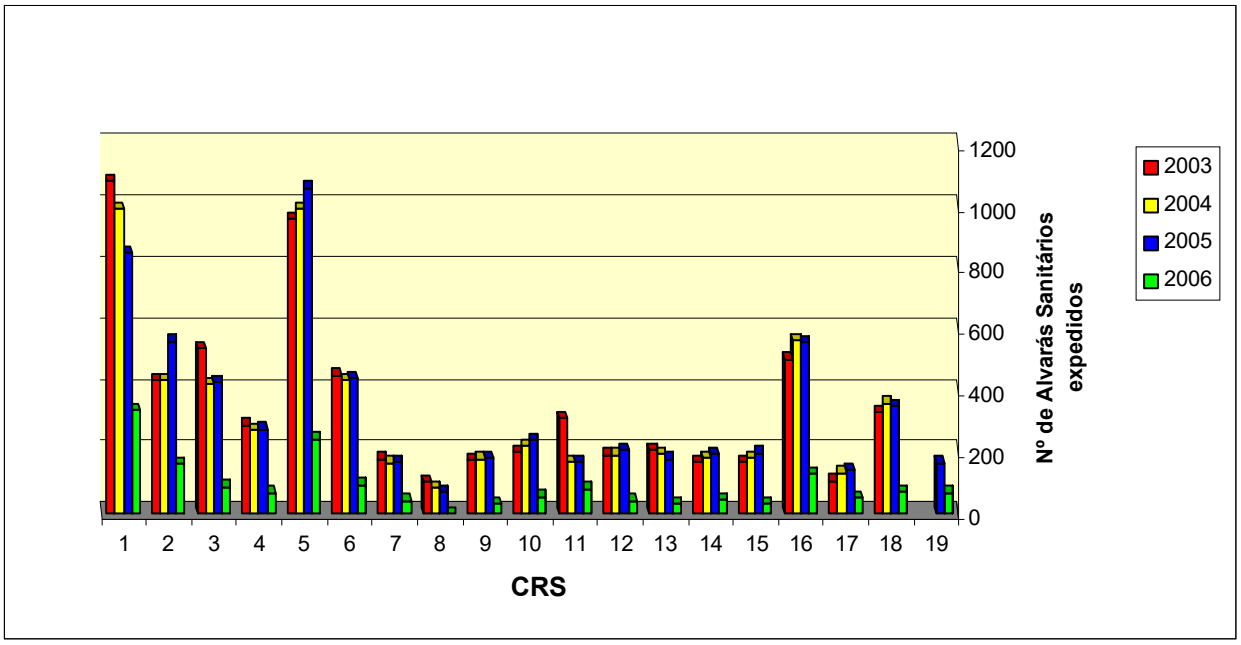


Figura 7 - Número de Alvarás Sanitários expedidos por Coordenadoria Regional de Saúde - DVS/CEVS/SES/RS - 2003 a novembro de 2006
Fonte: Sistema ALI de Alvarás – PROCERGS

4.6.4.2. Sistema de informação

O SINAVISA, Sistema Nacional de Informação em VISA, deverá ser implantado no RS a fim de consolidar o Sistema Estadual e Nacional de Informação.

Foram adquiridos 496 computadores com impressora matricial e estabilizador que foram distribuídos a todos os municípios com a finalidade estratégica de abrigarem o SINAVISA. Dezenove municípios, foram capacitados para utilização do SINAVISA, num projeto piloto que pretende capacitar 100% dos mesmos num prazo máximo de quatro anos, implantando definitivamente o sistema no estado.

No 1º trimestre solicitou-se a PROCERGS uma "limpeza" no Sistema ALI - Sistema de Alvarás Informatizado da Vigilância Sanitária, removendo o cadastro daqueles estabelecimentos que não renovaram o Alvará há mais de 5 anos. Aproximadamente 30 mil cadastros foram deletados do sistema. Tal procedimento foi necessário para que se procedesse à migração de dados do Sistema ALI para o SINAVISA.

Novo contrato com a PROCERGS está sendo estudado, com a finalidade de entregar à mesma as atividades de acompanhamento e assessoria técnica, implantação e capacitação dos municípios, CRS e DVS. Caberá a esta DVS o gerenciamento político e estratégico do sistema.

4.6.4.3. Projetos prioritários (ANVISA/SES)

Ambiente livre de tabaco

Deverá ser implementado no estado, a exemplo dos outros estados da União, um projeto que proíbe o uso de tabaco em ambientes públicos. O desencadeamento deste processo aguarda a normatização do "fumódromo" para aqueles estabelecimentos que pretenderem permitir o uso do produto, conforme permite a legislação federal. Uma campanha publicitária, com financiamento pelo TAM, informando os malefícios do fumo passivo, já foi solicitada à Agência de Publicidade, e aguarda determinação do novo gestor.

Projeto VISA Mobiliza

A Assessoria de Relações Institucionais coordena, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o projeto VISA Mobiliza, do qual também participam a Ouvidoria, o Comitê de Política de Recursos Humanos (Coprh) e o Núcleo Assessoramento em Comunicação Social e Institucional (Comin). Com este projeto, pretende-se fazer com que a VISA se torne produtora social de uma rede de atores governamentais e da sociedade civil organizada, que tenham como objetivo mobilizar a população em torno de questões de Vigilância Sanitária (VISA).

Um plano piloto foi iniciado com a SEC/RS e estamos aguardando, de um grupo de escolas de Porto Alegre, os projetos de educação em saúde a serem financiados pelo TAM/VISA.

Quadro 5 - CASOS CONFIRMADOS E COEFICIENTES DE INCIDÊNCIA, POR 100.000 HABITANTES, DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, RS, 1999-2006*.

ANO	TÉTANO				DIFTERIA		COQUELUCHE		Doença Meningocócica		Meningite Haemophylus		SARAMPO		RUBÉOLA		CAXUMBA		Hepatites Virais					
	Acidental		Neonatal**																*A*		*B*		*C*	
	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.
1999	69	0.69	5	0.03	7	0.07	3	0.03	268	2.69	83	0.83	12	0.12	227	2.28	49	0.49	1513	15.17	969	9.72	1905	19.10
2000	56	0.55	1	0.01	2	0.02	4	0.04	220	2.16	42	0.41	0	0.00	170	1.67	173	1.70	2702	26.52	1120	10.99	1629	15.99
2001	58	0.56	1	0.01	3	0.03	42	0.41	191	1.85	18	0.17	0	0.00	70	0.68	185	1.79	2493	24.18	957	9.28	1599	15.51
2002	53	0.51	1	0.01	2	0.02	58	0.56	184	1.77	14	0.13	0	0.00	39	0.37	488	4.69	950	9.13	798	7.67	1662	15.97
2003	44	0.42	2	0.01	6	0.06	92	0.88	193	1.84	12	0.11	0	0.00	17	0.16	523	4.98	688	6.55	947	9.01	1,574	14.97
2004	46	0.43	0	0.00	2	0.02	277	2.61	175	1.65	9	0.08	0	0.00	17	0.16	479	4.51	1227	11.56	1,043	9.83	2178	20.52
2005	34	0.31	0	0.00	0	0.00	187	1.72	151	1.39	5	0.05	0	0.00	42	0.39	504	4.65	1339	12.35	1,176	10.84	2069	19.08
2006*	25	0.23	0	0.00	0	0.00	59	0.54	93	0.85	4	0.04	0	0.00	14	0.13	339	3.09	710	6.48	580	5.29	1546	14.10

*Dados preliminares até outubro

** por 1000 menores de 1 ano

ANO	FEBRE TIFÓIDE		MALÁRIA		DENGUE		LEPTOSPIROSE		HANTAVIROSE		SÍFILIS CONGÊNITA**		AIDS		TUBERCULOSE		HANSENÍASE/ 10.000 Hab.	
	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.	Casos	Coef.
1999	6	0.06	32	0.32	20	0.20	493	4.94	0	0.00	220	1.27	2,501	25.08	4,804	48.18	188	0.19
2000	2	0.02	31	0.30	17	0.17	870	8.54	1	0.01	355	2.07	2943	28.89	4634	45.49	202	0.20
2001	3	0.03	28	0.27	42	0.41	1268	12.30	4	0.04	283	1.63	2991	29.01	4427	42.94	194	0.19
2002	3	0.03	19	0.18	376	3.61	711	6.83	5	0.05	259	1.48	3291	31.62	4796	46.08	241	0.23
2003	3	0.03	43	0.41	55	0.52	571	5.43	2	0.02	224	1.26	3244	30.86	4972	47.30	234	0.22
2004	0	0.00	39	0.37	17	0.16	162	1.53	7	0.07	182	1.02	2867	27.01	5040	47.49	254	0.24
2005	0	0.00	37	0.34	40	0.37	336	3.10	3	0.03	221	1.21	2344	21.61	4738	43.69	242	0.22
2006*	1	0.01	21	0.19	56	0.51	432	3.94	2	0.02	146	0.79	1572	14.34	2025	18.47	148	0.13

*Dados preliminares até outubro

*** por 1000 menores de 1 ano

Fonte: Sinan/DVE/CEVS

5. REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS

5.1. HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON

5.1.1. INTRODUÇÃO

Este Relatório de Gestão apresentará a situação e o desempenho do Hospital Sanatório Partenon relativamente aos meses de julho a outubro do ano de 2006. Igualmente, buscará demonstrar as mesmas situações dentro do mesmo exercício e se proporá a uma análise da Gestão 2003/2006.

Ao cabo deste exercício, encerra-se, também, uma gestão junto ao Hospital Sanatório Partenon, que passa a constituir-se em Complexo Hospitalar Sanatório Partenon.

Inegavelmente, que dificuldades de toda a sorte foram verificadas ao longo deste e de todo o período, entretanto é exatamente nestes momentos que se pode averiguar a capacidade resolutiva das instituições. A ação do administrador público, aliado ao conjunto de recursos humanos do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon foi decisiva no equacionamento das situações de crise e na transposição dos obstáculos que invariavelmente desafiam o poder público.

As ações detalhadas do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon estão elencadas a seguir, constituindo-se no retrato fiel das atividades desempenhadas.

5.1.2. BREVE RELATO DA GESTÃO 2003/2006

No início do ano de 2003, o Hospital Sanatório Partenon era uma instituição de referência ao Programa Estadual de Tuberculose, preocupada única e exclusivamente com esta doença.

Com o incremento de ações e de novos serviços, o Hospital Sanatório Partenon foi alterando seu modelo hospitalocêntrico, buscando uma maior aproximação com a Academia e com a sociedade.

A criação do Departamento de Ensino e Pesquisa trouxe um novo viés às atividades do Hospital Sanatório Partenon que conseguiu buscar na produção científica uma maior visibilidade. Além da *ars curandi*, a pesquisa científica e o ensino passaram a ter o merecido destaque nas ações do hospital.

A chegada e ampliação da Residência Integrada em Saúde-RIS colocou o hospital no cenário nacional de ensino, abrindo oportunidades para Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Fisioterapeutas, assumindo definitivamente o hospital sua vocação de preparar recursos humanos para o Sistema Único de Saúde.

Igualmente, neste período, o Hospital Sanatório Partenon passa a servir de local de estágio de graduação curricular do 3° Grau, através de Convênios com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pontifícia Universidade Católica-PUC, Universidade Luterana do Brasil-ULBRA e Universidade do Vale dos Sinos-UNISINOS.

Na atual gestão, o hospital recebeu o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais e Centro de Aplicação e Monitoramento das Medicações Injetáveis, o que contribuiu para a alteração do modelo hospitalocêntrico antes mencionado. Igualmente merece relevo a criação do Ambulatório de Tuberculose que, graças a sua atuação, faz decrescer as baixas hospitalares.

Finalmente, no que se refere aos novos serviços que foram agregados ao hospital, devemos mencionar o Serviço de Oxigenoterapia, que realiza as avaliações e pareceres técnicos e administrativos sobre processos judiciais, com demanda para material médico-hospitalar, oxigênio domiciliar, equipamento e outros. Também houve a instalação da Central de Regulação Estadual de Urgências-Emergências e a Central dos Transplantes, duas novas atividades com alcance estadual.

Outras questões importantes merecem destaque neste momento: o Hospital Sanatório Partenon recebeu duas novas caldeiras para a produção de vapor, destinado às áreas de internação, Serviço de Nutrição e Dietética e Serviço de Lavanderia.

O impacto destes novos equipamentos, aliado a uma pequena reforma no parque industrial da Lavanderia, possibilitou que este hospital assumisse a lavagem e higienização da rouparia do Hospital Psiquiátrico São Pedro, evitando-se a duplicidade de serviços, com diminuição dos custos de manutenção, redução de contratação de serviços terceirizados e otimização do parque industrial.

No mesmo fio condutor de racionalização de serviços, foi implementada uma central de utilização de ambulâncias, sediada no Hospital Psiquiátrico São Pedro, que atende ambas as instituições – presteza e agilidade são as marcas deste novo serviço.

Obviamente que dificuldades e percalços existiram durante os anos da gestão que agora se encerra, mas, indubitavelmente, sementes férteis foram plantadas em prol do Sistema Único de Saúde.

5.1.3. INDICADORES

5.1.3.1. Altas Hospitalares

Neste terceiro quadrimestre (julho/outubro), o hospital contou com a sua totalidade de leitos disponíveis (63).

O Quadro 2 mostra que, no período, houve 37 altas administrativas; sete por cura; 55 para tratamento ambulatorial e 13 óbitos, mantendo praticamente imutável os resultados obtidos no primeiro e segundo trimestres do ano.

Quadro 3 apresenta o desempenho do hospital em relação a este indicador, confrontado com os anos de 2003, 2004 e 2005. Considerando-se que em relação ao ano de 2006 os dados disponíveis referem-se até o mês de outubro, evidencia-se que as médias anuais sofreram pouca variação.

Devemos ter presente, ainda, que, no presente exercício, na maioria dos meses foram disponibilizados apenas 50 dos 63 leitos.

A partir de julho foi feito um trabalho na agilização dos diagnósticos e rotatividade dos pacientes, havendo consequentemente uma considerável diminuição na lista de espera da Central de Leitos para TB, chegando muitas vezes a zero.

Quadro 1 - Altas Administrativas, Cura, Tratamentos Ambulatoriais (TA) e Óbitos, mensal, 2006

ALTAS	ANO DE 2006									
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Administrativa[1]	11	7	6	2	9	10	11	10	7	9
Cura[2]	1	6	4	1	1	3	3	2	-	2
TA[3]	15	11	11	9	9	15	11	19	9	16
Óbitos	2	3	4	-	3	2	4	4	3	2
TOTAL	**29**	**27**	**25**	**12**	**22**	**30**	**29**	**35**	**19**	**29**

Quadro 2 - Nº Altas, por trimestre, 2006

ALTAS	TotalTrim/quadr 2006		
	1º Trim	2º Trim	3º Quad*
Administrativa[1]	24	21	37
Cura[2]	11	5	7
TA[3]	37	33	55
Óbitos	8	5	13
TOTAL	**80**	**64**	**112**

Fonte: SAME/HSP
*Considerando até out/2006

Quadro 3 – Nº Altas e média anual, HSP, 2003 - 2006

ALTAS	ANOS				
	2003	2004	2005	2006 *	Méd Anual
Administrativa[1]	60	103	83	82	82
Cura[2]	11	26	18	23	20
TA[3]	227	175	172	125	175
Óbitos	45	49	37	26	39
TOTAL	**343**	**353**	**310**	**256**	**316**

Fonte: SAME/HSP
*Considerando até out/2006
[1] Administrativas: incluem-se todas as saídas "a pedido", fuga, indisciplina, mudança de diagnóstico, transferência.
[2] Cura: altas de pessoas que concluíram o tratamento durante a internação.
[3]Tratamento Ambulatorial (TA): são as saídas que deverão continuar o tratamento vinculado a uma Unidade Sanitária.

O desempenho do Hospital na Internação, na média do quadrimestre, foi de 89% de ocupação dos leitos disponíveis.

O Quadro 4, mostra a abrangência dos municípios que referiram pacientes para internarem no Hospital neste quadrimestre.

Quadro 4 - Municípios de procedência das pessoas internadas, por mês, HSP, 2006

Município/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
Alegrete	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-
Alvorada	3	3	-	-	2	2	1	-	-	1
Arroio dos Ratos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Barra do Ribeiro	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Bento Gonçalves	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Butiá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Cachoeirinha	-	1	-	-	1	1	1	1	-	-
Canoas	-	2	-	1	2	1	-	2	2	1
Caxias do Sul	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-
Cidreira	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Ciríaco	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Cruz Alta	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Dom Pedrito	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Eldorado do Sul	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Encruzilhada do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Erechim	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Frederico Westphalen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gravataí	-	-	1	-	-	1	2	2	1	1
Município/Mês	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Guaíba	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-

Guarujá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Lagoa Bonita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Marau	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Maximiliano de Almeida	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montenegro	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Novo Hamburgo	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-
Passo Fundo	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-
Pelotas	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1
Porto Alegre	18	14	12	5	12	17	17	13	12	18
Restinga Nova	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Rolante	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Rosário do Sul	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Santa Cruz do Sul	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Santiago	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Soledade	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
São Leopoldo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Marcos	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Sapucaia do Sul	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Tapes	1	-	-	1	1	1	-	-	-	1
Taquara	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-
Tavares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tramandaí	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-
Triunfo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Vale Verde	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Venâncio Aires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Viamão	-	1	2	2	-	3	1	2	-	1
Total Mensal	**30**	**27**	**16**	**15**	**24**	**32**	**31**	**29**	**22**	**33**
Fonte: SAME/ HSP						**Total Geral**				**259**

5.1.3.2. Assistência Ambulatorial

As atividades desenvolvidas pelo Ambulatório Geral, Ambulatório de Tisiologia, CRIE e CAMMI demonstram que estes serviços estão plenamente sedimentados, mantendo uma média considerável de atendimentos, sofrendo variações em função de sazonalidades (v.g. período de vacinação contra gripe e inverno gaúcho).

Houve acréscimo em todas as áreas/serviços ambulatoriais do Hospital e os dados mostram de maneira definitiva a sazonalidade, comparada à produção dos trimestres anteriores: o mês de julho foi o mês com maior nº de atendimentos no ano, com um total de 4555 pessoas, seguido do mês de agosto, com 4416 pessoas. O Quadro 5, a seguir, mostra esses números.

Quadro 5 - Consultas Multiprofissionais, mensal, por Setor do Ambulatório, 2006

Especificação	Ano de 2006									
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**

Geral[1]	936	305	988	820	887	737	884	1006	865	875
Amb.Tisiol[2]	574	501	758	723	654	485	663	831	634	895
CRIE[3]	481	246	500	570	954	736	1287	766	491	281
CAMMI[4]	1565	1277	1785	1563	1722	1920	1721	1813	1.686	1739
TOTAL	**3556**	**2329**	**4031**	**3676**	**4217**	**3878**	**4555**	**4416**	**3.676**	**3790**

Fonte: Serviços Listados e SAME/HSP

[1] Geral: engloba atendimentos médicos, de enfermagem. de fisioterapia,de odontologia.

[2]Amb. Tisiol: é o Ambulatório de Tisiologia que atende às consultas médicas, de enfermagem e serviço social, aos suspeitos ou doentes de tuberculose na região da grande Partenon, Agronomia e Lomba do Pinheiro, além da segunda linha para Porto Alegre e a terceira linha para o Estado.

[3]CRIE: Consultas médicas e de enfermagem do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais.

[4]CAMMI: Atendimentos de enfermagem e entrevistas com os farmacêuticos aos portadores de hepatite C e em tratamento com Interferon. É o Centro de Aplicação e Monitoramento das Medicações Injetáveis.

O Ambulatório de Tisiologia foi contemplado com 01 Enfermeiro, 01 Auxiliar de Enfermagem, 01 Assistente Social, diluindo mais suas atividades no turno da manhã, para melhor prestar os serviços para a população.

5.1.3.3. Outros serviços oferecidos na Internação e no Ambulatório

Os Quadros a seguir apresentam os dados de produção de serviços que atendem o Ambulatório e a Internação do Hospital e mostra um pequeno aumento na média de atendimento do terceiro quadrimestre. O perfil dos aumentos de unidades de serviços prestados se mantém semelhante ao descrito nos relatórios anteriores.

Quadro 6 - Atendimentos de Diversos Serviços, Internação e Ambulatório, mensal, 2006

Especificação	Ano de 2006									
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Radiologia	253	181	245	230	298	354	297	349	273	285
Fisioterapia	1506	876	1418	1188	1411	1252	1270	1303	1.190	1147
Ag Transf[1]	14	5	6	6	14	5	14	7	9	10
CRIE[2]	2055	1669	2081	2724	3185	2360	3165	2937	2.293	2408
Endoscopia	144	107	69	70	192	115	144	195	169	116
Outros	10	4	12	15	15	10	8	9	11	11

Quadro 7 – Média de atendimentos, por trimestre, 2006

Especificação	MédialTrim/quadr 2006		
	1º Trim	**2º Trim**	**3º Quad***
Radiologia	226	294	301
Fisioterapia	1267	1284	1228
Ag Transf[1]	8	8	10
CRIE[2]	1935	2756	2701
Endoscopia	107	126	156
Outros[3]	9	13	10

*Até out/2006

Fonte: Serviços Listados/HSP

[1]Ag. Transf.= Agência Transfusional

[2]CRIE= Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais

[3] Outros = Eletrocardiograma.

Quadro 8 – Nº de atendimentos e média anual, 2003-2006

Especificação	Ano				Média Anual
	2003	**2004**	**2005**	**2006***	
Radiologia	3479	3666	3461	2765	3343

Fisioterapia	8777	12639	14428	12561	12101
Ag Transf[1]	194	153	99	90	134
CRIE[2]	18871	24901	25729	24877	23595
Endoscopia	1287	1498	1760	1321	1467
Outros[3]	270	130	144	105	162

*Até out/2006
Fonte: Serviços Listados/HSP
[1]Ag. Transf.= Agência Transfusional
[2]CRIE= Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
[3] Outros = Eletrocardiograma.

Quadro 9 - Produção mensal dos Laboratórios de Análises Clínicas (AC) e de Anátomo-Cito-Patologia, 2006

Especificação	Ano de 2006									
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Anátomo	952	825	1123	1051	1172	1132	1145	2306	1.061	1237
Cito	538	645	309	714	653	327	645	656	468	347
AC Terc[1]	5206	4914	4664	4759	5006	5000	5001	5001	5.000	5002
AC Prop[2]	1725	1795	1801	1624	1900	2142	2071	2188	1.752	1407

Quadro 10 – Produção laboratorial, média trimestral, 2006

Especificação	MédialTrim/quadr 2006		
	1º Trim	**2º Trim**	**3º Quad***
Anátomo	967	1118	1437
Cito	497	565	529
AC Terc [1]	4928	4922	5001
AC Prop[2]	1774	1889	1855

*Até out/2006
Fonte: Serviços Listados
[1] AC Terc. = Análises Clínicas Terceirizadas
[2] AC Prop. = Análises Clínicas Próprios.

Quadro 11 – Nº exames laboratoriais e média anual, 2003-2006

Especificação	ANO				Média Anual
	2003	**2004**	**2005**	**2006***	
Anátomo	10705	12025	13589	12004	12081
Cito	11196	1832	6420	5302	6188
AC Terc[1]	50784	47254	55002	49553	50648
AC Prop[2]	21474	23033	20293	18405	20801

*Até out/2006
Fonte: Serviços Listados
[1] AC Terc. = Análises Clínicas Terceirizadas
[2] AC Prop. = Análises Clínicas Próprios.

O Serviço de Nutrição, após a reabertura da totalidade de leitos no Hospital Sanatório Partenon, recuperou sua média histórica de fornecimento de refeições para os seus diversos clientes, como pode ser constatado nos Quadros a seguir.

Quadro 12 - Refeições fornecidas aos diversos usuários, mensal, 2006

Usuário	Ano de 2006									
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Internação	9130	8225	8225	7530	8390	8345	8650	10410	9.990	8695
Hospital-Dia	409	276	386	310	375	360	365	385	343	365
Creche	1012	872	1212	1004	1294	943	1065	1123	1130	1313

Funcionários	4668	3701	5155	4921	5721	5091	6117	6674	6.096	6795
TOTAL	**15219**	**13074**	**14978**	**13765**	**15780**	**14739**	**16197**	**18592**	**17559**	**17168**

Quadro 13 – Nº refeições, por usuário, média trimestral, 2006

Usuário	MédialTrim/quadr 2006		
	1º Trim	2º Trim	3º Quad*
Internação	8547	8089	9436
Hospital-Dia	357	348	365
Creche	1032	1089	1158
Funcionários	4508	5245	6421
TOTAL	**14444**	**14771**	**17379**

*Até out/2006
Fonte: SND/HSP

Quadro 14 – Nº refeições e média anual, 2004-2006

Especificação	ANO			
	2004	2005	2006*	Média Anual
Internação	105335	103963	87590	98963
Hospital-Dia	3201	3578	3574	3451
Creche	16413	15478	10968	14286
Funcionários	58152	62690	54071	58304
TOTAL	**183101**	**185709**	**157071**	**175294**

*Até out/2006
Fonte: SND/HSP

5.1.3.4. Serviço de Atenção Terapêutica

Quadro 15 - Atendimento no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Hospital-Dia (HD), mensal, 2006

Serviço	Ano de 2006									
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
CTA	683	503	776	633	782	730	999	892	791	720
SAE	878	576	1171	988	1165	1058	1007	1036	867	1046
HD	13	13	10	15	13	9	8	11	9	6
TOTAL	**1574**	**1092**	**1957**	**1636**	**1960**	**1797**	**2014**	**1939**	**1.667**	**1772**

Quadro 16 – Média trimestral atendimentos SAT, 2006

Serviço	MédialTrim/quadr 2006		
	1º Trim	2º Trim	3º Quad*
CTA	654	715	901
SAE	875	1070	989
HD	12	12	9
TOTAL	**1541**	**1797**	**1898**

*Até out/2006
Fonte: Serviço de Atenção e Terapêutica/HSP

Quadro 17 – Nº atendimentos SAT e média anual, 2003-2006

Serviço	ANO				Média Anual
	2003	2004	2005	2006*	
CTA	8943	9911	8309	7509	8668
SAE	8630	9558	10563	9792	9636
HD	220	178	188	107	173
TOTAL	17793	19647	19060	17408	18477

*Até out/2006
Fonte: Serviço de Atenção e Terapêutica/HSP

5.1.3.5. Atividades Multiprofissionais e de Apoio

O Quadro 18 apresenta a produção de diversos serviços de apoio do Hospital.

Quadro18 - Produção dos Serviços Multiprofissionais e de Apoio, mensal, 2006

Serviço	Ano de 2006									
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**
Creche	105	128	336	283	294	294	204	402	328	581
Farmácia	10695	10739	11190	12032	11824	10760	11000	11054	10707	10617
Psicologia	286	252	232	235	237	237	214	217	295	239
Recreação	217	109	206	235	235	179	188	90	183	307
Serviço Social	1348	990	1291	1749	2086	2086	1780	1935	2.352	2685
SAME	2670	2433	2451	2038	2645	2645	2562	2635	2.526	2742

Fonte: Serviços Listados

5.1.4. ENSINO E PESQUISA

Neste terceiro quadrimestre, houve a substituição, a pedido, da direção do Departamento de Ensino e Pesquisa. Entretanto, tendo em vista que este Departamento já encontra-se plenamente sedimentado, não houve nenhuma ruptura com as atividades em desenvolvimento.

Assim, estão mantidas as atividades das residentes da RIS-Pneumologia Sanitária, com um elenco composto por uma residente de 3º ano (Fisioterapia); três de 2º ano (Enfermagem, Medicina e Psicologia), pois a residente de Serviço Social solicitou desligamento no mês de agosto; três no 1º ano (Serviço Social, Enfermagem e Psicologia). A residente de Fisioterapia desligou-se também no mês de agosto. O estágio, além do Complexo Hospitalar Sanatório Partenon, ocorre nos serviços do Grupo Hospitalar Conceição, no Programa Estadual da Tuberculose, nos Ambulatórios de Tabagismo e de Diagnóstico e Tratamento da Asma do posto de atendimento médico da Vila Cruzeiro do Sul (PAM 3), na Unidade Básica de Saúde III, no Centro Social Marista Santa Isabel (CEMASI), Vila Safira e Centro Social Marista Tia Jussara – Ilha Grande dos Marinheiros A Arquipélago.

Neste quadrimestre o Hospital Sanatório Partenon recebeu, para estágios de um mês, residentes multiprofissionais e médico do Centro de Saúde Escola Murialdo – (CSEM): Enfermagem – três, Nutrição – um, Odontologia e Medicina – um de cada; também recebemos residentes do Grupo Hospitalar Conceição –GHC. Enfermagem – três, Serviço Social – dois.

Mantém-se, ainda, o curso de Bioestatística para as residentes do 1º ano. As residentes do 2º ano desenvolveram atividades práticas de formação em serviço em: Asma, DPOC, Tuberculose e tabagismo, além de acompanharem seminários de saúde pública e de psicologia.

Na área da pesquisa, no quadrimestre, deram entrada dois trabalhos, sendo um na área de medicina (Prevalência da Transmissão Vertical do HIV em Crianças Acompanhadas por um Serviço de Atenção e Tratamento em HIV-AIDS) e outro de enfermagem (Satisfação de Vida em Adolescentes Portadores e Não Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV), e continuam em desenvolvimento os trabalhos de pesquisa em andamento.

As participações acadêmicas, que envolveram presenças e representações no Colegiado Gestor, no Comitê de Ética, no Conselho de Ensino e Pesquisa foram mantidas, somando mais de 16 encontros no período.

A secretaria e equipe prestaram assessoria às atividades de ensino – aprendizagem na área de informática, na produção de folders e emitiram 4 certificados: 2 para estágios voluntários em Pneumologia e 1 para Treinamento Prático em Aconselhamento e outro para Ventilação Mecânica para Enfermeiros, além das atividades rotineiras.

A equipe técnica, além de participar das reuniões do Grupo de Assessoria Técnica de Apoio ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose, realizou pelo segundo ano consecutivo, supervisão direta aos municípios prioritários, no interior do Estado e região Metropolitana, com troca de informações e assessoramento aos municípios mais interessados.

No mês de julho os médicos do SAT, em conjunto com esta Direção, ministraram capacitação para clínicos em atendimento ao HIV/AIDS, na Rede Básica do município de Pelotas, a convite da Secretaria de Saúde local. Foram capacitados 20 médicos, com total de 16 horas/aula.

A Direção recebeu, a partir de setembro, aluna da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, estudante de Psicologia, matriculada no 8º semestre, para estágio de um ano no HSP. Também foi recebida uma aluna de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica, para estagiar durante 2 meses.

No Serviço de Documentação e Memória tem havido a continuidade de ações de catalogação e divulgação da bibliografia incorporada bem como o atendimento ao público, tanto no empréstimo como nas consultas no local. Com relação ao programa de qualificação de pessoal, os encontros e reuniões têm se mantido regularmente. Foram realizados cursos de Capacitação de Ingresso para Estagiários (20 participantes) e Capacitação para firmas terceirizadas (68 participantes). Foram emitidos 53 certificados.

O projeto Saúde nas Escolas realizou atividades com uma escola do bairro, turma de 7ª série com 19 participantes e com um centro assistencial da região, com 12 participantes.

5.1.5. ADMINISTRAÇÃO

Neste terceiro quadrimestre, a área administrativa do Hospital Sanatório Partenon consolidou o recebimento das duas novas caldeiras, modernizando seu sistema de fornecimento de vapor.

A partir desta iniciativa, aliada à reforma de equipamentos do Serviço de Lavanderia, foram unificados os serviços prestados por este hospital e pelo Hospital Psiquiátrico São Pedro, assumindo o HSP a responsabilidade pela lavagem e higienização de ambas as instituições. Em 2003 foram lavadas 95.246 kg, em 2004, 212.154 kg, em 2005, 170.268 kg e até outubro de 2006, 479.154 kg. A previsão de lavagem e higienização até o final de 2006 será de 575.000 kg. Desta forma, temos um aumento de 603% se compararmos com a produção de 2003.

Como dito anteriormente, foi criada a Central de Ambulâncias, com sede no HPSP, minimizando custos e otimizando os serviços de ambos hospitais.

Encontra-se em término de obra a reforma do CRIE, que dotará o Serviço de modernas instalações e propiciará aos usuários um melhor acolhimento.

Espera-se, até o fim do exercício, a implantação do sistema informatizado de receituário médico, que agilizará o fornecimento dos medicamentos, realizará controle automático de estoque e emitirá relatórios gerenciais.

O Hospital está reformando e pintando as Unidades de Internação masculina e feminina, cumprindo as Normas de Vigilância Sanitária, proporcionando maior conforto e qualidade na atenção dos pacientes. Após esta etapa, será realizada a pintura do todas as áreas do Hospital.

Importante referir-se, ainda, que o Hospital Sanatório Partenon, ao longo da presente gestão (2003/2006) manteve um faturamento em AIHs da ordem de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais), mensais, em média.

No que se refere ao faturamento ambulatorial, houve um avanço significativo ao longo do período: de um faturamento – média mensal- de R$ 10.954,45 no ano de 2003, evoluiu-se para R$ 14.844,18 em 2004, para R$ 20.227,13 em 2005 e, finalmente, para R$ 30.478,17 no corrente exercício.

5.1.6. DIREÇÃO MÉDICA

Os dados obtidos pela direção médica ao longo do terceiro quadrimestre estão exposto nos quadros que fundamentam este relatório.

No ano de 2006 foi instituído o Comitê Transfusional, com reuniões mensais, e foram revisados e atualizados todos os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP).

Entretanto, não podemos deixar de registrar o grande mérito da direção médica nesta gestão, que foi a implantação do Ambulatório de Tuberculose. Atualmente, o Hospital Sanatório Partenon possui as condições indispensáveis para a realização do tratamento da Tuberculose em nível ambulatorial, o que representa uma considerável diminuição das internações, mantendo o cidadão em plena capacidade laborativa, sem a necessidade de exclui-lo do convívio social.

5.1.7. DIREÇÃO TÉCNICA

As atividades desenvolvidas pela direção técnica do hospital estão demonstradas nos quadros que instruem este documento. Outras atividades inerentes a esta direção não estão tabuladas posto que não se tem indicadores para a realização de tais atividades: impossível quantificar-se a atividade diária da área de enfermagem no âmbito de um hospital, mas é importante que se faça o devido registro neste ato.

Importante, também, é relatar-se que, ao longo desta gestão, a direção técnica propiciou uma maior visibilidade do Hospital junto ao meio acadêmico. O Hospital Sanatório Partenon passou a ser uma referência para estágios curriculares nas áreas de enfermagem, fisioterapia, assistência social e psicologia, através de Convênios com as Universidades que compõem a região metropolitana desta Capital.

Outros projetos importantes foram:

– Instalação do Projeto de Dispensação de Medicamentos por Paciente, em 2004, Enfermagem e Farmácia, atendendo uma questão técnica relevante, evitando transtornos em relação a troca de medicamentos e assepsia.

– Implantação do Manual de Boas Práticas no Serviço de Nutrição Dietética em 2006.

– Ampliação do CAMMI – Centro de Ampliação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis-(Interferon Peguilado) para pacientes portadores de Hepatite C, que funcionava somente com administração de interferon injetável, dando mais qualidade à atenção da clientela e redução de custos ao Estado.

– Em 2006 houve a introdução de 12 acadêmicos de enfermagem para atender a diretriz básica da SES, que é voltada ao ensino e pesquisa, com um modelo de gestão particitativa, baseado em indicadores e voltado para resultados.

– A partir de 2004 realizaram-se, pela 1ª vez e anualmente, Encontros de Enfermagem, alusivos à Semana de Enfermagem.

– Passou a funcionar s Serviço de Reabilitação Pulmonar, a partir de 2003, com equipe multiprofissional, com o objetivo de aumentar a expectativa de vida de pacientes com problemas pulmonares crônicos, promovendo o resgate da cidadania e autocuidados em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, reduzindo gastos com internações prolongadas.

– Construída uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que participa efetivamente na implantação do controle de resíduos dos hospitais próprios do Estado.

– Em 2006 foi celebrado Convênio entre a Pequena Casa da Criança do HSP e a FEPPS, disponibilizando 25 vagas para filhos de funcionários da FEPPS.

– Atendimento e Referência para Acidentes com material biológico, tanto em consultoria como profilaxia das doenças decorrentes dos mesmos, como Hepatites e HIV.

5.1.8. CONCLUSÃO

As atividades desenvolvidas pelo Hospital Sanatório Partenon ao longo deste terceiro quadrimestre demonstram que houve uma enorme produção de serviços colocados à disposição da comunidade.

Entretanto, cabe relevo ao fato de que esta instituição enfrentou inúmeras dificuldades que, em verdade, foram companhia ao longo de toda a gestão. Podemos elencar, a título de exemplo, as dificuldades com recursos humanos na área da enfermagem; as eventuais faltas de medicamentos pertencentes a listagem básica de fármacos; o desabastecimento do almoxarifado.

Devemos registrar que a integração dos hospitais, proposta pelo Departamento de Coordenação dos Hospitais, possibilitou o enfrentamento de várias destas crises, posto que os hospitais públicos passaram a trabalhar em rede.

Importante que se mencione, ainda, como sugestão para a próxima gestão, que os hospitais públicos – aqui inserido o Hospital Sanatório Partenon – deveriam possuir uma maior autonomia financeira, para tornarem-se mais resolutivos. Poder-se-ia pensar em um percentual de 20 a 30% do faturamento mensal (AIH e FAA) a ser devolvido a cada hospital, mensalmente, como mecanismo de "start" para esta autonomia.

Finalmente, devemos mencionar que, apesar das dificuldades encontradas e enfrentadas, a capacidade de superação dos problemas, indubitavelmente, deve ser creditada aos recursos humanos deste hospital que, mesmo em condições precárias, exerceu com denodo suas atividades e produziu, além dos serviços tradicionalmente oferecidos pelo hospital, uma farta e profunda pesquisa científica com trabalhos reconhecidos pela comunidade científica nacional.

5.2. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO

5.2.1. INTRODUÇÃO

Este relatório de gestão faz uma análise ampla das ações planejadas e tomadas no período de 2003 a 2006, dividindo as ações em Diretrizes Amplas (próprias da Direção Geral), Diretrizes Assistenciais (próprias da Direção Técnica), Diretrizes Administrativas, e Diretrizes de Ensino e Pesquisa, conforme o organograma do Hospital.

Essas diretrizes foram construídas em 2003 através de reuniões e enquetes com a maior parte dos funcionários do Hospital, com a participação do Diretor Geral, Diretor Técnico e Diretor Administrativo. Todas as sugestões foram analisadas e agrupadas em Relatório com as quatro diretrizes acima citadas, e apresentadas em assembléia com a participação de cerca de 250 funcionários.

Em 2004, o Relatório foi apresentado à Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa e, após grupo de trabalho, liderado por Deputada Estadual, muitos de seus aspectos foram aprovados e entregues como relatório final ao Governador do Estado.

Muitas das ações e dos planos talvez não tenham atingido êxito, por diversas situações e conjunturas, mas as adversidades foram sempre encaradas como aprendizado, que, somado à intenção de construir uma melhor malha de atendimento ao doente mental, servem de base para a consolidação de um Hospital São Pedro forte e eficiente.

Não podemos deixar de relatar, neste momento, o empenho dos funcionários do Hospital São Pedro e da Secretaria da Saúde em manter acesa a esperança de bem atender àqueles que padecem de sofrimento psíquico, superando problemas profissionais, financeiros e até pessoais em prol desta causa.

Num segundo momento, este relatório traz os indicadores de produtividade do período, analisando as áreas da Direção Técnica, Direção Administrativa e Direção de Ensino.

5.2.2. ANÁLISE DOS RESULTADOS, DE ACORDO COM AS DIRETRIZES ELABORADAS

A seguir descrevemos as diretrizes elencadas durante o levantamento em reuniões com as diversas categorias profissionais até julho de 2003 (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos, Assistentes Sociais, Terapeutas Ocupacionais, Educadores Físicos e Chefias Administrativas).

Quadro 1 – Diretrizes HPSP

Nº	Ações	Classificação da Diretriz
1	Divisão do Hospital (Área Hospitalar, Área Residencial, Centro Histórico)	Ampla
2	Transformar em Hospital Neuropsiquiátrico (Leitos Psiquiátricos, Neurológicos e Clínicos)	Ampla
3	Transformação em Hospital-Escola (FIDEPS, Biblioteca)	Ampla
4	Autonomia de Gerenciamento (Fundação, Parcerias com entidades privadas)	Ampla
5	Programa de Gerenciamento por Qualidade e Humanização	Ampla
6	Reconstruir/ modificar a imagem do Hospital (Marketing)	Ampla
7	Qualificação de Recursos Humanos (motivação, treinamento, cumprimento de carga horária, chefias, maior comprometimento, completar quadro funcional, Serviço de Desenvolvimento de RH (Concurso Público))	Administrativa
8	Qualificação das condições de trabalho (Manutenção do Patrimônio, Reforma de Prédios, SAME, Equipamentos)	Administrativa
9	Reestruturação Administrativa	Administrativa
10	Hospital-Dia	Assistencial
11	Unidade de Internação Breve (72 horas)	Assistencial
12	Reabilitação (Oficinas, Residencial Terapêutico, Reinserção na comunidade, Geração de renda)	Assistencial
13	Inserção na Rede Municipal e Estadual	Assistencial
14	Qualificar o Atendimento Ambulatorial	Assistencial
15	Implantar os Programas Prioritários da SES	Assistencial
16	Programa completo para Dependência Química (Internação integral e parcial, Ambulatório)	Assistencial
17	Amplo atendimento a Crianças e Adolescentes	Assistencial
18	Estar de acordo com a Reforma Psiquiátrica	Assistencial
19	Instituto Dom Bosco para o Município de Viamão	Outras
20	Projeto Morada São Pedro (participação do Município)	Outras
21	Retaguarda para a SES na Capacitação de Equipes Multiprofissionais em Saúde Mental	Outras
22	Informatização	Outras
23	UERGS	Outras

Quadro 2 - Sugestões levantadas junto aos técnicos do HPSP e resultados

O quê?	Divisão do Hospital em 3 grandes áreas (Complexo São Pedro)	
Por quê?	Esta idéia surgiu da necessidade do HPSP adequar-se e seguir as recomendações da Lei da Reforma Psiquiátrica. Entendendo que o modelo hospitalar atual não comporta hospitais grandes, as definições dos papéis médico-assistencial e social nas diversas unidades do HPSP pode ser uma alternativa para de uma só vez "desospitalizar" os pacientes de forma ampla (beneficiando a todos) e humana (sem expô-los a riscos) e com baixo custo. A divisão em área médico-hospitalar, área residencial e centro histórico dará maior dinamismo administrativo e, seguindo as políticas de reinserção de pacientes moradores de Hospitais Psiquiátricos na comunidade, reforçará as possibilidades de parcerias no sentido da manutenção das unidades residenciais e busca de alternativas comunitárias. Poderá facilitar também, através de modificações no modelo gerencial, condições de auto-sustentabilidade (oficinas de geração de renda, etc). O modelo de atendimento na área-médico-hospitalar deverá seguir o de um Hospital de Nível Terciário, referência estadual em Neurociências (Psiquiatria, Neurologia, Psicologia e áreas afins). O modelo de atendimento na Área Residencial deverá seguir o do Projeto Morada São Pedro, com incentivo ao resgate da autonomia dos pacientes. O Centro Histórico poderá ficar sob gerência terceirizada.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Jurídico, Projeto Político, Projeto Financeiro). • Contratação de Consultoria especializada • Integração com Gabinete do Governador e várias Secretarias de Governo (SES, SEC, Sec. Trabalho e Ação Social, Sec. Obras, Sec Administração, Sec. Fazenda) e outros órgãos e instituições (Prefeitura Municipal de PoA, IPHAE, UERGS, FFFCMPA, UFRGS, etc). • Criação de uma Fundação para gerenciar o Complexo	• **Meta atingida parcialmente** • **Meta não atingida** • **Meta atingida parcialmente** • **Meta não atingida**
Observações – Esta Diretriz foi parcialmente atingida, pois foi colocada em prática no HPSP (Área Asilar, Área Hospitalar e Área Histórico-Cultural). Foi uma das diretrizes aprovada pela Assembléia Legislativa, mas não foi jurídica e legalmente oficializada, sendo, na realidade, o complexo todo ainda responsabilidade do Diretor Geral do HPSP. A Integração com a Secretaria de Obras foi lavrada através de Convênio que incluiu a SES, a SEO e a UERGS.		
O quê?	**Transformação da Área Médico-Hospitalar em Hospital Neuropsiquiátrico**	
Por quê?	Esta idéia surgiu da necessidade do HPSP adequar-se e seguir as recomendações da Lei da Reforma Psiquiátrica, que prevê a extinção de leitos em hospitais puramente psiquiátricos, transferindo leitos para hospitais gerais. Transformando-se o Hospital Psiquiátrico em Hospital Clínico, com foco predominante em Neurologia, Psiquiatria e Saúde Mental, estaremos adequando o São Pedro às inevitáveis transformações da sociedade. Nesse sentido, poderemos contar com leitos neurológicos e psiquiátricos, mas deveremos dispor de leitos clínicos para o devido suporte aos demais, além de uma Unidade de Cuidados Intermediários. O Hospital poderá dispor de leitos de Internação, Ambulatório, Hospital-Dia e Emergência para atendimento mais amplo do que apenas o psiquiátrico.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Jurídico, Projeto Político, Projeto Financeiro). • Contratação de Consultoria especializada • Integração com Gabinete do Governador e várias Secretarias de Governo (SES, Sec. Obras, Sec Administração, Sec. Fazenda) e outros órgãos e instituições (Prefeitura Municipal de PoA, UERGS, FFFCMPA, UFRGS). • Credenciamento de leitos neurológicos e clínicos	• **Metas não atingidas**

O quê?	Transformação em Hospital-Escola	
Por quê?	O Hospital São Pedro na prática já é uma escola, pois conta com residência médica e multidisciplinar, estagiários acadêmicos e de nível médio de vários cursos. Para que se torne também oficialmente um Hospital-Escola, precisamos adequar as condições físicas, tecnológicas e administrativas. Um Hospital-Escola recebe incentivos financeiros (FIDEPS) e tem uma imagem mais confiável perante a comunidade. Ajudaria a desestigmatizar o Hospital. O título de Hospital-Escola traz parceiros e qualifica o atendimento, pois exige maior qualificação do corpo funcional, promovendo o trinômio ASSISTÊNCIA-ENSINO-PESQUISA, fórmula indispensável ao sucesso institucional. Como exigência, o Hospital deve adequar-se ao PNASH.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Jurídico, Projeto Político, Projeto Financeiro). • Reformas de área física e de recursos tecnológicos, além de capacitação de Recursos Humanos • Convênios com Instituições Superiores de Ensino. • Contratação de Consultoria especializada • Integração com Gabinete do Governador e várias Secretarias de Governo (SES, Sec. Obras, Sec Administração, Sec. Fazenda, Sec. Educação e Cultura) e outros órgãos e instituições (Escola de Saúde Pública, Prefeitura Municipal de PoA, UERGS, FFFCMPA, UFRGS, etc).	• **Meta parcialmente atingida** • **Meta parcialmente atingida** • **Meta atingida** • **Meta não atingida** • **Meta atingida**
Observações – O Projeto de Transformação do HPSP em Hospital de Ensino está no Anexo I.		
O quê?	**Autonomia de Gerenciamento**	
Por quê?	A agilidade na resolução de problemas é essencial para uma instituição moderna, que pretende buscar parceiros para tornar-se o mais auto-sustentável possível, desonerando o Estado. A autonomia de gerenciamento seria nas 3 áreas: Médico-Hospitalar, Residencial e Centro Histórico, cada uma com uma Direção, mas com um Superintendente do Complexo.	
Como?	• Criação de uma Fundação para gerenciar o Complexo (Modelo do IC-FUC) • Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Jurídico, Projeto Político, Projeto Financeiro). • Contratação de Consultoria especializada • Integração com Gabinete do Governador e várias Secretarias de Governo (SES, SEC, Sec. Obras, Sec Administração, Sec. Fazenda) e outros órgãos e instituições (Prefeitura Municipal de PoA, IPHAE, UERGS, FFFCMPA, UFRGS, etc)	• **Metas não atingidas**
Observações - Esta meta depende muito da união de profissionais e da aceitação por parte das autoridades públicas competentes, devendo ser realizado um estudo de viabilidade legal e econômica.		

O quê?	Programa de Qualidade/Humanização	
Por quê?	Modificando o modelo gerencial, pode-se motivar e comprometer o quadro funcional. Rediscutindo papéis, pode-se qualificar os Recursos Humanos e as condições de atendimento. Os focos são o paciente e o trabalhador e esse tipo de modelo gerencial valoriza seus potenciais, pois centraliza a missão em humanização e produtividade de forma equilibrada e sensata. Este Programa contribuiria na mudança do paradigma do "Serviço Público" (baixa qualidade), do "Hospital Psiquiátrico" (ineficaz) e do "caráter hospitalar curativo" (reforçando o preventivo). Ajudando a "tratar o Hospital doente". Atender às exigências desse modelo gerencial, facilita a busca de parceiros, confere visibilidade positiva, ajudando a mudar a imagem do São Pedro perante a comunidade.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Contratação de Consultoria especializada • Inscrição no Programa de Qualidade (ao exemplo de 1998) e/ou Acreditação Hospitalar • Diagnóstico Institucional e sugestões de intervenções curativas (Reforsus)	• **Meta não atinigida**
O quê?	**Revitalização da Imagem do São Pedro**	
Por quê?	Desestigmatizar o São Pedro é desestigmatizar quem é atendido e quem trabalha lá, oportunizando atendimento mais amplo e digno a todos, além de melhorar a auto-estima do corpo funcional. Ajuda, também, a buscar parcerias com a comunidade, entidades filantrópicas e privadas, e a melhorar a imagem que o São Pedro tem dentro da própria SES e a imagem da SES perante a comunidade, quebrando os paradigmas de "baixa qualidade do Serviço Público" e "Ineficácia do Hospital Psiquiátrico"	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Jurídico, Projeto Político, Projeto Financeiro). • Parceria forte com Comunicação Social da SES, mostrando o que se faz de positivo, no HPSP, com a participação do corpo técnico em eventos e reportagens sobre temas de medicina e saúde mental, melhorando a comunicação interna.	• **Metas parcialmente atingidas**
Observações – Nesta gestão, atentamos para que as notícias que saíssem do HPSP não denegrissem a imagem do mesmo. A organização de visitações e de recepção a várias instituições de ensino através da Direção de Ensino e Pesquisa e do Museu, permitiram revelar a cerca de mais de 200 visitantes por mês, a relevância do papel do HPSP na rede e a excelência com que é prestado o atendimento. Nesta gestão, por duas vezes o São Pedro foi capa da Revista de Psiquiatria do RS, de circulação nacional.		
O quê?	**Qualificação dos Recursos Humanos**	
Por quê?	O funcionário é o patrimônio maior de uma instituição; sem ele nada ocorre. Nesse sentido, qualificar os RH não tem por objetivo apenas melhorar a qualidade do atendimento, mas também a valorização do corpo funcional. Quanto maior a qualificação, maior também o comprometimento e a responsabilidade do funcionário.	

Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaboração do Projeto (Pro. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Parceria forte com Escola de Saúde Pública • Focar: motivação, treinamento, cumprimento de carga horária e maior comprometimento, capacitação e valorização das chefias, completar quadro funcional (concurso público), implantação do Serviço de Desenvolvimento de Recursos Humanos, valorizar o bom funcionário.	• **Meta parcialmente atingida** • **Meta parcialmente atingida** • **Meta parcialmente atingida**
O quê?	**Qualificação dos Recursos Humanos**	
Observações – A parceria da DEP com a ESP permitiu cursos de treinamento e aperfeiçoamento. As chefias, uma vez designadas, tiveram autonomia nas suas decisões, o que, de certo modo, valorizou suas atuações.		
O quê?	**Qualificação das condições de trabalho**	
Por quê?	Atender a pacientes com Transtornos Mentais e do Comportamento requer um mínimo de condições de hotelaria (conforto, segurança, humanização), pois os mesmos, muitas vezes, não estão capazes de administrar sua própria vida, cabendo aos cuidadores atentar para que tenham a mais digna condição enquanto permanecerem hospitalizados. A condição psicopatológica por si só é suficiente para acelerar a deterioração dos bens materiais, tornando necessário um planejamento de manutenção preventiva e uma remodelação em vários aspectos das unidades assistenciais, como disposição da área física, conforto térmico e áreas de uso comum. Além disso, proporcionar ao corpo funcional, condições adequadas ao melhor atendimento possível, quer do ponto de vista técnico como tecnológico. Isso inclui disponibilizar as ferramentas mais modernas e com evidências de eficácia e resolutibilidade para atendimento de nível terciário de atenção à saúde.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para estudo e reestruturação do Plano Piloto para o Complexo São Pedro (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Manutenção do patrimônio predial, reformas e construção de unidades e prédios, compra de equipamentos e aparelhagem; melhoria das condições da Enfermaria Clínica (transformação em Unidade de Cuidados Intermediários); Ambulância adequada; Informatização das atividades assistenciais (prontuário e prescrição, elaboração de um Serviço de Arquivo Médico e Estatística) e administrativas. • Parceria com outros departamentos da SES	• **Meta não atingida** • **Meta parcialmente atingida**
Observações – A meta de reestruturar o SAME, apesar de ter sido fundamental, não foi atingida. Esta meta necessitaria de equipe especializada para tal e de processo de informatização.		
O quê?	**Reestruturação Administrativa**	
Por quê?	Tornar a máquina administrativa menos burocratizada, mais racional e ágil, enaltecendo valores de liderança capazes de organizar os sistemas institucionais e facilitar métodos e fluxos.	

Como?	• Formação de uma força-tarefa para estudo e reestruturação do Plano Piloto para o Complexo São Pedro (Projeto Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Assessoria de Organização e Métodos • Consultoria especializada (estar em consonância com a sistemática da SES)	• **Meta parcialmente atingida**
Observações – Esta atividade também depende do processo de informatização e de capacitação de pessoal.		

O quê?	**Hospital-Dia**	
Por quê?	Modelo assistencial comprovadamente eficaz para várias doenças da medicina, como: Demências, Transtornos Psicóticos, Dependências Químicas, Transtornos de Humor, Transtornos de Personalidade etc. É um modelo alternativo de atendimento médico-hospitalar, com boa resolutibilidade e com menores custos, pois o paciente retorna ao seu lar à noite. Compromete a família no processo terapêutico (importante para doenças crônico-degenerativas). Oportuniza resgate mais rápido das capacidades laborativas e sociais, pois prevê oficinas terapêuticas.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Estudo de área física (adequação); capacitação de RH; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais).	• **Meta não atingida**
Observação – Esta meta necessita de pessoal capacitado e de área física.		
O quê?	**Unidade de Internação Breve (72 horas)**	
Por quê?	Modelo assistencial alternativo para internações integrais, pois muitos pacientes esbatem os riscos nesse período, principalmente com o advento de novas tecnologias farmacológicas e assistenciais. Pacientes com riscos intermediários muitas vezes acabam internando nos modelos tradicionais. Essa unidade deverá ter o caráter de agilidade diagnóstica e de resolutibilidade no esbatimento de riscos psiquiátricos (suicídio, auto e hetero-agressividade, exposição moral). Em não se esbatendo o risco nesse período, pode ser transferido para atendimento alternativo: internação integral , Hospital-Dia, Ambulatório, etc.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Estudo de área física (adequação); capacitação de RH; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais).	• **Meta não atingida**
Observação – Esta meta não foi atingida pela necessidade de equipe e de área física para tal.		
O quê?	**Programas de Reabilitação**	

Por quê?	Por se tratar de condições crônico-degenerativas, as doenças neurológicas e psiquiátricas costumam comprometer o funcionamento social e familiar dos pacientes. Dentre as 10 doenças gerais da medicina que mais causam morbidade, 5 são psiquiátricas. Assim sendo, o resgate de habilidades e o treinamento de novas habilidades, quer seja em termos de Atividades de Vida Prática e Diárias, quer seja em termos de atividades laborativas, é fundamental no resgate de oportunidades para os pacientes e familiares. A inserção dos pacientes nos recursos da comunidade e das famílias depende muitas vezes do resgate dessas habilidades. O São Pedro já possui programas nesse sentido, como: Projeto Morada São Pedro, Oficinas de Reabilitação: costura, horta, lavagem de automóveis, salão de beleza, Oficina de Artes, Oficina de Reciclagem de Papel. Necessita ainda aumentar as propostas de geração de renda e de reinserção na comunidade, inclusive com capacitação das famílias para receberem e cuidarem dos pacientes. O São Pedro pode ser um multiplicador desse know-how, auxiliando na criação de recursos na comunidade e não dentro do Hospital.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Estudo de área física (adequação); capacitação de RH; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais).	• **Meta atingida**
Observações – A manutenção dos projetos já existentes, a regulamentação de alguns projetos e a ampliação de outros foi uma meta atingida. Mais não foi possível sua ampliação pela limitação de equipe capacitada para tal.		

O quê?	**Inserção de Recursos na Rede Municipal**	
Por quê?	Apesar de ser referência estadual, o São Pedro está situado no município de Porto Alegre e muitos de seus recursos terapêuticos podem/devem estar inseridos nos recursos da rede municipal, servindo como referência para neurologia, psiquiatra e saúde mental e usando a rede como contra-referência. Seu Ambulatório deve ser recurso referência para o distrito onde está situado.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Parceria com a Coordenação de Saúde Mental do Estado e do Município de Porto Alegre. • Estudo de recursos do distrito onde está situado; montagem do fluxo de encaminhamentos, capacitação de RH da rede básica; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais); montagem de um fórum distrital dos recursos de saúde.	• **Meta parcialmente atingida**
Observações – Apesar de o HPSP ser designado para atender a 1ª, 2ª, e 18ª CRS, ordens judiciais desfizeram essa organização. Várias reuniões com Corregedoria e Ministério Público foram realizadas, mas devem continuar para que se implante o "fluxo" de internações. Problemas crônicos de encaminhamentos foram encaminhados para a Coordenação de Saúde Mental. O Papel do Serviço Social do HPSP foi fundamental na manutenção da contra-referência.		
O quê?	**Qualificar Atendimento Ambulatorial**	

Por quê?	Modelo assistencial comprovadamente eficaz para várias doenças, como: Demências, Transtornos Psicóticos, Dependências Químicas, Transtornos de Humor, Transtornos de Personalidade etc. É um modelo alternativo de atendimento médico-hospitalar, com boa resolutibilidade e com menores custos. É um dos ambientes hospitalares onde mais se tem a oportunidade de interagir o trinômio assistência-ensino-pesquisa. Nesse sentido, precisa seguir as prioridades da Secretaria da Saúde e interagir com os programas de governo (Depressão, Dependência Química, Crianças e Adolescentes). Para tal o Ambulatório deve ter Programas específicos para esses atendimentos, com protocolos técnicos que estabeleçam diagnóstico, métodos de investigação e tratamento, numa abordagem multidisciplinar e de forma biopsicossocial. Assim, o Ambulatório do São Pedro deve ser referência de nível terciário de atenção em saúde, usando como contra-referências os recursos da comunidade que possam dar seqüência no tratamento.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Proj./Programas específicos (Proj. Técnico-Operacional). • Estudo de área física (adequação); capacitação de RH; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais), informatização dos processos assistenciais e administrativos.	• **Meta atingida** • **Meta parcialmente atingida**
Observações – A ampliação dessa meta assistencial depende de equipe capacitada e do processo de informatização.		

O quê?	**Programa para Tratamento de Dependência Química**	
Por quê?	Os problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas há muito são uma endemia, donde resultam não só problemas de saúde pública, mas também de violência urbana e segurança. Dispomos hoje, sabidamente, de um arsenal de ferramentas no combate a esses transtornos: internação para desintoxicação; Hospital-Dia com oficinas laborais; Ambulatório com atendimentos individuais, grupais e familiares; fazendas de reabilitação; grupos de auto-ajuda, etc. O São Pedro já dispõe de algumas dessas ferramentas, mas pode ser referência para outras. Nesse sentido já dispõe de Programa Ambulatorial e de Grupo de AA em suas dependências, possuindo possibilidade e recursos para reabertura da Unidade de Desintoxicação e implantação de um Hospital-Dia. As oficinas hoje disponíveis para psicóticos podem ser adaptadas ou ampliadas para dependentes químicos. Necessita também albergar grupos de NA, ALANON, etc.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Estudo de área física (adequação); capacitação de RH; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais).	• **Meta atingida**
Observações – Após a reabertura da Unidade de Desintoxicação (por ordem judicial), o HPSP dispõe de mais uma ferramenta para essa população, faltando ainda a implantação de Hospital –Dia.		
O quê?	**Amplo Atendimento a Crianças e Adolescentes**	
Por quê?	Para estar em concordância com os projetos prioritários da SES, possui hoje um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) que atende crianças e adolescentes, inclusive com 10 leitos para menores de 12 anos e 10 leitos para adolescentes. Contudo, o CAPS do São Pedro não pode ser reconhecido como um CAPS, pois não atende a todas as exigências. Dessa forma, não recebe os insumos financeiros de um CAPS. O atendimento Ambulatorial de Crianças e Adolescentes já está sendo reativado, multidisciplinar, com a participação de psicopedagogos e pediatras. O objetivo maior é atuar nessa fase do desenvolvimento humano para prevenir doenças mentais na idade adulta. A intervenção familiar também já é realidade no São Pedro.	

Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Financeiro). • Oficializar o CAPS (ver necessidades e exigências) • Estudo de área física (adequação); capacitação de RH; elaboração de protocolos assistenciais (indicações, contra-indicações, modelos assistenciais).	• **Meta parcialmente atingida**
Observações – Não conseguimos oficializar o CAPS, mas o atendimento, na prática é de um CAPS, com a particularidade que possui 10 leitos para adolescentes e 10 para crianças.		
O quê?	**Instituto Dom Bosco para Viamão**	
Por quê?	O IDB passou a ser responsabilidade da SES por ordem judicial. Pertencia à Secretaria da Justiça (FEBEM), mas como seus internos já haviam passado da idade limite, uma medida judicial passou sua administração para SES, e por sua vez, ao HPSP. Possui hoje 95 pacientes portadores de Retardo Mental e deficientes físicos, sendo que muitos são grabatários. Hoje, há um prédio novo para receber essa população (precisa de algumas adaptações), sendo que o prédio antigo passará ao município de Viamão, onde será instalado um hospital Materno-Infantil. Muitos dos pacientes do IDB já estão totalmente integrados com a comunidade de Viamão (trabalho, por exemplo). Viamão está passando por dificuldades no atendimento da demanda de Saúde Mental, pois não tem recursos para atender a sua própria população. Poderia dispor do IDB e usar seu espaço para implantar um CAPS ou outras ferramentas de que possa dispor.	

O quê?	**Instituto Dom Bosco para Viamão**	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar os Projetos (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Jurídico, Projeto Político, Projeto Financeiro). • Parceria/negociação com Prefeitura Municipal de Viamão.	• **Meta parcialmente atingida**
Observações – O Prédio do IDB foi interditado por suas péssimas condições. Os pacientes com menos condições de auto-cuidados do IDB foram transferidos para uma unidade dentro do HPSP, enquanto que os 22 pacientes com melhores condições permaneceram no "Morada Viamão". As negociações com a Prefeitura de Viamão avançaram, mas o município só assumirá o "Morada" quando seu hospital Materno-Infantil estiver pronto.		
O quê?	**Participação do Município de Porto Alegre no Projeto Morada**	
Por quê?	Considerando que o Projeto Morada São Pedro, apesar de estar no terreno do Hospital São Pedro, é um projeto de desospitalização e reinserção dos moradores do Hospital na comunidade, não é adequado que o Hospital São Pedro seja responsável único por todo o projeto (RH, alimentação, medicações, atendimento médico, manutenção, luz, telefone, higienização, etc.). A participação da Prefeitura do Município de Porto Alegre é fundamental na quebra do paradigma manicomial, desvinculando de modo concreto os ex-pacientes do hospital.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar a parceria (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Político, Projeto Financeiro).	• **Meta não atingida**
Observações – Várias reuniões foram feitas nesse sentido, mas as negociações não avançaram.		
O quê?	**Informatização do atendimento**	
Por quê?	Em 2004 uma empresa de informática mobilizada pelos 120 anos do HPSP, doou o programa de gestão de saúde (prontuário eletrônico) "Personal Med" para ser implantado no Hospital.	

Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar a parceria (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Político, Projeto Financeiro).	• **Meta parcialmente atingida**
Observações – Uma equipe especializada e recursos materiais seriam necessários para essa implantação, assim como capacitação do pessoal e das equipes.		
O quê?	**Parceria com a UERGS**	
Por quê?	A parceria com a UERGS, para reestruturação do prédio histórico, é fundamental para alicerçar o aspecto de ensino que se quer dar ao Hospital. Tornaria mais nobre o uso do prédio histórico, possibilitando seu restauro. Várias reuniões foram realizadas e a UERGS transferiu seu campus da saúde para uma das unidades fechadas do HPSP, selando essa parceria. Vários cursos foram elaborados em parceria.	
Como?	• Formação de uma força-tarefa para elaborar a parceria (Proj. Técnico-Operacional, Projeto Político, Projeto Financeiro).	• **Meta parcialmente atingida**
Observações – Uma comissão, aliada à Associação dos Amigos da Memória do Hospital São Pedro (fundada para esse fim), tem por objetivo elaborar projetos e captar recursos para o restauro do prédio e consolidação da Sede Central da UERGS.		

5.2.3. DIREÇÃO TÉCNICA

A seguir são apresentados dados gerais de produtividade do HPSP.

Quadro 3 - Relatório Geral de Produção, HPSP, 2004-2005

Indicadores	Médias Mensais			Média Final
	2004	2005	2006 (jan-out)	
Nº de Internações	101	92,6	106,3	99,97
N.º de altas	96,3	92,3	93,4	93,9
Taxa de Ocupação	96,1%	96%	104,3%	98,8%
Taxa de Reinternação	47%	48,4%	42,5%	49,97%
Tempo Médio de Permanência (dias)	30,7	29,2	30,8	30,2
N.º de AIH's	121,8	107,2	45,5	91,5

Pode-se perceber que o número de internações foi superior ao número de altas, o que pode ter influenciado no tempo médio de permanência acima da meta de 21 dias. A taxa de ocupação nos anos de 2004 e 2005 estão subestimadas, pois houve períodos de redução de leitos (bloqueio) que não foram registrados pelo Departamento Financeiro, ou seja, reduziu-se o número de pacientes, mas o faturamento considerou o número total de leitos. A taxa de reinternações se manteve inalterada.

Os próximos quadros apresentam informações sobre número de internações e de altas, por mês, de cada Unidade de Internação, com o tempo médio de permanência mensal e anual.

Quadro 4 - Área hospitalar unidade Mário Martins Masculina/Feminina 2004 a 2006*

Período	2004						2005						2006					
	Nº Baixas		Nº Altas		Tempo médio permanência (dias)		Nº Baixas		Nº Altas		Tempo médio permanência (dias)		Nº Baixas		Nº Altas		Tempo médio permanência (dias)	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Janeiro	26	26	22	21	30	30	21	25	24	28	24	26	17	24	25	24	40	23
Fevereiro	14	33	12	27	41	30	13	17	12	20	28	25	17	26	10	23	42	34
Março	25	22	21	24	53	34	25	26	17	20	35	35	15	31	23	26	37	35
Abril	25	18	29	25	35	37	15	24	21	25	40	47	14	18	11	23	37	33
Maio	13	26	12	23	29	38	23	28	22	35	39	27	7	24	15	20	64	35
Junho	25	19	20	21	39	39	21	24	26	20	35	37	11	25	14	24	52	31
Julho	11	31	14	27	29	45	20	19	21	19	27	30	20	27	15	27	76	30
Agosto	27	34	22	27	46	27	25	20	15	21	29	41	29	21	23	20	30	36
Setembro	21	26	26	26	30	21	22	21	22	24	33	38	18	34	19	33	30	28
Outubro	34	29	17	28	25	30	18	24	19	39	38	14	23	23	24	29	38	26
Novembro	23	23	24	20	35	36	16	28	22	28	33	38						
Dezembro	27	29	26	33	34	32	20	25	11	22	43	38						
Total no Ano	**271**	**316**	**245**	**302**	**35,5**	**33,25**	**239**	**281**	**232**	**301**	**33,67**	**33**	**171**	**253**	**179**	**249**	**44,6**	**31,1**

*Considerando até out/2006

Quadro 5 - Área hospitalar, José de Barros Falcão, 2004 a 2006*

Período	2004			2005			2006		
	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)
Janeiro	30	30	29	21	20	31	23	19	31
Fevereiro	30	30	32	15	16	31	13	13	30
Março	27	34	25	31	21	30	25	28	50
Abril	22	23	58	23	27	33	25	27	43
Maio	25	19	26	30	28	33	31	25	37
Junho	16	24	38	25	26	26	20	17	34
Julho	31	29	30	31	22	33	21	25	42
Agosto	32	36	23	27	25	32	24	19	33
Setembro	22	22	26	29	24	26	23	25	27
Outubro	29	28	35	28	21	27	14	17	36
Novembro	23	20	36	20	29	32			
Dezembro	29	29	27	17	19	36			
Total no Ano	**316**	**324**	**32,08**	**297**	**278**	**30,83**	**219**	**215**	**36,3**

*Considerando até out/2006

Quadro 6 - Área hospitalar, CIAPS, 2004 a 2006*

Período	2004			2005			2006		
	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)
Janeiro	33	27	19	21	32	21	27	29	18
Fevereiro	19	26	16	31	16	15	27	17	20
Março	24	24	19	24	35	20	32	35	20
Abril	19	16	19	20	26	21	21	20	19
Maio	24	20	21	26	23	25	29	27	21
Junho	25	17	22	23	25	20	27	26	22
Julho	27	29	22	21	13	31	31	21	43
Agosto	30	27	25	27	26	23	21	28	21
Setembro	25	31	25	28	30	22	30	32	20
Outubro	34	17	25	26	18	17	26	29	26
Novembro	25	36	23	26	26	21			
Dezembro	33	29	19	21	26	26			
Total no Ano	**318**	**299**	**21,25**	**294**	**296**	**21,83**	**271**	**264**	**23**

*Considerando até out/2006

Quadro 7 - Área hospitalar, Unidade Jurandy Barcelos (UD), 2006*

Período	2006		
	Nº Baixas	Nº Altas	Tempo médio permanência (dias)
Agosto	70	47	7
Setembro	33	39	15
Outubro	46	50	14
Total no Ano	**149**	**136**	**12**

*Esta unidade foi reaberta por ordem judicial em agosto de 2006.

Os municípios de procedência dos pacientes referenciados ao HPSP em 2006 estão no Quadro, a seguir, por mês. Evidencia, em ordem decrescente, os municípios da região metropolitana e do interior que mais encaminharam pacientes.

Quadro 8 - Procedência dos pacientes internados no HPSP, 2006

CRS	PROCEDÊNCIA	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ag	set	out	total
1ª	Viamão	19	15	12	10	11	13	14	20	22	31	167
1ª	Gravataí	6	5	9	13	6	14	7	23	13	7	103
1ª	Alvorada	7	6	8	8	4	10	14	14	13	17	101
1ª	Canoas	1	8	2	7	7	7	8	10	12	15	77
1ª	Porto Alegre	6	9	8	8	7	6	3	8	8	10	73
1ª	Cachoeirinha	7	8	5	4	3	5	5	13	4	3	57
2ª	Guaíba		5	1	2	5			2	10	3	28
2ª	Montenegro		2	4	2	3	1	1	6	4	3	26
18ª	Tramandaí	1	1	5	2		3	4	5	5		26
2ª	Eldorado do Sul	1		3	1	3	1	5	6		3	23
1ª	Esteio	6	1		1	1		3	4	1		17
2ª	Parobé	3		2		2		1	3	3	2	16
18ª	Torres			2			2	4	5	2		15
2ª	Butiá			1	3	3	4	1	1	1		14
18ª	Capão da Canoa	1			1	1	1	1	3	3	2	13
1ª	Sapiranga	2		2		1	2	3			3	13
2ª	São Jerônimo	1		1	2	1		1	1	2	3	12
1ª	São Leopoldo		1	1	1			1	6	2		12
2ª	Taquara	1	1	1	1			3	2	2	1	12
2ª	Arroio dos Ratos	1				1	1	3	4	1		11
2ª	Charqueadas	1	1	2	1				2	2	2	11
1ª	Novo Hamburgo		1	2	1	1	1	1		2	2	11
18ª	Santo Antonio da Patrulha	2	3	1	1	1	1	1	1			11
1ª	Sapucaia do Sul				2			2	2		5	11
18ª	Imbé	2		3		1	1		1	1	1	10
18ª	Osório			1		1		1	3	3	1	10
2ª	São Francisco de Paula	1	1	1		1	2	1	1	1	1	10
18ª	Cidreira			2		3		1	1	2		9
18ª	Palmares do Sul	1		1	2	1		1	1	1	1	9
CRS	**PROCEDÊNCIA**	**jan**	**fev**	**mar**	**abr**	**mai**	**jun**	**jul**	**ag**	**set**	**out**	**total**
1ª	Dois Irmãos	1	2	1		1		2	1			8
2ª	Sertão Santana	1	1	2				1	1	1	1	8
2ª	Minas do Leão	1	1		1	1			1	1	1	7

1ª	Nova Santa Rita	2	1		1	1				1	1	7
1ª	Portão		1			1	1		2	1	1	7
1ª	Estância Velha	4	1							1		6
1ª	Nova Hartz	1				1	1			2	1	6
2ª	Sentinela do Sul	1		1				2		2		6
2ª	Tapes		1				1	2		2		6
2ª	Três Coroas	1		1	1			2			1	6
18ª	Balneário Pinhal						1		2	1	1	5
18ª	Terra de Areia		1	1	1				1		1	5
1ª	Campo Bom			1					1	1	1	4
2ª	General Câmara	1					1			1	1	4
6ª	Marau	2		1					1			4
18ª	Xangri-lá			1		1	1			1		4
2ª	Camaquã		1		2							3
1ª	Ivoti				1				1	1		3
2ª	Rolante							1		1	1	3
16ª	Taquari								1	1	1	3
1ª	Araricá					2						2
18ª	Arroio do Sal		2									2
2ª	Barão do Triunfo				1	1						2
2ª	Barra do Ribeiro				1				1			2
2ª	Cerro Grande do Sul			1					1			2
2ª	Igrejinha		1					1				2
18ª	Mostardas		1					1				2
3ª	Pedro Osório		1			1						2
3ª	Pelotas		2									2
10ª	Rosário do Sul				1	1						2
2ª	Salvador do Sul									1	1	2
13ª	Santa Cruz do Sul	1		1								2
4ª	Santa Maria		1						1			2
12ª	Santo Antonio das Missões	1						1				2
4ª	São Pedro do Sul		1				1					2
6ª	Soledade				1			1				2
18ª	Três Forquilhas				1		1					2
2ª	Triunfo	1		1								2
5ª	Bento Gonçalves										1	1
2ª	Brochier		1									1
8ª	Cachoeira do Sul			1								1
6ª	Camargo							1				1
2ª	Cambará do Sul	1										1
5ª	Canela									1		1
13ª	Candelária		1									1
18ª	Caraá					1						1
6ª	Carazinho			1								1
5ª	Farroupilha			1								1
CRS	**PROCEDÊNCIA**	**jan**	**fev**	**mar**	**abr**	**mai**	**jun**	**jul**	**ag**	**set**	**out**	**total**
5ª	Feliz								1			1
14ª	Giruá										1	1
17ª	Ijuí						1					1
18ª	Itati	1										1
18ª	Maquiné										1	1
2ª	Maratá										1	1
2ª	Mariana Pimentel						1					1
6ª	Mato Castelhano			1								1
18ª	Morrinhos do Sul				1							1
6ª	Não Me Toque		1									1

2ª	Riozinho			1								1
4ª	São Francisco de Assis					1						1
19ª	Tenente Portela								1			1
18ª	Três Cachoeiras						1					1
	Campo Grande / MS										1	1
	Tubarão/SC			1								1
	TOTAL	**90**	**90**	**98**	**86**	**81**	**86**	**105**	**165**	**140**	**134**	**1075**

A Produção Ambulatorial, ou seja, atendimentos a pacientes externos e internos estão a seguir.

Quadro 9 - Atendimento a pacientes internos, 2004-2006

Setor	2004	2005	2006 Jan/Out	Média Final
SIAS	315,8	290,8	302,1	302
Enfermaria Clínica	56	47,8	52,6	52,3
TOTAL	372,3	338,6	354,7	355,2

Quadro 10 Atendimento a Pacientes-Reabilitação, 2004-2006

2004	2005	2006 Jan/Fev	Média Final
1275,3	1310,7	2520,1	1702

Quadro 11 - Atendimento a pacientes externos – Ambulatório, 2004-2006

Atendimentos	2004	2005	2006 Jan/Out	Média Final
Individuais	1933,3	1195,5	933,7	1220,7
Grupos	177,4	184,5	123,9	161,9
TOTAL	**1710,7**	**1379,5**	**1057,6**	**1382,6**

Quadro 12 - Atendimento a pacientes externos – SAT, 2004-2006

Atendimentos	2004	2005	2006 Jan/Out	Média Final
Psiquiatra	211,1	267,8	246,1	241,7
Clínica	103,3	139,8	172	138,4
Assis. Social	189,4	247,8	163,4	200,2
Enfermeiro	184,8	303,1	253,5	247,1
TOTAL	**688,6**	**958,5**	**835**	**827,4**

Tanto o SIAS quanto a enfermaria clínica mantiveram suas médias de atendimento. O número de atendimentos na Reabilitação dobrou no último ano. Os atendimentos ambulatoriais reduziram, e isso se deve ao fato de funcionários terem sido deslocados dessa área de

atendimento para outras áreas (internação e SAT). No SAT o número de atendimento se manteve aproximadamente o mesmo.

O Quadro a seguir mostra a produção ambulatorial de modo detalhado, por especialidades, de 2004 a 2006.

Quadro 13 – Produção ambulatorial/SIAS-SUS, 2004-2006

Atendimentos	2004	2005	2006*	Total
Atendente	13546	10573	15489	**39608**
Terapeuta Ocupacional	2170	1696	1567	**5433**
Grupos de T.O	1100	1179	2494	**4773**
N º pac. nos grupos	7549	8954	19593	**36096**
Enfermeira	18403	12322	2009	**32734**
Assist. Social Individual	2887	3238	1881	**8006**
Grupos de Assist. Soc.	408	508	385	**1301**
N º pac. nos grupos	2247	2543	2075	**6865**
Cardiologista	337	261	142	**740**
Clínico	6737	5533	5117	**17387**
Dermatologista	790	980	635	**2405**
Ginecologista	318	389	205	**912**
Neurologista	837	540	365	**1742**
Odontólogo	337	349	122	**808**
Pediatra	202	182	18	**402**
Psiquiatria Individual	7928	6229	5389	**19546**
Grupos de Psiquiatria	1057	853	325	**2235**
N º pac. nos grupos	6535	4215	1732	**12482**
Psicólogo Individual	11264	6870	7333	**25467**
Grupos de Psicologia	838	806	526	**2170**
N º pac. nos grupos	5204	4312	2855	**12371**
Total pac. Atendidos	**87291**	**69186**	**66527**	**223004**
Total de Grupos	**3403**	**3346**	**3730**	**10479**

*Considerando até outubro 2006

A redução de atendimentos no âmbito ambulatorial se deve ao fato de que funcionários dessas áreas foram deslocados para atender em outras áreas do HPS, como Unidade de Internação, de moradia e no SAT.

5.2.4. DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

As principais realizações no período estão listadas a seguir.

- Em fase de implantação o prontuário eletrônico junto ao Serviço de Admissão e Farmácia.
- Aquisição do eletroencefalógrafo computadorizado, instalado no SIAS.
- Terceirização da manutenção e Operação das Caldeiras.
- Terceirização de mão-de-obra especializada (eletricista,, hidráulico, pedreiro, marceneiro e serralheiro) junto ao Serviço da Manutenção, bem como auxiliares de serviços gerais para serviços junto ao Serviço de Nutrição, Lavanderia e Gerência Serviços Gerais.
- Implantação da Central de Ambulâncias que atende HPSP e HSP.
- Centralização do serviço de lavanderia junto ao HSP.
- Readaptação do prédio da lavanderia em quadra esportiva (em andamento).
- Implantação, sob sistema de comodato, dos medidores de glicose.
- Construção do Galpão Crioulo, parceria de funcionários, empresas e diversos setores da SES.

- Implantação do Plano Diretor de Informática (setores em rede, internet 24 h).
- Substituição da máquina fotocopiadora, transformando o setor em uma ilha que atende aos diversos setores interligados.
- Criação da Assessoria de Planejamento, com atribuições de controle de gastos, relatório de gestão.
- Estruturação do SEPED - Serviço de Planejamento de RH.
- Contratação de empresa para coleta de resíduos contaminados.
- Constituição de Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em 2003.
- Aquisição de Containeres Térmicos para distribuição de alimentação junto às unidades.
- Aquisição de equipamentos (descascadora, liquidificadores, panelões e frizer).
- Implantação de dieta enteral para utilização em bomba de infusão.
- Revitalização do refeitório dos funcionários (reativação das máquinas de lavar, implantação dos bandejões, instalação de TV 29", instalação de refresqueira para sucos)
- Implantação de sistema de avaliação nutricional dos pacientes.
- Substituição dos tarros de alumínio por tarros de poliuretano.
- Instalação do balcão térmico para jantar dos funcionários do noturno.
- Substituição dos pratos de dietas, de inox por de poliuretano.
- Melhorias na acessibilidade dos setores a portadores de deficiências (rampas, corrimões,etc).

5.2.4.1. Reformas/serviços/readequação

- Reforma e ampliação da Creche.
- Reforma do Serviço de Admissão e Triagem.
- Reforma da Unidade Dom Bosco.
- Reforma e Adequação da Unidade de Dependência Química.
- Reforma das Chaminés das Caldeiras.
- Readequação do Serviço de Faturamento junto ao SAT.
- Destinação de local apropriado para as empresas terceirizadas.
- Readequação do local destinado ao grupo Mãos Amigas.
- Readequação do Local destinada à cantina dos pacientes.

As ações administrativas implementadas contribuíram para dotar os serviços e unidades de internação de uma melhor condição nos aspectos estruturais, com padronização de rotinas, manutenção constante das instalações, e melhores condições de trabalho para os funcionários e terceirizados.

Os serviços mais urgentes, que devem ser realizados, são os seguintes:

- Reforma no Serviço de Nutrição e Dietética.
- Construção do Abrigo de Resíduos.
- Reestruturação do Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho.
- Substituição dos veículos que transportam as refeições dos pacientes.
- Recuperação estrutural da cobertura da área administrativa do prédio histórico.

5.2.5. DIVISÃO DE ATENÇÃO A USUÁRIOS MORADORES – DAUM

O Governo do Estado do RS, no campo da saúde mental, tem sob sua responsabilidade 100 leitos no Hospital Psiquiátrico São Pedro e cerca de 600 pessoas institucionalizadas, morando em estruturas mantidas pelo Estado, divididas entre o Hospital São Pedro, Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro e Viamão e Hospital Colônia Itapuã.

As necessidades de um hospital com unidades de internação para pessoas em crise aguda são muito diferentes daquelas da população institucionalizada. A pessoa que ocupa um leito hospitalar necessita de determinados cuidados e está de passagem pela instituição. A asilada nos hospitais próprios do Estado ficou reclusa na instituição hospitalar por muitos anos e foi expropriada dos seus vínculos sociais, sua família, sua identidade cidadã. Necessita de uma outra forma de cuidado, desde a apropriação do espaço em que vive até projetos que visem a sua inserção social e o exercício da cidadania.

Nos últimos anos, o Hospital Psiquiátrico São Pedro estruturou grupos de trabalho para pensar ações de melhoria na qualidade de gerenciamento da estrutura. Uma das conclusões finais foi a necessidade de separação da gestão da área de moradia e área de internação hospitalar.

Frente a esta solicitação, encaminhada também para o Poder Legislativo, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul estruturou, através de um Ato Administrativo, a Divisão de Atenção a Usuários Moradores (DAUM), uma estrutura de trabalho própria que tem como foco o cuidado não só os moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro, mas toda a população institucionalizada nas estruturas próprias do estado, somando cerca de 650 pessoas moradoras do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Colônia Itapuã e Serviços Residenciais Terapêuticos sob gestão do Estado.

A DAUM tem por função qualificar a atenção aos moradores, viabilizando projetos focados nas particularidades desta população. Propõe ações que vão da estruturação física de cada estrutura à transformação na forma de cuidar, qualificando a atenção dada à população institucionalizada que está sob a responsabilidade do Governo do Estado RS.

Estruturada com uma equipe diretiva única, a DAUM traz a visão do todo. Com a responsabilidade de articular todos os seus serviços, promove a integração entre servidores e moradores, bem como a otimização de recursos e a promoção de uma melhor qualidade de vida e trabalho.

Tem entre suas metas, implantar processos para a promoção da saúde, da identidade, da autonomia e a integração dos moradores nos diversos âmbitos sociais, guiadas pela sua história de vida e pela garantia das suas necessidades na (re)construção de uma vida cidadã.

De acordo com o Plano de Saúde Mental do Estado do RS, a DAUM corrobora para providências concretas para a construção, ampliação e melhoria da qualidade de moradia e atenção à saúde, bem como no investimento e na permanência de serviços já existentes conforme preceitos do Ministério da Saúde.

Quadro 14 - Diretrizes da DAUM

DIRETRIZES AMPLAS - AÇÕES	SITUAÇÃO ATUAL
Estruturação de equipe de trabalho própria, construída paulatinamente, de acordo com as diversas necessidades, utilizando de forma compartilhada a infraestrutura no âmbito da SES.	Foram estruturadas equipes de atenção a cada população, vislumbrando a interdisciplinariedade do trabalho. Isto é um processo, que funciona melhor em alguns locais que outros, assim como alguns locais possuem melhores recursos de trabalho que outros. Ressaltamos que muitas equipes estão incompletas.
Criar dispositivos (agenciadores) para a construção e ocupação efetiva de residências ou pensões constituídas individualmente ou em pequenos grupos, que possibilitem condições de vida diária similares a de uma esfera familiar.	Viabilizado a alguns pacientes saírem da estrutura hospitalar, seja pelo retorno à família ou a algum outro local de moradia. Em um ano de trabalho foram beneficiados cerca de 10 pacientes, que hoje moram em locais não vinculados à SES.

Dentro dos hospitais próprios, criar núcleos com uma média, hoje, de 90 (noventa) pacientes, constituídos por uma equipe interdisciplinar, de acordo com o perfil específico da população. Para além de uma assistência à saúde ou de asilo, o núcleo deve articular todos os seus profissionais para propiciar novas oportunidades de vida, trabalho, saúde e inserção social, vislumbrando uma maior autonomia de cada morador.	Foram criados 6 núcleos com equipes específicas para cada núcleo. Este procedimento lotou os servidores em determinadas equipes, o que reduziu a circulação e responsabilidade individual de trabalho antes por diversos locais. No HPSP há 5 núcleos e no HCI temos dois núcleos: do atendimento em Saúde Mental (Unidade Psiquiátrica) e da Hanseníase (unidade de Hanseníase). Todos os núcleos, por serem estruturas novas enquanto modalidade/foco de trabalho, necessitam de constante acompanhamento e avaliação.
Dar suporte para a organização das unidades de moradia em núcleos de atenção	Realizado reuniões de apoio, orientação, divisão de responsabilidades e interface da DAUM com diversas estruturas da SES, da própria DAUM ou de seu interesse.
Dotar a DAUM (Divisão de Atenção a Usuários Moradores) de instrumentos que avaliem periodicamente o desempenho e eficácia dos processos.	Realizada avaliação de todas as estruturas através de tópicos sugeridos pelas próprias equipes.
Supervisionar o desempenho técnico dos diversos profissionais.	Instituídas reuniões periódicas nos diversos serviços. O acompanhamento ficou por vezes prejudicado junto às equipes de cada unidade do HPSP, devido à carência de RH para acompanhar cada uma. Neste caso, o acompanhamento sistemático foi feito nas reuniões de núcleo, junto às chefias e representantes das equipes.
Obter um levantamento detalhado do perfil psicossocial dos moradores institucionalizados, com enfoque nas habilidades, limitações, situação familiar, nível de autonomia, desejo de morar fora e demais condições avaliadas como importantes.	Realizado censo de todos os internos e usuários dos Serviços Residenciais Terapêuticos. Confeccionados documentos, corrigidos erros de registro, como o RG errado, etc. Construídos, em conjunto, um instrumento de avaliação detalhada de cada morador, o qual está sendo testado. A partir deste instrumento, está sendo estruturado o Plano Terapêutico Individual de cada morador.
Averiguar possibilidades de redução do número de moradores por unidade, utilizando todos os espaços possíveis para a população institucionalizada (HPSP, Moradias, HCI).	Viabilizado com critério técnico e facilidade burocrática, devido a criação da DAUM como direção única de moradia, a transferência de moradores entre as instituições.

DIRETRIZES AMPLAS - AÇÕES	**SITUAÇÃO ATUAL**
Melhorar as condições físicas dos espaços, tornando-os mais adequados.	Realizadas poucas obras devido à carência de recursos. Nos SRTs, viabilizada a obtenção de recursos previstos pelo Ministério da Saúde.
Implantar, junto à gerência de Moradas, duas Casas de Passagem, situadas no Morada São Pedro e Morada Viamão, para receber os moradores que têm o desejo de morar fora do hospital. Essas casas têm como principais objetivos o resgate da autonomia dos moradores e o exercício das habilidades do cuidar de sua própria casa, preparando-os para a transferência a um Serviço Residencial Terapêutico-SRT.	Aberta em 31/10/2005 a Casa de Passagem no Morada Viamão e ampliada a já existente no Morada São Pedro. No Morada Viamão, a Casa de Passagem passou a ser também um recurso de cuidado mais continente para os próprios moradores. No Morada São Pedro, viabilizada a lotação de uma equipe específica na Casa de Passagem, garantindo assim a oportunidade a um maior número de pacientes para o processo de aprendizagem e transição para um SRT.
Cada serviço deverá traçar um plano terapêutico indi-	Foram feitos alguns “ensaios” neste sentido, mas ainda há

vidual (PTI) para cada morador e metas individuais e coletivas que corroborem com as diretrizes da DAUM.	medo dos servidores em perder seus ganhos conforme os pacientes ganhem mais autonomia. Há necessidade de um apoio jurídico/legal forte e uma estratégia política para viabilizar alguns processos de mudança.
Intervenção direta nas unidades nas quais sejam detectadas situações irregulares e/ou de maus tratos.	Foram realizadas reuniões com a equipe do Instituto Don Bosco para a transferência de local daquela unidade. Foram tomadas as devidas providências sempre que detectado situações irregulares e/ou de maus tratos.

5.2.5.1. Residenciais terapêuticos

Entende-se por residenciais terapêuticos ou moradias, locais que abrigam pessoas portadoras de sofrimento psíquico que estiveram hospitalizadas por longo tempo e estão em situação de dependência institucional, conforme rege a Portaria GM 106, de 11/02/2000.

Algumas das funções dos residenciais:

- ser uma modalidade assistencial que mantém o foco nas necessidades dos moradores;
- garantir a reabilitação psicossocial assistida e de acordo com Projetos Terapêuticos individualizado;
- possibilitar cuidados intensivos, com assistência periódica semanal ou de 24 horas/dia, de acordo com avaliação e necessidade dos moradores;
- estabelecer diversos graus de contratualidade com os moradores, instituições e sociedade, na organização da estrutura e do cotidiano dos moradores;
- ter por princípio a convivência como uma estrutura familiar e sua integração na comunidade;
- ser a alternativa adequada para a desinstitucionalização e evitar o isolamento;
- caracterizar-se como uma casa-lar, concomitantemente a um processo de habilitação ou reabilitação;
- organizar seus valores e estrutura de acordo com o perfil dos moradores;
- serem estruturas destinadas às pessoas que necessitam de acompanhamento por sofrimento psíquico, possibilitando um padrão de qualidade de vida e cobertura de serviços que incentivem a autonomia e uma condição de vida cidadã.

5.2.5.2. Serviços residenciais terapêuticos

A DAUM coordena 31 Serviços Residenciais Terapêuticos, constituídos por 27 casas agrupadas no “Morada São Pedro” e 4 casas agrupadas no que chamamos “Morada Viamão”. Em cada uma dessas estruturas há também uma “Casa de Passagem”, que serve de suporte para aqueles que estão em fase de transição/adaptação para sair do hospital e morar numa casa. No Hospital Colônia Itapuã, além da atenção aos moradores, há também uma casa com esta proposta, coordenada pela DAUM.

Administrar os diferenciais do “estar” numa instituição hospitalar e do “morar”, exige um olhar cauteloso para cada realidade. Lidamos com uma população provinda de um sistema hospitalocêntrico, expropriada dos seus vínculos sociais, sua família, sua identidade e que necessitam de uma outra forma de cuidado, desde a apropriação do espaço em que vivem até projetos que visem a sua inserção social e exercício da cidadania. Sendo assim, a atenção aos usuários moradores dessas estruturas, pressupõe uma atenção voltada para a “vida”, com projetos que promovam a expressão, a individualidade, a cidadania e a integração dos moradores nos diversos

âmbitos sociais: serviços em saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, lazer, geração de renda e toda a ação que possa contribuir para a promoção da saúde, identidade, autonomia e na reinserção social.

Quadro 15 – Serviços Residências Terapêuticos

AÇÃO	ENCAMINHAMENTO
Realizadas reuniões com os moradores atingidos pela Hanseníase, para sensibilização da população quanto a possibilidade do Don Bosco ir para o local.	Os moradores atingidos pela Hanseníase se propuseram a realizar um chá para população do D. Bosco. Averiguado junto aos moradores possíveis pavilhões a serem habitados pela população do Don Bosco.
Reunião DCH com diretores dos Hospitais: apresentação de levantamento de dados gerais e da Divisão de Atenção aos Usuários-Moradores.	Feito documento para a SES e Ministério Público informando a criação da DAUM e seu foco de trabalho. Material apresentado e aprovado pelo CES.
Definição de um GT para definir sobre a transferência do Instituto Don Bosco e convocação dos servidores para a mudança. Realização de assembléias com servidores e com moradores.	Participação nas reuniões de negociação com o HPSP, HCI e Instituto Don Bosco, na busca das melhores possibilidades para a intervenção na Unidade Don Bosco. Feita a transferência parcial (61 pacientes) para o HPSP e estruturado o SRT Morada Viamão (23 moradores) como uma outra modalidade de serviço de saúde mental.
Assembléia em Itapuã: presente a comunidade, servidores, políticos, rádio local, sindicatos e conselhos de classe. Grupo mobilizado pela desinformação de que a nova diretoria (DAUM) fechará o HCI, retirará os 45% de gratificação salarial ao transformar o atendimento em caráter residencial, etc.	Informado a todos que tratam-se de boatos. Criado GT para levantamento de propostas.
Respaldo político na organização e implementação dos serviços residenciais.	Temos atualmente 31 SRTs próprios destinados a receber os moradores dos nossos hospitais e 3 estruturas de apoio à transição para aqueles que querem sair do hospital, as quais chamamos “Casa de Passagem”.
Construção de um organograma próprio para a DAUM, sob aprovação do CES e da SES.	Dificuldades de implementação do organograma, por falta de recursos humanos.
Cuidado direcionado às curatelas, benefícios e curadores dos pacientes. Melhor estruturação do setor jurídico e de uma Central de Benefícios, visando ao respeito, competência técnica e agilidade necessários no gerenciamento dos valores de direito dos pacientes.	Foi estabelecido, sob análise criteriosa e autorização do Ministério Público, o nome de uma curadora no HPSP, destinada a esta função independente da troca de diretores. Anteriormente o diretor/a era o curador/a, gerando interrupções no recebimento dos benefícios dos pacientes a cada troca de direção. Obtidos no último ano cerca de 150 benefícios antes interrompidos/cancelados.
AÇÃO	**ENCAMINHAMENTO**
Realização de Encontros de integração e capacitação. Firmado convênio de educação permanente com a UFRGS, ambos sem nenhum custo para o Estado.	Integração entre servidores e moradores das 4 estruturas da DAUM, viabilizando melhores recursos de trabalho pela utilização compartilhada do potencial de cada uma, bem como a capacitação e motivação dos servidores para o trabalho.
Realização do censo dos moradores da DAUM, atualizado a cada trimestre. Na sua construção foi averiguada a documentação de cada um, corrigindo erros de nomes e datas de acordo com a certidão de nascimento.	Construção de uma lista informatizada de pacientes de cada estrutura, com dados individuais.
Apresentação de trabalhos e concessão de entrevistas e materiais para universidades e projetos.	Participação em Congressos e premiações, como premiação do Morada São Pedro no Congresso Latino Americano de Saúde Mental (Buenos Aires, 2005) e filme (documentário) no Festival de Cinema de Gramado (2006).

Relação com a mídia: produção de artigos e sugestões de pauta, periodicamente.	Concessão de diversas entrevistas em TV, rádio e jornal. Uma matéria sobre a inserção social de moradores nos SRTs Morada São Pedro foi pauta de interesse da TV Globo, com reprise no Programa Ana Maria Braga e alcance internacional por este canal televisivo.
Realização e apoio de diversas atividades dirigidas aos pacientes.	Atividades sistemáticas oferecidas a todos os moradores da DAUM realizadas sem nenhum custo para o Estado: Oficina de móveis, musicoterapia e equoterapia (exclusiva no tratamento de pacientes psiquiátricos).
Visibilidade dos serviços de saúde mental próprios do Estado.	Participação de servidores e/ou moradores em diversos eventos de capacitação e/ou lazer, possibilitando trocas com outros serviços e visibilidade (inclusive pela mídia) ao trabalho executado.
Adesão a incentivos financeiros do Ministério da Saúde.	Estruturação de projeto para Incentivo Financeiros de SRTs, com recebimento de valores que estão sendo investidos na segurança e estrutura das moradias. Adesão também de cerca de 40 usuários no Programa Nacional da Bolsa de Volta Pra Casa, um incentivo financeiro àqueles que saem dos hospitais para morar fora.
Participação em eventos junto às CRS e municípios.	Realização de seminários e reuniões de esclarecimentos e incentivo para implantação de SRTs e adesão ao Programa de Volta Pra Casa. Produção de lâminas com materiais teóricos.
Orientação técnica e acompanhamento da saída de pacientes das estruturas do Estado, visando a desinstitucionalização e não a desospitalização.	Os pacientes que saíram das estruturas de moradia foram devidamente encaminhados aos serviços de saúde do seu município, providenciado seus documentos e benefícios de direito, bem como os registros no seu prontuário institucional.
Serviços de saúde e uso de medicamentos dos SRTs.	Utilização das redes municipais para diversos atendimentos de saúde e medicamentos. Redução do uso medicamentoso em cerca 20% por paciente, que se encontram em melhor estado de saúde física ou mental. Redução drástica da necessidade de internações psiquiátricas.
Levantamento de custos dos SRTs pelo DCH.	Avaliação de custo médio por paciente nos SRTs de cerca R$ 800,00/mês (nas estruturas hospitalares custam cerca de R$ 2000,00/mês).
Realização de reuniões com outras instituições de interesse à DAUM.	Estabelecidos acordos, parcerias e esclarecimentos com o Ministério Público, CAPS de Porto Alegre e Viamão, hospitais, UFRGS e CES, etc.

As ações da DAUM apenas começaram, e trarão melhores resultados à medida que seus projetos forem incrementados e os seus operadores tiverem capacitação para a implantação. Em nome da continuidade e dignidade dos usuários desses serviços de saúde mental, faz-se necessário dar segmento aos projetos da DAUM.

5.2.6. DIREÇÃO DE ENSINO E PESQUISA

As principais atividades desenvolvidas pela Direção de Ensino e Pesquisa estão descritas a seguir.

- Reforma e pintura da DEP.
- Aplicação do “5s”, encaminhando documentação que se encontrava engavetada e sem destinação.

- Reorganização do quadro de colaboradores com a diminuição de pessoas lotadas na DEP e que não desenvolviam nenhuma atividade efetiva.
- Elaboração do organograma, com definição de papéis e distribuição de responsabilidades.
- Normatização dos diversos convênios com Instituições de Ensino para estágios no Hospital.
- Organização e descrição de cada tipo de estágio.
- Realização de 41 visitas programadas totalizando 820 visitantes oficiais.
- Aquisição de um projetor multimídia, em parceria com as escolas profissionalizantes.
- Instalação de rede de informática com 6 computadores (somente dois em condições razoáveis, sendo que um deles já existia na DEP).
- Mudança do local da biblioteca.
- Reforma do "porão da casa das irmãs", casa da DEP atualmente, e tranformada na biblioteca.
- Inclusão da biblioteca na rede Bibliosus, do Ministério da Saúde (1512 livros e 99 periódicos).
- Acesso à Internet a todos os funcionários da DEP (precariamente).
- Construção de rampas para acesso de deficientes onde houver atuação de residentes (realizado pela DA).
- Realização de 46 encontros científicos, seminários, estudos de caso, palestras, encontros, comemorações, com média de público de 81 pessoas, perfazendo o total de 3726 participantes, com destaque para encontros realizados com sumidades da saúde pública, entre eles Taki Cordás (transtornos alimentares), Mário Juruena (Londres), Dr.Hubert Montagner (Paris).
- Participação de delegação de representantes no IV e V Congresso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos, Buenos Aires com trabalhos apresentados sendo alguns premiados.
- Participação em três edições do Mental Tchê em São Lourenço do Sul, com atuação destacada e premiada.
- Participação de três edições do Encontro de Saúde Mental e Comunitária em Florianópolis-SC
- Participação de representantes em diversos encontros, congressos e seminários na área de saúde mental.
- Expedição de 1360 certificados pela participação em eventos, curso e treinamentos.

5.2.6.1. Estágios

- **FDRH**

Estágio remunerado para estudantes de terceiro grau, com duração máxima de 24 meses e que tem como objetivo suprir mão de obra especializada em diversos setores do hospital. No ano de 2003 havia **28 vagas**, sendo elas distribuídas na creche "Recreio do Pedrinho", no Serviço de Educação Física, no Serviço de Terapia Ocupacional, na Enfermagem, no Centro Histórico, na Oficina de Criatividade, na Gerência de Recursos Humanos, no Serviço de Reabilitação e na Direção de Ensino.

- **Estágios curriculares**

Estágio desenvolvido para treinamento teórico prático, podendo ser de nível universitário ou de nível profissionalizante. Acontece nos moldes de cada serviço do hospital, em convênio com faculdades ou escolas profissionalizantes. Este estágio é avaliado por supervisores locais e das escolas e passa a fazer parte do histórico escolar dos alunos.

- **Estágios de familiarização**

Esse tradicional estágio do São Pedro, na década de 2000, necessitou uma reestruturação e mesmo ressignificação. De um estágio breve, que era pré-requisito para estágios curriculares longos, este formato passou a ser, para muitos estudantes do Estado, a única oportunidade de contato com o hospital. Isso, somado à tomada de consciência do papel de ensino que essa instituição deveria tomar, teve algumas conseqüências: em primeiro lugar, cada estagiário que fosse fazer seu mês de participação numa unidade deveria ter uma informação o mais completa possível do todo orgânico da instituição e de sua relação com a rede de saúde mais ampla. Para isso, dedicamos o primeiro dia de estágio a uma exposição detalhada sobre a estrutura em questão. Seminários foram também realizados no decorrer do período. Em segundo lugar, novos ambientes do hospital foram convidados a participar desse esforço pedagógico que é receber esse estágio breve, que absorve mais de 200 pessoas ao ano.

- **Estágio Voluntário**

O estágio voluntário acontece sempre que alguém da comunidade civil, estudantes, pesquisadores, religiosos ou outras pessoas da comunidade, por alguma forma se interessem em desenvolver um trabalho junto ao hospital, seja ele de caráter administrativo, como clínico, social ou cultural. Esta pessoa é entrevistada, apresenta seu projeto e através do psicólogo da DEP é encaminhado ao serviço de interesse desde que este interesse seja comum.

É fornecido certificado de estágio e assinada documentação para garantir os direitos legais à Instituição;

Quadro 16 – Estagiários do HPSP, 2003-2006

Instituição	Nº estagiários				Total
	2003	2004	2005	2006	
FDRH	35	-	-	-	35
Curriculares	25	34	38	62	159
Familiarização	231	204	180	253	868
Voluntário	18	110	104	97	329
Total	**309**	**348**	**322**	**412**	**1391**

5.2.6.2. Visitas programadas e guiadas

Há alguns anos foi-se intensificando o interesse da comunidade universitária gaúcha, e eventualmente catarinense, pelo HPSP, o que criou a necessidade de alguns ajustamentos. Durante esses anos, dezenas de instituições procuraram o HPSP para aprofundar conhecimento do que era, às vezes, pura informação teórica. Nosso cuidado foi de evitar a criação de uma indústria da visitação pura e simples, geradora de aborrecimentos para o cotidiano da instituição e formadora de uma opinião pública duvidosa. Pelo contrário, optamos por fazer o contato baseado na informação qualificada, tanto do profissional de saúde mental quanto com o valioso apoio do serviço de memória cultural. Cuidamos de não receber, em nenhuma hipótese, os curiosos da curiosidade vulgar ou mórbida, priorizando construir, com as instituições realmente interessadas, uma exposição profissional e um debate qualificado.

Visitantes em 2003: 2180 pessoas
Visitantes em 2004: 1930 pessoas
Visitantes em 2005: 460 pessoas
Visitantes em 2006: 830 pessoas

5.2.6.3. MOVA

Atividade desenvolvida em parceria com a PMPOA, onde é oferecida a possibilidade de alfabetização para usuários do Hospital, familiares e comunidade. Aulas diariamente, no turno da manhã. Usuários durante os quatro anos: 126 .

Quadro 17 - Escolas e Faculdades Conveniadas, HPSP

Instituição	Cursos/Disciplinas
Universidade Luterana do Brasil - ULBRA	• Psicologia Clínica • Psicologia Organizacional • Psicopatologia • Psicologia do trabalho • Serviço Social Educação Física
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS	• Psicologia Social • Psicologia Institucional • Psicanálise • Psicopatologia • Mestrado em Odontologia Social Comunitária
Centro Universitário - UNIVATES	• Graduação em Enfermagem
Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre - FFFCMPOA	• Residência em Psiquiatria • Psiquiatria IV • Prática em medicina
Pontifícia Universidade Católica - PUC	• Psicologia Clínica • Psicopatologia • Psicopedagogia • Educação Física • Serviço Social
Rede Metodista de Educação - IPA	• Terapia Ocupacional • Graduação em Enfermagem
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS	• Administração em Saúde
Faculdade Porto Alegrense – FAPA	• Psicopedagogia
Serviço Nacional do Comercio –SENAC	• Técnico em Enfermagem
Associação Educacional Martha Muller	• Técnico em Enfermagem
Escola Lafayette	• Técnico em Enfermagem • Massoterapia
Escola Factum	• Técnico em Enfermagem
Escola Ceden	• Técnico em Enfermagem
Fundação Universitária de Cardiologia – FUC	• Técnico em Enfermagem
Universitário- Escola Técnica de Enfermagem	• Técnico em Enfermagem
Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS	• Estágio Integrado de Psicologia
Universidade Federal de Santa Catarina	• Estágio de Psicologia
Instituto Superior de Musicoterapia de São Leopoldo	• Estagio em Musicoterapia

Obs: Todos os Convênios regularizados e atualizados

5.2.6.4. Comitê de Ética em Pesquisa

Tem como objetivo facilitar a pesquisa no interesse da sociedade, proteger os sujeitos da pesquisa dos possíveis danos, preservar seus direitos e assegurar à sociedade que a pesquisa vem sendo feita de forma eticamente correta.

Outras funções dos comitês incluem a proteção dos pesquisadores quanto a ataques infundados, servindo como apoio legal para possíveis dificuldades com sujeitos da pesquisa em instituições.

O comitê de ética se reúne nas últimas segundas-feiras de cada mês. O nº de projetos avaliados, desde 2003 é o seguinte:

2003 - 35
2004 - 25
2005 - 39

2006 - 36

5.2.6.5. Residência Integrada em Saúde Mental

- Reestruturação geral da RISM no HPSP.
- Organizando das salas de aula.
- Nomeação e definição de papel e rotinas dos orientadores de campo.
- Escolha e definição do papel dos supervisores de núcleos profissionais.
- Escolha e capacitação de orientadores de pesquisa.
- Montagem estudo e organização dos planos de curso, grades de disciplinas e de atividades práticas.
- Definição dos papéis no organograma da RIS.
- Realinhamento e organização do processo de seleção para novos residentes, determinando o perfil adequado para a realização da residência.
- Supervisões de Campo diariamente e de núcleos profissionais semanalmente.
- Organização, encaminhamentos de participação em Congressos, Encontros,
- Jornadas, Seminários na área de saúde mental com apresentação de produção científica de técnicos e residentes.
- Elaboração do processo seletivo e participação em banca de seleção (anual)
- Acolhimento dos residentes e instituições afins buscando maior resolução possível (diário).
- Coordenação das questões da RIS, acompanhamento das disciplinas, notas e encaminhamento da certificação da RIS.
- Elaboração de documentos de avaliação do residente, do local de estágio e da supervisão de núcleo.
- Acolhimento e acompanhamento de residentes de outras ênfases da RIS/ESP (Murialdo e Dermatologia Sanitária) e de residentes de outras RIS da rede (GHC).
- Organização da semana científica da RIS (2005 e 2006) e HPSP (2003 a 2006).
- Elaboração do caderno de residência médica (concluído) e do caderno de residência multi profissional (em andamento).

5.3. HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ

Quadro 2 - Produtividade do setor agrossilvopastoril, HCI, 2006

Produtos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Produção de carne bovina kg	-	-	22.785	9.430	13.355	9.945	-	11.755	-	-	0	0	67.270
Nascimentos bovinos	8	-	-	-	-	-	-	-	4	12	18	4	46
Produção de legumes(kg)	-	-	1.406	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.406
Produção de verduras-cx	3	24	60	10	10	11	18	15	23	20	20	18	232
Produção de lenha-m³	-	-	-	300	295	296	278	340	300	320	420	410	2.959
Produção de mourões	-	-	-	121	122	121	50	60	58	80	100	60	772
Produção de varas	-	-	-	57	56	56	-	-	-	-	-	-	169
Profilaxia animal	550	290	480		469		5	3	140	386	395	210	2.928
Testes e exames	150	95	120	4	3	5	5	3	4	8	42	38	477
Imunizações	250	-	480	-	-	226	-	-	176	510	380	385	2.407
Cirurgias	8	-	-	-	-	2	2	45	3	-	0	2	62
Desinfecção m²	-	-	-	1000	800	600	800	800	1600	800	800	0	7.200

Quadro 3 - Produtividade do serviço de atendimento à população na área de saúde, HCI, 2006

Setores	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	jul	ago	set	Média 3º Trim	Out
Especialidades Médicas													
Clínicas	371	318	470	**368**	412	450	436	**433**	457	361	324	**380**	309
Dermatologia	12	2	4	**6**	17	16	5	**12**	4	12	2	**6**	4
Ortopedia	21		38	**19**	39	35	27	**33**	31	31	42	**35**	-
Pediatria	74	19	57	**50**	65	42	59	**55**	41	53	24	**39**	62
Psiquiatria	4	-	4	**3**	-	-	-	**-**	1	-	1	**1**	-
Observ.24h	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	2
Consulta Hanseniase	-	-	-	**-**	-	9	-	**3**	-	-	-	**-**	-
Nutrição	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Refeições	13147	13285	27797	**18076**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Atendimentos	-	-	4	**1,3**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Consultas Enfermeiro	458	144	224	**275,3**	168	246	228	**214**	212	32	258	**167,33**	32
At.Nivel Médio													
Med.Injet.	310	223	246	**260**	210	263	169	**214**	274	224	228	**242**	66
Med.Oral	12197	7448	7753	**9132**	7217	8067	7475	**7586**	7279	6817	6865	**6987**	-
Inal. Nebuliz.	76	172	85	**111**	41	48	31	**27**	66	46	45	**52**	18
Curativos	331	396	577	**435**	216	432	224	**291**	432	278	361	**357**	43
Vacinas	48	7	76	**62**	2	2	44	**16**	23	7	13	**14,3**	-
Banhos	2266	1559	2640	**2155**	2014	1947	1477	**1813**	2246	2026	1686	**1986**	-
Tric.facial	658	592	961	**737**	691	730	529	**650**	36	629	681	**449**	-
Contr.peso	199	62	206	**156**	212	169	200	**194**	186	150	87	**141**	-
Contr.S.Vitais	947	903	1150	**1000**	1008	953	705	**889**	701	752	370	**607**	-
Aux.Alimentação	1473	1086	1228	**1262**	1369	1448	1409	**1409**	1184	1507	976	**1222**	-
Corte unhas	356	156	184	**232**	304	176	259	**246**	154	97	179	**143**	-

Setores	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	jul	ago	set	Média 3º Trim	Out
HGT	148	153	61	**121**	124	136	61	**107**	83	84	69	**79**	-
ECG	-	-	-	**-**	4	6	4	**5**	3	1	5	**3**	8
Corte cabelo	130	38	117	**95**	108	111	20	**80**	89	125	63	**92**	-
Excisão/sutura	-	-	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Retirada pontos	-	-	-	-	-	-	-	**-**	1	1	-	**1**	-

Quadro 4 - Encaminhamentos realizados a outras instituições, HCI, 2006

Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	jul	ago	set	Média 3º trim	Out
34	7	27	**23**	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quadro 5 – Óbitos, HCI, 2006

Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º trim	jul	ago	set	Média 3º trim	Out
1	-	1	0,66	0	0	2	0,66	1	1	1	1	-

Quadro 6 - Assistência ambulatorial e hospitalar, UIP – Unidade de Internação Psiquiátrica, atividades de Nível Médio, HCI, 2006

Procedimento	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Administração med. injetáveis	56	30	59	**48**	7	30	18	**18**	66
Administração med. oral	5207	5547	5195	**5316**	4949	5137	4585	**4890**	5782
Controle de HGT	17	16	15	**16**	-	-	-	**-**	09
Curativos	290	216	149	**218**	119	109	148	**125**	78
Nebulização	31	35	17	**28**	43	40	37	**40**	25
Imunizações	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	14
Outros procedimentos									
Controle de sinais vitais	719	644	442	**602**	394	529	219	**381**	378
Controle de peso	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	70
Corte de cabelo	108	111	20	**74**	88	124	60	**91**	53
Feitura de barba	677	715	516	**636**	813	602	651	**689**	296
Higiene e conforto (banho)	1559	1535	1153	**1416**	1910	1710	1233	**1618**	1001
Corte de unhas	303	176	254	**244**	154	97	179	**143**	47
Auxilio na alimentação	1294	1366	1334	**1331**	1119	1465	892	**1158**	643
Preparação de medicamentos	3539	3393	3390	**3441**	4101	3463	4084	**3882**	5039
Material coletado	7	0	10	**6**	-	4	2	**2**	8
Entrega de material contaminado	6	81	15	**34**	10	34	166	**70**	81
Retirada medic. farmácia	11	4	12	**9**	18	4	7	**10**	07
Acomp. pacientes a médicos	32	36	16	**28**	84	54	7	**48**	24
Acomp. de pacientes a compras	40	41	20	**34**	44	40	109	**64**	40
Retirada de mater. esterilizado	0	114	15	**43**	-	60	33	**31**	158

Quadro 7 - Atendimentos de outros profissionais, HCI, 2006

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Média 1° Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2°Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Terapia Ocupacional	112	23	80	**72**	0	76	64	**47**	-	-	-	**-**	-
Fisioterapia	210	-	122	**111**	80	164	97	**113,66**	-	12	104	**39**	-
Odontologia													
1ª consulta	30	4	16	**17**	28	31	24	**28**	20	23	28	**24**	37
Rest.amalg.1 face	35	4	33	**24**	27	30	17	**25**	25	39	19	**28**	-
Rest.comp. 1 face	37	8	32	**26**	33	33	38	**35**	34	46	17	**32**	-
Exod. dente decíduo	1	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	2	**1**	-
Exod. dente permanente	13	7	13	**11**	10	8	10	**9**	16	23	17	**22**	12
Pulpotomia dente provisório	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	2	**0,66**	-
RAP-p/ hemiarcada	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Visita domicil.	-	-	-	**-**	12	13	9	**11**	-	-	-	**-**	-
Grupo	-	-	-	**-**	0	1	1	**1**	-	-	-	**-**	-
Restaurações	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	76
Psicologia:													
Terapia individual	139	48	80	**89**	95	128	75	**99**	41	69	68	**59**	-
Terapia de grupo	47	13	9	**23**	15	15	8	**13**	-	-	-	**-**	-

Quadro 8 - Produção do laboratório, HCI, 2006

Análises clínicas	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Ácido úrico	1	2	1	**1**	0	0	3	**1**	1	2	14	6	-
Bacteroscopia (por lâmina)	2	4	2	**3**	4	1	1	**2**	2	1	-	1	-
Bilirrubina total e frações	-	4	-	**1**	16	6	0	**7**	-	2	-	1	-
BAAR-Diagnostico Hanseníase	-	-	3	**1**	7	2	0	**3**	2	5	-	2	-
Clearance de creatinina	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	2	-	1	-
T.G.P.	-	7	2	**3**	2	1	0	**1**	-	1	14	5	-
T.G.O.		6	2	**3**	3	1	0	**1**	-	1	14	5	-
V.H.S.	-	8	2	**3**	0	3	0	**1**	1	5	2	3	-
Colesterol HDL	1	5	4	**3**	11	5	4	**7**	2	5	15	7	-
Colesterol LDL	-	3	2	**3**	1	0	0	**1**	1	2	13	5	-
Colesterol total	1	5	6	**4**	12	5	4	**7**	3	5	15	8	-
Creatinina	-	10	3	**4**	16	6	3	**8**	4	8	15	9	-
Fator RH	-	1	-	**1**	-	-	-	**-**	1	-	-	1	-
Fração de hemograma-plaquetas	-	2	2	**1**	4	1	0	**2**	-	-	-	-	-
Glicose	2	12	8	**7**	15	9	5	**10**	4	1	20	8	-
Gonadotrofina coriônica-Beta HCG	-	-	-	**-**	6	1	0	**2**	-	-	-	-	-
Grupo ABO	-	-	1	**1**	-	-	-	**-**	1	-	-		-
Hemograma completo	-	11	7	**6**	18	9	0	**9**	-	-	16	5	-
Parasitológico -	1	5	3	**3**	4	1	0	**2**	-	-	2		-

Análises clínicas	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Ácido úrico	1	2	1	**1**	0	0	3	**1**	1	2	14	6	-
EPF													
Prova de concentração - Urina	2	11	6	**6**	18	7	5	**10**	8	4	12	8	-
Transaminase Pirúvica	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Triglicerídeos	1	3	5	**3**	10	7	4	**7**	2	5	15	**7**	-
Uréia	-	6	5	**4**	15	6	3	**8**	4	5	16	**8**	-
HCG	1	2	1	**1**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Baar - Escarro	-	-	27	**9**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
N° PACIÊNTES E EXAMES	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-	-	-	**-**	-
Pacientes Internos	-	-	-	-	-	-	-	-	17	17	17	**17**	33
Exames realizados Pac. Int.	-	-	-	-	-	-	-	-	91	92	92	**92**	133
Pacientes Externos	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	**2**	3
Exames realizados Pac. Ext.	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	6	**6**	5

Quadro 9 - Produção da lavanderia, por Kg de roupas lavadas, HCI, 2006

Especificação	Jan	Fev	Mar	Média 1° Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2° Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Infectadas	564	586	668	**606**	494	475	578	**516**	562	533	463	**519**	529
Brancas	1378	1285	1292	**1318**	989	1003	1007	**1000**	992	950	834	**925**	827
Escuras	1279	1108	1456	**1281**	1541	2458	2233	**2077**	2330	2292	2116	**2246**	2184
Setor	140	96	183	**140**	186	206	167	**186**	184	204	161	**183**	219
Cobertor	219	196	188	**201**	199	256	341	**256**	311	357	223	**297**	314
Japonas	8	32	43	**28**	100	198	357	**218**	148	320	302	**257**	65
Total kg	**3588**	**3303**	**3830**	**3.573**	**3509**	**4596**	**4683**	**4.263**	**4457**	**4656**	**4099**	**4.404**	**4138**

Quadro 10 - Refeições servidas, HCI, 2006

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Média 1° Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2° Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Pacientes UP	3720	3360	3720	**3600**	3600	3720	3520	**3613**	3348	2628	2520	**2832**	2784
Pacientes UP com dietas especiais	6200	5600	6200	**6000**	6000	6020	4964	**5661**	5952	6624	6276	**6284**	6448
Pacientes UH	496	448	404	**449**	460	432	450	**447**	435	636	656	**575**	740
Pacientes UH com dietas especiais	1348	1372	1416	**1379**	1360	1252	1200	**1271**	1240	1240	1248	**1242**	1364
Pacientes UH que levam rancho	361	361	361	**361**	29	30	28	**29**	35	36	35	**35,33**	36
Ranchos p/Creche	5	5	5	**5**	1	1	1	**1**	1	1	1	**1**	1
Viandas pacientes	502	488	436	**719**	454	434	646	**511**	496	468	462	**888**	444
Funcionários	1548	1271	1426	**1415**	1329	1654	1485	**1489**	1474	1485	1327	**1429**	1604
Festas em geral	67	121	16	**68**	391	42	53	**162**	121	211	48	**94**	20
Creche	285	239	375	**300**	324	384	329	**346**	298	315	261	**291**	366
Curso de capacitação em	0	0	75	**25**	51	110	27	**63**	29	21	31	**27**	92

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Média 1° Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2° Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Hanseníase													
Visitantes	15	20	78	**38**	21	8	20	**16**	13	24	80	**39**	59
TOTAL	14.547	13.285	14.512	**14.359**	14.020	14.087	12.723	**13.609**	13.442	13.689	12.945	**13.737**	13.958

Obs 1: Em 2006, devido às modificações nas escalas, muitos funcionários deixaram de fazer as refeições no HCI e, mesmo com os muitos eventos e capacitações que aconteceram, tivemos redução no número de refeições.
Obs. 2: Em 2003, o HCI tinha produção de leite de 6.796 litros (mensal) e, a partir de 2004, passou a utilizar leite pasteurizado (3.600 litros/mensal).

Quadro 11 - Produção da Padaria, HCI, 2006

DESCRIÇÃO	Abr	Mai	Jun	Média 2° Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Pão de 600g	-	-	-	**-**	1848	1976	1821	**1882**	1572
Pão de 500g	1552	2642	1816	**2003**	-	-	-	**-**	-
Pão de 400g	-	-	-	**-**	425	430	300	**385**	372
Pão de 300g	375	520	425	**440**	-	-	-	**-**	-
Bolo	18	9	24	**17**	18	10	12	**13**	9
Bolo diet	3	0	5	**2,66**	-	1	4	**2**	1
Pão cachorro quente	360	360	240	**320**	225	120	345	**230**	210
Cuca	21	13	23	**19**	23	25	23	**24**	5
Cuca diet	1	0	1	**1**	-	3	-	**1**	-
Pão batido	5	12	0	**6**	-	-	-	**-**	18
Pães especiais	0	0	120	**40**	3	-	-	**1**	-
Pizza	4	12	4	**6**	4	4	-	**3**	-
Pão torrado	0	3500	0	**1167**	-	-	-	**-**	-
Pão Hamburguer	-	-	-	**-**	240	225	-	**155**	220

Quadro 12 - Atendimentos ambulatoriais com nutricionista, HCI, 2006

DESCRIÇÃO	Jan	Fev	Mar	Média 1° Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2° Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
UP	67	0	70	46	0	50	15	22	-	-	-	-	-
UH	1	2	0	1	0	4	1	2	-	-	-	-	-

Obs.:Além do rancho mensal foram distribuídos semanalmente os seguintes itens:
Verduras e legumes – em torno de 157kg, Frutas – 946 unidades, Carne – 70kg, Frango – 38kg, Bife (125g) – 28kg

Quadro 13 – Atividades do setor de transporte, Viagens, HCI, 2006

Destino	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Porto Alegre		12	12	51	51	38	47	47	73	59	60	43
Viamão		7	7	4	11	8	8	16	8	8	10	10
Gravataí		1	1	2	2	1	2	-	1	1	1	1
Novo Hamburgo	-	-	-	1	0	0	0,33	-	-	-	-	-
Itapuã		6	6	5	2	3	3	2	1	3	2	8
Caxias do Sul	-	-	-	-	-	1	0,33	-	-	-	-	-
Cachoeira do Sul	-	-	-	-	-	1	0,33	-	-	-	-	-
Venâncio Aires	-	-	-	-	-	1	0,33	-	-	-	-	-
São Lorenço do Sul	-	-	-	-	-	1	0,33	-	-	-	-	-
Osório	-	-	-	-	-	1	0,33	-	-	-	-	--
Esteio	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-

Quadro 14 - Atividades especiais desenvolvidas pelo serviço de recreação, HCI, 2006

Serv. Atendimento Especializado	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Prod. Oficinas					20	19	22	20	15	17	23	18	25
Bingo	1	-	1	1	1	0	1	1	1	-	1	1	1
Desporto	9	10	9	9	8	11	5	8	10	7	5	7	22
Baile	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-
Eventos	-	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-
Passeios	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	5
Rádio	1	1	1	1	0	1	1	1	1	-	1	1	3
Vídeo	21	20	18	20	25	28	16	23	24	19	17	20	18
Atividades extras	12	13	15	13	13	11	15	13	6	8	7	7	6
Atendimento individual	28	27	30	28	37	32	50	40	41	33	48	41	46

Quadro 15 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar, n° de pacientes atendidos na farmácia, HCI, 2006

ATIVIDADES MENSAIS	Jan	Fev	Mar	Média 1° trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º trim	out
Pacientes Internos	-	-	-	-	-	-	-	-	62	62	61	61,66	71
Pacientes da Comunidade	-	-	-	-	-	-	-	-	172	172	173	172,33	150
N° de itens fornecidos p/ pac. internos	-	-	-	-	-	-	-	-	456	456	458	456,66	623
N° de itens fornecidos p/ pac. externos	-	-	-	-	-	-	-	-	328	328	328	328	340

Quadro 16 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar, quantitativo das atividades executadas pelo Serviço Social, HCI, 2006

ATIVIDADES MENSAIS	Out
Entrevistas Individuais	540
Reunião de Grupo com Usuário	15
Visitas Institucionais	15
Visitas Domiciliares	152
Palestras informativo-educativos	20
Acompanhamentos / Consultas Hospitalares e Marcações	652

Quadro 17 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar, quantitativo das atividades executadas pela creche, HCI, 2006

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
N° de crianças matriculadas	24	24	24	8	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Participações em reuniões (funcionários)	2	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Participações em reuniões (coordenação)	-	-	2	0,66	2	2	2	2	2	1	1	1,33	1
Participações em reuniões (mães)	1	-	1	0,66	1	1	1	1	1	-	1	0,66	1
Festividades (aniversários)	2	2	2	2	1	0	1	0,66	1	2	1	1,33	2
N° de atendimentos	271	255	395	307	325	379	323	342,33	317	382	385	361,33	382
N° de dias letivos	22	19	23	21,33	18	22	21	20,33	19	20	18	19,33	21
Reciclagem pedagógica	-	-	-	-	0	1	0	0,33	-	-	-	-	-

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Média 1º Trim	Abr	Mai	Jun	Média 2º Trim	Jul	Ago	Set	Média 3º Trim	Out
Eventos (festa de Páscoa)	-	1	-	0,33	1	0	0	0,33	-	1	-	0,33	1
Festa das Mães	-	-	-	-	0	1	0	0,33	-	-	-	-	-
Festas Juninas	-	-	-	-	0	0	2	0,66	-	-	-	-	-
Rifa	-	-	-	-	1	0	0	0,33	-	-	-	-	-
Datas Pátria/Farroupilha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,33	-

Obs.: A Creche nos meses de jan. e fev. reduz o número de atendimentos em função das férias.
Outras festividades: Dia da Criança (11/10) Brincadeiras, bolos, salgadinhos e suco; Semana do Aniversário - 16 a 20/10: exposição de trabalhos e fotos, hora do canto com fantoches + vídeo, recreação, aulinha de culinária infantil, oficina de artes, pintura, sucatas e argila, Teatro, Festa do aniversário: discursos, apresentações, rádio Itapoã, brincadeiras com o palhaço, bolos, salgadinhos e coquetel de frutas, participação da Escola Frei Pacífico, Caldas Junior, Comunidade, DMAE POA e Rádio Itapoã

5.3.3. PROJETOS FUTUROS

5.3.3.1. Programa Saúde do Trabalhador

Projeto de melhoria de qualidade de vida para funcionários, visando ao aumento dos níveis de satisfação e motivação, redução dos casos de licenças médicas, valorização do ser humano, envolvendo os diversos profissionais da instituição.

Início-DEZ/2006

5.3.3.2. Projeto de Humanização do HCI

Continuidade das ações já desenvolvidas e ampliação.

Início-DEZ/2006

5.3.3.3. Projeto Pavilhão da Memória.

Espaço destinado a todo o acervo histórico do Hospital Colônia Itapuã, bem como da Hanseníase na América Latina e Saúde Mental: utensílios médicos, potes de Farmacologia, documentos, registros de histórias vidas, entre outros, a serem organizados na Casa das Irmãs.

Início JAN/2007

5.3.3.4. Projeto "Hoje Tem Filme!"

Projeto de reabertura do Cinema do HCI fechado há muitos anos, através de parcerias com Órgãos vinculados à Secretaria de Cultura, para reforma da sala e aquisição de equipamentos. O projeto irá favorecer o público interno e a comunidade de Itapuã, proporcionando um local de cultura diversão e cidadania.

Início – 2007

5.3.3.5. Projeto "Estufa Comunitária"

Construção de uma Estufa na área central do HCI, onde serão cultivadas ervas, chás, mudas de flores, etc. Os funcionários serão 50% pacientes do HCI e 50% funcionários e comunidade, visando geração de renda.

Início- 2007

5.3.3.6. Projeto "Rádio Itapança"

Serviço que visa implantação de uma rádio interna, levando música, notícias, recados e outras informações, uma vez que estudos comprovam que a música reduz os níveis de stress.

Início- SDD (sem data definida)

5.3.3.7. Projeto de Melhoria no Cemitério

Melhoria da área do Cemitério do HCI e normatização de óbitos e local de velórios.
Início - 2007

5.3.3.8. Projeto “De Corpo, Mente e Alma”

Projeto de ginástica laboral ao ar livre para funcionários e moradores cuidarem da saúde física e mental, em favorecimento da qualidade de vida.
Início - 2007 (Setor de Recreação)

5.3.3.9. Grupo de Combate ao Tabagismo

Continuidade na atuação do Grupo anti-tabagismo do HCI.
Início - 2006

5.4. AMBULATORIO DE DERMATOLOGIA SANITARIA

O Ambulatório de Dermatologia Sanitária conta com 76 servidores e 15 residentes, desenvolvendo suas atividades nas áreas de Dermatologia, DST, atendimento de pacientes portadores do vírus HIV e na área de aconselhamento e testagem anti HIV, realizado através do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), e na área de ensino e pesquisa.

O atendimento nestas áreas é feito através da assistência e de assistência com ensino e treinamento em serviço para os Residentes da RIS (Residência Integrada em Saúde), em conjunto com a ESP, compreendendo: Medicina; Dermatologia, Psicologia, Enfermagem, Assistência Social, Nutrição e supervisão de estágios curriculares de acadêmicos da UNISINOS, FEEVALE e estágios opcionais da RIS de outros locais, como Hospital Sanatório Partenon, Hospital Psiquiátrico São Pedro e Centro de Saúde Escola Murialdo.

O Ambulatório de Dermatologia Sanitária efetua os seguintes procedimentos: Micologia, Baciloscopia, VDRL, Curativos, Peniscopia, Procedimentos Ginecológicos (Colposcopia), Citopatológico e Cirurgia Dermatológica; e propicia consultas nas seguintes áreas: DST-Feminino, DST-Masculino, Hanseníase, Teste Anti HIV, Psicologia, Dermatologia, Pediatria/HIV, Nutrição, Enfermagem, Serviço Social, Infectologia Feminina e Infectologia Masculina.

Produção- Quantitativos

Quadro 1 – Produção de procedimentos, ADS, 2006

PROCEDIMENTOS	1° TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
MICOLOGIA	693	628	572	137	**2030**
BACILOSCOPIA	29	28	51	19	**127**
VDRL	152	202	371	149	**874**
CURATIVO	165	69	108	16	**358**
PENISCOPIA	34	8	21	12	**75**
CITOPATOLÓGICO	30	9	22	04	**65**
CIRURG. DERMAT.	165	712	566	153	**1596**

Quadro 2 – Produção de consultas, ADS, 2006

CONSULTAS	1° TRIM	2º TRIM	3ºTRIM	OUT	TOTAL
DST-FEMININO*	298	417	414	79	**1208**
DST-MASCULINO	989	1542	1419	299	**4249**
HANSENÍASE	363	362	378	52	**1155**
TESTE ANTI HIV	536	652	647	48	**1883**
PSICOLOGIA	325	448	370	131	**1274**
DERMATOLOGIA	4064	5234	4916	1154	**15368**
PEDIATRIA/ HIV	27	97	30	11	**165**
NUTRIÇÃO	51	162	137	34	**384**
ENFERMAGEM	112	122	143	38	**415**
SERVIÇO SOCIAL	216	185	182	56	**639**

CONSULTAS	1° TRIM	2º TRIM	3ºTRIM	OUT	TOTAL
INFECT. FEMIN.	431	596	564	203	**1794**
INFECT. MASCUL.	774	1071	927	282	**4848**
FARMÁCIA**	19320	19350	19470	-	**58140**

*Somente um profissional
**Média de pacientes atendidos

5.4.1. OBJETIVOS E METAS

- Salas: redistribuição da área física (laboratórios), para melhor aproveitamento, ainda em estudos.
- Centro de Material e Esterilização: preparo, limpeza e esterilização do material cirúrgico utilizado em biópsias, citopatológicos, colposcopia, pequenas cirurgias e para procedimentos.
- Remanejamento de servidores para melhorar e adequar as tarefas.
- Remanejamento das salas do almoxarifado, enfermagem, administrativo e centro de materiais.

5.4.2. OUTRAS AÇÕES REALIZADAS

- Realização de reuniões da AADA - Associação de Amigos da Dermatite Atópica: em 08 de abril, 27 de maio e 15 de julho com presença de pais e crianças portadoras da dermatose, com o objetivo de aproximar a equipe dos pacientes para dirimir dúvidas e auxiliar no tratamento e prevenção dos surtos desta doença.
- Capacitação em Hanseníase, realizada juntamente com a Equipe Multiprofissional do PAM 3 no Centro de Saúde Vila dos Comerciários, no dia 20 de junho; e neste Ambulatório em 4 e 11 de julho e no Posto G da Santa Casa, em 15 de agosto.
- Grupo de Dermatite Atópica: atendimento mensal, aos sábados pela manhã, para crianças e adolescentes portadores de dermatite atópica, juntamente com seus familiares, por equipe constituída pelas áreas de psicologia, medicina, serviço social e nutrição, com o objetivo de informação e apoio; média 20 pacientes infantis e seus familiares/grupo.
- Grupo de Hanseníase: atendimento semanal a pacientes portadores de Hanseníase, com o objetivo de escuta e apoio ao portador, sendo coordenado por uma psicóloga, com participação de residentes de psicologia, nutrição, serviço social e enfermagem; média de 24 pacientes e familiares/ mês.
- Grupo de mulheres com HIV: encontro semanal com o objetivo de oportunizar um espaço de escuta, acolhimento e troca de experiências e informações para mulheres que convivem com HIV/AIDS. Coordenação da psicologia e acompanhamento pelas residentes de serviço social e psicologia; média de 20 pacientes/mês.

- Sala de Espera com pacientes com HIV: atendimento semanal em grupo, para pacientes que aguardam o atendimento médico, com o objetivo de trocar informações sobre a condição de saúde e doença em HIV/AIDS. Coordenação do CTA, com participação de residentes de psicologia e serviço social; média de 24 pacientes/mês.
- Grupo de Adesão aos portadores de HIV/AIDS: atendimento semanal em grupo para portadores de HIV/AIDS, com o objetivo de potencializar a adesão dos pacientes ao tratamento; coordenação da enfermagem e participação dos residentes; média de 35 pacientes/mês.

• Atividades extra-muros:

−Avaliação Nutricional de pacientes e funcionários do ADS no Dia Mundial da Saúde – 04/08/06.

−Palestra no GAPA: Alimentação para pacientes soropositivos - 19/07/2006.

−Palestra no Jornal do Comércio: "Prevenção em HIV/AIDS" 26/09/2006.

−Palestra na Escola de Saúde Pública: "Hanseníase" - setembro/outubro-2006.

−Palestra na Escola de Saúde Pública: "Desenvolvimento da Saúde Mental na 1ª Infância" - setembro/outubro-2006.

−Palestra na Secretaria Municipal de São Leopoldo: "Hanseníase" - agosto/ 2006.

−Palestra no Conselho Regional de Enfermagem RS: "Importância da adesão ao tratamento de HIV/AIDS" - agosto/setembro - 2006.

• Atividades científicas/de pesquisa:

−Participação na organização do IX Encontro Nacional de Aleitamento Materno de - 03 a 06 set. de 2006.

− Apresentação de trabalhos no REDE UNIDA: "Saúde do trabalhador: intervenção do serviço de nutrição com funcionários do ADS". 15, 16 e 17 de jul. de 2006.

−Apresentação de trabalho: "Intervenção do Nutricionista na Abordagem dermatológica em Centro de Referência em Dermatologia no Estado do Rio Grande do Sul". Congresso de Dermatologia – Curitiba/PR.

−Apresentação de pôster: "Percepção de mães soropositivas frente à impossibilidade de amamentar". Evento: Encontro Nacional sobre o Aleitamento Materno. (ENAM) - 3 a 6 de set. de 2006.

−Apresentação de pôster: "O Serviço Social no ADS: Um espaço de acolhimento e reflexão de uma realidade excludente". Evento: Rede Unida. - 15, 16 e 17 de julho de 2006.

−Apresentação de pôster: "Rede Social: Caminhos e estratégias na busca de uma prática reflexiva e igualitária". Evento: Rede Unida. - 15, 16 e 17 de julho de 2006.

−Apresentação Oral de Trabalho: "Amamentação e HIV/AIDS – Uma revisão". Evento: Encontro Nacional sobre o Aleitamento Materno. (ENAM) - 3 a 6/09/2006.

−Aprovação do Artigo: "Adolescência e Sexualidade: um diálogo necessário". Boletim da Saúde – ESP/RS.

5.4.3. CONCLUSÃO

As principais dificuldades do ADS são a falta de qualificação profissional, restrição da área física e recursos financeiros.

Apesar das dificuldades foi aumentado o número de atendimentos, treinada a equipe em algumas atividades, remanejados e organizados setores, e continuamos investindo no propósito de atender os pacientes com qualidade, segurança e resolutividade.

5.4.4. AVALIAÇÃO

Passamos os últimos quatro anos em negociações sobre a municipalização do Ambulatório, o que a realização das metas pré-estabelecidas. Outros fatores que vem dificultando o desenvolvimento adequado do serviço são as mudanças e os períodos sem chefia, como atualmente, retardando a tomada de decisões de extrema importância para o alcance de resultados positivos.

Apesar da desmotivação, que os fatores acima citados provocam nos funcionários, permanecemos atendendo os pacientes da melhor forma possível, e estamos à disposição e na expectativa de contribuir para um melhor desfecho (solução) destes impasses.

5.5. CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO – CSEM

5.5.1. APRESENTAÇÃO

O Centro de Saúde Escola Murialdo tem como objetivo a formação de Médicos de Família e Comunidade e de profissionais de atuação multidisciplinar com formação em Saúde Coletiva, realizada através do ensino em serviço no atendimento da população.

É composto de uma sede administrativa com sete Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um serviço de atendimento continuado, com funcionamento das 18 às 22 horas. Conta ainda com o Serviço de Odontologia, o Setor de Ensino e o Setor de Ações em Saúde.

Localiza-se na região Leste da cidade de Porto Alegre, bairro Partenon, atendendo a uma população de 55.200 pessoas, segundo censo de 2000, hoje estimada em aproximadamente 80.000 pessoas. Possui 174 funcionários entre nível médio e técnico, sendo 80% estatutários.

Está vinculado administrativamente ao Departamento de Coordenação dos Hospitais e, na área de ensino, à Escola de Saúde Pública, órgãos da Secretaria de Estado da Saúde.

O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde baseia-se na diretriz operacional do acolhimento, buscando uma organização no processo de trabalho que garanta a acessibilidade universal do usuário. Apoiado na equipe interdisciplinar, este modelo procura balizar a relação trabalhador/usuário através de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Dentro das atividades, são realizados programas preconizados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, incluindo-se a formação e a participação em grupos. Estes grupos são formados nas UBS, junto à comunidade, tendo como objetivo promover a Saúde através do auto-cuidado e adesão ao tratamento, desencadeando assim um processo de melhoria da qualidade de vida.

O Centro de Saúde Escola Murialdo mantém presença contínua no Conselho Distrital de Saúde, que é o espaço onde se constitui o *controle social* com participação efetiva da comunidade, através de debates sobre assuntos referentes às necessidades em saúde.

5.5.2. METAS

Foi realizado estudo visando a re-estruturação do CSEM. A proposta visa atender a 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 como um desafio importante a **"**necessidade de definição da Missão do CSEM de uma forma clara e adequada às atuais necessidades da Secretaria Estadual de Saúde", com a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Residência Integrada de Saúde (RIS) 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 às atuais necessidades da rede assistencial. Uma das propostas encontra-se em trabalho oferecido ao Sr. Secretário e já apresentado ao Pólo de Educação Permanente como forma de obter recursos para sua viabilização, do qual não recebemos retorno do Ministério da Saúde.

Existe projeto de construção do novo auditório que propiciaria maior qualidade para as atividades de ensino. Atualmente o CSEM oferece 21 vagas de residência em medicina de família e comunidade, 7 vagas em enfermagem, 7 vagas para odontologia e 3 vagas para cada uma das áreas de nutrição, serviço social e psicologia. Além da RIS, acolhemos graduandos de medicina, enfermagem, odontologia, nutrição e outras áreas da saúde que são apresentados a nossa proposta de atenção primária. Oferecem-se 21 vagas de Medicina, mas temos credenciadas 30 vagas na Comissão Nacional de Residência Médica - MEC. A proposta é aumentar a formação de recursos humanos voltados ao Programa de Saúde da Família.

Outros projetos com o fim de equipar com multimídia e demais equipamentos para a utilização de ensino, na Unidade Central e UBS também foram iniciados.

Pretende-se também incluir o CSEM no rol de pontos do Projeto de Ensino à Distância, em desenvolvimento na Escola de Saúde Pública.

5.5.3. RELATÓRIO DA COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E RECURSOS HUMANOS

Durante este quadrimestre, foram organizados e mantidas as rotinas dos serviços administrativos citados abaixo. Salientamos que todas as iniciativas foram realizadas com recursos próprios da SES, com o auxílio de escassos recursos financeiros oriundos de uma rubrica de adiantamento via FES, da ordem de R$ 1500,00 mensais.

CENTRAL:

- Aferição das balanças tanto da Central como também das UBSs
- Restauração de várias cadeiras – reposição do gel para o ecógrafo
- Instalação de rede elétrica para informatização
- Aquisição de fone de ouvido para a telefonista
- Conserto dos microscópios e esfigmomanômetro

ODONTOLOGIA:

- Conserto de canetas de alta rotação e micro-motores
- Reformas das cadeiras
- Consertos dos equipos: refletores e filtros
- Aquisição de 01 (um) compressor de ar

UBS II:

- Divisão de um consultório médico com uma parede, transformando-o em dois
- Colocação de uma porta sanfonada

UBS III:

- Conserto de uma válvula Hidro no banheiro dos funcionários
- Reativação do banheiro dos pacientes com reforma total

UBS IV:

- Pintura externa do posto
- Construção de uma parede de madeira para a proteção da chuva e do vento
- Conserto da geladeira

UBS V:

- Conserto da geladeira
- Porta de ferro sob a porta principal da casa
- Porta sanfonada

5.5.4. SETOR DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS

O Modelo de Atenção, preconizado pelo CSEM, é o da Vigilância da Saúde. Inúmeras são as dificuldades existentes para efetivar tal modelo devido à desproporcionalidade: capacidade instalada X demanda populacional existente, ou seja, um número populacional significativamente superior às possibilidades de atenção. Buscando alternativas para a qualificação da atenção e do ensino da Residência Integrada em Saúde Coletiva, mesmo com as dificuldades que se apresentam, e tendo em vista o processo de municipalização do serviço em curso (o que irá regularizar a ampliação da capacidade instalada), o CSEM, através da equipe do SAS, vem desenvolvendo um trabalho de assessoramento às equipes das sete Unidades Básicas de Saúde. A assessoria prestada, tanto aos residentes, quanto às equipes como um todo, está

orientada para o processo de estruturação do Modelo de Atenção "Vigilância da Saúde" em algumas áreas específicas. Os principais indicadores encontram-se a seguir, excetuando-se os meses de julho e agosto, devido à perda involuntária dos dados ocorrida no setor.

Quadro 1 – Indicadores SINASC, CSEM, jan-out 2006

Indicadores	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
RN de mães com 7 ou + consultas de pré-natal	33	27	28	35	37	33	38	26	25	6
RN com peso < 2500g	06	03	01	04	08	3	7	3	3	2
RN de mães < 20 anos	15	11	11	15	14	16	15	8	6	1
RN com idade gestacional inferior a 37 semanas	10	07	04	06	04	7	6	5	1	3
Total de nascidos vivos	55	43	45	48	80	56	56	39	42	11
RN cadastrados no Programa Pra-Nenê	00	42	72	46	65					

FONTE: Relatório SINASC. SMS. Prefeitura Municipal de Porto Alegre, contagem até 09/11/06.

Quadro 2 - Pré-natal, 1ª consulta, CSEM, jan-out 2006

UBS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	TOTAL
II	8	20	9	16	5	21	15	6	13	11	**124**
III	0	6	9	9	6	4	0	0	0	24	**58**
IV	2	18	7	18	10	6	4	3	6	5	**79**
V	0	7	0	0	0	0	31	5	8	0	**51**
VI	0	11	4	7	10	6	7	4	9	3	**61**
VII	0	6	7	8	0	17	7	12	6	2	**65**
VIII	3	6	9	8	1	11	5	5	6	4	**58**
TOTAL	13	74	45	66	32	65	69	35	48	49	**496**

Fonte: Relatório SIS-PRENATAL, SMS. Porto Alegre, 2006.

Quadro 3 - Pré-natal, Consulta de seguimento, CSEM, jan-out 2006

UBS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	TOTAL
II	31	91	55	81	55	86	56	14	70	41	**580**
III	0	30	33	24	20	17	0	0	0	25	**149**
IV	3	35	6	39	45	34	23	26	51	26	**288**
V	0	19	0	0	0	0	102	33	25	0	**179**
VI	0	75	13	2	0	14	0	2	3	1	**110**
VII	0	37	28	29	0	54	44	17	29	12	**250**
VIII	3	15	25	17	29	37	33	26	37	15	**237**
TOTAL	37	302	160	192	149	242	258	118	215	120	**1793**

Fonte: Relatório SIS-PRENATAL, SMS. Porto Alegre, 2006.

Quadro 4 - ÓBITOS (SIM), CSEM, jan-out 2006

INDICADORES	PERÍODO JANEIRO A OUTUBRO DE 2006												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Mulheres em idade fértil 12-49 a	00	00	00	00	02	00	00	00	00	00	00	00	**02**

< 1 ano	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	**00**
Até 28 dias	00	00	00	00	00	02	01	04	00	00	00	00	**07**
Mulheres em idade fértil relacionados à gestação, parto e puerpério	00	00	00	00	00	01	01	01	00	00	00	00	**03**
< 1 ano por causas evitáveis	00	00	00	00	00	01	01	00	00	00	00	00	**02**
< 5 anos	00	00	00	00	01	02	01	00	00	00	00	00	**03**
Ca de colo	00	00	00	00	00	00	00	04	00	00	00	00	**04**
Ca de mama	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	**00**
Doença cérebro-vascular 30-59 anos	00	00	01	00	00	01	00	00	00	00	00	00	**01**

Fonte: SIM, SMS de Porto Alegre, até 10 de setembro de 2006.

Quadro 5 - Procedimentos ginecológicos, citopatológicos, CSEM, jan-out 2006

MÊS UBS	Jan	Fev/ Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Total
II	25	55	51	59	48	38	61	44	48	**429**
III	16	42	21	29	33	38	19	40	15	**253**
IV	30	38	68	25	18	14	32	79	17	**321**
V	12	46	53	39	17	33	20	60	40	**320**
VI	21	47	63	41	17	40	28	25	46	**328**
VII	24	66	34	45	43	37	30	38	69	**386**
VII	12	35	35	21	22	28	22	19	38	**232**
Total	**140**	**329**	**325**	**259**	**198**	**228**	**212**	**305**	**273**	**2269**

FONTE: Registros do Departamento de ginecologia do CSEM, até 10 de novembro de 2006.

Quadro 6 - Atividades Saúde Mental, CSEM, jan-out 2006

ATIVIDADES	Jan	Fev	Mar	Média 1º Tri	Abr	Mai	Jun	Média 2º Tri	Jul	Ago	Set	Média 3ºTri	Out	Média 4º Tri
Reuniões de Rede	2	2	2	**2**	2	2	4	**2,6**	0	2	2	**1,3**	1	**1**
Grupo de Trabalho para Enfrentamento à Violência	1	0	0	**0,3**	0	0	0	**0**	0	0	0	**0**	0	**0**
Reunião com representan-tes de Saúde Mental das UBS	1	1	1	**1**	1	1	1	**1**	0	2	1	**1**	1	**1**
Grupo de Trabalho Saúde Mental e Atenção Básica - GTSMAB	1	1	2	**1,3**	2	3	2	**2,3**	2	3	3	**2,6**	1	**1**
Assessoramento nas UBS	3	1	1	**1,6**	2	0	1	**1**	1	1	0	**0,6**	2	**2**
Eventos	0	0	0	**0**	0	2	1	**1**	0	0	1	**0,3**	0	**0**

FONTE: SAS/CSEM. Reuniões/Grupos/Assessoria 1º, 2º, 3º e início do 4º trimestre 2006

Quadro 7 - Cobertura vacinal: avaliação do programa de imunizações em relação à cobertura vacinal simples acumulada, CSEM, jan-out 2006

UBS	META	BCG		Hepatite B		Contra Polio		Tetravalente	
	População SINASC	1ª dose	Cobertura %	3ª dose	Cobertura %	3ª dose	Cobertura %	3ª dose	Cobertura %

CSEM	593	436	73,54	615	103,71	649	109,44	646	108,94
UBS 2	89	0	0	110	123,6	122	137,8	121	135,96
UBS 3	88	0	0	95	107,95	85	96,59	85	96,59
UBS 4	110	143	130	96	87,27	101	91,82	101	91,82
UBS 5	91	92	101,1	68	74,73	74	81,32	74	81,32
UBS 6	137	97	70,8	94	68,61	106	77,37	106	77,37
UBS 7	55	98	178,18	92	167,27	102	185,45	102	185,45
UBS 8	29	0	0	54	186,21	60	206,9	60	210,34

Quadro 8 - Cobertura Vacinal Rotavirus, CSEM, 3º trimestre de 2006

UBS	META MENSAL	META TRIMESTRAL	DOSES APLICADAS NO TRIMESTRE		COBERTURA ATINGIDA NO TRIMESTRE %	
			1º dose	2º dose	1º dose	2º dose
CSEM	66	198	180	107	90,90	54,04
UBS 2	11	33	25	28	75,75	84,85
UBS 3	13	39	21	24	53,85	61,54
UBS 4	09	27	32	29	118,52	107,40
UBS 5	11	33	20	11	60,60	33,33
UBS 6	13	39	35	17	89,75	43,59
UBS 7	6	18	25	22	138,89	122,22
UBS 8	3	09	14	07	155,56	77,77

Quadro 9 - Cobertura Vacinal Tríplice Viral, CSEM, jan-out 2006

UBS	População acumulada	Doses aplicadas	Cobertura %
CSEM	661	590	89,26
UBS 2	110	120	109,09
UBS 3	128	84	65,63
UBS 4	92	91	98,91
UBS 5	110	62	56,36
UBS 6	130	78	60
UBS 7	66	97	146,97
UBS 8	30	72	240

Quadro 10 - Cobertura Vacinal, 1ª Etapa da Poliomielite, CSEM, 2006

UBS	Menor de 1 ano			De 1 a 4 anos			Total de 0 a 4 anos		
	Meta	Dose	Cob %	Meta	Dose	Cob %	Meta	Dose	Cob %
CSEM	711	963	135,44	4058	3461	85,29	4769	4424	92,77
UBS 2	105	161	153,33	686	613	89,36	791	774	97,85
UBS 3	104	142	136,54	639	460	71,99	743	602	81,02
UBS 4	132	143	108,33	630	545	86,51	762	688	90,29
UBS 5	109	135	123,85	572	345	60,31	681	480	70,48

UBS	Menor de 1 ano			De 1 a 4 anos			Total de 0 a 4 anos		
	Meta	Dose	Cob %	Meta	Dose	Cob %	Meta	Dose	Cob %
UBS 6	163	134	82,21	883	461	52,21	1046	595	56,88
UBS 7	65	138	212,31	442	452	102,26	507	590	116,37
UBS 8	33	60	200	206	295	143,2	239	361	151,05

COBERTURA VACINAL 2ª ETAPA DA POLIOMIELITE

UBS	Menor de 1 ano			De 1 a 4 anos			Total de 0 a 4 anos		
	Meta	Dose	Cob %	Meta	Dose	Cob %	Meta	Dose	Cob %
CSEM	711	915	128,69	4058	3460	85,26	4769	4375	91,74
UBS 2	105	184	175,24	686	639	93,15	791	823	104,05
UBS 3	104	137	131,73	639	462	72,30	743	599	80,62
UBS 4	132	151	114,39	630	577	91,59	762	728	95,54
UBS 5	109	84	77,06	572	282	49,30	681	366	53,74
UBS 6	163	120	73,62	883	459	51,98	1046	579	55,35
UBS 7	65	128	196,92	442	468	105,88	507	596	117,55
UBS 8	33	71	215,15	206	294	142,72	239	365	152,72

Quadro 12 - Procedimentos realizados, CSEM, jul-out 2006

Procedimentos Odontológicos	Jul	Ago	Set	Out	Total
0201103-4- Consulta de Urgência	203	214	208	206	831
0302101-7- Primeira Consulta	86	91	88	79	344
0302100-9- Consultas Subsequentes	228	236	232	220	916
0302000-2- Procedimentos Indiv Preventivos	297	368	232	210	1107
0302201-3- ATF por sessão	129	203	166	167	665
0302205-6- Escariação - por dente	161	140	150	148	599
0302202-1- Aplicação de Cariostático	7	16	11	12	46
0302208-0 - Selante de Cav Cimento Prov p/ dent	66	61	63	65	255
0300311-8 -Restauração Foto de uma face	31	35	33	32	131
0303111-0 - Restaur Foto de 2 ou mais faces	50	44	47	45	186
1001102-1 - Restauração de lonômero 1 face	12	17	14	13	56
1001101-3 - Restauração de lonômero 2 ou + face	16	5	10	12	43
0303105-5 - Restauração de Amálgama 1 face	17	5	11	7	40
0303105-5 - Restauraç de Amálgama 2 ou + face	9	4	6	5	24
0302206-4 - RAP por hemi-arcada	109	0	0	0	109
0302207-2 - Rap Sub – por hemi-arcada	27	23	25	24	99
1002107-8 - Tratam Periodontal em emergência	0	0	0	0	0
0303101-2 - Capeamento Pulpar Direto-perman	3	2	2	5	12
0303102-0 - Pulpotomia Permanente e Selamento	40	40	40	39	159
1004201-0 - Necropulpecto em Dec ou Perman	0	7	3	5	15
1005117-1 - Drenag de abces -gengivict ou biops	4	3	3	6	16
0304101-8 - Exodontia de Decíduo	31	39	35	36	141
0304102-6 - Exodontia de Permanente	38	57	47	48	190
0304105-0 - Tratamento de Alveolite	0	1	1	0	2
0304106-9 - Tratamento de Hemorragia	0	0	0	0	0
1005136-8 - Ulectomia	0	0	0	0	0
TOTAL DE PROCEDIMENTOS	**1564**	**1714**	**1639**	**1354**	**6271**

Quadro 13 – Procedimentos – UBS, CSEM, jul-out 2006

PROCEDIMENTOS - UBS	Jul	Ago	Set	Out	Total
0102201-Administ. Medicamento p/ paciente	2307	2192	1730	2076	8305
0102207-Ccurativo por paciente	255	320	371	315	1261
0102208-Inalação / Nebulização	528	541	350	473	1892
0102213-Terapia de reidratação oral	12	0	0	0	12
PROCEDIMENTOS - UBS	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Total**
0102301-Ativ educ c/ grupo na comunidade- n med	8	0	3	3	14
0102303-Ativ educ c/ grupo na unidade	6	0	0	0	6
0102211-PPD (Tuberculose)-id	93	0	0	0	93
0102212-Retirada pontos cirurgias básicas-p/paciente	92	102	151	11	356
0102304-Visita domicil. P/profiss.nível médio	62	7	2	0	71
0201102-Cons./atend.urgência clínic.básica c/remoção	0	6	2	7	15
0201103-Cons./atend. Urgência em clínicas básicas	1758	2429	2049	2052	8288

0201202-atend.clínico p/indic./fornec./inserção DIU	10	2	8	7	27
0201203-Consulta de pré-natal realizada por médico	357	267	266	296	1186
0201204-Consulta em clínica médica	2621	2046	2439	2335	9441
0201205-Consulta em gineco-obstetrícia	242	120	2	101	465
0201206-Consulta em ginecologia	193	518	767	492	1970
0201207-Consulta em pediatria	899	1424	1044	1122	4489
0201209-Consulta médica domiciliar	154	95	146	134	529
0401102-Ativ educ atenç bas com grupo com/niv sup	106	135	9	53	303
0401103-Ativ educ básica com grupo na unidade	89	50	48	56	243
0401104-Consul atenção básica enfermeiro	744	489	724	652	2609
0401105-Consul atenção básica outros profissionais	289	321	341	317	1268
0401106-Consul domic atenç básica -enfermeiro	10	131	126	89	1268
0401107-Visita domiciliar /atendim atenção básica	95	109	52	35	291
0503101-Ativ edu esp alta compl c/ grup comunidade	13	10	7	8	38
0702102-Ativ educ esp alt comp com grup na unidade	8	84	4	3	99
0702103- Consulta atend especial de alta complex	529	647	615	597	2388
0702105- Terapias em grupo	14	0	14	9	37
0702107- Vis domic p/cons/atendim assist	126	50	27	59	262
0703103- Testagem para diabetes m/ glicem capil	131	50	99	78	358
0705101-Coleta mat para ex citopatológico	447	492	504	481	1924
0803101-Biópsia de colo uterino ou endométrio	8	3	0	2	13
1705102-Exame a fresco do conteúdo vag/cervical	32	0	37	23	92
1905201-Criocauterizaç/eletrocoagulaç. Colo útero	0	2	6	3	11
Total	**12354**	**12888**	**12177**	**11900**	**57624**

5.5.5. COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA/CSEM

5.5.5.1. Atividades da residência integrada em saúde: atenção básica em saúde coletiva

a) Atividade de reflexão teórica

Metas:Fornecer subsídios teóricos para as atividades de formação em serviço em Atenção Primária em Saúde.

Resultados: Participação dos residentes em 75% das atividades teóricas, com aproveitamento ao final de cada semestre de nota mínima 7,0 conforme Regimento da Residência Integrada em Saúde.

Dificuldades:

-Falta de equipamentos de apoio pedagógico como multimídia, televisor, vídeo, entre outros.

-Dificuldades de local adequado para a atividade, como salas de aula.

-Limitação de profissionais capacitados para a operacionalização da atividade, que tenham disponibilidade para tal.

Quadro 14 – Ressonância Integrada em Saúde, CSEM, 2006

Nome da Atividade	N° de Encontros	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total	N° de Residentes
Atividade de Reflexão teórica Campo R1 – Atenção Primária à Saúde	09	03 horas	27 horas	35
Atividade de Reflexão Teórica Campo R1 – Estudo de Caso	09	01 hora	09 horas	35

Atividade de Reflexão Teórica Núcleo Medicina - R1	09	02 horas	18 horas	11
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo Medicina - R2	07	01 hora	07 horas	110
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Enfermagem R1 e R2	R1 13	02 horas	26 horas	06
	R2 11	02 horas	22 horas	11
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Nutrição R1 e R2	13	02 horas	26 horas	05
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Odontologia R1 e R2	09	02 horas	18 horas	13
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Psicologia R1 e R2	R1 09	02 horas	18 horas	06
	R2 09	02 horas	18 horas	05
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Serviço Social R1 e R2	09	02 horas	18 horas	07

b) Atividade de formação em serviço nas unidades básicas de saúde do CSEM e em Instituições de Saúde

Metas: Propiciar planejamento pedagógico, acompanhamento, avaliação e recuperação, por preceptores de núcleo e campo das atividades que oportunizam ao residente vivência em campo de Atenção Primária à Saúde e suas relações com os demais níveis de atenção à Saúde e com ações intersetoriais.

Resultados: Aproveitamento dos residentes em cada avaliação trimestral de nota mínima 7,0 e freqüência de 100%, conforme Regimento da Residência Integrada em Saúde.

Dificuldades: Precariedade de área física própria e recursos materiais para a atividade de preceptoria nas UBS, bem como para atividades de atenção primária à saúde tendo em vista o aumento populacional na área de abrangência das unidades de saúde.

Quadro 15 – Distribuição dos Residentes por ano e campo de atuação, CSEM, 2006

Residentes	N°	Medicina	Odontologia	Serviço social	Psicologia	Nutrição	Enfermagem
1° ANO	**35**	**11**	**06**	**03**	**06**	**03**	**06**
2° ANO	**39**	**10**	**07**	**04**	**05**	**02**	**11**
3° ANO	**04**	**00**	**01**	**00**	**01**	**01**	**01**
TOTAL	**78**	**21**	**14**	**07**	**12**	**06**	**18**

5.5.5.2. Estágios de alunos de outras instituições

Metas: Proporcionar aos alunos de graduação das áreas da saúde e correlatas bem como aos residentes de outras instituições, vivências nas unidades de saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo.

Resultados: Aproveitamento e freqüência conforme critérios da instituição de Ensino à qual o graduando está vinculado.

Dificuldades: Pouca disponibilidade de preceptores para acompanhamento dos estagiários no local de desenvolvimento da atividade.

Quadro 16 – Distribuição dos estagiários por curso, instituição, semestre e tipo de estágio, CSEM, 2006

CURSO	INSTITUIÇÃO	SEMESTRE	TIPO DE ESTÁGIO	N° DE ALUNOS
Medicina	FFFCMPA	DD1 e DD2	Curricular	34
Odontologia	UFRGS	7°	Voluntário	02
Odontologia	ULBRA	8º	Curricular	20
Nutrição	UFRGS	2º	Curricular	06
Enfermagem	UNIFRA	7º	Voluntário	01
Medicina	UCEPEL	6º e 12º	Curricular	02
Enfermagem	UFRGS	7º e 9º	Curricular	02
Farmácia	UFRGS	2º	Curricular	02

Quadro 17 - Residências de outras instituições, CSEM, 2006

CURSO	INSTITUIÇÃO	TIPO DE ESTÁGIO	N° DE ALUNOS
Saúde Mental Coletiva	HPSP	R2	02
Pneumologia Sanitária	HSP	R2	04

5.5.5.3. Reuniões administrativas e pedagógicas

Metas: Proporcionar reuniões quinzenais de planejamento pedagógico das atividades de reflexão teórica e de formação em serviço e reuniões quinzenais da Comissão de Residência, que normatizam as atividades da Residência Integrada em Saúde.Realizar reuniões extraoridinárias quando necessário ao atendimento da demanda.

Resultados: Adoção de estratégias pedagógicas unificadas por parte dos diversos núcleos que integram a Residência Integrada em Saúde.

Dificuldades: Acúmulo de demandas de participação que limitam o comparecimento dos envolvidos nestas atividades.

Quadro 18 - reuniões administrativas e pedagógicas, CSEM, 2006

REUNIÃO	TIPO	LOCAL	PERIODICIDADE	N° DE REUNIÕES	N° DE PARTICIPANTES
COREME	Administrativo	CSEM	Quinzenal	04	25
Comissão Local de Ensino e Pesquisa	Pedagógica	CSEM	Quinzenal	08	19
Colegiado da RIS	Administrativo	ESP	Quinzenal	05	25

REUNIÃO	TIPO	LOCAL	PERIODICIDADE	N° DE REUNIÕES	N° DE PARTICIPANTES
Reunião Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS	Pedagógica	ESP	Quinzenal	03	25
Reunião de Regimento Interno da RIS	Administrativo	ESP	21/07; 03/08; 04/08; 01/09; 11/09; 15/09	07	12
COREME Médica	Administrativo	CSEM	Mensal	04	06
Preceptores Da RIS/ ESP	Administrativo	RIS/ ESP	Mensal	01	06
Reunião Núcleo da	Administrativo	CSEM	Mensal	03	21

Medicina					
Reunião da CEP/ FES/ ESP	Administrativo	ESP	04/ 09	01	01 (CSEM)
Reunião da Comissão Organizadora da Semana Científica e Cultural do CSEM	Administrativo	CSEM/ CEP	Agosto e Setembro	05	15

5.5.5.4. Capacitação de funciónarios do CSEM

Metas: Oportunizar, dentro dos recursos institucionais, aperfeiçoamento e educação continuada aos funcionários do CSEM.

Resultados: Melhoria da formação e atualização de conhecimentos nas diversas áreas de formação dos funcionários.

Dificuldades: Em muitas ocasiões, falta divulgação antecipada dos eventos, causando dificuldades de organização dos serviços para a liberação de funcionários que necessitam realizar cursos.

Quadro 19 – Cursos para capacitação de funcionários, CSEM, jul-out 2006

CAPACITAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS - CURSOS	PROMOÇÃO	PERÍODO	Nº DE PARTICIPANTES
Curso de Extensão Educação em Saúde Preceptores da RIS	ESP	27/ 06 a 05/ 09	11
Curso de Extensão em DST/ AIDS para Odontologia	Seção Controle/ DST/ AIDS / SES-RS	24/ 07 a 25/ 07	09
Curso de Urgências Médicas	Odontologia/ CSEM	04/ 08 a 12/ 08	31
Capacitação em diagnóstico e tratamento da Anemia Falciforme para Trabalhadores do SUS	CEPPIR- GHC	18/ 09	10

5.5.5.5. Participação em eventos e apresentação de trabalhos

Metas: Incentivar a participação de funcionários e residentes em eventos de divulgação do trabalho no CSEM e de atualização de conhecimentos.

Dificuldades: Falta de liberação regular de verba para a instituição para a inscrição de funcionários em congressos e atividades similares.

Quadro 20 – Eventos, CSEM, jul-out 2006

PROGRAMA	Nº DE PARTICIPANTES	PERÍODO
Congresso Mundial de Saúde Pública ABRASCO 2006	19	21/ 08 a 25/ 08
XI - Encontro Nacional de Aleitamento Materno - ENAM	25	03/ 09 a 06/ 09
44º Congresso Brasileiro de Educação Médica	5	24/09 a 26/09

5.5.5.6. Atividades previstas

As mesmas categorias de atividades estão previstas para os meses restantes. Temos ainda o Processo Seletivo da Residência Médica e da Residência Integrada de Saúde/ ESP:

=> Inscrições de 28/ 09/ 06 a 19/ 10/ 06

=> Aplicação da prova escrita dia 12/ 11/ 06

=> Classificação final da 1º etapa – 01/ 12/ 06

Outras atividades

- VII Semana Científica e Cultural do CSEM – 20/ 11/ 06 a 02/ 12/ 06 e comemoração de 30 anos da Residência Médica do C. S. E. Murialdo em 01/12/2006
- XI Encontro Regional da Associação Brasileira de Psicologia Social- ABRAPSO- 09/ 10 a 11/ 10
- VI Seminário do Projeto Integralidade- LAPPIS- 03/ 10 a 06/ 10
- Curso de Hanseníase- 03/ 10/ 06
- II Seminário de Humanização- 07/ 11 a 08/ 11
- Congresso de Saúde Mental e Direitos Humanos- 16/ 11 a 17/ 11

5.5.6. AVALIAÇÃO DA GESTÃO DE 9 DE SETEMBRO DE 2003 A 31 DE OUTUBRO DE 2006

5.5.61. Sede central

Prédio situado à Avenida Bento Gonçalves, 3722, Bairro Partenon, onde foram realizadas as seguintes benfeitorias:

- Instalação de um consultório na especialidade de Oftalmologia
- Aquisição de um Ecógrafo e dois Colposcópios para o Setor de Ginecologia
- Informatização desse mesmo Setor
- Montagem da sala para atendimento do Laboratório Santa Helena, em convênio com o Centro de Saúde e Escola Murialdo
- Reforma geral no Setor de Odontologia, tais como: aquisição de mochos; estofamento das cadeiras; aquisição de um compressor de ar sobressalente; informatização do Setor
- Colocação de ar condicionado no Setor de Farmácia, no Setor de Ensino e na Secretaria
- Troca de parte do mobiliário
- Aquisição de novos computadores e de um HUB para interligar a rede de acesso à Internet e RHE, em banda larga
- Pintura do teto da área de entrada do prédio
- Torpedo de oxigênio para o PAC –Pronto Atendimento Continuado- 3º Turno
- Serviço de Impressos, via Artes Gráficas, sem custos a este Centro de Saúde
- Aquisição de um automóvel Corsa, via Divisão de Transportes, para serviço administrativo

5.5.6.2. UBS II

Unidade Básica de Saúde, localizada à Rua Padre Ângelo Costa, sem nº, Vila Vargas, cujas benfeitorias foram:

- Pintura externa do Posto
- Colocação de dois aparelhos de ar condicionado
- Colocação de parede divisória, envidraçada, para melhor atendimento dos pacientes
- Colocação de torpedos de oxigênio para nebulização dos pacientes
- Informatização do Posto
- Reforma de parte do mobiliário através de doações do Patrimônio e Suprimento

5.5.6.3. UBS III

Unidade Básica de Saúde, localizada à rua Santo Alfredo, 37, Vila São José, com 355 metros quadrados, aproximadamente, prédio com dois pisos, locado nesta Administração, em 30 de setembro de 2003, cujas benfeitorias realizadas foram as seguintes:

- Colocação de cobertura transparente no poço de luz, para proteção dos pacientes em dias de chuva
- Conserto do telhado – material doado pelo proprietário
- Pintura interna da Unidade
- Instalação de pias nos consultórios
- Colocação de divisórias nos consultórios, salas de curativos, reunião
- Instalação de ventiladores de teto
- Reforma do mobiliário, através da Divisão de Patrimônio e Suprimentos
- Colocação e instalação de computadores usados
- Torpedos de oxigênio, para nebulização dos usuários

5.5.6.4. UBS IV

Unidade Básica de Saúde, situada na rua Ernesto Araújo, nº 443 Morro da Cruz cujas benfeitorias foram as seguintes:

- Troca de grande parte do mobiliário
- Colocação de pias inox
- Pintura externa do Posto (tinta a óleo)
- Fechamento lateral de uma cobertura destinada à acomodação dos pacientes – sala de espera
- Colocação de porta lateral, para facilitar o acesso dos profissionais ao Posto

Reformas feitas através do Patrimônio e Suprimentos da SES;

- Informatização do Posto
- Colocação de torpedo de oxigênio para nebulização dos usuários

5.5.6.5. UBS V

Unidade Básica de Saúde, localizada à rua Ceres, 329, com 128 m^2 de área física, cuja área foi acrescida de outros 136 m^2, totalizando 269 m^2, devido à locação de outro imóvel, do mesmo proprietário e em terreno contíguo, nº 325, locado nesta Administração. No prédio já existente foram realizadas as seguintes benfeitorias:

- Recuperação do mobiliário
- Construção de abertura com rampa, para comunicação entre os dois prédios, facilitando o deslocamento dos pacientes

No prédio novo, locado, realizou-se as seguintes benfeitorias

- Aquisição de divisórias

- Instalação de pias nos consultórios
- Aquisição do mobiliário, desde mesas, cadeiras, macas, etc
- Pintura da parte interna
- Instalação elétrica do 2º piso
- Instalação de telefones, computadores, adquiridos pelo Patrimônio
- Instalação de torpedos de oxigênio para nebulização

Todo o material necessário foi adquirido através do Patrimônio, Suprimentos e PROSAN

Para melhor segurança do Posto, suas portas foram reforçadas com grades (porta de entrada e acesso secundário)

- Grade para proteção do hidrômetro
- Colocação de cerca elétrica, doada pelo proprietário do prédio

5.5.6.6. UBS VI

Unidade Básica de Saúde localizada na rua Ary Tarragô, 443, Vila São Miguel (Volta da Cobra), onde foram feitas as seguintes benfeitorias:

- Colocação de balcão e pias inox para limpeza de materiais
- Compra de arquivo de aço
- Colocação de pias em dois consultórios
- Substituição de bens imóveis
- Construção de duas janelas laterais com aumento de espaço físico interno do Posto
- Colocação de torpedo de oxigênio para nebulização dos pacientes
- Informatização, também adquirida através do Suprimentos e Patrimônio

5.5.6.7. UBS VII

Unidade Básica de Saúde, localizada à rua Luis Moschetti, 570, Bairro Vila João Pessoa, com aproximadamente 500 metros quadrados, imóvel este com três pisos, locado nesta Administração, em 21 de outubro de 2004, onde foram realizadas as seguintes benfeitorias:

- Divisórias para consultórios
- Colocação de pias inox
- Pintura da parte interna
- Instalação elétrica no 2º piso
- Colocação de porta de alumínio, com vidro, de mais ou menos 3 metros, projetada junto ao SAE – Serviço de Arquitetura e Engenharia
- Montagem total do mobiliário do Posto, cujos bens foram fornecidos pelo Suprimento e Patrimônio da SES, através de consertos, materiais recuperados e sobra de estoque
- Colocação e instalação de computadores
- Instalação de torpedos de oxigênio para nebullização dos pacientes

5.5.7. CONCLUSÃO

No momento em que se encerra um período de gestão estadual e o avaliamos, confrontamo-nos com a realidade, pautados que fomos por escassos recursos financeiros, devido à conhecida realidade do Estado. Neste período, procuramos recuperar fisicamente as Unidades de Saúde (UBS) uma vez que as encontramos em precário estado de conservação, senão

sucateadas. Realizamos investimentos em todas as UBS, no sentido de viabilizar o necessário trabalho, meta da SES, de formar recursos humanos para o SUS. É evidente que isso inclui grande demanda de assistência voltada à atenção primária. Contamos, nesse período, com recursos da ordem de R$ 3.000,00 mensais; com o contingenciamento instituído, estabeleceu-se na metade desse valor. Conseguimos, em parte nosso objetivo, haja vista que todas as UBSs estão em funcionamento, guardadas as dificuldades que não são privilégio do CSEM. Podemos avaliar que, a despeito de o Estado não ter legalmente essa responsabilidade, cumprimos nossa obrigação com a cidadania de Porto Alegre.

Igualmente, esta administração também procurou, a exemplo de gestões anteriores, incrementar o processo de municipalização de nossa assistência. Pretendemos concentrar nossa atividade naquilo que foi concebido como atribuição do Estado, a formação de recursos humanos para o SUS, no nosso caso, para o Programa de Saúde da Família. Muito esforço se fez, constituiu-se comissão para discussão do assunto, envolvendo gestores, servidores, residentes dos Programas de Residência, e comunidades de usuários envolvidas. Esbarrou-se, mais uma vez, na insuficiência de recursos e em dispositivos legais que impediram a concretização do intento. Havia interesse por parte dos gestores, mas não foi encontrada solução prática no âmbito do município de Porto Alegre. Em relação às incumbências do Estado, tudo foi feito para viabilizar o projeto. É preciso que fique claro que, para adequarmo-nos à legislação vigente, faz-se míster que empreendamos todos os esforços a fim de que a assistência à população dessa área do Bairro Partenon, seja atendida pelo município de Porto Alegre. Só assim, problemas de manutenção da área física, de contratação de pessoal necessário à assistência da população adstrita e o fornecimento de insumos, poderá ser regularizada.

A necessidade de adequadas instalações físicas de Unidades de Saúde e a postura legal em relação ao Sistema Único de Saúde colocaram em cheque nosso investimento principal: a Residência Médica e a Residência Integrada de Saúde. A Residência Médica foi colocada em diligência pela Comissão Nacional de Residência Médica, órgão vinculado ao Ministério da Educação que regula as Residências Médicas. Foram apontadas as precárias instalações em alguns setores e a falta de Preceptores para a mesma. Ainda que não se tenha estabelecido condições ótimas, conseguiu-se torná-las suficientes com algumas melhorias em UBSs, re-alocação de pessoal e contratação de preceptores. É sabido que ainda faltam preceptores com perfil adequado em alguns setores.

Consideramos ainda extremamente importante, o incentivo ao aperfeiçoamento profissional de nossos preceptores. Durante esta administração, não nos foi possível custear idas a congressos, mesmo que os profissionais levassem o nome da Instituição, na forma de apresentação de trabalhos e participação em mesas redondas ou painéis. É importante que se tenham instrumentos para também facilitar estudos na forma de mestrados e doutorados, imprescindíveis àquele que se propõem a ser formadores de profissionais.

A conclusão do processo de municipalização é vital. Esforços foram empreendidos, inúmeras reuniões da comissão de representação instituída, produziram uma proposta que esbarrou nas dificuldades do Município de Porto Alegre. Há que se retomar esse trabalho, pois é fundamental para que possamos concentrar atenção no nosso produto maior, que é a formação de recursos humanos. Esperamos que este assunto seja apreciado de imediato pela Equipe de Transição e pelo Governo que se iniciará no próximo ano, com a devida participação de representação do Centro de Saúde-Escola Murialdo.

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

A análise da evolução do Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC da Assistência para o período compreendido entre julho e outubro de 2006, será enfocada como o limite financeiro mensal para a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, acrescido dos valores repassados a título de co-financiamento para aquisição e distribuição de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional e ainda dos recursos provenientes do custeio da Terapia Renal Substitutiva (TRS).

Além do Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade repassado diretamente ao Fundo Estadual de Saúde, o Ministério da Saúde também repassa recursos aos Estados, a título de co-financiamento, para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais.

O Estado do Rio Grande do Sul recebe também recursos federais para financiamento, pelo FAEC, dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS. A Portaria GM/MS 1.112, de 13 de junho de 2002, que determinou que os procedimentos da Tabela de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS, do Grupo – Terapia Renal Substitutiva-TRS, cobrados na APAC, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC. Os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal também possuem um limite financeiro para custeio da TRS.

O Limite Financeiro mensal de recursos para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul (Teto Financeiro) na competência outubro/2006 estava assim composto:

Quadro 1 – Teto financeiro – RS – out/2006

Competência	Outubro/2006
Teto Livre	R$ 81.420.688,28
Teto TRS	R$ 8.269.115,00
Teto Medicamentos Excepcionais	R$ 5.490.040,70
Teto Total	**R$ 95.179.843,98**

A **Portaria SAS/MS 650,** de 15 de setembro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro do corrente ano, remaneja recursos financeiros referentes à assistência de média e alta complexidade hospitalar sob gestão estadual e do município de Gravataí/RS, habilitado à Gestão Plena do Sistema Municipal, conforme descrito a seguir:

Quadro 2 – Portaria SAS/MS 650/06, MAC - hospitalar

Código	Município	Valor alterado mês*
430920	Gravataí	9.972,50
Parcela sob Gestão Estadual		(9.972,50)
Total		**0,00**
Código	**Município**	**Valor alterado mês****
430920	Gravataí	1.994,50
Parcela sob Gestão Estadual		(1.994,50)
Total		**0,00**

Obs: *Excepcionalmente competência Setembro de 2006
**A partir da competência Outubro de 2006

A **Portaria GM/MS 2.345,** de 05 de outubro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro do ano atual, estabelece recursos no montante de R$ 3.056.305,83 a serem incorporados ao limite financeiro anual de média e alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e no município de Porto Alegre (RS), considerando a Portaria nº 719/SAS/MS, de 28 de setembro de 2006, que credencia hospitais do Estado do Rio Grande do Sul como Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular.

Quadro 3 – Portaria GM/MS 2345/06, Cardiovascular

Município	Valor mensal (R$)	Valor anual (R$)
Porto Alegre	185.875,64	2.230.507,72
Total Gestão Plena Municipal	185.875,64	2.230.507,72
Total Gestão Estadual	68.816,51	825.798,11
Total Estado	**254.692,15**	**3.056.305,83**

A **Portaria GM/MS 2.387,** de 06 de outubro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro do ano corrente, estabelece recursos no montante de R$ 8.530.422,90 a serem incorporados ao limite financeiro anual de média e alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema, considerando a Portaria nº-736/SAS/MS, de 3 de outubro de 2006, que credencia hospitais do Estado do Rio Grande do Sul como Unidades de Assistência em Alta Complexidade para Traumato-Ortopedia.

Quadro 4 – Portaria GM/MS 2387 – Traumato-ortopedia

UF	Município	Valor mensal (R$)	Valor anual (R$)
RS	Canoas	32.649,40	391.792,84
RS	Caxias do Sul	36.054,43	432.653,17
RS	Pelotas	44.183,09	530.197,07
RS	Porto Alegre	254.625,15	3.055.501,78
RS	Santa Cruz do Sul	60.688,27	728.259,21
RS	Total Gestão Plena	428.200,34	5.138.404,07
RS	Total Gestão Estadual	282.668,24	3.392.018,83
RS	**TOTAL GERAL**	**710.868,58**	**8.530.422,90**

A **Portaria GM/MS 2.614,** de 30 de outubro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2006, 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, conforme distribuição constante do Anexo a esta Portaria, considerando a Portaria GM 2.612 que reclassifica para tipo II os leitos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Sociedade Portuguesa de Beneficiencia- Pelotas (RS).

Quadro 5 – Portaria GM/MS 2614/06 - UTI

UF	Município	Valor mensal (R$)	Valor anual (R$)
RS	Pelotas	34.480,80	413.769,60
	Total Estado do Rio Grande do Sul	**34.480,80**	**413.769,60**

A **Portaria GM/MS 2.642,** de 30 de outubro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2006, estabelece recursos no montante de R$ 2.468.120, a serem

disponibilizados ao Estado do Rio Grande do Sul, habilitado em Gestão Plena do Sistema, conforme descrito a seguir:

I - R$ 2.166.309,60 (dois milhões, cento e sessenta e seis mil trezentos e nove reais e sessenta centavos), correspondentes ao Incentivo da Contratualização.

II - R$ 301.810,56 (trezentos e um mil oitocentos e dez reais e cinqüenta e seis centavos), correspondentes ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS).

Os recursos serão destinados ao custeio e à manutenção da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. Esta Portaria também suspende o repasse do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa em Saúde (FIDEPS) à Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, cujo valor passa a compor o montante de recursos destinados à implantação do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, em conformidade com o estabelecido na Portaria nº- 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004.

A **Portaria GM/MS 2.643,** de 30 de outubro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2006, considerando a Portaria nº 692/SAS, de 20 de setembro de 2006, que habilita estabelecimentos de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, na área de alta complexidade em oncologia, estabelece recursos no montante de R$ 2.477.760,00, a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade) do Estado do Rio Grande do Sul e do município de Santa Rosa, habilitados em Gestão Plena de Sistema, conforme distribuição constante do Anexo a esta Portaria.

Quadro 6 – Portaria GM/MS 2643/06, Oncologia

UF	Município	Valor mensal (R$)	Valor anual (R$)
RS	Santa Rosa	73.280,00	879.370,00
RS	Total Gestão Plena Municipal	73.280,00	879.370,00
RS	Gestão Estadual	133.200,00	1.598.400,00
RS	**Total Estado do Rio Grande do Sul**	**206.480,00**	**2.477.760,00**

A **Portaria GM/MS 3.025,** de 27 de novembro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2006, considerando a Portaria SAS/MS nº 404, de 31 de maio de 2006, que credencia hospitais do Estado do Rio Grande do Sul como Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, resolve estabelecer recursos, no montante de R$ 6.346.702,79, a serem incorporados ao limite financeiro anual de média e alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e de municípios, habilitados em Gestão Plena do Sistema, conforme o anexo a esta Portaria.

Quadro 7 – Portaria GM/MS 3025, Cardiovascular

Município	Valor mensal (R$)	Valor anual (R$)
Caxias do Sul	165.880,08	1.990.560,95
Pelotas	116.142,19	1.393.706,24
Porto Alegre	73.532,97	882.395,63
Total Plena Municipal	355.555,24	4.266.662,82
Total Plena Estadual	173.336,66	2.080.039,97
Total Rio Grande do Sul	**528.891,90**	**6.346.702,79**

Os Tetos Financeiros Totais, incluindo recursos dos Medicamentos Excepcionais e da Terapia Renal Substitutiva (TRS), ficaram no período de julho a outubro de 2006, assim totalizados (valores em R$):

Quadro 8 – Tetos financeiros totais RS e GPSM, jul-out 2006

Limite Financeiro Mensal	Jul/2006	Ago2006	Set/2006	Out/2006
Teto Financeiro Total RS	94.332.851,31	94.332.851,31	96.394.867,99	95.179.843,98
Teto Total Plena Municipal	52.834.712,44	52.874.884,44	54.005.949,02	53.997.971,02
Teto Total Gestão Estadual	41.498.138,87	41.457.966,87	42.388.918,97	41.181.872,96

Quadro 9 Tetos financeiros totais, RS e GPSM, média e variação, jul-out 2006

Limite Financeiro Mensal	Média Jul-Out/2006 (R$)	Variação % Jul-Out /2006	Variação (R$) Jul-Out /2006
Teto Financeiro Total RS[1]	95.060.103,65	0,90%	846.992,67
Teto Total Plena Municipal[2]	53.428.379,23	2,20%	1.163.258,58
Teto Total Gestão Estadual[3]	41.631.724,42	-0,76%	890.780,10

Observações:
1. Teto Livre Gestão Estadual = Teto Livre RS - Teto Livre Plenas
2. Teto TRS Gestão Estadual = Teto TRS RS - Teto TRS Plenas
3. Teto Medicamentos Excepcionais Gestão Estadual = Teto Medicamentos Excepcionais RS

A média do Teto Financeiro Assistencial Total do Estado do Rio Grande do Sul no período de julho a outubro de 2006 teve um incremento de 0,90 % . A dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, no período supra, teve um aumento de 2,20 % , já o limite financeiro sob Gestão Estadual (Teto Total Gestão Estadual) sofreu variação positiva de 0,76 %.

Quadro 10 - Teto Financeiro dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal*

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	Teto Financeiro Total Municípios Plenos Média Jul-Out /2006	População 2005[3]	Per capita da Média Jul-Out /2006 Teto Financeiro Plenas[4]
Cachoeira do Sul	R$ 620.408,70	89.395	R$ 6,94
Canela	R$ 227.492,66	39.153	R$ 5,81
Canoas	R$ 2.641.179,18	329.174	R$ 8,02
Carazinho	R$ 438.926,51	61.315	R$ 7,16
Caxias do Sul	R$ 3.587.749,97	404.187	R$ 8,88
Giruá	R$ 81.403,83	18.003	R$ 4,52
Gravataí	R$ 1.552.799,23	264.953	R$ 5,86
Panambi	R$ 155.511,79	34.634	R$ 4,49
Pelotas	R$ 4.643.285,56	342.513	R$ 13,56
Porto Alegre[2]	R$ 35.547.148,01	1.428.696	R$ 24,88
Santa Cruz do Sul	R$ 1.237.258,33	117.949	R$ 10,49
Santa Rosa	R$ 752.204,93	69.232	R$ 10,86
São Leopoldo	R$ 1.542.646,10	209.611	R$ 7,36
Serafina Corrêa	R$ 76.426,83	12.420	R$ 6,15
Venâncio Aires	R$ 323.937,61	66.438	R$ 4,88
Teto Total das Plenas[1]	**R$ 53.428.379,23**	**3.487.673**	R$ 15,32
Teto Total sob Gestão Estadual	**R$ 41.631.724,42**	**7.357.414**	R$ 5,66
Teto Total RS	**R$ 95.060.103,65**	**10.845.087**	R$ 8,77

*Observações:
1-Teto financeiro total mensal dos municípios plenos, média de julho a outubro de 2006:
Teto Total das Plenas = Teto Livre + Teto TRS
Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Total das Plenas
Teto Total RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais
2- No teto financeiro mensal do município de Porto Alegre estão considerados os valores para custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R$ 1.580.009,80 mensais
3- Fonte População Residente em 01-07-2005: IBGE, Resolução n° 5 de 30 de agosto de 2005

4- Per capita da média jul - out/2006 do Teto Financeiro Plenas, População 2005: 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, 56,20 % foi repassado para os quinze municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e 43,80 % destinado para a Gestão Estadual, ou seja, para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar dos demais 481 municípios gaúchos. Em relação ao Teto sob Gestão Estadual, o repasse aos municípios em Gestão Plena foi 28,34 % superior.

Quadro 11 – Percentual de destinação Teto/RS para GPSM, média jul-out/2006

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	**% Destinação Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul Média Jul-Out/2006**	**% Destinação Teto Financeiro Total Gestão Estadual Média Jul-Out /2006**
Cachoeira do Sul	0,65%	1,49%
Canela	0,24%	0,55%
Canoas	2,78%	6,34%
Carazinho	0,46%	1,05%
Caxias do Sul	3,77%	8,62%
Giruá	0,09%	0,20%
Gravataí	1,63%	3,73%
Panambi	0,16%	0,37%
Pelotas	4,88%	11,15%
Porto Alegre[4]	37,39%	85,38%
Santa Cruz do Sul	1,30%	2,97%
Santa Rosa	0,79%	1,81%
São Leopoldo	1,62%	3,71%
Serafina Corrêa	0,08%	0,18%
Venâncio Aires	0,34%	0,78%
Teto Plena Municipal[2]	**56,20%**	**128,34%**
Teto sob Gestão Estadual[3]	**43,80%**	**100,00%**
Teto Financeiro RS[1]	**100,00%**	

Observações:
1. Teto Financeiro Total RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais
2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS
3. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal
4. No Teto financeiro mensal do município de Porto Alegre estão considerados os valores para custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R$ 1.580.009,80 mensais.

6.2. AUDITORIA MÉDICA ESTADUAL

A Auditoria Médica Estadual realiza reuniões ordinárias todas as quartas-feiras, para discussão técnica e para a tomada de decisões conjuntas com vistas à uniformização de condutas e rotinas dos médicos auditores e equipe de apoio.

A equipe conta com Assessoria contábil, com 2 servidores que realizam a análise dos processos com irregularidades que geraram a devolução de recursos aos usuários ou ao SUS (de acordo com a Lei 11.867 de 17 de dezembro de 2002) emitindo planilhas com Ordens de Recebimento (OR) enviadas aos setores para a devida execução da cobrança.

Quadro 1 – Processos, Auditoria médica Estadual, jul-out 2006

	3º trimestre/06*	**Ano/06**
Processos de ordem de recolhimento do ano de 2004, para desconto no faturamento mensal SIH		
*Um processo parcelado em 40 vezes, início dos descontos em maio de 2005	4 parcelas	10
*Um processo parcelado em 12 vezes, início dos descontos em maio de 2005 – descontada a última parcela		4
*Três processos parcelados em 2 vezes	3 parcelas	6
*Dois processos parcelados em 3 vezes	4 parcelas	6
*Um processo parcelado em 4 vezes	2 parcelas	3
Processos descontados sem parcelamento	5	12
Não descontados – Municípios em Gestão Plena	0	3
Processos encaminhados ao FES, cobrança de multa, Lei 11867/02	4	9
Processos de ressarcimento ao usuário SUS pelo prestador (cobrança indevida)	7	2

*Considerando até out/06

6.2.1. NÚCLEO DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS

Em busca da excelência no atendimento aos usuários do SUS foi criada, no Ministério da Saúde, a Ouvidoria-Geral em Saúde, canal direto e de livre acesso para críticas, reclamações, sugestões, elogios e denúncias relativas às ações e serviços de saúde em geral e, em particular, ao Sistema Único de Saúde - SUS e ao Ministério da Saúde.

A participação de cada cidadão no acompanhamento, na avaliação e na fiscalização na área da saúde é fundamental para o aperfeiçoamento do sistema em todo o território nacional.

O Departamento de **Ouvidoria do SUS** possui dois sistemas de serviços que são: **Carta SUS**, cartas enviadas aos usuários com informações a respeito de internação hospitalar ou atendimento ambulatorial e o **SADE** Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas, que recebe críticas, sugestões, reclamações e denúncias via telefone 0800, cartas ou e-mail.

Para adequar-se às rotinas e às demandas do Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual da Saúde, através da Coordenação de Auditoria Médica, instituiu o Núcleo de Denúncias, que conta com uma equipe formada por 4 Auditores Médicos e 2 Técnicos Administrativos.

6.2.1.1. Pesquisa de satisfação do usuário SUS

A partir do terceiro trimestre de 2005 a CAME (Coordenação de Auditoria Médica) passou a trabalhar com os dados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS realizada pelo DAHA (Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) em **332 Hospitais e 754.429 AIHs,** sendo uma média de 2.272 AIHs por Hospital. Esta pesquisa foi realizada através de questionários que foram enviados a pacientes atendidos nos hospitais credenciados SUS.

Quadro 2 – Pesquisa de Satisfação dos Usuários SUS

Especificação	Nº	%
Questionários enviados	414.000	-
Pacientes que receberam os questionários	288.977	69,80%
Pacientes que responderam ao questionário	34.247	11,9%
Questionários com denúncias	1538	-
Denúncias com cobrança de valor	1071	69,6%
Nº de denúncias que o paciente informa que não internou no Hospital onde foi emitida a AIH	467	30,4%

Fonte: DAHA e CAME

Das 1538 denúncias apresentadas, 331 são de municípios que estão na Gestão Plena do Sistema de Saúde. Destas, 110 são de cobrança de valor e 221 são de pacientes que informaram que não internaram. As demais 1207 são de municípios que não estão na Gestão Plena, sendo 961 de cobrança de valor e 246 de pacientes que informaram que não internaram.

Quadro 3 – Nº e % de denúncias apresentadas, por tipo de gestão e motivo

Motivo	GPSM		Demais Municípios		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cobrança de valor	110	33%	961	80%	1.071	70%
Não houve internação	221	67%	246	20%	467	30%
Total	**331**	**100%**	**1.207**	**100%**	**1.538**	**100%**

Quadro 4 - Relação de denúncias por CRS, municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal

CRS	Não internou		Pagou		Total
	Nº	%	Nº	%	
1ª	190	86	66	60	256
3ª	13	5,9	7	6,4	20
5ª	8	3,6	4	3,6	12
6ª	2	0,9	0	0	2
8ª	0	0	0	0	0
13ª	5	2,3	25	22,7	30
14ª	3	1,3	3	2,7	6
17ª	0	0	5	4,6	5
Total	**221**	**100**	**110**	**100**	**331**

Fonte: DAHA e CAME

Quadro 5 - Relação de denúncias por CRS, municípios em Gestão Não Plena

CRS	Não internou		Pagou		Total
	Nº	%	Nº	%	
1ª	81	33	46	4,8	127

CRS	Não internou		Pagou		Total
2ª	18	7,3	51	5,3	69
3ª	10	4,06	32	3,3	42
4ª	37	15,04	29	3,0	66
5ª	6	2,44	93	9,7	99
6ª	23	9,35	103	10,7	126
7ª	4	1,62	13	1,3	17
8ª	3	1,22	35	3,6	38
9ª	3	1,22	45	4,7	48
10ª	17	6,91	79	8,2	96
11ª	3	1,22	29	3,0	32
12ª	2	0,81	43	4,7	45
13ª	1	0,41	15	1,5	16
14ª	2	0,81	40	4,1	42
15ª	3	1,22	72	7,5	75
16ª	10	4,07	101	10,5	111
17ª	7	2,85	57	5,9	64
18ª	11	4,47	21	2,2	32
19ª	5	2,03	57	5,9	62
Total	**246**	**100**	**961**	**100**	**1207**

Fonte: DAHA e CAME

Na Pesquisa de Satisfação do Usuário foram analisados 114 processos de denúncias, onde o usuário informa que pagou ou que não internou, tendo sido abertos processos de Auditoria, com os seguintes resultados até o momento:

Quadro 6 – Resultado das Auditorias de denúncias de usuários, 2006

Tipo de Denúncia	Resultado								
	Não confirmada			Aplicação de Multa			Reencaminhadas		
	1º tri	2º tri	3º tri	1º tri	2º tri	3º tri	1º tri	2º tri	3º tri
Pagamento	82	09	55	16	0	0	09	0	10
Não houve internação	61	02	23	0	-	0	-	0	0
Total	**143**	**11**	**78**	**16**	**0**	**0**	**09**	**0**	**10**

Quadro 7 - Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas -SADE

Atividades	2006	No Trimestre	Total
Nº de Demandas Ativas	662	-	672
Concluídas/Fechadas, processos arquivados e respondidos ao MS	0	100	104

Obs. Os valores relacionados na coluna 2006, são valores acumulados desde o início da implantação do SADE.

O Sistema de Atendimento de Demandas Espontâneas – SADE, está sendo substituído pelo **"Sistema Ouvidor SUS"**. Este Sistema, que é novo, apresentou o seguinte resultado:

Quadro 8 – Sistema Ouvidor SUS

Atividades	2006	No Trimestre	Total
Nº de Demandas	98	226	324
Concluídas/Fechadas, processos arquivados e respondidos ao MS	0	6	6

Quadro 9 - Auditorias realizadas no 3º trimestre e acumulado no ano de 2006

Objeto	3º trimestre		Ano de 2006	
	Nº de auditorias em andamento	Nº de auditorias concluídas	Nº de auditorias em andamento	Nº de auditorias concluídas
Denúncias	1931	56	1875	414
Bloqueios	0	702	0	1997
Outras auditorias	160	64	215	125

Fonte: CAME

Vinte e um processos foram encaminhados a municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, totalizando 24 em 2006.

6.2.1.1. Análise de prontuários de pacientes internados nos hospitais (Contrato para compra de leitos)

A Secretaria Estadual da Saúde, o Ministério Público Estadual e o Município de Porto Alegre firmaram Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) onde comprometeram-se a adquirir junto aos Hospitais da Ulbra, Divina Providência, Moinhos de Vento, Mãe de Deus e Regina de Novo Hamburgo, leitos de UTI neonatal e adulto, de acordo com a necessidade evidenciada, uma vez esgotada a capacidade na rede conveniada ao Sistema Único de Saúde e após a avaliação do gestor público.

A Coordenação de Auditoria Médica ficou responsável em auditar os prontuários médicos, com base no que foi firmado neste instrumento.

Quadro 10 – Prontuários analisados, 2006

1º Trimestre	2º Trimestre	3º setembro	Total 2006
85	08	25	93

6.2.2. CONCLUSÃO

Foram implementadas nestes quatro anos algumas medidas que tiveram o intuíto de qualificar as ações de Auditoria, como os núcleos por atividades, a saber: SIH, SIA, DENÚNCIAS, SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE e ALTO CUSTO. Os Auditores foram distribuídos nesses 5 grupos, formando equipes que ficaram responsáveis por uma atividade, o que gerou maior especialização e agilidade nos encaminhamentos e solução dos processos.

Iniciou-se a discussão com o Setor de Informática da SES e a PROCERGS para a implantação de um sistema informatizado de Auditoria, criando a possibilidade de todos os relatórios estarem arquivados em meio eletrônico, gerando um banco de dados dos prestadores e municípios que incorreram em irregularidades e que tiveram penalidades. Estas informações poderão subsidiar os Auditores em suas atividades, bem como possibilitar aos demais órgãos da SES os dados necessários para avaliar os prestadores e municípios nos momentos de negociação.

Instituiu-se uma comissão, através da Portaria 484/06, para analisar e propor alterações à Lei nº 11.867, visando o aprimoramento e facilitação de sua aplicação nos casos de irregularidades cometidas contra o usuário e o uso dos recursos do SUS.

Ampliou-se a capacidade instalada de computadores, que eram insuficientes para o número de Auditores e servidores de apoio, dificultando o exercício das atividades por falta de equipamentos de trabalho.

Os Auditores que atuavam e estavam lotados na sede da 1ª e 2ª CRS, foram removidos para a CAME; com isto, houve um maior controle e agilidade nas atividades.

Foram executadas neste período atividades de rotina e houve um considerável aumento das ações da CAME, por conta da introdução da Carta de Satisfação do Usuário implantada pelo DAHA.

A Auditoria Médica necessita ainda de aprimoramentos que não puderam ser implantados na totalidade, mas houve ganhos significativos em agilidade e qualidade no trabalho. É necessário que a Auditoria Médica informatize seus procedimentos, criando e aperfeiçoando os controles gerenciais; que amplie as suas atividades com a agregação de mais técnicos em contabilidade e administração, qualificando as auditorias de gestão. Faz-se necessário a ampliação de instrumentos regulatórios e normativos que possam disciplinar as atividades de Auditoria no âmbito do SUS no Rio Grande do Sul. Para isso será necessário uma ampla discussão dos objetivos da CAME.

6.3. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

6.3.1. REDE SUS/RS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- **Justificativa:** Atender ao usuário do SUS/RS com deficiência congênita e/ou adquirida através de Programas de Reabilitação, disponibilizando consultas especializadas com equipe multiprofissional, concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção – OPMs, prevenindo agravos do quadro clínico e melhorando a qualidade de vida no que se refere ao desenvolvimento de suas atividades da vida diária e/ou laborativa.
- **Objetivo:** Implementar e regular as Redes SUS/RS de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva, Física (Estomia) e Mental, bem como o Tratamento Fora do Domicílio – TFD Interestadual.
- **Método:** Acompanhamento dos processos de habilitação dos prestadores das Redes Auditiva, Física e Mental no Ministério da Saúde; agilização administrativa para contratualização dos prestadores; implantação do software para regular as inscrições de reabilitação,iniciando pela saúde auditiva e agenda permanente de interlocução direta e em loco com setores da SES e MS.
- **Metas:** Regulação de 100% das vagas de reabilitação; recuperação pelo MS das vagas de saúde auditiva propostas pelo Plano Estadual de Saúde Auditiva; recuperar o credenciamento da SMS de Bagé na Rede de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência Física; ampliar a equipe do PAC; redução da demanda reprimida para aparelhos auditivos; entrega das últimas unidades do 3° lote do Projeto Cadeiras de Rodas; zerar a demanda reprimida de OPMs.
- **Público Alvo:** Pessoas com deficiências, usuários do SUS/RS, com indicação de reabilitação.

Quadro 1 – Rede SUS/RS de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência, 2006

Rede	Total Prestadores	Vagas/Mês	Macrorregionais	CRSs
Auditiva	5	324	Metrop./Centro-Oeste/Missioneira	1ª, 4ª e 17ª
Física	3	112	Metrop./Norte/Sul	1ª, 6ª e 7ª
Mental	12	1.825	Metrop./Mission./Vales	12ª, 14ª, 16ª, 17ª, 18ª e 19ª

6.3.2. REDE SUS/RS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

- **Justificativa:** Atender ao usuário do SUS/RS com deficiência auditiva através de Programas de Reabilitação, disponibilizando consultas especializadas, objetivando a concessão de aparelhos auditivos, atendimento em fonoterapia, bem como a prevenção de agravos no campo da saúde auditiva.
- **Objetivos:** Implementar a Rede de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva, conforme o Plano Estadual de Prevenção, Tratamento e Reabilitação em Saúde Auditiva do Estado do RS, formulado a partir das Portarias MS 587/04 e 589/04 e Edital de Chamamento Público, conforme D.O.E de 30.12.2004; ampliação dos agendamentos para concessão de aparelhos auditivos e recuperação das vagas por prestador reduzidas pelo MS.

• **Método**: Acrescentar mais uma servidora para conduzir a regulação das consultas/mês; divulgação e distribuição nas 19 CRSs do Plano Estadual de Saúde Auditiva; proposição e formulação de sistema informatizado para inscrições da saúde auditiva; ampliação da freqüência dos contatos com as CRSs para aproveitamento de 100% das vagas/mês disponibilizadas pelos prestadores; oficiada a Associação dos Secretários de Saúde do RS – ASSEDISA sobre visitação à SMS de Bagé para acompanhamento de adequação dos espaços físicos para atendimento, conforme Plano de Saúde Auditiva; manutenção de priorização de crianças e adolescentes para o agendamento de consultas; envio de documentos ao MS através de ofícios e e-mails, como também contatos diretos com a coordenação da Saúde da Pessoa com Deficiência e setor de Alta Complexidade quanto ao resgate das vagas, por prestador, conforme o referido Plano.

Quadro 2 – Assistência à Saúde da Pessoa com Def. Auditiva, 3º tri/2006

Nº de pacientes atendidos	Nº de próteses	Recursos FAEC
909	1.818	R$ 3.021.750,00

*AAS – Aparelho de Amplificação Sonora.

6.3.3. REDE SUS/RS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

• **Justificativa:** Atender ao usuário do SUS/RS com deficiência física através de Programas de Reabilitação, disponibilizando consultas especializadas, objetivando a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção bem como a prevenção de agravos.

• **Objetivos:** Implementar e ampliar a Rede de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência Física, conforme a Portaria MS/GM nº 818/2001 e Portaria MS/SAS nº 185/2001 e de acordo com o "Manual Operativo de Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do RS".

-Atender à demanda das pessoas com deficiência física usuários do SUS/RS que necessitam de intervenção multiprofissional através de Programa de Reabilitação, incluindo, quando indicado, a concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção - OPM.

-Diminuir a demanda de pacientes inscritos para concessão de OPMs.

• **Método:** Vistoria e suporte técnico no município de Bagé, com a presença da 7ª CRS, para organização do serviço; ampliação da regulação das consultas/mês; divulgação e distribuição nas 19 CRSs do "Manual Operativo de Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do RS"; proposição de formulação de sistema informatizado para inscrições dos pacientes; aumento da freqüência dos contatos com o Ministério da Saúde vislumbrando ampliação da rede e orientação técnica; ampliação dos contatos com as CRSs para aproveitamento de 100% das vagas/mês disponibilizadas pelos prestadores; entrega do segundo lote do Projeto Cadeiras de Rodas.

• **Metas**: Agendamento de consultas/mês, redução para 5% da lista de espera para OPMs.

Quadro 3 – Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência Física, 3º tri/06

Nº pacientes atendidos	Nº de OPMs concedidos	Recursos dispensados
751	2.283	R$ 566.874,00

6.3.4. REDE SUS/RS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA ESTOMIZADA

- **Justificativa:** Atender às necessidades de reabilitação dos usuários do SUS/RS estomizados, através da Rede de Assistência à Saúde da Pessoa Estomizada, constituída por serviços ambulatoriais descentralizados nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, disponibilizando atendimento ambulatorial e dispensação de materiais de estomia e incontinência urinária, de acordo com a Portaria MS/116 e 05/94/SES.
- **Objetivos:** Qualificar a assistência através da adoção de protocolos técnicos e administrativos, regularização e controle das distribuições e incluir no processamento do SIA/SUS o faturamento das aquisições de materiais, mediante os contratos vigentes em 2006.
- **Método:** Mapeamento das condições físicas, humanas e administrativas dos 23 (vinte e três) centros da rede; levantamento do cadastro ativo de pacientes; reuniões com os diferentes setores da SES que administram a aquisição e dispensação de materiais de ostomia e incontinência urinária; vistoria nos maiores centros da Rede (acima de 100 pacientes) e da Macrorregião Metropolitana; adotar sistema informatizado para cadastro dos pacientes; instauração da Câmara Técnica de Estomias do RS.
- **Meta:** Até o final de 2006, regular e implantar fluxos técnicos e administrativos em 100% da Rede de Assistência à Saúde da Pessoa Estomizada do SUS/RS; atingir 100% de controle dos materiais adquiridos e distribuídos na rede e executar distribuições bimensais, procurando garantir o mínimo necessário aos pacientes. Público alvo: aproximadamente 5.000 estomizados no Estado do RS.

Quadro 4 – Assistência à Saúde da Pessoa com estomia, 3º tri/06

Nº de pacientes/mês/média	Unidades de bolsa de ostomia/urostomia e incontinência urinária
5.000	116.592

6.3.5. REDE SUS/RS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL, AUTISMO E DÉFICIT SENSORIOMOTOR

- **Justificativa:** Atender ao usuário do SUS/RS com deficiência mental,autismo ou déficit sensoriomotor através de Programas de Reabilitação disponibilizando consultas especializadas, bem como a prevenção de agravos.
- **Objetivos:** Implementar e ampliar a Rede de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência Mental, conforme a Portaria MS/GM nº 1635/2002.

-Atender à demanda das pessoas com deficiência mental usuárias do SUS/RS que necessitam de intervenção multiprofissional através de Programa de Reabilitação.

- **Método:** Divulgação da referida rede nas 19 CRSs, junto à Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiências e Pessoas com Altas Habilidades – FADERS, gestores municipais como também outras instituições voltadas para a atenção à saúde da pessoa com deficiência; definição de critérios técnicos através de análise da composição da Rede Mental para uma melhor operacionalização junto aos prestadores, gestores e ususários. A autorização da CIB/RS tem sido feito por *ad referendum*.Reuniões com a Secretaria Municipal da Saúde para conversação sobre possibilidades de parceria e contribuição para divulgação e credenciamento no município de Porto Alegre e na Rede Metropolitana; contatos

regulares com o Ministério da Saúde como contribuição na composição da Rede no RS; participação em encontro das Associações de Pais e Mestres dos Excepcionais; abertura do Encontro com o objetivo de divulgação e credenciamento da Rede Mental l nas 7 (sete)macros.

- **Metas:**

−Estruturar os meios de acesso à reabilitação pública em Deficiência Mental, Autismo e Déficit sensório motor.

−Agilidade no credenciamento das Unidades proponentes.

−Criar protocolo de regulação da Rede Mental, Autismo e Déficit sensório motor no Rio Grande do Sul conforme a Rede Física e Auditiva.

Quadro 5 – Assistência à Pessoa com Def. Mental, Autismo e Déficit sensóriomotor, 3º tri/06

Nº de pacientes/mês/média	Prestadores	Recursos FAEC
1.821	12	R$ 139.230,00

6.3.6. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD INTERESTADUAL

- **Justificativa:** Atender aos usuários do sistema quando não houver possibilidade de atendimento em procedimentos de média e de alta complexidade na Rede SUS/RS.
- **Objetivos:** Disponibilizar aos usuários do SUS/RS acesso aos deslocamentos rodoviários ou aéreos para fins de tratamento em serviços da Rede SUS em outros Estados da União,de Tratamento Fora do Domicílio –TFD Interestadual.
- **Método:** O usuário encaminha à Coordenadoria Regional de Saúde – CRS a que pertence a documentação já normatizada (laudo do TFD, cópia dos documentos de identidade do paciente e acompanhante e agendamento da consulta). Os documentos protocolados são submetidos à análise técnica para deferimento ou indeferimento do pleito. Mediante o deferimento técnico, as CRSs providenciam os deslocamentos rodoviários, sendo que os aéreos são autorizados pelo DAHA/PAC.
- **Meta:** Até o final de 2006, atender 100% das solicitações de TFD deferidas tecnicamente.
- **Público alvo:** Usuários do SUS/RS.

Quadro 6 – Tratamento Fora de Domicílio – TFD Interestadual, 3º tri/06

Nº pacientes atendidos	Recursos Dispensados
389 pacientes e acompanhantes	R$ 466.314,91

6.3.7. OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

- Foi repassado ao Hospital Sanatório Partenon, em função da disponibilidade de profissionais da área para atendimento das demanda técnicas que o tema requer.

6.3.8. HOME CARE, CPAP E BIPAP

- **Justificativa:** Atender medidas judiciais.
- **Objetivos:** Disponibilizar os recursos materiais e técnicos necessários aos usuários que ingressaram judicialmente contra o Estado, com vistas à preservação de sua vida.
- **Público alvo:** Usuários que ingressaram judicialmente.

Quadro 7 – Atenção a demandas judiciais, 3º tri/06

Nº de pacientes atendidos /mês	Recursos dispensados
41	R$ 114.827,35

6.3.9. RESULTADOS OBTIDOS

−Implantação e implementação das redes de atenção a portadores de deficiência auditiva e física, através da execução do Plano Estadual de Saúde Auditiva e Manual de Concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxilliares de Locomoção-OPM do RS.

−Ampliação das consultas para portadores de deficiência auditiva e física.

−Implantação da rede de atenção aos pacientes com deficiência mental, autismo e déficit sensoriomotor.

−Regulação de 100% das consultas de deficiência auditiva e física;

−Elaboração do "Manual Operativo para Equipes do PSF-SUS/RS da Saúde da Pessoa com Deficiência".

−Elaboração do Módulo de Vistoria da Reabilitação Física.

−Realização do Seminário Estadual de Saúde Auditiva e Seminário Estadual de Estomia e Incontinência Urinária.

−Organização técnica e acompanhamento das entregas dos 3 lotes do Projeto Cadeiras de Rodas - 400 unidades.

−Implantação do Teste da Orelhinha, o qual faz parte do Plano Estadual de Saúde Auditiva do RS aprovado pela CIB/RS.

−Elaboração do Projeto das Centrais de Regulação da Saúde da Pessoa com Deficiência.

−Criação e implantação de software para regulação das inscrições nas 19 CRS.

−Contratada, através de licitação, empresa responsável pelo projeto da obra do Hospital Regional e Unidade de Reabilitação, nos moldes da Rede SARAH, que elaborou projeto arquitetônico, desenvolvido em sistema modular, constituído de 3 blocos distintos (A, B e C), permitindo a sua execução em etapas, já aprovado na Prefeitura Municipal de Santa Maria.

6.3.10. FATORES CRÍTICOS PARA A CONTINUIDADE DO PROGRAMA

−Recursos financeiros insuficientes para aquisição de material de estomia e incontinência urinária.

−Falta de previsão de recursos financeiros para concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção para as novas unidades em processo de credenciamento.

−Necessidade de capacitações sobre a saúde da pessoa com deficiência para as CRS e SMS.

−Necessidade de computadores compatíveis com o software de regulação das ações de saúde da pessoa com deficiência.

−Priorização dos pagamentos dos fornecedores, evitando a interrupção dos serviços ofertados.

−A SES aguarda doação do terreno onde será construído o Hospital Regional e Unidade de Reabilitação em Santa Maria, uma vez que o terreno inicialmente destinado para a obra foi vetado por decisão do Tribunal de Justiça, e transferência de recursos provenientes de convênios formalizados entre a SES e o Ministério da Saúde.

6.4. AÇÕES JUDICIAIS

Nos meses de julho, agosto, setembro e outubro de 2006 o Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, através de sua Assessoria Técnica, recebeu **610 expedientes,** contendo processos judiciais e pedidos de informações do Ministério Público que objetivavam a realização de exames, obtenção de leitos, internação psiquiátrica, agendamento de consultas e procedimentos cirúrgicos, bem como a aquisição de materiais não contemplados na Tabela SUS.

Assim como ocorreu nos outros períodos, o cumprimento das decisões judiciais ou somente a busca de informações seguiu o fluxo já estabelecido para o atendimento das ações judiciais.

Destacamos ainda que nos **10 primeiros meses do ano** já foram recebidos **1389** expedientes, número muito superior ao registrado durante o ano de 2005, que chegou a **697.** Esse aumento do número de processos judiciais, que já superou o ano de 2005 em **200%,** pode ser avaliado sobre vários aspectos: internamente (administrativamente), essa elevação tem exigido um grande esforço do Departamento, frente a demanda variada e que requer, na maioria das vezes, muitas tratativas com gestores e prestadores, no intuito de dar cumprimento às determinações judiciais. Oberva-se que as ações judiciais são, na maioria das vezes, conseqüência da demora no atendimento, seja ainda no município de origem, seja aguardando por procedimento em listas existentes nas instituições hospitalares. Percebe-se ainda o conhecimento insuficiente do SUS, por parte das instituições que representam os usuários perante o poder judiciário, bem como do próprio poder judiciário, por ocasião da determinação de bloqueios de valores da conta do Estado para a realização de procedimentos, em instituições privadas, quando esses procedimentos são ofertados pela rede SUS. Por fim, verifica-se que, muitas vezes, está sendo exigido do sistema público de saúde (SUS) mais do que costuma-se exigir dos planos privados, à medida que espera-se que o primeiro tenha as mesmas respostas e alternativas oferecidas pelos planos privados, sem considerar a cobertura populacional de cada um e sem levar em conta a escassez de recursos públicos que afeta diretamente a oferta dos serviços.

Deste modo, merece registro o fato de que o número de ações judiciais, neste últimos quatro anos vem apresentando aumentos anuais significativos: **2003** – 405 ; **2004** – 527 – **2005** – 697 e **2006** – 1389 (parcial). De 2003 para 2006 esse aumento já chegou a **343%**, sem contar os dois últimos meses do ano.

6.4.1. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Nos meses de julho, agosto, setembro e outubro foram encaminhados 3**93** pacientes para a realização do exame no **Hospital Cristo Redentor,** uma vez que tiveram seus exames autorizados, nas respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde, a partir dos critérios técnicos estabelecidos para a regulação destes exames. Os usuários aqui mencionados são residentes em municípios que pertencem a 1ª CRS, 3ª CRS, 7ª CRS, 8ª CRS, 13ª CRS e 18ª CRS, uma vez que as demais regionais encaminham seus pacientes para outros prestadores.

Esse número, em relação aos anos anteriores, apresenta variação insignificante visto que, ainda em 2003, foi acordado com a SMS de Porto Alegre a disponibilização de uma quota de 100 exames/mês ao Estado, enquanto o Município teria acrescido em seu teto financeiro o valor correspondente aos exames.

No interior e região metropolitana outros 04 serviços vêm realizando o referido exame, através do encaminhamento das respectivas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Duas constatações podem ser feitas com relação a esse tema: 1º - O número de exames oferecido atualmente é superior ao registrado no início do ano de 2003; 2º – A demanda por esse tipo de exame tem sido crescente o que vai exigir, brevemente, novos esforços dos gestores, no sentido de adequar oferta e demanda.

6.5. DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES

6.5.1. CENTRAL DE TRANPLANTES – RS

6.5.1.1. Apresentação/ Estrutura Organizacional

A Central de Transplantes Rio Grande do Sul ou Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO - denominação oficial do Ministério da Saúde), é o órgão executor do Sistema Nacional de Transplantes em nível estadual, subordinado à Secretaria Estadual de Saúde, que também é parte da estrutura do SNT. Tem atividade ininterrupta, funcionando 24 horas por dia, continuamente nos 7 dias da semana, para cumprir suas atribuições. A notificação à Central de Transplantes da ocorrência de pacientes com diagnóstico de morte encefálica é compulsória conforme Lei Federal, quer evolua para doação ou não. A implantação da **Lista Única de Distribuição no RS** deu-se de forma gradual:

- Fevereiro de 2000 - Coração
- Fevereiro de 2001 – Fígado
- Maio de 2001 – Rins
- Abril de 2002 – Pâncreas
- Setembro de 2002 - Córneas

Comparativamente a outros Estados da Federação, o RS apresenta posição destacada, conforme dados fornecidos pelo SNT/MS.

Sua estrutura, embora enxuta, é altamente qualificada, colocando a Central de Transplantes do Estado como referência nacional e destaque em organização e gerenciamento. A equipe é composta por: oito médicos, que acompanham, coordenam e assessoram todos os processos de Doação, Captação e Distribuição dos Órgãos para Transplante e avaliam as condições das instituições e equipes para atuação no processo, orientando, revisando, vistoriando e fiscalizando as mesmas; duas assistentes sociais, com atividades afins, controle das listas de espera e relacionamento com profissionais e pacientes; uma psicóloga, que gerencia as revisões das doações efetivadas, com posterior encontro com as famílias doadoras para avaliação do processo e coordenação dos estágios oferecidos pela Central para a qualificação de estudantes de medicina e outros cursos; uma assessora administrativa, que organiza os cursos de formação para profissionais ligados ao transplante no RS e gerencia todas as ações administrativas demandadas pelo processo doação/transplante. Além destas atividades descritas, os técnicos da Central participam das abordagens para oferecer a possibilidade de doação aos familiares em instituições que ainda não se sintam suficientemente seguras e organizadas para realizar esta entrevista e colaboram em visitas, encontros e reuniões onde é solicitada a presença da Central para fornecer esclarecimentos e orientações sobre o processo de Doação e Transplantes à sociedade civil.

Para cumprir sua função de educação continuada, desde sua criação, a Central de Transplantes participou e organizou inúmeros eventos, descentralizando ações e valorizando os profissionais do interior do Estado, levando à população informações objetivas, para fomentar o complexo processo de Doação e Transplantes de Órgãos. Foram inúmeras reuniões internas mensais, aulas, palestras, cursos, seminários, encontros nos diferentes municípios do RS ministradas pelos técnicos da CNCDO/RS .

6.5.1.2. Objetivos

O Programa de Doação de Órgãos e Transplantes visa regular, gerenciar, implementar e avaliar todas as etapas relacionadas com as atividades de transplantes no Estado do Rio Grande do Sul, adequando-se à legislação federal vigente:

−Decreto N.° 2.268, de 30 de junho de 1997
−Portaria MS 270, de junho de 1999
−Portaria GM 92, de janeiro de 2001

6.5.1.3. Principais atividades da Central de Transplantes

- Aplicar, em nível estadual, as disposições legais:

-Credenciamentos de Instituições de Captação e Transplantes
-Credenciamentos de Equipes de Transplantes
-Descredenciamentos

- Gerenciamento Operacional do Processo de Doação e Transplantes: gerencia os recursos disponíveis no Estado para a realização dos procedimentos inerentes ao processo de transplantes, quais sejam: captação, retirada de órgãos e tecidos, enxerto de órgãos e tecidos, em regime ininterrupto.
- Credenciamento, Fiscalização, Auditoria de Equipes e Instituições: realiza vistorias e fiscalização específica em conjunto com a ANVISA/VISA nas organizações cadastradas pelo SNT para atividades de Hospital Captador, Hospital Transplantador no intuito de agilizar os processos junto ao MS/SNT.
- Auditoria das Contas Hospitalares dos Procedimentos de Transplante:

-Auditoria prévia ao faturamento: realiza o bloqueio ou a liberação das AIHs emitidas, para pagamento;

-Auditoria pós-faturamento: realiza revisão de prontuário nos hospitais sob gestão estadual e em conjunto com a Auditoria Municipal, no caso dos municípios em Gestão Plena para conferir a adequação das cobranças realizadas em ralação aos procedimentos registrados;

-Realiza a verificação de denúncias ou dúvidas encaminhadas à Central, que necessitem um exame junto aos prontuários hospitalares e/ou pacientes e equipes do RS.

- Procedimentos e Acompanhamento de Familiares: realiza o acompanhamento psicossocial às famílias de doadores e receptores; esclarecimento de dúvidas dos pacientes em lista única de receptor de órgãos e tecidos; avaliação psicológica de familiares de doadores e encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário.

6.5.1.4. Instituições envolvidas diretamente no processo de doação e transplantes

- Regulação, fiscalização e avaliação de atividades relacionadas ao processo doação/transplante:

−52 Centros de Transplante
−45 Instituições hospitalares para Captação e Transplante, com 971 leitos de UTI tipo II e III, (onde são localizados os potenciais doadores).
−13 Equipes de Transplante Renal.
−14 Equipes de Transplante de Córneas.
−5 Equipes de Transplante Hepático.
−3 Equipes de Transplante Cardíaco.
−3 Equipes de Transplante de Pâncreas.
−3 Equipes de Transplante combinado Rim/Pâncreas.
−1 Equipe de Transplante Pulmonar.
−1 Equipe de Transplante de Tecidos Osteo-condro-ligamentares.
−1 Equipe de Transplante de Pele.
−3 Equipes de Transplante de Medula Óssea.

– 3 Bancos de Tecidos Oculares Humanos.

– 1 Banco de Tecidos Ósseos já em fase final de credenciamento.

• Atendendo e interagindo com 166 profissionais envolvidos diretamente com o transplante e aproximadamente 900 envolvidos indiretamente.

Quadro 1 – Instituições que interagem com a Central de Transplantes/RS

Fornecedores	Insumos	Produto/Atividade	Método de Controle
CRS	Transporte, Apoio Técnico	Transporte de órgãos, auxílio nas vistorias técnicas em Centros transplantadores e outros estabelecimentos vinculados ao processo	Mediante solicitação escrita
MS/SNT	Sistema, material de divulgação, normas, legislação e diretrizes de funcionamento, cursos de formação e atualização	Instalação, diretrizes e continuidade do processo, cursos	Auditorias, vistorias periódicas e relatórios diversos/ certificados
Comunidade Médica	Profissionais de referência na área de transplantes	Palestras, participação em eventos da Central de Transplantes	Certificados
Hospitais do RS	Órgãos e tecidos, informações sobre procedimentos	Captação de órgãos e tecidos, retirada e enxerto, atendimento pós-transplante ao paciente	Relatórios periódicos e informações para o processo de distribuição, seguimento (atendimento pós-transplante)
ESP	Apoio	Espaço para eventos educativos, emissão de certificados	Solicitação em agenda da ESP
SES/DAHA	Legislação, apoio administrativo, diretrizes, funcionarios, medicação especial, auditoria médica, tratamento fora de domicilio, controle e avaliação (AIH), divulgação e disponibilização de informações à sociedade (ACS)	Continuidade do processo, apoio administrativo, controle e avaliação	Processos, solicitações oficiais, encaminhamentos, entrevistas e depoimentos gravados, publicação de informações estatísticas
ANVISA/VISA	Legislação	Vistorias conforme legislação vigente	Registros de vistorias/ Alvarás
PGE	Representação Judicial	Representação junto ao Ministério Público	Processos judiciais
Casa Civil/Casa Militar	Disponibilização de transporte aéreo conforme contrato	Transporte de equipes de retirada e enxerto de órgãos e tecidos e materiais para transplantes	Solicitações oficiais
DA	Contratos com transporte privado, transporte oficial (veículos SES), material de expediente, compras de insumos para processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, mobiliário, cursos complementares	Apoio logístico ao processo estabelecido, transporte de equipes e profissionais retirada de órgãos e tecidos nos diversos estabele-cimentos hospitalares do RS, compras diversas, cursos diversos, mobiliário	Processos, solicitações oficiais e fornecimento de insumos mediante agendamento e solicitação específica

Fornecedores	Insumos	Produto/Atividade	Método de Controle
Universidades	Estudantes para estágio	Estágios extra-curriculares	Convênio com FDRH/SES
Assessoria Jurídica	Orientação sobre legislação	Orientação, esclarecimentos de dúvidas	Processos, solicitações oficiais, reuniões
DML	Necropsia realizada após a retirada dos órgãos e tecidos, em hospital de retirada, conforme convênio realizado	Necropsia após retirada	Prontuário de doador
SARH	Exames médicos do trabalho	Perícias médicas em funcionários e condições de trabalho	Relatórios, processos
Assembléia Legislativa	Apoio	Conscientização e apoio à causa dos transplantes na comunidade do RS	Programas de divulgação e conscientização existentes

6.5.1.5. Abrangência

A Central abrange todo o Estado do Rio Grande do Sul, em parceria com as CRS, conforme relacionado a seguir, tendo cada região características específicas, de acordo com as instituições nelas existentes. Também atua junto às demais CNCDOs do país na questão logística, principalmente com as mais próximas ao RS, para agilização do processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, no que couber.

Quadro 2 – Abrangência da Central de Transplantes

CRS	Sede	Nº Municípios	Nº de Instituições credenciadas
1ª	PORTO ALEGRE	24	15
2ª	PORTO ALEGRE	41	0
3ª	PELOTAS	22	6
4ª	SANTA MARIA	32	2
5ª	CAXIAS DO SUL	48	7
6ª	PASSO FUNDO	58	3
7ª	BAGÉ	6	1
8ª	CACHOEIRA DO SUL	12	1
9ª	CRUZ ALTA	12	2
10ª	ALEGRETE	13	4
11ª	ERECHIM	31	3
12ª	SANTO ÂNGELO	23	0
13ª	SANTA CRUZ DO SUL	13	2
14ª	SANTA ROSA	22	1
15ª	PALMEIRA DAS MISSÕES	26	0
16ª	LAJEADO	42	2
17ª	IJUÍ	20	1
18ª	OSÓRIO	23	0
19ª	FREDERICO WESTPHALEN	28	0

6.5.1.6. Ensino, Divulgação e Pesquisa

São realizados cursos/treinamentos abertos à comunidade médica do RS; Cursos de Formação de integrantes das diversas comissões intra-hospitalares de transplante no RS; capacitação e atualização referente ao processo de doação e transplante para membros da Central, estagiários e integrantes de outras Centrais de Transplantes do Brasil; atividades de produção científica e pesquisa na área de Transplantes em atendimento a cursos de graduação e pós-graduação.

- Capacitação de Equipes Intra-Hospitalares - RS

– 1997-2006: Foram realizados 10 encontros regionais para a formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplante e 3 Seminários Estaduais para avaliação da entrevista familiar, de forma descentralizada, nas diversas regiões do Estado. Estes seminários foram realizados em Passo Fundo, Santa Cruz do Sul e Porto Alegre nos últimos três anos.

Quadro 3 - Cursos de Formação no período 2003 a 2006.

Curso	Local	Ano
VII Encontro Regional de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplante no Rio Grande do Su	Torres	**2003**
VIII Encontro Regional de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplante no Rio Grande do Sul	Lajeado	**2004**
IX Encontro Regional de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplante no Rio Grande do Sul	Porto Alegre	**2005**
IX Encontro Regional de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplante no Rio Grande do Sul	Bento Gonçalves	**2006**

6.5.1.7. Visão de Futuro

Como projetos estratégicos para incrementar as Doações, as seguintes ações estão sendo planejadas:

- Inclusão do tema em currículos regulares dos diversos níveis de formação, principalmente nas escolas de medicina.
- Tornar especialidade as ações do profissional envolvido nas etapas que precedem ao procedimento cirúrgico propriamente dito.
- Capacitar profissionais para a docência na área
- Sensibilizar as Instituições para sua importância social e tecnológica no Processo Doação / Transplante.
- Despertar nas comunidades a noção da importância, segurança e confiança no processo de doação, através do conhecimento.
- Estreitar o relacionamento com as CRS para agilização ainda maior do processo de doação e transplantes, tendo em vista a perspectiva de aumento das doações com as ações previstas acima.
- Melhorar o atendimento a entidades parceiras e interessadas no tocante a informações rápidas e precisas e acompanhamento nas situações pertinentes ao processo doação-transplante.
- Realizar cursos de formação de equipes intra-hospitalares, com o apoio financeiro do SNT/MS.
- Contar com apoio e incentivo de todas as partes interessadas no processo de doação e transplantes do RS para continuar atuando com o respeito, firmeza e seriedade que a atividade merece e que sempre norteou a Central de Transplantes ao longo de toda sua trajetória.

6.5.1.8. Metas

Com metas audaciosas a alcançar, como zerar a lista de espera por córneas, ampliando as doações por meio de campanhas de esclarecimento tanto de profissionais da saúde como da sociedade leiga; incrementar os doadores voluntários de Medula óssea e participar no Brasilcord (Banco de sangue de cordão umbilical), a Central trabalha para manter a justiça, a autonomia e o

acesso igualitário de todos aos recursos que são disponibilizados pela própria sociedade. Os dados epidemiológicos são um reflexo animador sobre Doações e Transplantes no Estado, com crescimento contínuo dos casos notificados, embora ainda aquém do número potencial de doadores.

Quadro 4 - Captação de órgãos e número de órgãos implantados no RS

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006**	Total
NOTIFICAÇÕES de OCORRÊNCIAS DE MORTE ENCEFÁLICA*	140	134	156	182	250	262	290	306	312	397	264	2631
DOADORES EFETIVOS*	74	70	65	73	86	100	114	121	122	135	105	1032
REMOÇÕES DE RIM DE DOADORES CADÁVERES*	142	136	124	143	173	192	224	233	230	249	176	1972
REMOÇÕES DE FÍGADO*	35	49	60	67	78	95	108	121	110	126	86	909
REMOÇÕES DE CORAÇÃO*	27	37	48	62	63	65	70	81	64	77	11	604
REMOÇÕES DE PULMÃO*	5	5	7	15	17	18	25	22	21	19	17	169
REMOÇÕES DE PÂNCREAS	1	0	1	0	1	2	24	49	43	40	21	178
REMOÇÕES DE CÓRNEAS NOTIFICADAS À CNCDORS	88	90	114	188	242	531	621	928	972	1336	1386	5914
IMPLANTE DE RIM (DOADORES CADÁVERES)	**138**	**129**	**118**	**135**	**171**	**187**	**204**	**230**	**207**	**237**	**167**	**1874**
IMPLANTE DE RIM (DOADORES VIVOS)	**0**	**0**	**0**	**77**	**93**	**107**	**117**	**119**	**97**	**99**	**73**	**756**
IMPLANTE DE FÍGADO (DOADORES CADÁVERES)	30	48	52	61	74	92	104	119	102	122	74	856
IMPLANTE DE FÍGADO (DOADORES VIVOS)	0	0	1	0	1	1	6	9	4	1	2	23
IMPLANTE DE CORAÇÃO	15	14	13	15	11	15	20	8	6	14	11	141
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES CADÁVERES)	5	5	7	14	18	17	26	23	18	19	16	166
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES VIVOS)	0	0	0	1	1	2	3	3	3	3	4	19
IMPLANTE DE PÂNCREAS	1	0	1	0	1	2	22	42	37	34	15	151
IMPLANTE DE CÓRNEAS DISTRIBUIDAS PELA CNCDORS	72	80	112	186	252	514	584	465	527	631	672	3809
TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (AUTÓLOGOS + ALOGÊNICOS)	14	6	2	14	42	66	76	81	87	88	85	526
Total de Órgãos Implantados	**275**	**282**	**306**	**503**	**664**	**1.003**	**1.162**	**1.099**	**1.088**	**1.248**	**691**	**8.321**

* Incluídas remoções em outros Estados
** Dados preliminares até outubro/2006
Fonte: Central de Transplantes do RS e Sistema Nacional de Transplantes / MS - Dados Preliminares

6.6. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Desde 1998, o Ministério da Saúde desenvolve o Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares – PNASH.

A Secretaria de Atenção à Saúde – SAS – do Ministério da Saúde, através de seu Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistema –DRAC – com o objetivo de ampliar o PNASH, o reformulou para ser aplicado não somente nos Hospitais mas, também, em Serviços Ambulatoriais, Clínicas, etc. Desta forma, a partir de 2004/2005 a denominação do PNASH passou para Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS. Assim sendo, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS foi apresentado para representantes das Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil no I Seminário Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, realizado nos dias 01 e 02 de setembro de 2004, em Brasília.

O Programa Nacional de Avaliação das Ações e Serviços de Saúde – PNASS - foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 382/GM/MS, de 10 de março de 2005, como um instrumento para avaliar qualitativamente as ações e os serviços de saúde, bem como a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde.

O objetivo do PNASS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos em suas diferentes dimensões.

Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.

O PNASS traz mudanças no modelo convencional de avaliar serviços de saúde uma vez que permite a todos os sujeitos envolvidos no processo avaliativo, sejam gestores ou prestadores, conhecer toda a base legal.

Os serviços de saúde são avaliados nas seguintes dimensões:

- Roteiro de padrões de conformidade;
- Indicadores;
- Pesquisa de satisfação dos usuários;
- Pesquisa das condições de trabalho.

6.6.1. ATIVIDADES REALIZADAS EM 2006

A partir dos dados disponíveis na página do PNASS, no Relatório de Acompanhamento das Avaliações, até 31/10/06, foi elaborado o quadro abaixo, que apresenta a situação da aplicação do PNASS no RS. O sistema permanece aberto para a inserção de novas avaliações.

Quadro 1 – Situação do andamento da aplicação das avaliações e pesquisas do PNASS no RS, até outubro de 2006

Situação	Auto-Avaliações	%	Avaliações dos Gestores	%	Satisfação dos Usuários	%	Relações de Trabalho	%
Ñ Iniciada	313	54,34	213	36,98	258	44,79	250	43,40
Em Andamento	19	3,30	54	9,38	29	5,03	29	5,03
Finalizadas	244	42,36	309	53,65	289	50,17	297	51,56
TOTAL	**576**	**100,00**	**576**	**100,00**	**576**	**100,00**	**576**	**100,00**

Fonte: Coordenação Estadual do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde– DAHA - SES–RS
Dados capturados de http://pnass.datasus.gov.br/pnass/index.jsp – outubro de 2006.

6.6.1.1. Resultados até outubro de 2006

Pelos dados disponíveis na página do PNASS, no Relatório de Acompanhamento das Avaliações, até 31/10/06 foram realizadas pelos gestores (estadual e municipal) **53,65%** do total (576) de avaliações previstas para o Rio Grande do Sul.

Comparando-se com o número de estabelecimentos aptos a realizar avaliações do PNASS em março de 2006 e em outubro, verifica-se que houve um acréscimo de 30 estabelecimentos. Isto é, no sistema constavam 546 estabelecimentos em junho e em outubro constam 576.

Os gestores municipais realizaram 57,01% (65) das avaliações previstas (114) para os municípios em gestão plena.

Observamos que há diferenças no desempenho das regionais de saúde, e inferimos que talvez questões estruturais de cada CRS, tais como maior ou menor disponibilidade de recursos humanos ou de veículos para a realização deste trabalho, expliquem estas diferenças.

O Ministério da Saúde ainda não disponibilizou os relatórios das avaliações.

6.7 .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. Em 2003, a continuidade do Projeto Cartão Nacional de Saúde foi assegurada devido à importância do mesmo como instrumento de gestão.

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.

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.

O processo de cadastramento continuou sendo acompanhado e avaliado através de consulta freqüente aos dados atualizados e disponibilizados pelo DATASUS (Departamento de Informática do SUS) em sua página na *internet.* Para melhor visualização destes dados foram elaborados 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, e sempre que se fez necessário, estas informações foram enviadas às equipes regionais. A partir de 2004, estas informações atualizadas passaram a ser mensalmente 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.

6.7.1. ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS E ATIVIDADES REALIZADAS EM 2006

Durante o segundo semestre de 2006, deu-se prosseguimento à implementação do processo de cadastramento no Estado.

A Portaria SAS/MS n° 12, de 19 de janeiro de 2006, tornou obrigatória, a partir da competência abril de 2006, a utilização do número do Cartão Nacional de Saúde – CNS para todos os procedimentos do SIA/SUS que necessitam de autorização prévia através de APAC bem como para todos os procedimentos do SIH/SUS, incluindo procedimentos eletivos (clínicos e cirúrgicos).

Os municípios e estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) continuam realizando o cadastramento de usuários através dos aplicativos CADSUS, CADSUS Simplificado e CADWEB.

Em 28 de setembro de 2006, o Ministério da Saúde, através da Secretaria Executiva, publicou a Portaria SE/MS n º 187, a qual institui Comissão com finalidade de, no prazo de 30 dias, realizar diagnóstico da situação do Projeto Cartão Nacional de Saúde e elaborar plano de reorientação abrangendo aspectos normativos, operacionais, tecnológicos e organizacionais.

Até o final de outubro de 2006 o Ministério da Saúde não havia divulgado o diagnóstico previsto na Portaria SE/MS 187/2006.

6.7.1.1. CADSUS Multiplataforma

Um novo aplicativo, chamado CADSUS Multiplataforma, foi desenvolvido e substituirá o CADSUS e os centralizadores municipais. Os municípios de Gramado e Camaquã começaram a utilizar este sistema há alguns meses, pois foram escolhidos como pilotos pelo DATASUS/MS. O município de Caxias do Sul passou a utilizá-lo na segunda quinzena de junho.

O CADSUS Multiplataforma facilita a operacionalização do Sistema CADSUS, pois concentra o Sistema CADSUS Base de Dados Local, o Centralizador e o Corretor e Erros em um único sistema onde os dados podem ser alterados sempre que necessário, pois não ficam bloqueados, ou seja, mesmo que o dado tenha sido gerado e enviado ao DATASUS é possível alterá-lo e reenviá-lo antes mesmo de seu retorno. Através do CADSUS Multiplataforma o município passa a receber sua base de dados diretamente no sistema através da conexão do centralizador municipal com o DATASUS, via *internet*, mediante solicitação de liberação. Constituindo-se, assim, em uma grande vantagem do CADSUS Multiplataforma em relação ao CADSUS Base Local.

A disponibilização desse aplicativo gerou a necessidade de capacitar os 496 municípios do Estado. Como desde o início da implantação do Projeto Cartão Nacional de Saúde no RS, as capacitações são organizadas e realizadas em parceria entre a SES/RS e o DATASUS/RS.

A seleção dos primeiros municípios a participar da capacitação do CADSUS Multiplataforma foi estabelecida a partir da prioridade determinada pelo Ministério da Saúde para Projeto SIS Fronteiras. Dessa forma, no período de 01 a 13 de junho de 2006, foram capacitados pelo DATASUS/RS, no Sistema CADSUS Multiplataforma, 14 municípios que fazem parte do Projeto SIS Fronteiras no RS. Nesse período, também foram capacitadas a 12ª e 14ª CRS. A 12ª CRS passou, então, a capacitar no novo sistema, os municípios que compõem sua área de abrangência.

No mês de agosto foram realizadas capacitações do Sistema CADSUS Multiplataforma, na Sede de Treinamentos da PROCERGS, para 23 municípios e para 17 técnicos em informática responsáveis pelo sistema cartão das 17 CRS que ainda não tinham sido capacitadas. Nessa etapa foram priorizados os municípios que solicitaram sua base de dados ao DATASUS há mais tempo, para que possam recebê-las o mais rapidamente possível e dar continuidade ao trabalho de cadastramento.

O critério utilizado para definir os municípios que participariam das próximas capacitações foi o da liberação (montagem) dos dados da base de dados municipal do município e sua migração para o novo servidor federal do DATASUS, que está disponibilizado para o aplicativo CADSUS Multiplataforma.

Nos meses de setembro e outubro de 2006 deu-se seguimento à realização de capacitações do novo sistema CADSUS, na sede do DATASUS/RS e nas CRS.

Até o final do mês de outubro/2006 302 municípios do estado do RS foram capacitados no aplicativo CADSUS Multiplataforma, sendo que mais 23 municípios foram agendados para serem capacitados no mês de novembro/2006.

Atualmente, o DATASUS migrou as bases de 319 municípios do RS para o novo servidor federal, sendo que 275 municípios já as baixaram e apenas 44 ainda não conectaram com o servidor federal para fazer o download das suas bases de dados.

6.7.2. SITUAÇÃO DO CADASTRO DE USUÁRIOS DO SUS NO RS EM 2006

6.7.2.1. Situação no Brasil e no RS em 2006

Em novembro de 2002, segundo dados do Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul tinha 30,44% de sua população cadastrada e o Brasil 38,28%. No segundo trimestre de 2006, o Rio Grande do Sul atingiu, através de execução municipal, 77,46% de sua população e o Brasil 64,42%.

Desde julho de 2006, a área de estatística dos dados do DATASUS encontra-se indisponível para consulta devido a implantação do CADSUS Multiplataforma. Assim, os últimos dados estatísticos disponíveis na página do DATASUS referem-se ao mês de julho/2006,mas como estes dados são divergentes dos disponibilizados em junho de 2006 e mostram decréscimo no envio de cadastros pelos municípios, optou-se por manter os dados disponibilizados em junho/2006 uma vez que os mesmos foram apresentados no Relatório de Gestão do 2º trimestre de 2006. Provavelmente, tal divergência se deve às alterações do servidor federal em virtude do novo aplicativo.

Os dados de junho de 2006 demonstram que o estado possui uma vantagem de 13% em relação ao crescimento médio do país. Reitera-se que os dados apresentados referem-se ao mês de junho de 2006 devido ao fato que a página do DATASUS encontra-se indisponível desde o mês de julho de 2006 e os dados deste mês são incoerentes com os dados do mês anterior.

A Tabela 1 a seguir, apresenta a evolução do cadastro no Brasil e no RS entre o final de 2002 e junho de 2006.

Tabela 1 - Número e percentual acumulado de Cadastros de Usuários do SUS realizados no RS e no Brasil entre novembro de 2002 e junho de 2006

Ano	Mês	Total População Cadastrada			
		Nº		%	
		Brasil	RS	Brasil	RS
2002	Novembro*	65.989.435	3.137.762	38,28	30,44
2003	Março*	83.706.198	4.607.801	48,56	44,70
2003	Junho*	86.532.427	4.916.475	50,20	47,70
2003	Setembro*	89.376.996	5.583.967	52,37	54,18
2003	Dezembro*	92.811.856	5.970.620	53,84	57,93
2004	Março*	93.736.814	6.063.139	54,38	58,82
2004	Junho*	98.597.185	6.480.833	57,20	62,88
2004	Setembro**	104.494.213	6.713.908	60,62	65,14
2004	Dezembro**	111.957.539	7.387.886	63,30	70,29
2005	Março**	110.755.774	7.483.203	61,84	70,51
2005	Junho**	113.068.285	7.682.772	63,13	72,39
2005	Setembro**	113.306.266	7.841.166	63,26	73,88
2005	Dezembro**	100.040.041	7.525.499	55,85	70,91
2006	Março**	117.434.884	8.227.402	67,57	77,75
2006	**Junho****	**118.649.229**	**8.325.823**	**64,42**	**77,46**

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 – junho/2006
*População IBGE, 2001: RS - 10.307.186 BRASIL - 172.383.193
**População IBGE, 2004: RS - 10.582.030 – Não computado a população do município de Gramado BRASIL – 179.108.134

6.7.2.2. Situação do Envio de Cadastros ao DATASUS em 2006

Pelos dados oficiais disponíveis na página do DATASUS em 30/06/06, os municípios do Rio Grande do Sul enviaram, até junho de 2006, 8.325.823 cadastros, representando 77,46% da população do Estado. Destes, 3.625 aguardam identificação da CEF e 7.014.548 receberam número do Programa de Integração Social (PIS) da CEF.

6.7.3. PRINCIPAIS DIFICULDADES

- Necessidade de discussão e revisão geral do projeto do CNS com DATASUS.
- Não foi realizado treinamento da SES para uso de equipamento e gerenciamento das bases estaduais. Não houve liberação de senhas para as SES nem regularização dos softwares instalados (Oracle) e nem avaliação técnica dos equipamentos pelo DATASUS. O Estado não é responsável pelo gerenciamento da base estadual, portanto o servidor estadual do cartão permanece sem utilização.
- Não distribuição de Cartões Provisórios pelo Ministério da Saúde. A proposta é distribuição de séries númericas aos estados, que seriam repassadas ao municípios. O custo de impressão do CNS ficará a cargo dos municípios.
- Não distribuição de Cartões Definitivos.
- Não implementação, pelo DATASUS, do disposto no Artigo 4º da Portaria SAS 174/2004, impossibilitando o efetivo controle dos procedimentos que exigem autorização prévia.
- Demora no processamento dos cadastros pela Caixa Econômica Federal.
- Necessidade de avaliação, pelo DATASUS, da possibilidade de realizar projeto de investimentos para rede e equipamentos nos estados.
- Necessidade de realização de campanha nacional de divulgação e esclarecimento aos usuários.
- Rotatividade elevada dos responsáveis municipais pelo CNS, gerando desconhecimento do sistema CADSUS e não utilização dos mesmos nos municípios, bem como exigência de capacitações permanentes.
- Elevado número de usuários sem documentos dificultando/impedindo a realização do cadastro.

6.7.4. SUGESTÕES

- Faciltar acesso das equipes regionais aos municípios.
- Reuniões quadrimestrais ou semestrais entre a equipe estadual e as equipes regionais para troca de experiências, esclarecimento de dúvidas, elaboração de estratégias que se façam necessárias à organização do cadastramento.
- Propiciar a vinda de servidores das regionais à Porto Alegre para serem capacitados, toda vez que houver substituição dos mesmos.
- Propiciar capacitações a todas CRS e municípios, quando houver grandes modificações ou desenvolvimento de novos aplicativos.

Ao Município de Porto Alegre foi destinado 37,39 % do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul. Em relação ao Teto sob Gestão Estadual, Porto Alegre recebe 85,38 % do referido teto.

Quadro 12 – Distribuição do Teto Financeiro dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	**% de Destinação do Teto Financeiro Total dos Municípios em Gestão Plena Média Jul-Out/2006**
Cachoeira do Sul	1,16%
Canela	0,43%
Canoas	4,94%
Carazinho	0,82%
Caxias do Sul	6,72%
Giruá	0,15%
Gravataí	2,91%
Panambi	0,29%
Pelotas	8,69%
Porto Alegre[2]	66,53%
Santa Cruz do Sul	2,32%
Santa Rosa	1,41%
São Leopoldo	2,89%
Serafina Corrêa	0,14%
Venâncio Aires	0,61%
Teto Plena Municipal[1]	**100,00%**

Observações:

1- Teto Total Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS

2- No Teto financeiro mensal do município de Porto Alegre estão considerados os valores para custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Até a competência maio/2003, R$ 1.525.853,00 mensais; a partir da competência junho/2003 R$ 1.580.009,80 mensais.

Do Teto Financeiro dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, o maior percentual fica com Porto Alegre (66,53 %) e o menor com Serafina Corrêa (0,14 %).

Quadro 13 - Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual*

Sistema de Informações Ambulatoriais	Média Julho-Outubro 2005	Média Julho- Outubro 2006	Variação (R$)	Variação (%)
Produção Ambulatorial	R$ 11.941.406,17	R$ 12.882.999,58	R$ 941.593,40	7,89%
Produção MC SIA	R$ 7.961.412,95	R$ 8.403.090,81	R$ 441.677,86	5,55%
Produção AC SIA	R$ 3.979.993,22	R$ 4.479.908,77	R$ 499.915,54	12,56%

*Excluídos os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal
Observações:
1-Foram descontados da Produção Ambulatorial de Média Complexidade os valores referentes a média complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG).
2- A partir da competência setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao Convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006).
3-Foram descontados da Produção Ambulatorial de Média Complexidade os valores referentes às Bolsas de Colostomia do Hospital Colônia de Itapuã, a partir da competência maio de 2006.

Tanto a Alta como a Média Complexidade Ambulatoriais tiveram um aumento em relação ao mesmo período do ano passado. Elevação que, em parte, é justificada pelo aumento dado pela Portaria GM/MS 1.613, de 9 de setembro de 2005, que altera os valores de remuneração dos procedimentos de parto e de Unidades de Terapia Intensiva - UTI das Tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS; a Portaria GM/MS 1.617, de 09 de setembro de 2005, que altera os valores de remuneração dos procedimentos da Radioterapia constantes do grupo 28 da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS, a partir da competência setembro/2005 e pelo cadastramento de novos serviços.

Quadro 14 - Composição Percentual da Produção Ambulatorial

Sistema de Informações Ambulatoriais	Média Julho-Outubro 2006	Composição Média Julho-Outubro 2006 (%)
Produção Ambulatorial	R$ 12.882.999,58	100,00%
Produção MC SIA	R$ 8.403.090,81	65,23%
Produção AC SIA	R$ 4.479.908,77	34,77%

Quadro 15 - Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual*

Sistema de Informações Hospitalares	Média Julho-Outubro 2005	Média Julho-Outubro 2006	Variação (R$)	Variação (%)
Produção Hospitalar	R$ 20.460.051,05	R$ 18.815.533,08	-R$ 1.644.517,97	-8,04%
Produção MC SIH	R$ 16.423.711,92	R$ 14.863.357,70	-R$ 1.560.354,21	-9,50%
Produção AC SIH	R$ 4.036.339,14	R$ 3.952.175,38	-R$ 84.163,76	-2,09%

*Excluídos os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal.
Observações:
1- Foram descontados da Produção Hospitalar de Média Complexidade os valores referentes à média complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (FURG).
2- A partir da competência setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao Convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006).

Tanto a Média quanto a Alta Complexidade Hospitalar tiveram uma redução em relação ao mesmo período do ano passado (-8,04%). A primeira reduziu 9,50% ao passo que a outra diminuiu 2,09%.

Quadro 16 - Composição Percentual da Produção Hospitalar

Sistema de Informações Hospitalares	Média Julho-Outubro 2006	Composição Média Julho-Outubro 2006 (%)
Produção Hospitalar	R$ 18.815.533,08	100,00%
Produção MC SIH	R$ 14.863.357,70	79,00%
Produção AC SIH	R$ 3.952.175,38	21,00%

Os Tetos Financeiros Totais do Estado do Rio Grande do Sul, dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e da Gestão Estadual, são assim compostos (valores em R$):

Quadro 17 - Teto financeiro total, Estado do Rio Grande do Sul, jul-out 2006

Competência	Julho-06	Agosto-06	Setembro-06	Outubro-06
Teto Livre RS	79.479.598,17	79.479.598,17	81.420.688,28	81.420.688,28
Teto TRS RS	8.148.188,43	8.148.188,43	8.269.115,00	8.269.115,00
Teto Medicamentos Excepcionais RS	6.705.064,71	6.705.064,71	6.705.064,71	5.490.040,70
Teto Total RS	**94.332.851,31**	**94.332.851,31**	**96.394.867,99**	**95.179.843,98**

Quadro 18 – Teto financeiro municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, jul-out 2006

Competência	Julho-06	Agosto-06	Setembro-06	Outubro-06
Teto Livre Plenas	49.138.800,78	49.138.800,78	50.226.165,30	50.218.187,30
Teto TRS Plenas	3.695.911,66	3.736.083,66	3.779.783,72	3.779.783,72
Teto Total Plenas	**52.834.712,44**	**52.874.884,44**	**54.005.949,02**	**53.997.971,02**

Quadro 19 – Teto financeiro sob Gestão Estadual, jul-out 2006

Competência	Julho-06	Agosto-06	Setembro-06	Outubro-06
Teto Livre Gestão Estadual	30.340.797,39	30.340.797,39	31.194.522,98	31.202.500,98
Teto TRS Gestão Estadual	4.452.276,77	4.412.104,77	4.489.331,28	4.489.331,28
Teto Medicamentos Excepcionais Gestão Estadual	6.705.064,71	6.705.064,71	6.705.064,71	5.490.040,70
Teto Total Gestão Estadual*	**41.498.138,87**	**41.457.966,87**	**42.388.918,97**	**41.181.872,96**

Observações:
1. Teto Livre Gestão Estadual = Teto Livre RS - Teto Livre Plenas
2. Teto TRS Gestão Estadual = Teto TRS RS - Teto TRS Plenas
3. Teto Medicamentos Excepcionais Gestão Estadual = Teto Medicamentos Excepcionais RS

O Teto Livre do Estado do Rio Grande do Sul vem defasado desde o governo anterior, sendo que nas competências julho, agosto, setembro e outubro de 2006 não foi 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. Somente foi possível efetuar o pagamento à rede com a utilização dos recursos referentes aos medicamentos excepcionais, os quais são repassados pelo Ministério da Saúde para ressarcir o Estado de seus gastos com este encargo e, no entanto, são aplicados na compra de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), historicamente desde o Governo passado.

A partir da competência janeiro de 2005, vem sendo descontado do Teto Livre sob Gestão Estadual, o recurso devido à Contratualização dos Hospitais Universitários Federais, de conformidade com os Convênios firmados entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Universidade Federal de Santa Maria – Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM (Convênio 078/2004) e o celebrado com a Fundação de Apoio ao Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior (Convênio 079/2004), objetivando integrar estes hospitais no Sistema Único de Saúde – SUS. Estabelecem os convênios que os procedimentos de alta complexidade serão repassados aos hospitais pelo sistema de pagamento pós-fixado, ou seja, de acordo com sua produção mensal aprovada pela Secretaria, conforme o disposto no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal. Quanto aos procedimentos de baixa e média complexidade, atividades de ensino e de educação permanente definidos no Plano Operativo Anual, serão repassados aos hospitais pelo sistema de valores pré-fixados, sendo uma parte referente a média complexidade, outra referente ao incentivo à contratualização, e a terceira referente ao FIDEPS. Ainda, serão repassados mensalmente recursos vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual.

As despesas com recursos federais do SUS extrapolam sobremaneira o Teto Livre da Assistência, sendo que a média mensal das competências julho, agosto, setembro e outubro de 2006 do saldo sob Gestão Estadual foi de -R$ 6.191.246,19 após o desconto da contratualização, o que representa um gasto médio de 20,41 % maior do que o Teto Livre sob Gestão Estadual no referido período. Nessas competências o Teto Financeiro Livre dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal foi 61,96 % superior ao Teto Livre sob Gestão Estadual.

Quadro 20 - Percentual de Utilização do Teto Livre sob Gestão Estadual

Controle do Teto Livre sob Gestão Estadual	**Média Julho-Outubro 2006** (R$)	**Composição da Média Julho-Outubro 2006 em relação ao Teto Livre sob Gestão Estadual** (%)
Teto Livre RS	R$ 80.450.143,23	
Teto Livre Plena Municipal	R$ 49.680.488,54	161,46%
Teto Livre sob Gestão Estadual[1]	**R$ 30.769.654,69**	**100,00%**
Produção Ambulatorial Gestão Estadual (Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG) [2]	R$ 12.882.999,58	41,87%
Produção Hospitalar Gestão Estadual (Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG) [3]	R$ 18.815.533,08	61,15%
FIDEPS Gestão Estadual	R$ 718.275,19	2,33%
Total Gasto Gestão Estadual[4]	**R$** 32.416.807,84	**105,35%**
Saldo Gestão Estadual[5]	-R$ 1.647.153,15	-5,35%
Contratualização MC (Desconto)	R$ 2.966.800,55	9,64%
Saldo Gestão Estadual após Contratualização[6]	-R$ **4.613.953,70**	**-15,00%**

Obs:
1. Teto Livre sob Gestão Estadual = Teto Livre RS – Teto Livre Plena Municipal;
2. Produção Ambulatorial Gestão Estadual => Descontada a Produção Ambulatorial de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior; também foram descontados da Produção Ambulatorial de Média Complexidade os valores referentes às Bolsas de Colostomia do Hospital Colônia de Itapuã, a partir da competência maio de 2006; a partir da competência

Setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006).
3. Produção Hospitalar Gestão Estadual => Descontada a Produção Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior ; A partir da competência setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao Convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006).
4.Total Gasto Gestão Estadual = Produção Ambulatorial Gestão Estadual+ Produção Hospitalar Gestão Estadual + FIDEPS Gestão Estadual (Descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior; A partir da competência setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao Convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006)).
5..Saldo Financeiro Gestão Estadual = Teto Livre sob Gestão Estadual – Total Gasto Gestão Estadual.
6. Saldo Gestão Estadual após Contratualização = Saldo Gestão Estadual – Contratualização.

Quadro 21 – Teto financeiro, Terapia Renal Substitutiva, jul-out 2006

Gestão Estadual TRS	Julho/06	Agosto/06	Setembro/06	Outubro/06	Total (Jul-Out)
Teto	4.452.276,77	4.412.104,77	4.489.331,28	4.489.331,28	17.843.044,10
Gasto *	4.560.216,97	4.733.722,69	4.637.848,91	4.636.222,57	18.568.011,14
Diferença (Teto-Gasto)	-107.940,20	-321.617,92	-148.517,63	-146.891,29	-724.967,04

* Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS)

Quadro 22 - Percentual de utilização do Teto Livre dos municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal

Controle do Teto Livre Municípios Habilitados em Gestão Plena	Média Jul-Set 2006 * (R$)	Composição da Média Jul-Set 2006 em relação ao Teto Livre Municípios Plenos (%) (Descontada a Contartualização)
Teto Livre Municípios Plenos	R$ 49.501.255,62	133,82%
Contratualização (Plenas))	R$ 10.930.916,63	29,55%
Hospital Presidente Vargas (HPV)	R$ 1.580.009,80	4,27%
Teto Livre – Contratualização (Plenas) - HPV	R$ 36.990.329,19	**100,00%**
Produção Ambulatorial Plenas (Descontada Produção Hospitalar MC HU)	R$ 15.575.056,38	42,11%
Produção Hospitalar Plenas (Descontada Produção Hospitalar MC HU)	R$ 16.264.301,85	43,97%
FIDEPS Plenas	R$ 0,00	0,00%
Total Gasto Plenas	R$ 31.839.358,23	**86,07%**
Saldo Financeiro Plenas	**R$ 5.150.970,96**	13,93%

*Observação: Neste relatório não estão incluídos os valores de outubro de 2006 em virtude de que até a presente data não foram disponibilizados pelo DATASUS os valores referentes à produção hospitalar da referida competência, o que nos impossibilita de trabalhar com dados oficiais.

6.1.1. RECURSOS EXTRA-TETO LIVRE

Os procedimentos de Terapia Renal Substitutiva são custeados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC, conforme a Portaria nº 1.112/GM, de 13 de junho de 2002.

Os limites financeiros destinados ao custeio da TRS para os Estados, Distrito Federal e Municípios em Gestão Plena do Sistema foram redefinidos pelas Portarias GM/MS 1.603 e 1.604, de 17 de julho de 2006.

A **Portaria GM/MS 1.603,** de 17 de julho de 2006, redefine os limites financeiros destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema, conforme distribuição constante do Anexo a esta Portaria, com efeitos financeiros a partir da competência julho de 2006.

Quadro 23 – Portaria GM/MS 1603/06, TRS

UF	Código	Município	Limite mensal (R$)	Limite anual (R$)
RS	430300	Cachoeira Do Sul	96.647,29	1.159.767,48
RS	430440	Canela	39.896,17	478.754,04
RS	430460	Canoas	149.900,36	1.798.804,32
RS	430470	Carazinho	75.809,45	909.713,40
RS	430510	Caxias do Sul	181.896,88	2.182.762,56
RS	431440	Pelotas	266.089,04	3.193.068,48
RS	431490	Porto Alegre	2.201.174,24	26.414.090,88
RS	431680	Santa Cruz do Sul	152.438,01	1.829.256,12
RS	431720	Santa Rosa	71.137,55	853.650,60
RS	431870	São Leopoldo	177.144,74	2.125.736,88
RS	432260	Venâncio Aires	71.777,93	861.335,16
TOTAL PM RS			3.483.911,66	41.806.939,92
Gestão Estadual RS			4.664.276,77	55.971.321,24
Total RS			**8.148.188,43**	**97.778.261,16**

A **Portaria SAS/MS 711,** de 27 de setembro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência agosto de 2006, estabelece o remanejamento de recursos no montante de R$ 40.172,00 do limite financeiro mensal da Terapia Renal Substitutiva - TRS das unidades sob Gestão Estadual do Rio Grande do Sul para o município de Canoas/RS, habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal. O remanejamento de recurso concedido por meio desta Portaria não acarretará impacto no limite financeiro global do Estado.

A **Portaria GM/MS 2.941,** de 20 de novembro de 2006, com efeitos financeiros a partir da competência setembro do corrente ano, estabelece recursos, a serem incorporados ao limite financeiro anual destinado ao custeio de Terapia Renal Substitutiva (TRS), considerando a habilitação de Serviços de Nefrologia, no Estado do Rio Grande do Sul e municípios habilitados na Gestão Plena de Sistema conforme Anexo a esta portaria.

Quadro 24 – Portaria GM/MS 2941/06 - Nefrologia

Município	Valor mensal (R$)	Valor anual (R$)
Carazinho	16.178,23	194.138,76
Pelotas	17.688,52	212.262,24
Santa Rosa	9.833,31	117.999,72
Total Gestão Plena Municipal	43.700,06	524.400,72
Total Gestão Estadual	77.226,51	926.718,12
Total RIO GRANDE DO SUL	**120.926,57**	**1.451.118,84**

O recurso mensal médio destinado ao custeio da TRS sob Gestão Estadual, segundo as portarias supra, para o período julho a outubro de 2006 foi de R$ 4.460.761,03.

Os recursos estabelecidos pelas Portarias (teto) destinados ao custeio da Terapia Renal Substitutiva (TRS) são repassados até o valor efetivamente pago (empenhado). O que exceder este limite será descontado do teto livre e, quando o valor empenhado estiver aquém deste, será retido pelo Ministério da Saúde, situação entendida como indesejável pelos Gestores Estaduais e Municipais da Federação. A mudança neste critério encontra-se em fase de alterações na Comissão Intergestores Tripartite.

Quadro 25 - Comparativo entre o Limite financeiro destinado ao custeio e o gasto com a Terapia Renal Substitutiva (TRS), julho 2006

Terapia Renal Substitutiva (TRS)	Teto Terapia Renal Substitutiva Portaria GM/MS 1.603 (SAS 547) a partir da comp. Jul/2006	TRS Gasto Jul/2006*	% TRS Gasto em Relação ao Teto TRS Jul/2006	Diferença entre Teto e Gasto TRS Jul/2006
Rio Grande do Sul	R$ 8.148.188,43	R$ 8.721.252,99	107,03%	-R$ 573.064,56
Municípios Plenos	R$ 3.695.911,66	R$ 4.161.036,02	112,58%	-R$ 465.124,36
Gestão Estadual	R$ 4.452.276,77	R$ 4.560.216,97	102,42%	-R$ 107.940,20

Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS)

Quadro 26 - Comparativo entre o Limite financeiro destinado ao custeio e o gasto com a Terapia Renal Substitutiva (TRS), agosto 2006

Terapia Renal Substitutiva (TRS)	Teto Terapia Renal Substitutiva Portaria SAS/MS 711 a partir da comp. Ago/2006	TRS Gasto Ago/2006 *	% TRS Gasto em Relação ao Teto TRS Ago/2006	Diferença entre Teto e Gasto TRS Ago/2006
Rio Grande do Sul	R$ 8.148.188,43	R$ 8.966.047,89	110,04%	-R$ 817.859,46
Municípios Plenos	R$ 3.736.083,66	R$ 4.232.325,20	113,28%	-R$ 496.241,54
Gestão Estadual	R$ 4.412.104,77	R$ 4.733.722,69	107,29%	-R$ 321.617,92

Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS)

Quadro 27 - Comparativo entre o Limite financeiro destinado ao custeio e o gasto com a Terapia Renal Substitutiva (TRS), setembro 2006

Terapia Renal Substitutiva (TRS)	Teto Terapia Renal Substitutiva Portaria GM/MS 2.941 a partir da comp. Set/2006	TRS Gasto Set/2006*	% TRS Gasto em Relação ao Teto TRS Set/2006	Diferença entre Teto e Gasto TRS Set/2006
Rio Grande do Sul	R$ 8.269.115,00	R$ 8.739.658,15	105,69%	-R$ 470.543,15
Municípios Plenos	R$ 3.779.783,72	R$ 4.101.809,24	108,52%	-R$ 322.025,52
Gestão Estadual	R$ 4.489.331,28	R$ 4.637.848,91	103,31%	-R$ 148.517,63

Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS)

Quadro 28 - Comparativo entre o Limite financeiro destinado ao custeio e o gasto com a Terapia Renal Substitutiva (TRS), outubro 2006

Terapia Renal Substitutiva (TRS)	Teto Terapia Renal Substitutiva Portaria GM/MS 2.941 a partir da comp. Set/2006	TRS Gasto Out/2006*	% TRS Gasto em Relação ao Teto TRS Out2006	Diferença entre Teto e Gasto TRS Out/2006
Rio Grande do Sul	R$ 8.269.115,00	R$ 8.781.027,26	106,19%	-R$ 511.912,26
Municípios Plenos	R$ 3.779.783,72	R$ 4.144.804,69	109,66%	-R$ 365.020,97
Gestão Estadual	R$ 4.489.331,28	R$ 4.636.222,57	103,27%	-R$ 146.891,29

Fonte: Processamento SIA (arquivos enviados pelas regionais e pelos municípios para a SES/RS)

Os estados também recebem do Ministério da Saúde recursos repassados, a título de co-financiar a aquisição e a distribuição de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, constantes do Grupo 36 – Medicamentos da Tabela SIA/SUS.

Ressalte-se que o Estado do Rio Grande do Sul além dos Medicamentos Excepcionais financia os medicamentos especiais, os materiais de ostomia e TFD (Tratamento Fora de Domicílio), sem qualquer repasse pelo nível Federal. Este gasto é responsável pela maior fatia das despesas de custeio do Estado.

Para o terceiro trimestre de 2006, a **Portaria GM/MS 1.793**, de 1º de agosto de 2006, definiu os recursos que serão repassados aos estados e ao Distrito Federal, a título de co-financiamento, 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. Esta Portaria define também os valores financeiros que serão descontados dos estados e do Distrito Federal, nas competências julho, agosto e setembro de 2006, referentes aos quantitativos dos medicamentos Imiglucerase 200 UI e Imunoglobulina 5mg, adquiridos e distribuídos pela União. Os recursos foram estabelecidos considerando-se a média dos valores aprovados nos meses de março, abril e maio de 2006.

Quadro 29 – Recursos para medicamentos excepcionais, Grupo 36, julho, agosto e setembro – 2006*

Unid. Federação	VL Médio Mensal Apres. Mar a Mai/2006	Desconto Mensal Imiglucerase	Desconto Mensal Imunoglo-bulina	Desconto Total	Valor Teto Jul a Set/06
Rio Grande do Sul	R$ 6.762.168,51	R$ 45.379,85	R$ 11.723,96	R$ 57.103,81	R$ 6.705.064,71

*Considerando o desconto referente à aquisição e distribuição dos medicamentos Imiglucerase 200 UI e Imunoglobulina 5mg.

A **Portaria GM/MS 2.592,** de 27 de outubro de 2006, definiu os recursos que serão repassados aos estados e ao Distrito Federal, a título de co-financiamento para aquisição e distribuição de Medicamentos Excepcionais, referentes às competências outubro, novembro e dezembro de 2006. Os recursos foram estabelecidos considerando-se a média dos valores aprovados nos meses de junho, julho e agosto de 2006.

Quadro 30 - Recursos para medicamentos excepcionais, Grupo 36, outubro, novembro e dezembro - 2006

Unidade da Federação	Valor Mensal Teto Out a Dez/06
Rio Grande do Sul	R$ 5.490.040,70

Conforme as Portarias **GM/MS 1.793 e GM/MS 2.592** supra, o valor médio mensal dos recursos repassados com o intuito de co-financiar os Medicamentos Excepcionais nas competências julho a outubro de 2006 foi de R$ 6.401.308,71.

Pela total insuficiência do Teto Livre Federal para cobertura dos gastos com a Assistência de Média e Alta Complexidade no Rio Grande do Sul, sem o reconhecimento pelo Governo Federal, esses recursos são aplicados pelo Estado no pagamento dos prestadores de serviços ao SUS, sem o que ter-se-ia que efetuar cortes na programação físico financeira da assistência estadual em torno de 20% de seu faturamento. O novo Pacto de Gestão veda a continuidade desta prática. Portanto, além do déficit no teto financeiro do SUS, a SES contará com menos 5 milhões/mês para aplicação na assistência, no pagamento da rede prestadora de serviços em 481 municípios.

Após o desconto da contratualização do Hospital Universitário de Santa Maria, do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior e, a partir da competência setembro de 2006, da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, assim se comportam os gastos das competências julho, agosto, setembro e outubro de 2006 do Teto Livre do SUS (MAC) no Estado do Rio Grande do Sul (valores em R$):

Quadro 31 – Teto livre do SUS-MAC, RS, jul-out 2006

Controle Teto Financeiro Livre	Julho/06	Agosto/06	Setembro/06*	Outubro/06
Teto Livre RS	79.479.598,17	79.479.598,17	81.420.688,28	81.420.688,28
Teto Livre Plena Municipal	49.138.800,78	49.138.800,78	50.226.165,30	50.218.187,30
Teto Livre sob Gestão Estadual[1]	30.340.797,39	30.340.797,39	31.194.522,98	31.202.500,98
Produção Ambulatorial Gestão Estadual[2] (Descontada Prod Amb MC HUSM e FURG)	13.552.452,77	13.586.875,98	12.241.655,93	12.151.013,62
Produção Hospitalar Gestão Estadual[3] (Descontada Prod Hosp MC HUSM e FURG)	19.614.030,81	19.665.769,37	18.004.473,96	17.977.858,18
FIDEPS Gestão Estadual	1.246.935,16	623.467,58	501.349,00	501.349,00
Total Gasto Gestão Estadual[4]	34.413.418,74	33.876.112,93	30.747.478,89	30.630.220,80
Saldo Financeiro Gestão Estadual[5]	-4.072.621,35	-3.535.315,54	447.044,09	572.280,18
Contratualização MC (Desconto)	2.387.277,75	2.387.277,75	3.546.323,35	3.546.323,35
Saldo Gestão Estadual após Contratualização[6]	-6.459.899,10	-5.922.593,29	-3.099.279,26	-2.974.043,17

Obs:
1. Teto Livre sob Gestão Estadual = Teto Livre RS – Teto Livre Plena Municipal.
2. Produção Ambulatorial Gestão Estadual => Descontada a Produção Ambulatorial de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior Junior e, a partir da competência Setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao Convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006) ; também foram descontados da Produção Ambulatorial de Média Complexidade os valores referentes às Bolsas de Colostomia do Hospital Colônia de Itapuã, a partir da competência maio de 2006.
3. Produção Hospitalar Gestão Estadual => Descontada a Produção Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior e a partir da competência Setembro/2006, estão sendo considerados os recursos referentes ao Convênio firmado entre o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual da Saúde e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Convênio 052/2006).
4.Total Gasto Gestão Estadual = Produção Ambulatorial Gestão Estadual+ Produção Hospitalar Gestão Estadual + FIDEPS Gestão Estadual (Descontada a Produção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade do Hospital Universitário de Santa Maria e do Hospital de Ensino Dr. Miguel Riet Corrêa Junior).
5..Saldo Financeiro Gestão Estadual = Teto Livre sob Gestão Estadual – Total Gasto Gestão Estadual.
6. Saldo Gestão Estadual após Contratualização = Saldo Gestão Estadual – Contratualização.

Quadro 32 - Destinação Percentual do Teto Financeiro Total do Estado do Rio Grande do Sul, dos municípios GPSM e do Teto Financeiro Total sob Gestão Estadual, out/2006

Especificação	Competência Outubro/2006 (Valores em R$)	% Destinação Teto Financeiro Total Rio Grande do Sul	% Destinação Teto Financeiro Total Gestão Estadual	% Destinação Teto Financeiro Total Municípios Gestão Plena Sistema Municipal
Teto Financeiro Total RS [1]	95.179.843,98	100,00%		

Teto Total Plena Municipal [2]	53.997.971,02	56,73%	131,12%	100,00%
Cachoeira do Sul	620.408,70	0,65%	1,51%	1,15%
Canela	227.492,66	0,24%	0,55%	0,42%
Canoas	2.667.546,88	2,80%	6,48%	4,94%
Carazinho	447.015,62	0,47%	1,09%	0,83%
Caxias do Sul	3.688.717,23	3,88%	8,96%	6,83%
Giruá	81.403,83	0,09%	0,20%	0,15%
Gravataí	1.551.801,98	1,63%	3,77%	2,87%
Panambi	155.511,79	0,16%	0,38%	0,29%
Pelotas	4.749.532,86	4,99%	11,53%	8,80%
Porto Alegre	35.804.164,89	37,62%	86,94%	66,31%
Santa Cruz do Sul	1.267.602,46	1,33%	3,08%	2,35%
Santa Rosa	793.761,58	0,83%	1,93%	1,47%
São Leopoldo	1.542.646,10	1,62%	3,75%	2,86%
Serafina Corrêa	76.426,83	0,08%	0,19%	0,14%
Venâncio Aires	323.937,61	0,34%	0,79%	0,60%
Teto Total sob Gestão Estadual[3]	**41.181.872,96**	**43,27%**	**100,00%**	**76,27%**

Observações:
1. Teto Financeiro Total RS = Teto Livre + Teto TRS + Teto Medicamentos Excepcionais
2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre + Teto TRS
3. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

A Figura 4, a seguir, apresenta o percentual de utilização do teto livre sob gestão estadual, considerando a média de julho a outubro de 2006.

6.1.1.1. Regulação assistencial

Implantação dos Complexos Reguladores da Assistência tem por objetivo: organizar e regular os fluxos de referência e contra-referência da assistência à saúde no RS.

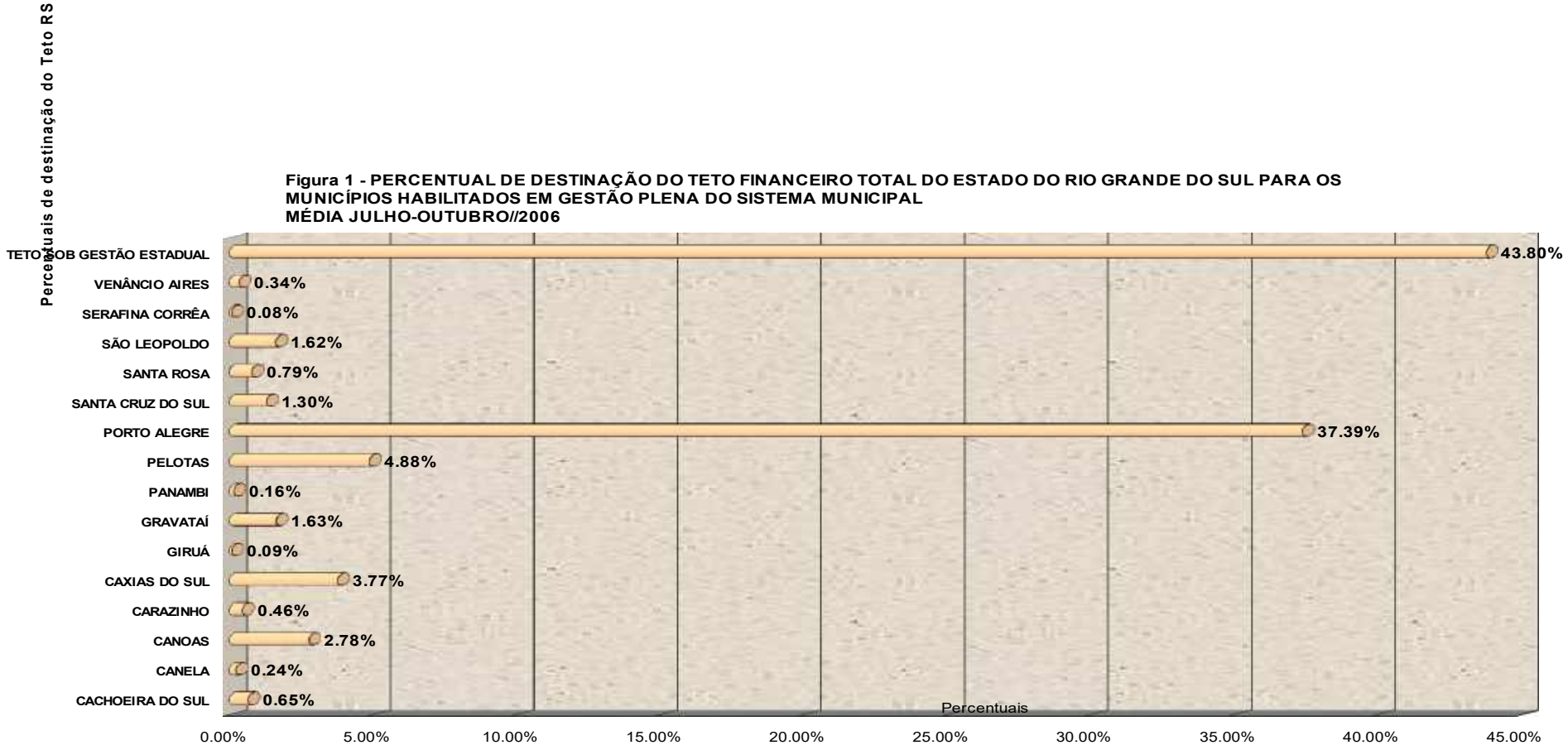
Os Complexos Reguladores foram estabelecidos como uma das estratégias de Regulação Assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Regulação da Atenção Pré-hospitalar e Urgências; Centrais de Internação; Centrais de Consultas e Exames; Protocolos Assistenciais; contratação dos prestadores de serviço, controle e avaliação assistencial, funções de gestão como programação e regionalização.

Os Complexos Reguladores no Estado do RS serão formados por dois tipos: Complexos Reguladores Macrorregionais, em número de sete, relativos a cada Macrorregião de Saúde e Complexo Regulador dos Transplantes que será único, localizado no Hospital Partenon, em Porto Alegre, com abrangência estadual.

Foi encaminhado projeto de financiamento dos complexos reguladores ao Ministério da Saúde – MS, aguardando transferência dos recursos do MS para 2007

Os Complexos Reguladores serão implantados de forma gradual, de acordo com a adequação das áreas físicas e aquisição de equipamentos, e os fatores críticos fundamentais referem-se à contratação ou re-alocação de recursos humanos e implantação de sistema de informática. Foi publicado edital para Concurso Público, em outubro/06, para contratação de pessoal para as Centrais de Regulação, a partir de 2007.

Figura 1 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO TOTAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PARA OS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL
MÉDIA JULHO-OUTUBRO//2006



Observações:

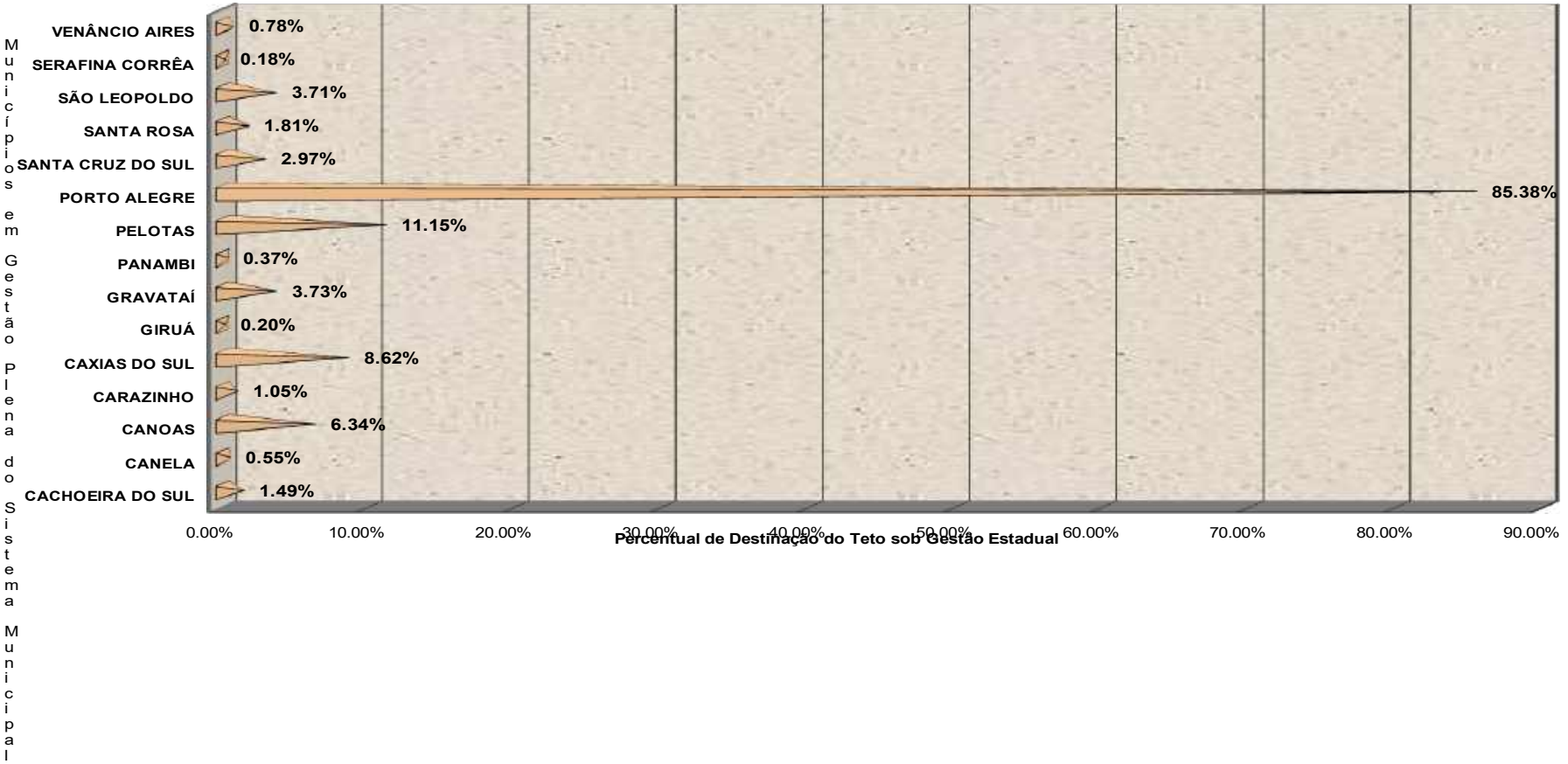
1. Teto Financeiro Total do Estado do Rio Grande do Sul = Teto Livre RS + Teto TRS RS + Teto Medicamentos Excepcionais RS

2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre Plenas + Teto TRS Plenas

3. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Portarias SAS - Portarias GM

Figura 2 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO TOTAL SOB GESTÃO ESTADUAL PARA OS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL
MÉDIA JULHO-OUTUBRO/2006



Observações:

1. Teto Financeiro Total do Estado do Rio Grande do Sul = Teto Livre RS + Teto TRS RS + Teto Medicamentos Excepcionais RS

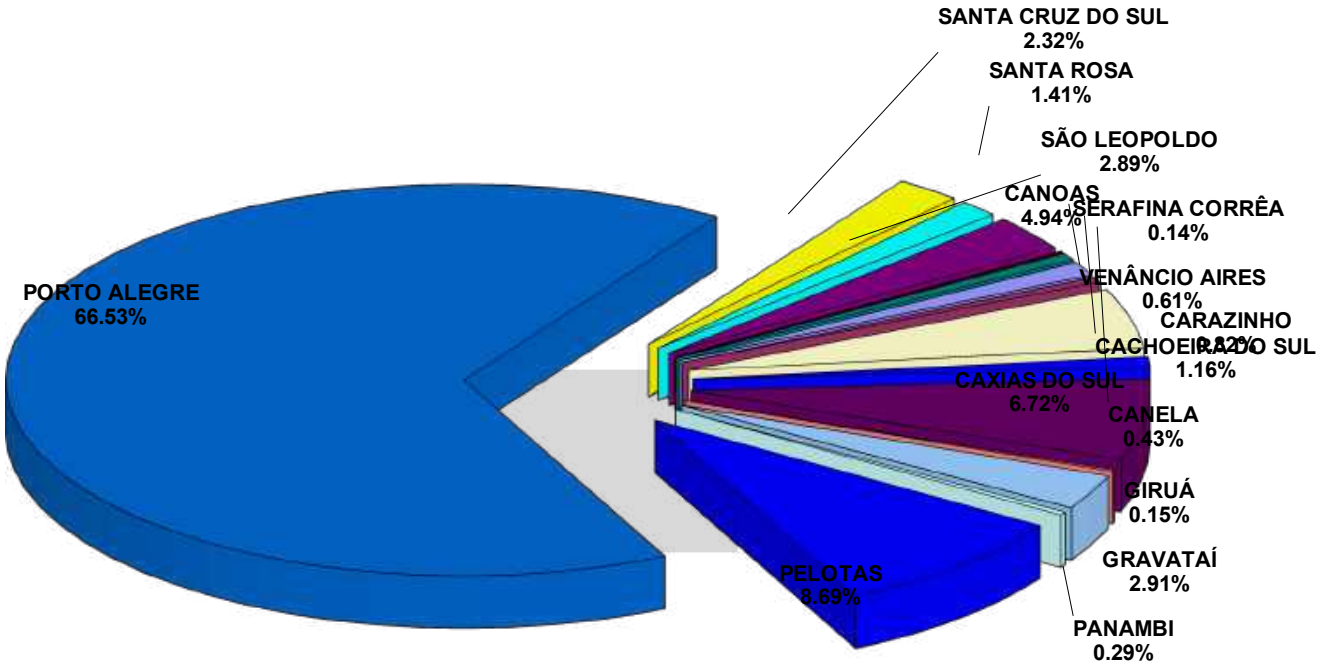
2. Teto Total Plena Municipal = Teto Livre Plenas + Teto TRS Plenas

3. Teto Total sob Gestão Estadual = Teto Financeiro RS - Teto Plena Municipal

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Portarias SAS - Portarias GM

Figura 3 - PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO TOTAL DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL EM RELAÇÃO AO TETO TOTAL DAS PLENAS
MÉDIA JULHO-OUTUBRO/2006

PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL EM RELAÇÃO AO TETO TOTAL DAS PLENAS
MÉDIA OUT-DEZ 2003



Observação:

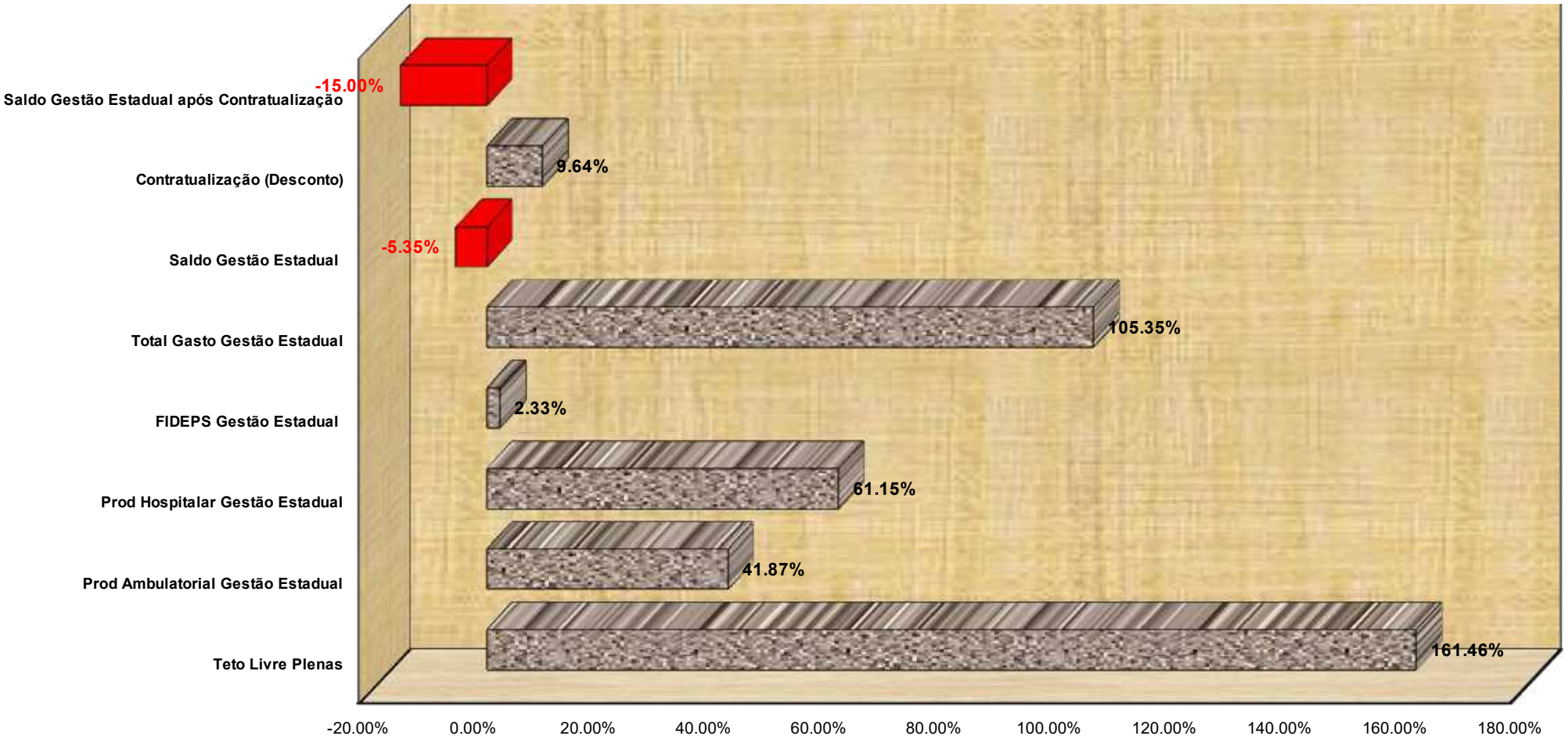
Teto Financeiro Total do município habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal = Teto Livre Plenas + Teto TRS Plenas

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Portarias SAS - Portarias GM

CONTROLE DO TETO FINANCEIRO RS
Jul-Ago / 2003

Fonte: Ministério da Saúde / SAS
Síntese de Pagamentos Ambulatoriais SIA/SUS
Síntese de Pagamentos Hospitalares SIH/SUS

Figura 4 - CONTROLE TETO FINANCEIRO,
PERCENTUAL DE UTILIZAÇÃO DO TETO LIVRE SOB GESTÃO ESTADUAL
MÉDIA JULHO-OUTUBRO 2006



Fonte: Ministério da Saúde/SAS
Portarias SAS - Portarias GM
Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS
Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O setor responsável pela coordenação da política de Assistência Farmacêutica da SES passou por importante reformulação na sua gestão, buscando qualificar o acesso da população aos medicamentos especiais e excepcionais de alto custo.

Foram definidas e padronizadas rotinas, estabelecidos fluxos e novo layout do setor, agilizando as ações sob responsabilidade do CPAF.

A seguir são descritas as principais atividades desenvolvidas no período.

7.1. SISTEMA AME

O sistema chamado AME (administração de medicamentos especiais) possibilita o controle do cadastramento dos usuários de medicamentos especiais e excepcionais, bem como daqueles contemplados em despachos judiciais, em um sistema on line, acessado, inclusive, pelo Ministério Público e Procuradoria Geral do Estado. Até o final do primeiro semestre de 2005 apresentar registros de dados estatísticos a respeito de demandas (administrativas e judiciais) propostas por usuários de medicamentos excepcionais era impossível. Após a implantação do Sistema podemos levantar dados através dos Relatórios Gerenciais, previsão de consumo, rastreamento de lotes, etc. O sistema possibilita o cadastro completo dos usuários, o acompanhamento das dispensações, o lançamento dos medicamentos no estoque para baixa automática, a cobrança eletrônica de APAC'S. O AME também possibilitou aos consultores técnicos da CPAF realizar as avaliações on line das solicitações de medicamentos encaminhadas. A manutenção do cadastro dos usuários de medicamentos especiais/excepcionais, e outros, auxilia o gestor na tarefa de planejar a distribuição/dispensação de medicamentos.

7.2. MEDICAMENTOS FORNECIDOS POR DEMANDA JUDICIAL

O Quadro a seguir mostra a evolução do número de Processos Judiciais lançados mensalmente no sistema AME no período de 2003 a 2006, bem como o quantitativo total de alguns anos anteriores cujos registros foram resgatados pela PROCERGS.

Quadro 1 – Nº processos judiciais – Sistema AME

Ano	Nº
87	1
88	1
90	1
94	1
97	4
98	12
99	32
00	88
01	111
02	392
03	1632
04	3180
05	6011
06*	3130

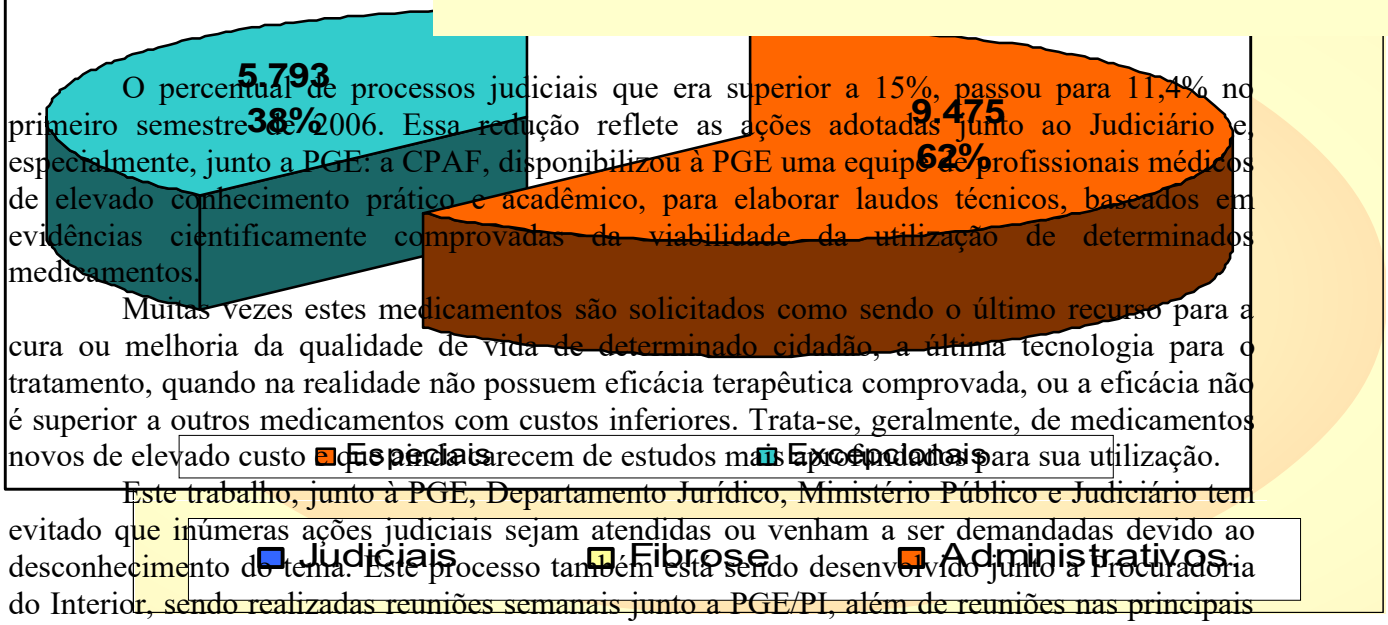
*Até 10/06

Podemos observar um aumento significativo no ano de 2005, quando foram lançados no sistema processos de anos anteriores, que não haviam sido incluídos na data do recebimento. Somente no segundo semestre de 2005 é que os processos passaram a ser registrados regularmente no sistema informatizado, permitindo um melhor controle do fornecimento e aquisição dos medicamentos demandados por decisão judicial.

Atualmente há 15.268 processos judiciais registrados, sendo que 9.475 referem-se à solicitação de medicamentos especiais ou outros medicamentos, exceto os do elenco dos excepcionais.

Figura 1 – Processos judiciais por Grupo de Medicamentos

Figura 2 – Processos de Solicitacão de Medicamentos Geral



O percentual de processos judiciais que era superior a 15%, passou para 11,4% no primeiro semestre de 2006. Essa redução reflete as ações adotadas junto ao Judiciário e, especialmente, junto a PGE: a CPAF, disponibilizou à PGE uma equipe de profissionais médicos de elevado conhecimento prático e acadêmico, para elaborar laudos técnicos, baseados em evidências cientificamente comprovadas da viabilidade da utilização de determinados medicamentos.

Muitas vezes estes medicamentos são solicitados como sendo o último recurso para a cura ou melhoria da qualidade de vida de determinado cidadão, a última tecnologia para o tratamento, quando na realidade não possuem eficácia terapêutica comprovada, ou a eficácia não é superior a outros medicamentos com custos inferiores. Trata-se, geralmente, de medicamentos novos de elevado custo e que ainda carecem de estudos mais aprofundados para sua utilização.

Este trabalho, junto à PGE, Departamento Jurídico, Ministério Público e Judiciário tem evitado que inúmeras ações judiciais sejam atendidas ou venham a ser demandadas devido ao desconhecimento do tema. Este processo também está sendo desenvolvido junto a Procuradoria do Interior, sendo realizadas reuniões semanais junto a PGE/PI, além de reuniões nas principais cidades do interior, com a presença das CRS, Judiciário e MP, para tratar o assunto de forma integrada, evitando o ingresso de novas ações, instrumentalizando o Judiciário e a PGE para o trato com as questões de medicamentos.

Para agilizar o atendimento e garantir o cumprimento das determinações judiciais, evitando assim novas ações por descontinuidade de atendimento ou bloqueios na conta do Estado de valores muito superiores aos preços de aquisição da SES, foi contratada uma distribuidora para atender as demandas judiciais.

A contratação da distribuidora, além de atender melhor as determinações judiciais, evita a realização de constantes procedimentos licitatórios para uma demanda impossível de prever, devido a grande variedade de tipos e quantitativos a serem adquiridos, sem contar com as dificuldades de gerenciamento de estoques.

Foram racionalizados custos e trâmites burocráticos, pois o sistema foi informatizado e os pedidos são feitos de forma individualizada, isto é, cada processo judicial tem seu processo de aquisição feito via internet, diretamente à distribuidora, para um determinado período de tempo, embalado individualmente e entregue na CRS mais próxima da residência do cidadão.

Esta foi uma solução criativa, adotada pioneiramente no estado e adotada posteriormente por vários estados como a melhor alternativa para atender as demandas judiciais por medicamentos. Atualmente está sendo realizado novo processo licitatório. O aperfeiçoamento e integração dos sistemas informatizados elevará ainda mais a eficiência deste procedimento.

7.3. APAC

A apresentação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC) no Sistema SIA/SUS era bastante deficitária devido a dificuldade de resgatar todos os recibos, devidamente preenchidos, das entregas efetuadas aos usuário dos medicamentos excepcionais. Esses recibos eram emitidos e preenchidos pelas Secretarias Municipais de Saúde sem nenhuma padronização, para posteriormente serem digitados para cobrança. A complexidade do fluxo e a falta de pessoal para a digitação impossibilitava a cobrança do ressarcimento de todos os medicamentos fornecidos. A digitação restringia-se aos medicamentos com maior valor de ressarcimento e, obviamente, com os recibos devidamente preenchidos. Este problema foi apontado pelo TCE, não somente pela falta de padronização e registro adequado dos medicamentos fornecidos, mas também como uma alternativa para aumentar os recursos para a aquisição de medicamentos.

A solução adotada foi interligar o sistema de distribuição (AME) com o sistema de cobrança (SIA/SUS), liberando da necessidade digitação e permitindo que todos os recibos pudessem ser cobrados, independente de valor. Com a descentralização do AME os recibos passaram a ser padronizados em todos os pontos de distribuição de medicamentos e a cada fornecimento o sistema automaticamente gera uma cobrança de APAC.

Essa ação envolveu um grande esforço de adequação de sistemas de informática, códigos de CID e capacitação de pessoal. Os resultados podem ser observados a seguir.

Tabela 1 - Meta de Faturamento da APAC no CPAF (1ª CRS e FME)

Mês	Valor R$ - 2005	Meta/2006	Valor R$ - 2006	% Atingido
Janeiro	561.839,67	2.191.888,02	1.981.016,73	90,38%
Fevereiro	1.176.616,24	2.191.888,02	1.985.557,56	90,59%
Março	2.385.234,94	2.191.888,02	2.096.398,92	95,64%
Abril	1.931.327,84	2.191.888,02	3.469.806,84	158,30%
Maio	1.694.548,81	2.191.888,02	3.510.176,00	160,14%
Junho	979.695,90	2.191.888,02	2.926.469,23	133,51%
Julho	1.904.745,30	2.191.888,02	2.719.041,68	124,05%
Agosto	2.370.832,33	2.191.888,02	3.067.160,13	139,93%
Setembro	1.778.395,25	2.191.888,02		0,00%
Outubro	2.210.454,07	2.191.888,02		0,00%
Novembro	2.051.170,40	2.191.888,02		0,00%
Dezembro	1.187.951,72	2.191.888,02		0,00%
Média	1.686.067,71	2.191.888,02	2.719.453,39	124,07%
TOTAL ANO	**20.232.812,47**	**26.302.656,24**	**21.755.627,09**	82,71%

Obs: As variações no faturamento 2006 refletem a disponibilidade de medicamentos excepcionais.

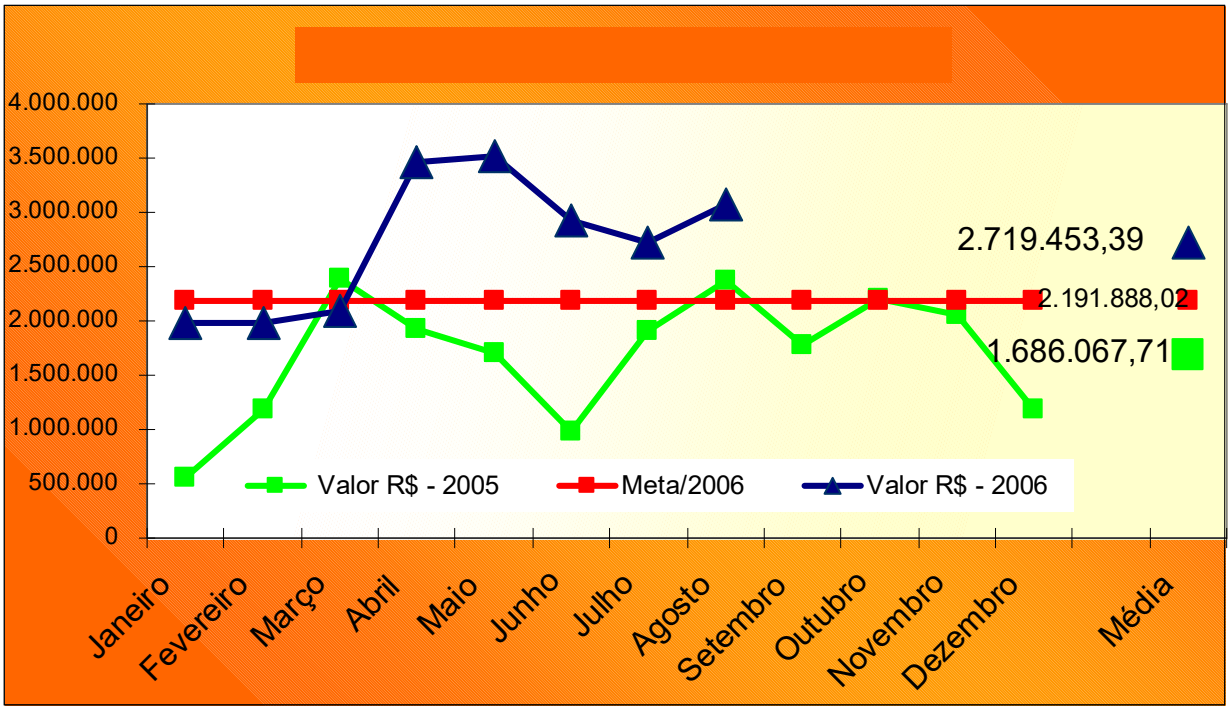


Figura 3 – Faturamento APAC no CPAF, 2006

7.4. DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS AOS USUÁRIOS

Apesar do crescente número de usuários e da escassez de recursos, o aperfeiçoamento no gerenciamento dos estoques e na logística de distribuição resultaram em uma maior disponibilidade de medicamentos aos usuários. Para minimizar eventuais faltas foram priorizadas as aquisições de pelo menos uma das apresentações de cada medicamento, permitindo com que o usuário possa adaptar o tratamento à apresentação disponível.

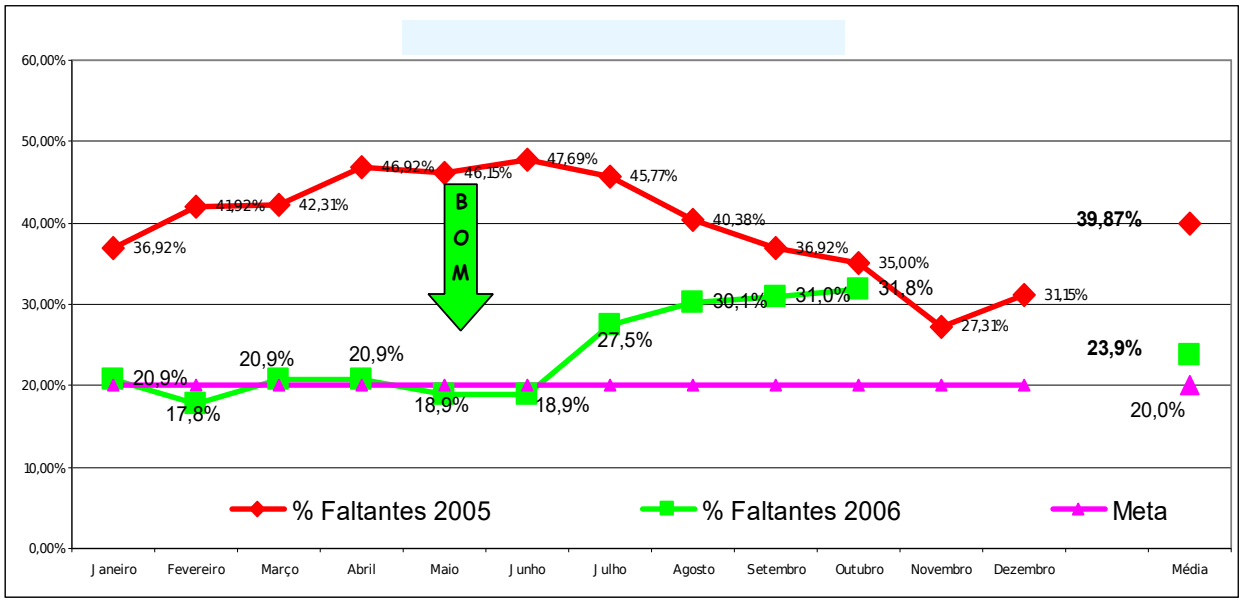


Figura 4 – Falta de Medicamentos na Farmácia, 2005/2006

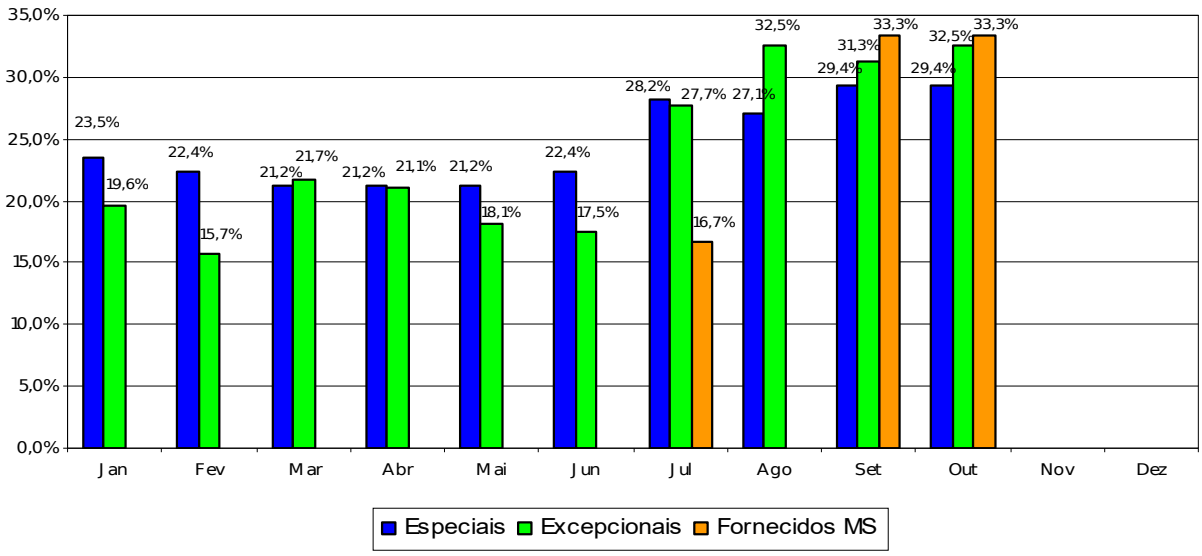


Figura 5 – Medicamentos em Falta na Farmácia, 2006

Apesar da redução no valor empenhado para a aquisição de medicamentos excepcionais, os problemas na manutenção dos tratamentos dos usuários foram minimizados pela melhoria no processo de distribuição e gerenciamento dos estoques.

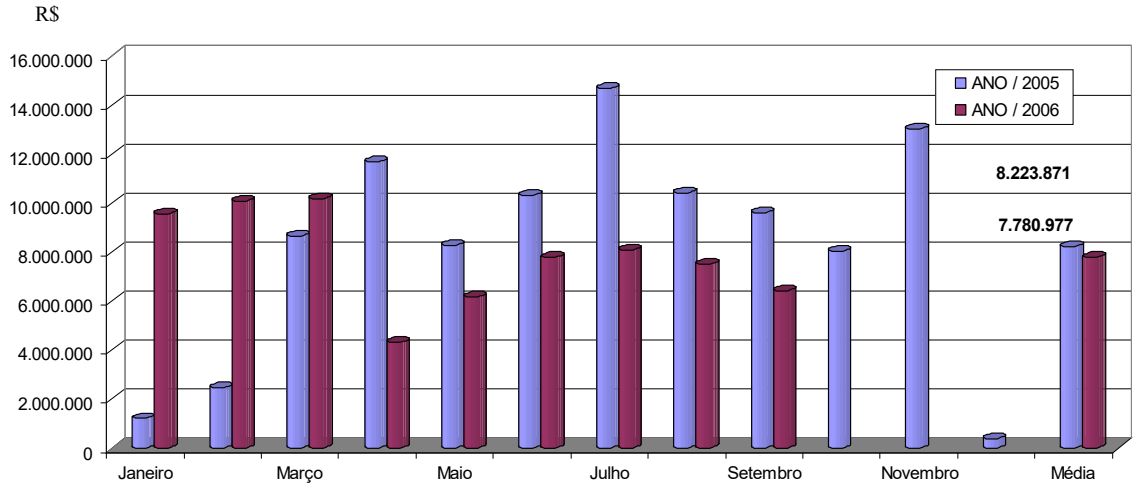


Figura 6 – Valores Empenhados, Medicamentos Excepcionais, 2005/2006

7.5. PROCESSOS AVALIADOS

A SES assumiu com o Ministério Público um Termo de Ajuste de Conduta no qual se propõe a avaliar os processos em 30 dias, ou até 45 dias para avaliações que necessitem de mais de um consultor. A SES vem se adequado para cumprir esses prazos, embora o volume de processos seja muito elevado em relação ao número de consultores disponíveis.

As Figuras a seguir apresentam a movimentação dos processos no primeiro semestre de 2006.

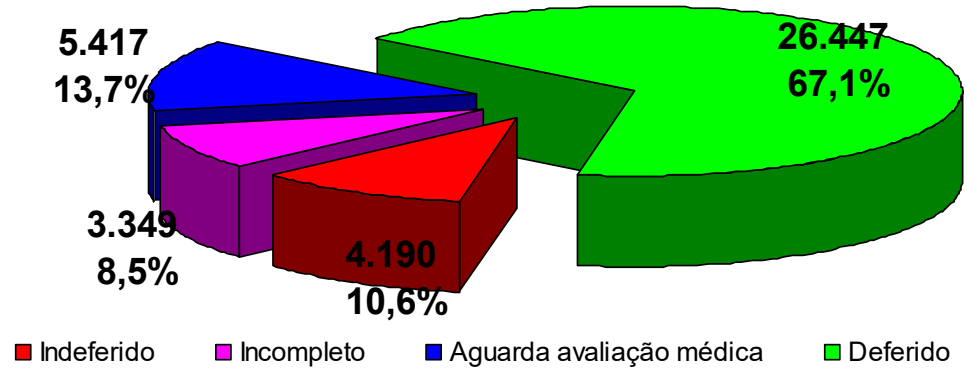


Figura 7 – Processos avaliados 1º semestre/2006

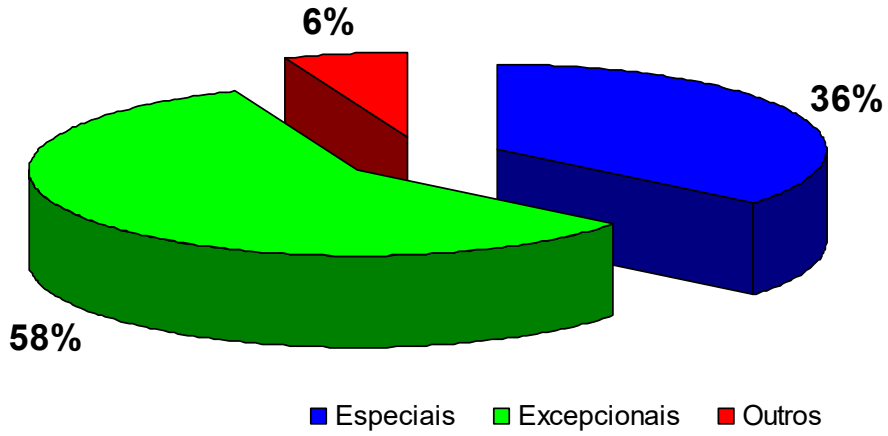


Figura 8 – Processos administrativos, 1º semestre 2006

Tabela 2 - Relação dos 50 medicamentos mais dispensados, out 2006

MEDICAMENTO	QUANTIDADE
Sinvastatina 20 mg - comp	28874
Alendronato Sódico 10 mg	25008
Calcitriol 0,25 mcg	24930
Fluoxetina 20 mg*	23209
Azatioprina 50 mg	15669
Complexo Sacarato Hidróxido Ferro III solução Endovenosa 5 ml	15223

Eritropoietina Humana Recomb. 4 Mui/ 1ml*	10376
Ticlopidina 250 mg	10083
Clozapina 100 mg*	9541
Risperidona 2 mg*	9044
Ciclosporina 50 mg	8990
Micofenolato Mofetil 500 mg	8818
Sinvastatina 10 mg - comp	8687
Olanzapina 10 mg*	8589
Ciclosporina 100 mg	7822
Ciclosporina 25 mg	7753
Metilfenidato 10 mg*	7713
Sulfasalazina 500 mg - comp	6804
Ribavirina 250 mg*	6746
Sinvastatina 40 Mg - comp	6222
Tacrolimus 1 Mg	6199
Bimatoprost 0,03% Sol Oftálmica	6053
Omeprazol 20 mg	5950
Eritropoietina Humana Rec. 3Mui/1ml - Med.Cam.Fria	5574
Risperidona 1 mg*	5125
Micofenolato Sódico 360 mg	5043
Leflunomida 20 mg*	4909
Timolol 0,5% Colirio	4592
Olanzapina 5 mg*	3921
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg*	3854
Interferon Alfa-2a 3 Mui*	3764
Bromocriptina 2,5 mg	3689
Levodopa200mg + Benserazida 50 mg - Med Portaria 344 / L. C1 *	3677
Raloxifeno 60 mg Cloridrato	3630

MEDICAMENTO	QUANTIDADE
Sertralina 50 mg*	3603
Eritropoietina Humana 3.000 Ui	3349
Pravastatina Sódica 10 mg - comp	3264
Lamotrigina 100 mg*	3242
Mesalazina 400 mg - comp	3158
Insulina Regular 100 Ui Humana*	2887
Mesalazina 500 mg - comp	2570
Clopidogrel 75 mg	2423
Rivastigmina 3 mg*	2321
Biperideno 2 mg	2140
Ácido Ursodesoxicólico 150 mg	2120
Sevelamer 800 mg	2101
Pravastatina Sódica 20 mg - comp	2045
Tioridazina 100 mg*	2013
Alfacalcidol 0,25 mcg	2006
Insulina Humana Lispro 100 Ui*	1978
Eritropoietina Humana Rec. 2 MUI – Med. Cam. FriaI	1930

7.6. DESCENTRALIZAÇÃO DO PROCESSO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A distribuição de medicamentos é realizada conforme cronograma estabelecido no início de cada ano, visando a atender todas as CRS com uma carga mensal e um reforço quinzenal. São enviados medicamentos suficientes para atender a demanda de todos os municípios de cada CRS por trinta dias. As CRSs separam os medicamentos para cada município e estes retiram os medicamentos conforme conveniência.

Há dificuldades com o transporte, pois a SES dispõe somente de um caminhão com bastante tempo de uso, o que causa atrasos por quebra ou manutenção. Também ocorrem atrasos

na entrega dos medicamentos aos usuários, pelo fato das CRSs não disporem de infra-estrutura e pessoal suficiente para conservar e separar os medicamentos a serem entregues aos municípios. É freqüente ocorrer a vinda dos municípios para retirar os medicamentos e os mesmos não estarem devidamente separados e embalados, causando desperdício com deslocamento e, em alguns casos, até a interrupção no tratamento dos usuários. Para solucionar este problema foi realizado estudo de viabilidade para contratação de empresa para distribuir os medicamentos diretamente aos municípios e/ou na residência dos usuários, nos quantitativos e prazos adequados. O processo de contratação aguarda recursos para o procedimento licitatório.

Um projeto piloto está sendo realizado com a 1ª e 2ª CRS, as quais correspondem a quase 50% dos usuários atendidos. Nestas CRSs os municípios retiram o medicamento diretamente no Almoxarifado Central, nos quantitativos adequados as suas demandas e nos dias previamente agendados. Esse procedimento ainda requer que os municípios retirem os medicamentos, mas evita o envio ao Almoxarifado das CRS, reduzindo a mão-de-obra e simplificando o processo de distribuição.

O fluxo torna-se simples e o controle de estoque e quantitativos necessários é realizado diretamente no Almoxarifado Central, pois o sistema AME totalmente descentralizado, permite o acompanhamento via sistema.

7.7. DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA AME

Todos os municípios do Estado, exceto Esteio, foram devidamente capacitados para utilizar o sistema AME. Com a descentralização é possível acompanhar toda a distribuição e controle de estoque em cada município, bem como realizar o rastreamento do medicamento e a garantia da cobrança da APAC, pois as dispensações são realizadas através do sistema. A utilização do sistema como único instrumento de dispensação e registro de estoque, permite que a aquisição, o estoque e a distribuição possam ser realizados com maior precisão, efetuando um gerenciamento mais eficiente do sistema.

O processo de descentralização ocorreu no primeiro semestre de 2006 e, apesar da necessidade de constantes treinamentos e de acompanhamento, o sistema está funcionando plenamente em 496 municípios.

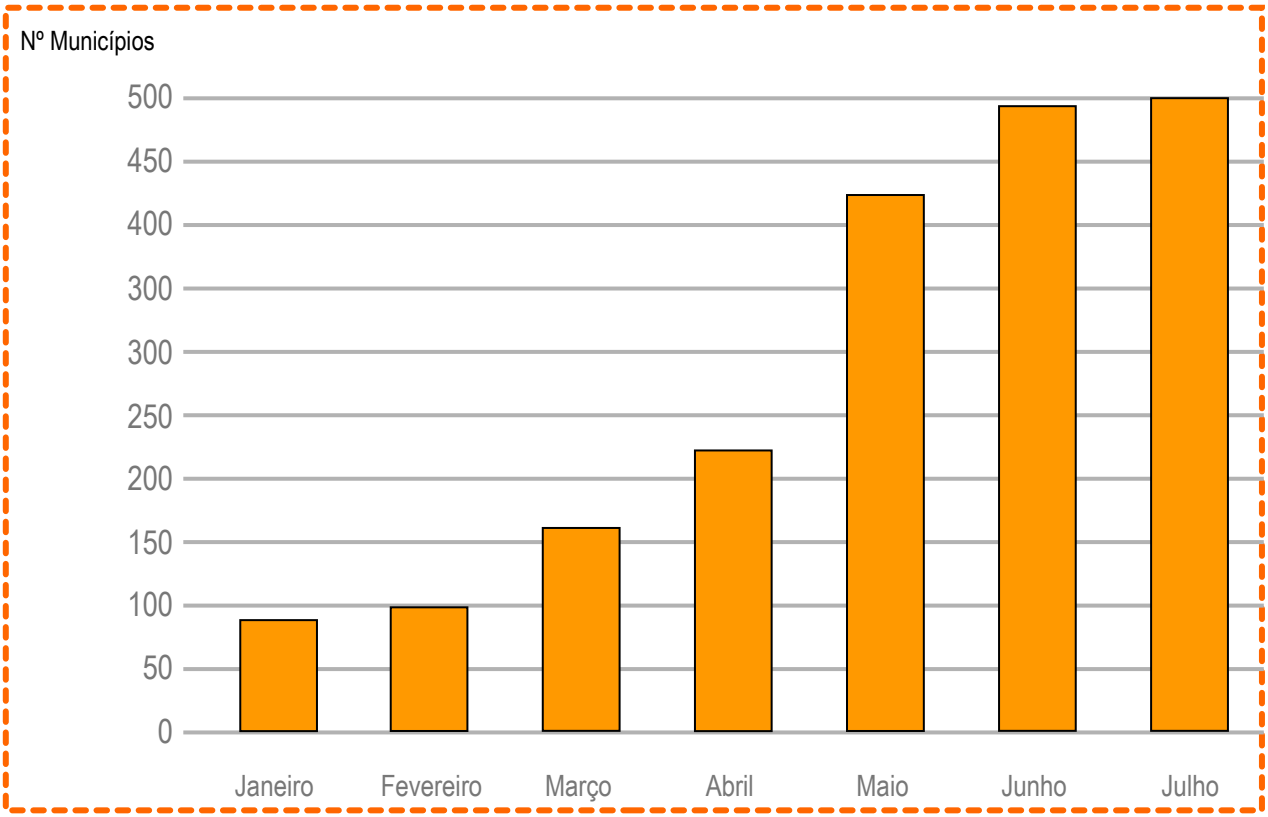


Figura 9 – Descentralização do Sistema AME, 1º semestre 2006

7.8. CAPACITAÇÃO PARA GERENCIAMENTO DA AF

No final do mês de outubro e início do mês de novembro de 2006 foram realizados 5 (cinco) Seminários de Assistência Farmacêutica - "Assistência Farmacêutica: Planejar, Organizar, Avaliar é Preciso", uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com as SES.

Nos seminários foram discutidos conceitos de Assistência Farmacêutica e foi apresentado um método de planejamento (alternativo), para estados e municípios. Numa segunda etapa serão realizadas oficinas de planejamento, que terão como produto final o Capítulo "Assistência Farmacêutica" do Plano de Saúde (objetivo para o ano de 2007).

Quadro 2 - Seminários realizados, out 2006

Municípios	Data	Nº participantes
Santa Maria, 4ªCRS (cidade sede) 7ªCRS (Bagé), 8ªCRS(Cachoeira do Sul), 10ªCRS (Alegrete), 13ªCRS (Santa Cruz)	30 de outubro de 2006	76 municípios
Ijuí, 17ªCRS (cidade sede) 12ª CRS(Santo Ângelo), 14ªCRS (Santa Rosa), 15ªCRS (Palmeiras das Missões), 19ªCRS (Frederico Westphalen)	31 de outubro de 2006	110 municípios
Passo Fundo, 6ªCRS (cidade sede), 9ªCRS (Cruz Alta), 11ªCRS (Erechin)	1º de novembro de 2006	101 municípios
Caxias do Sul, 5ªCRS (cidade sede), 16ªCRS (Lajeado)	6 de novembro de 2006	100 municípios

Porto Alegre, 1ªCRS, 2ªCRS (cidade sede), 3ªCRS (Pelotas), 18ªCRS (Osório)	7 de novembro de 2006	106 municípios

7.9. RESULTADOS ALCANÇADOS

A Assistência Farmacêutica apresenta como propósito garantir a disponibilidade e o acesso a medicamentos essenciais e de alto custo aos usuários do sistema, promovendo o seu uso racional, sendo suas principais ações: fornecimento de medicamentos para a Terceira Idade, fornecimento de medicamentos de alto custo para os usuários, contrapartida estadual ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica aos municípios do RS, produção de material técnico-científico na área de abrangência da Assistência Farmacêutica, assessoramento às Coordenadorias Regionais da Saúde.

A Assistência Farmacêutica ultrapassou a maioria das metas planejadas para 2007.

- Disponibilidade de Medicamentos Marcadores nas Unidades Básicas de Saúde: executado 77% em 2006; meta de 80%.

É um indicador que avalia o acesso da população aos medicamentos essenciais básicos do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica do Rio Grande do Sul. Quando os medicamentos estão disponíveis, significa que os processos de programação e aquisição foram bem executados, disponibilizando-os aos usuários do sistema. É proposto o monitoramento através de um conjunto de dez (10) medicamentos traçadores, constantes da REMEB/RS, na sua maioria de uso contínuo, selecionados pela sua importância e representatividade.

- Existência de Controle de estoque de medicamentos nos almoxarifados: executado 100% em 2006.

O controle de estoque é uma das atividades do armazenamento que subsidia a programação e a aquisição de medicamentos, evitando a superposição de estoques e/ou o desabastecimento do sistema, garantindo a sua regularidade e eliminando perdas ou desperdícios. Cabe ao gestor destinar os medicamentos à população, guardando-os e conservando-os, de acordo com o interesse público.

- Adequação às Boas Práticas de Armazenagem de Medicamentos Essenciais nas Unidades Básicas de Saúde, definidas pela OMS: executado 97% em 2006.

Segundo a OMS, serviços farmacêuticos organizados são determinantes para promover o acesso a medicamentos. O indicador, em sua dimensão política, expressa o grau de padronização dos procedimentos do armazenamento de medicamentos, que envolve atividades de recebimentos e expedição, estocagem e guarda, conservação e controle de estoque. Estas atividades têm por objetivo garantir o ordenamento adequado dos produtos em áreas apropriadas e em condições de conservação exigidas para a manutenção da integridade dos produtos, isto é, a sua estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica. O PEAFB/RS – 2001 disponibilizou um Manual de Boas Práticas de Armazenamento (BPA) e o instrumento de sua avaliação, composto de uma lista de checagem de 71 itens. O instrumento de avaliação determina uma classe de importância para cada um dos requisitos: imprescindíveis, necessários, recomendáveis e informativos.

- Fornecimento de medicamentos para 3ª idade: Programa paralisado por falta de recursos financeiros.
- Contrapartida estadual ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica aos municípios do RS: Os repasses estão em atraso.
- Implantação do Sistema Operacional Informatizado Administração de Medicamentos Especiais – AME.
- Fornecimento de medicamento de alto custo e processos deferidos: em 2003 eram aproximadamente 30.000 usuários, chegando a 139.000 até a presente data; correspondendo a um aumento de 463% no período.

- Assessoramento às CRS: descentralização da dispensação de medicamentos pelo sistema AME e instrução de processos administrativos em 494 municípios, restando apenas Esteio e Santa Maria.

7.10. METAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA 2007

- Criar novos módulos no sistema AME: prontuário médico eletrônico e assinatura digital, sistema de monitoramento de ingressos e egressos e sistema de recadastramento de usuários, com implantação da senha para retirada de medicamentos.
- Concluir o trabalho de integração entre os Sistemas AME (dispensação) e AES (estoque), para otimização do trabalho.
- Descentralizar as avaliações dos expedientes administrativos de solicitação de medicamentos, formando parcerias com médicos das Secretarias Municipais de Saúde, das Coordenadorias Regionais de Saúde e com equipes de faculdades de medicina no interior do Estado, resguardados os critérios de avaliação estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS e utilizados pela SES.
- Instituir nova logística de distribuição e monitoramento de medicamentos destinados ao interior do estado.
- Regionalizar os Centros de Referência e ampliar as especialidades atendidas atualmente.
- Capacitar 50 técnicos envolvidos na atividade de Assistência Farmacêutica nas CRS para atividades de assistência farmacêutica e descentralização do AME, recompondo as equipes onde se fizer necessário.
- Elaborar material informativo para orientar os médicos prescritores nas SMS para adequação aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério de Saúde.
- Instituir sistema de indicadores que possibilitem acompanhar, sinalizar e orientar as ações necessárias ao gerenciamento eficaz da assistência farmacêutica.
- Instituir protocolos clínicos para medicamentos Especiais e Excepcionais.
- Sistematizar fluxo de atendimento a determinações judiciais para fornecimento de medicamentos.
- Adequar a estrutura do CPAF para atender ao TAC , com o aumento da área física em 40%, aquisição de microcomputadores, contratação de 20 profissionais, sendo 10 para atividades administrativas/apoio e 10 profissionais médicos para avaliação de processos.
- Repassar aos 496 municípios, a contrapartida estadual do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica.
- Liberação de recursos orçamentários suficientes para atender ao aumento da demanda por medicamentos.
- Criar Sistema de Ouvidoria para atender aos usuários.

8. OUTRAS AÇÕES

8.1. PROGRAMA DE SANEAMENTO BÁSICO – PROSAN

A DISAN – Divisão de Saneamento do Departamento de Ações em Saúde / DAS, através do Programa de Saneamento Básico – **PROSAN**, visa a 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.

As ações são implementadas através de equipamentos comunitários e/ou domiciliares de saneamento, bem como atividades educativas que motivem e conscientizem a população, levando-a a modificar suas atitudes em relação à saúde e seus hábitos de higiene e, consequentemente, buscando desenvolver na comunidade melhoria das condições ambientais.

8.1.1. AS PRINCIPAIS AÇÕES DO PROSAN

- Fabricar e implantar **Módulos Sanitários** (até final de 2006).
- Analisar, aprovar e promover a implantação de Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água – **SSAA** e Extensão de Rede de Água – **ERA.**

8.1.1.1. Módulos Sanitários

Implantados : 04 módulos sanitários, beneficiando 04 domicílios, totalizando 20 pessoas.

Situação : 118 processos aguardando convênio, que irão beneficiar 3.376 domicílios, totalizando 16.880 pessoas.

8.1.1.2. Sistemas de Abastecimento de Água

Implantados : 02 sistemas simplificados de abastecimento de água – **SSAA** e 02 extensões de rede de água - **ERA**, beneficiando respectivamente, 64 domicílios e 46 domicílios, totalizando 550 pessoas.

Situação: 01 processo que está sendo analisado, o qual irá beneficiar 150 pessoas.

Projetos aprovados: foram encaminhados 07 projetos/processos, que irão beneficiar 985 pessoas.

8.1.1.3. Atendimento e Assessoria

Foram realizados 62 atendimentos a Prefeituras Municipais, e 11 assessorias técnicas relativas aos projetos de rede de água.

8.1.1.4. Supervisão e Treinamento

Foram realizados 21 trabalhos de supervisão e treinamento para montagem de Módulos Sanitários, SSAA e ERA.

8.1.2. AVALIAÇÃO

Fatores críticos para a continuidade do Programa :

- Repasse de recursos para atender ao maior número de municípios.
- Os municípios têm dificuldade em apresentar a documentação necessária para os projetos de rede de água.

8.2.NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE - NIS

8.2.1. REALIZAÇÕES 2003/2006

- Fevereiro 2003 – Capacitação para o Hospital Santa Casa de Rio Grande no SISRHC (Ferramenta de Informática para um Registro Hospitalar de Câncer)
- Fevereiro e Setembro de 2003 – O NIS assessorou o Ministério da Saúde nos primeiros testes de validação dos Novos Sistemas SIM/SINASC, servindo como Laboratório para rodar as versões iniciais.
- Julho 2003 – Implantação da Mortalidade Semanal – "Monitoramento da Mortalidade Infantil e Materna". Esta Estratégia está implantada em todos os municípios com Cartório de Registro Civil (70% dos municípios), com uma cobertura de 96% da população do estado.
- Julho/Agosto 2003 – Treinamento em Gerenciamento e Informática do SIM para os municípios de Portão, Guaíba, Charqueadas, Osório, Santa Vitória do Palmar, Rio Grande, Itaqui, Capão da Canoa e 7ª CRS.
- Setembro/Outubro 2003 – Assessoria ao Centro Brasileiro de Classificação de Doenças-CBCD e Ministério da Saúde na revisão das Tabelas de Decisões do SCB (Seletor de Causa Básica de Morte, ferramenta que se encontra inserida no SIM).
- Fevereiro 2004 – Reunião de Capacitação com todas as 19 CRS.
- Janeiro/Março/Abril/Maio 2004 – Assessoria ao Centro Brasileiro de Classificação de Doenças-CBCD e Ministério da Saúde na revisão das Tabelas de Decisões do SCB (Seletor de Causa Básica de Morte, ferramenta que se encontra inserida no SIM).
- Maio 2004 – Supervisão a 7ª CRS, município de Bagé e municípios da jurisdição, sobre o gerenciamento, codificação e informática SIM/SINASC
- Junho 2004 – Palestra no Centro de Treinamento da PROCERGS "O SIM e a Mortalidade Materna", Reunião da Política da Mulher com CRS/Municípios Sede e municípios com mais de 200.000hab.
- Agosto 2004 – Reunião de Avaliação da evolução do Câncer de Colo do Útero no RS com a presença de técnicos do MS, INCA, UFRGS. Como produto desta reunião a SES, com recursos do Convênio 068/2002, encomendou a UFPEL uma avaliação técnica sobre o assunto, resultando no trabalho "Câncer no Rio Grande do Sul: Epidemiologia Prevenção e Eficácia de Intervenções"
- Agosto–Setembro 2004 – Reciclagem na Codificação da Declaração de Óbito para a 3ª CRS e municípios de Pelotas, Rio Grande, São Lourenço do Sul e Santa Vitória do Palmar, todos com o SIM descentralizado.
- Outubro 2004 – Curso de "Codificação da Causa Básica do Óbito pela CID 10", para 18ª CRS, Montenegro, Alvorada, Rio Grande, Porto Alegre e Canguçu.
- Março/Maio/Junho/Setembro/Outubro/Novembro/dezembro 2005 – Assessoria ao Centro Brasileiro de Classificação de Doenças-CBCD e Ministério da Saúde na revisão das Tabelas de Decisões do SCB (Seletor de Causa Básica de Morte, ferramenta que se encontra inserida no SIM).
- Abril 2005 – 1ª Etapa de Treinamento em SISBASEPOP (Ferramenta de Informática para um Registro de Câncer de Base Populacional) para os municípios de Caxias do Sul, Santa Rosa, Cachoeira do Sul e Alegrete. Esta estratégia visa a descentralizar a coleta da incidência de Neoplasias Malignas no Estado.
- Abril 2005 – Reunião com o PSF das Regionais, apresentando Gerenciamento do SIM/SINASC.

- Abril 2005 – Envio do Oficio NIS nº 66/05 - CREMERS, Oficio NIS nº 067/05-AMRIGS e Oficio NIS nº 068/05-SIMERS, Provimento 04/05 do CGJ, tratando da proibição do uso de Siglas nas Declarações de Óbito no âmbito do RS, solicitando ampla divulgação aos médicos.
- Abril 2005 – Participação do Registro de Câncer no CONCORD Study, trabalho coordenado pelo Dr. Michel Coleman (médico inglês), que visa estudar a sobrevida de Câncer na Europa, América do Norte e América do Sul.
- Maio 2005 – Treinamento e Gerenciamento em Informática SIM/SINASC para o Município de Capão da Canoa.
- Julho 2005 – Capacitação do Município de Cachoerinha e Alvorada na digitação do SIM/ SINASC.
- Agosto 2005 – Treinamento na Codificação nas Causas de Morte para os Municípios de São Leopoldo, Alvorada e Passo Fundo, encaminhando a descentralização do SIM.
- Agosto 2005 – Participação na Reunião sobre Sistemas de Informações no CEVS com presença RIPSA/OPAS. Foram abordados temas referentes ao SIM/SINASC quanto à Cobertura, Qualidade e Informação.
- Setembro 2005 – Implantação da Estratégia 7 (Est-7) "Monitoramento da Mortalidade Geral no Estado do Rio Grande do Sul", em 43 municípios com Coeficiente Geral de Mortalidade - CGM, =/menor de 5 óbitos/1.000 hab., período 2002-2004.
- Outubro 2005 – Palestra "Evolução do Câncer no RS" durante a 14ª Reunião Anual dos Registros de Câncer em Fortaleza.
- Setembro/Outubro 2005 – Palestra ao Corpo Clínico dos Hospitais da ULBRA-POA e Hospital São Rafael em Novo Hamburgo, tratando da importância legal e epidemiológica da Declaração de Óbito.
- Outubro 2005 – Reunião geral com todas as 19 CRS, tratando do Gerenciamento do Sistemas SIM/SINASC, reciclando profissionais e atualizando conceitos.
- Outubro 2005 – Treinamento no Sistema Informatizado do SIM 7.3ª com SCB10 versão 2.7 para 1ª CRS e Município de São Leopoldo.
- Novembro 2005 – Capacitação para descentralização do SINASC para 16 municípios do Estado: Arroio do Meio, Bom Jesus, Bom Princípio, Crissiumal, Encantado, Flores da Cunha, Getúlio Vargas, Horizontina, Ibirubá, Não-Me-Toque, Piratini, Sananduva, Santo Augusto, São Francisco de Assis, São Pedro do Sul, Sobradinho e Tapes.
- Novembro 2005 – Curso de "Codificação da Causa Básica de Morte pela CID10" visando descentralização do SIM e reciclagem no Sistema para 18 municípios: Cachoeirinha, Caxias do Sul, Cruz Alta, Erechim, Esteio, Ivoti, Júlio de Castilhos, Lajeado, Parobé, Pelotas, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Santana do Livramento, São Luís Gonzaga, São Sepé, Tupanciretã e Venâncio Aires.
- Novembro 2005 – Palestra ao Corpo Clínico dos Hospitais dos Municípios da 6ªCRS, tratando da importância legal e epidemiológica da Declaração de Óbito.
- Dezembro 2005 – Palestra aos Gestores, Gerentes de Sistemas, Médicos, e profissionais afins aos Municípios pertencentes a 2ªCRS, tratando da Cobertura, Gerenciamento do SIM/SINASC e importância legal e epidemiológica da Declaração de Óbito.
- Dezembro 2005 – Curso em Teresina-Piauí, sobre "Codificação das Causas de Morte pela CID10" e "Normas Gerenciais do SIM".
- Fevereiro/Abril/Maio/Agosto/Setembro 2006 – Assessoria ao Centro Brasileiro de Classificação de Doenças-CBCD e Ministério da Saúde na revisão das Tabelas de Decisões do SCB (Seletor de Causa Básica de Morte, ferramenta que se encontra inserida no SIM).

- Abril 2006 – Curso de "Gerenciamento do SIM e Noções Básicas de Codificação" visando descentralização do SIM e reciclagem no Sistema para: 9ª CRS, 19ª CRS, Tramandaí, Torres, Santo Antônio da Patrulha, Alegrete, Rio Pardo, Rosário do Sul, Canoas, Jaguarão, Vacaria e Nova Prata.
- Maio 2006 – Reunião Região Sul para Avaliação SIM/SINASC em Florianópolis-SC.
- Maio 2006 – Palestra "Integração dos Sistemas de Informação no RS", durante o 3º Curso de Registro Hospitalar de Câncer ocorrido em Belo Horizonte-Minas Gerais.
- Junho 2006 – Treinamento de Informática nos Novos Sistemas SIM/SINASC para 4ªCRS, 5ªCRS, 6ªCRS e Municípios de Porto Alegre, Caxias do Sul, Passo Fundo, Santa Rosa, Santiago.
- Agosto 2006 – 2ª Etapa de Treinamento em SISBASEPOP para descentralizar o Registro de Câncer para municípios pólo visando conhecer melhor a incidência de Câncer no Estado. Municípios treinados: Bento Gonçalves, Passo Fundo, Santa Maria, Santa Cruz do Sul e Ijuí. Com este treinamento a descentralização do Registro atinge 28% da população.
- Agosto 2006 – Treinamento em SISRHC para 15 hospitais CACON, visando implantar Registro Hospitalar de Câncer. Hospitais pertencentes aos seguintes Municípios: Lajeado, Santa Cruz do Sul, Uruguaiana, Santa Maria, Carazinho, Ijuí, Santa Rosa, Passo Fundo, Erechim, Cruz Alta, Caxias do Sul, São Leopoldo e Porto Alegre (2 hospitais).
- Outubro 2006 – Treinamento no Novo Sistema SINASC a ser implantado em 2007 para seis grupos diferentes de trabalho, contando cada um com a seguinte participação: GRUPO 1 - 1ªCRS, Alvorada, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, 4ªCRS; GRUPO 2 – Gravataí, Ivoti, Novo Hamburgo, Portão, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Viamão; GRUPO 3 – 2ªCRS, Camaquã, Dom Feliciano, Guaíba, Igrejinha, Montenegro, Parobé, São Jerônimo; GRUPO 4 – São Sebastião do Caí, Rolante, 16ªCRS, Estrela, Lajeado, Taquari, Teutônia, Triunfo, Encantado; GRUPO 5 – 18ª CRS, Osório, Capão da Canoa, Santo Antônio da Patrulha, Tramandaí, Três Coroas, Taquara, Tapes; GRUPO 6 – 13ªCRS, Candelária, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Venâncio Aires, Vera Cruz, Arroio do Meio.

8.2.2. ATIVIDADES DE ROTINA

O NIS mantém inúmeras rotinas que são fundamentais aos Sistemas de Informação no que diz respeito à manutenção da Cobertura e da Qualidade e na divulgação ampla de dados.

- Investigação das Causas Mal Definidas de Morte visando diminuir seu percentual de participação na Mortalidade Geral (hoje em 5,5%).
- Codificação, Gerenciamento e Suporte de Informática, para 51 Municípios e 11 CRS com o SIM descentralizado.
- Codificação, Gerenciamento e Suporte de Informática, para 123 Municípios e 19 CRS com o SINASC descentralizado.
- Produção da Mortalidade Semanal - Mortalidade Infantil e Materna (periodicidade semanal).
- Produção da Semana Epidemiológica - Doença Diarréica e Doença Respiratória (periodicidade semanal).
- Produção de Indicadores com Base SIM/SINASC para Relatório de Gestão DAS (periodicidade trimestral).
- Relatório de Retroalimentação e Gerenciamento do SIM (periodicidade mensal).
- Relatório de Retroalimentação e Gerenciamento SINASC (periodicidade mensal).

- Envio ao Ministério da Saúde das Planilhas de Cobertura SIM/SINASC visando a não suspensão do repasse do PABA aos Municípios (periodicidade mensal).
- Envio do Ministério da Saúde das Bases de Dados SIM/SINASC (periodicidade trimestral).
- Atualização e inclusão de Indicadores de Saúde na página da SES (periodicidade mensal).
- Produção e envio da Mortalidade Infantil por Causas Evitáveis à Secretaria Estadual da Fazenda servindo como um dos critérios para o repasse do ICMS aos Municípios (periodicidade anual).
- Atendimento de solicitação de dados a diferentes Setores da Sociedade (Imprensa, Universidades, Escolas, Fundações, CRS, Municípios, ...) e informações especiais para subsidiar Publicações Técnicas, Pesquisas Científicas, Teses de Doutorado e Mestrado (periodicidade diária).

8.2.3. PUBLICAÇÕES

- No Período em questão o NIS publicou o seguinte:
  - Estatísticas de Nascimento/SINASC Volume 6 – 2002
  - Estatísticas de Nascimento/SINASC Volume 7 – 2003
  - Estatísticas de Nascimento/SINASC Volume 8 – 2004
  - Estatísticas de Nascimento/SINASC Volume 9 – 2005 (na gráfica)
  - Estatísticas de Saúde/Mortalidade Volume 27 – 2002
  - Estatísticas de Saúde/Mortalidade Volume 28 – 2003
  - Estatísticas de Saúde/Mortalidade Volume 29 – 2004
  - Estatísticas de Saúde/Mortalidade Volume 30 – 2005 (na gráfica)

8.2.4. AVALIAÇÃO

O NIS tem como desafio constante atender a demanda interna e externa sem descuidar da cobertura e da qualidade da informação produzida. Para isso ser atingido é necessário um trabalho constante junto aos municípios e CRS, buscando fazê-los ver que a Informação tem origem descentralizada. Para que a mesma represente uma evidência real dos Eventos Vitais-nascer e morrer-eles devem estar sempre vigilantes quanto à veracidade dos Documentos Declaração de Óbito e Declaração de Nascidos Vivos.

Necessário que se estabeleça, por parte das CRS (e seus municípios), um entendimento preciso de que estamos numa fase de produção regular de Indicadores para diferentes interesses da SES, sendo vital que as mesmas (e seus municípios) cumpram não só com os cronogramas mas, que essa ação, tenha Cobertura adequada, isto é, que os mesmos informem os Óbitos e Nascidos Vivos do mês de competência.

Importante referir que a migração dos atuais Sistemas SIM/SINASC plataforma Windows para os Novos Sistemas desenhados pelo Ministério da Saúde poderá prejudicar a rotina da Produção de Dados atingida pelo NIS. Os Novos Sistemas necessitam de microcomputadores com especificações próprias, assessoria de informática e qualificação dos profissionais que operam. Estes três quesitos não estão disponíveis em todos os municípios com o SIM/SINASC descentralizados, o que poderá prejudicar sobremaneira a produção de Indicadores de Saúde em 2007.

8.3. CONSULTA POPULAR

Em 2003 através da Lei nº 11.920 de 10/06/2003 foi instituído o Processo de Participação Popular - Consulta Popular - que destina uma parcela do orçamento anual da SES do Estado do Rio Grande do Sul para ser utilizada em projetos de investimentos e serviços de interesse regional e municipal através da consulta direta à população.

Foram disponibilizados para votação projetos de investimentos e serviços de interesse municipal e regional de acordo com os Programas Finalísticos do Plano Plurianual - PPA. A SES, buscando fortalecer as condições para a gestão e a capacidade de oferta de ações e serviços no âmbito municipal e regional, disponibilizou recursos dos Programas Região Resolve, Salvar, Saúde para Todos, Saúde Mental e Saneamento Comunitário, priorizando a decisão popular. As prioridades votadas e aprovadas são incluídas no orçamento anual, com execução financeira garantida através da transferência de recursos para Prefeituras Municipais, Hospitais Filantrópicos e Consórcios Intermunicipais de Saúde. Este projeto tem como objetivo ampliar e qualificar os serviços de atenção básica, assistência ambulatorial, assistência hospitalar e os serviços especializados de média e alta complexidade, priorizados no processo de participação popular.

Com esta premissa, no período de 2003 a 2006, foram realizadas 4 (quatro) Consultas Populares:

- *Consulta Popular 2003,* com recursos financeiros incluídos no orçamento de 2004 - R$ 45.370.361,03, com liquidação de 99,35%, sendo 25,62% (R$ 11.549.942,16) para despesas de custeio e 74,38% (R$ 33.524.704,55) em investimentos.

- *Consulta Popular 2004,* com recursos financeiros incluídos no orçamento de 2005 - R$ 47.440.789,48, com liquidação de 72,42% (R$ 34.358..266,52). Destes, foram utilizados em custeio 58,42% (R$ 20.070.378,32) e 41,58% (R$ 14.287.888,20) em investimentos.

- *Consulta Popular 2005,* com recursos financeiros incluídos no orçamento de 2006 - R$ 17.905.717,00. Foram liberados R$ 9.999.722,00 de cota orçamentária, o que propiciou a liquidação de R$ 9.551.901,00 **.** O valor restante foi alocado no orçamento de 2007.

- *Consulta Popular 2006,* tem um total previsto no orçamento de 2007 de R$ 40.715.660,00, sendo R$ 23.692.586,10 para aplicação nas demandas eleitas pela população. O restante, R$ 17.023.073,90, é para projetos não concluídos nos exercícios de 2004, 2005 e 2006, garantindo assim a execução em 100% das demandas eleitas pelo processo de participação popular, conforme Quadro 1.

Dessa maneira, em 2007 estarão disponíveis R$ 15.082.518,00 em custeio e R$ 24.773.150,00 em investimentos.

Quadro 1 – Valores das demandas eleitas e não concluídas das Consultas Populares de 2003 a 2005 e demandas eleitas em 2006 com execução no orçamento de 2007

Consulta Popular	Valor R$
2003/2004	470.557,26
2004/2005	8.646.521,64
2005/2006	7.905.995,00
Total	**17.023.073,90**

Nos exercícios de 2004 a 2006 o valor total atingiu R**$** 110.716.867,51 e deste recurso foram pagos R$ 42.219.582,13, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 - Pagamentos realizados pela Consulta Popular no período de 2004 a 2006 conforme o objeto de destinação.

Objeto	CP 2003/2004	CP 2004/2005	CP 2005/2006	%	Total
	Valor R$				
Construção - UBS	1.533.555,60	508.704,17	0,00	4,84%	2.042.259,77
Ampliação - UBS	1.275.110,02	270.690,31	0,00	3,66%	1.545.800,33
Reforma - UBS	176.147,38	329.261,43	0,00	1,20%	505.408,81
Aquisição de equipamento - UBS	3.048.397,69	193.580,00	0,00	7,68%	3.241.977,69
Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	1.703.974,10	951.134,97	0,00	6,29%	2.655.109,07
Custeio de serviços, consultas e exames especializados	2.515.913,31	1.074.725,13	0,00	8,50%	3.590.638,44
Capacitação de pessoal - UBS	16.482,47	0,00	0,00	0,04%	16.482,47
Construção de Hospital	805.530,26	641.721,00	0,00	3,43%	1.447.251,26
Ampliação de Hospital	5.344.507,99	1.787.500,00	0,00	16,89%	7.132.007,99
Reforma de Hospital	1.510.814,50	1.359.281,90	0,00	6,80%	2.870.096,40
Aquisição de equipamento para Hospital	6.682.592,88	1.131.167,62	32.090,00	18,58%	7.845.850,50
Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	808.019,78	700.536,61	0,00	3,57%	1.508.556,39
Capacitação de pessoal - Hospital	178.972,17	0,00	0,00	0,42%	178.972,17
Extensão de rede de água	197.453,10	0,00	0,00	0,47%	197.453,10
Sistema simplificado de abastecimento de água	880.386,17	0,00	0,00	2,09%	880.386,17
Construção de Módulos Sanitários	925.506,80	0,00	0,00	2,19%	925.506,80
Aquisição de veículo para UBS	1.186.872,28	299.719,00	0,00	3,52%	1.486.591,28
Aquisição de ambulância para UBS	764.956,19	70.000,00	0,00	1,98%	834.956,19
Aquisição de UTI móvel para UBS	144.680,61	0,00	0,00	0,34%	144.680,61
Aquisição de ambulância para Hospital	0,00	80.000,00	0,00	0,19%	80.000,00
Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	285.393,92	0,00	0,00	0,68%	285.393,92
Ultrassom - Sistema de ultrassonografia digital - UBS	242.950,00	0,00	0,00	0,58%	242.950,00
Ecógrafo para UBS	297.175,00	0,00	0,00	0,70%	297.175,00
Aparelho de mamografia para Hospital	267.000,00	0,00	0,00	0,63%	267.000,00
Tomógrafo	1.604.432,13	0,00	180.000,00	4,23%	1.784.432,13
Aquisição de imóvel	57.000,00	0,00	0,00	0,14%	57.000,00
Construção/Ampliação de Hemocentro	155.645,64	0,00	0,00	0,37%	155.645,64
Total	**32.609.469,99**	**9.398.022,14**	**212.090,00**	**100,00%**	**42.219.582,13**

Fonte: ASSTEPLAN

8.3.2 AVALIAÇÃO

A execução das prioridades eleitas nas Consulta Populares representa a inclusão efetiva da população na decisão para investir os recursos públicos e assim priorizar os interesses regionais e municipais.

Como resultados obtidos podemos destacar:

- Ampliação da oferta de serviços de média e alta complexidade
- Reestruturação e adequação de áreas físicas de unidades de saúde, visando adequação à legislação vigente
- Implementação e implantação de novos serviços, priorizando as referências regionais
- Custeio de Unidades Básicas de Saúde e Hospitais
- Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde
- Construção, ampliação, reforma e equipamentos para Hospitais
- Custeio de serviços de média e alta complexidade através dos consórcios intermunicipais de saúde.

Os principais problemas encontrados no desenvolvimento dos projetos foram:

- Contingenciamento dos recursos orçamentários
- Dificuldade dos proponentes na aprovação dos projetos arquitetônicos junto à Vigilância Sanitária
- Pendências dos proponentes em relação à documentação
- Alteração de objeto e/ou proponente.

8.4. CONVÊNIOS E OUTROS INSTRUMENTOS DE REPASSE DE RECURSOS

No 2º semestre de 2006 a Divisão de Convênios teve seu fluxo de instrumentos reduzido em razão do período eleitoral que, por força de lei, veda uma série de atividades, dentre as quais, o repasse de recursos da consulta popular, entre outros.

Quadro 1. Atividades da Divisão de Convênios 2º semestre 2006*

	Tipo de Instrumentos	Nº
01	Convênios	04
02	Termos Aditivos a Convênios	27

*Considerando até 31/10/06
Fonte: Divisão de Convênios/ASSTEPLAN

Os convênios foram firmados com Hospitais para o repasse de recursos para atendimento aos usuários do SUS, conforme dados especificados no quadro 2:

Quadro 2 - Convênios com hospitais, 2º semestre 2006*

Entidade	Município	CRS	Objeto	Valor R$
Hospital de Caridade e Beneficência	Cachoeira do Sul	8ª	Aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar	300.000,00
FEPPS**	Porto Alegre	1ª	Fortalecimento do sitema nacional de laboratórios de saúde pública	** 215.000,00
FUC-Fundação Universitária de Cardiologia	Porto Alegre	1ª	Aquisição de carros térmicos hospitalares	30.000,00
Associação de Carida-de Santa Casa de Rio Grande**	Rio Grande	3ª	Integração do Hospital ao SUS e definição de sua inserção na rede regionalizada.	**63.471.503,00

*Considerando até 31/10/06
** Recurso federal (Convênio com Hosp. Universitários)
FONTE: Divisão de Convênios/ASSTEPLAN

Diversos convênios assinados em períodos anteriores foram prorrogados no 2º semestre de 2006, através de Termos Aditivos (T.A.) e "Ex-Offício", sendo que os Convênios com o CIS do Vale do Jacuí e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, além da prorrogação receberam uma suplementação de recursos para a execução das ações pactuadas, no valor de R$ 613.357,48 e R$ 38.400,00 respectivamente.

Quadro 3 - Convênios prorrogados por T.A. e suplementados no 2º semestre 2006

Município	CRS	Entidade	Objeto	Valor	Data Prorrogação
Agudo	4ª	Prefeitura Municipal	Aquisição de unidade móvel	40.000,00	14/12/06
Barra do Ribeiro	2ª	Prefeitura Municipal	Construção Hospital Municipal	300.000,00	03/06/07

Município	CRS	Entidade	Objeto	Valor	Data

					Prorrogação
Caçapava do Sul	8ª	Prefeitura Municipal	Aquisição de unidade móvel	40.000,00	17/07/07
Cachoeira do Sul	2ª	CIS do Vale do Jacuí	Ampliação do atendimento ao SUS em caráter regional	720.000,00 +**613.357,48	04/09/07
Camaquã	2ª	Prefeitura Municipal	Aquisição equipamentos p/ UTI do Hospital N.Sra. Aparecida	251.118,30	16/01/07
Capão da Canoa	18ª	Hospital Santa Luzia - AESC	Implementação do Programa de qualificação da gestão hospitalar	212.440,00	*10/03/07
Caxias do Sul	5ª	Prefeitura Municipal	Construção do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	509.000,00	22/12/06
Morro Redondo	3ª	Hospital Dr. Ernesto Maurício Arndt	Reforma do Hospital (consulta popular 2003/2004)	9.733,62	29/04/07
Osório	18ª	CIS Amlinorte	Implementação da assistência ambulatorial e hospitalar (consulta popular 2003/2004)	218.070,00	02 anos a contar recebimento do recurso
Palmeira das Missões	15ª	Hospital de Caridade	Conclusão da UTI e reforma de leitos (consulta popular 2003/2004)	245.866,32	02/06/07
Palmeira das Missões	15ª	Prefeitura Municipal	Implementação do Centro de Saúde do Trabalhador	354.000,00	28/02/07
Passo Fundo	6ª	Hospital São Vicente de Paulo	Implementação da assistência ambulatorial e hospitalar (consulta popular 2003/2004)	214.500,00	28/07/07
Passo Fundo	6ª	Hospital da Cidade de Passo Fundo	Implementação da assistência ambulatorial e hospitalar (consulta popular 2003/2004)	115.500,00	09/11/07
Pelotas	3ª	Universidade Federal de Pelotas	Construção do Pronto Atendimento 24h (consulta popular 2003/2004	1.164.000,00	28/04/07
Porto Alegre	1ª	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Aquisição de frascos de Óleo de Lorenzo	111.621,53 +**38.400,00	01/04/07
Porto Alegre	1ª	Prefeitura Municipal	Construção do Centro de Saúde do Trabalhador e aquisição de equipamentos	150.000,00	17/04/07
Santa Cruz do Sul	13ª	Prefeitura Municipal	Implementação do Centro de Saúde do Trabalhador	313.000,00	28/12/06
Santa Maria	4ª	Prefeitura Municipal	Implantação de Centro de Parto Normal	100.594,00	02/07/07
Santa Maria	4ª	Prefeitura Municipal	Construção do Centro de Saúde do Trabalhador	384.000,00	28/12/06
Município	**CRS**	**Entidade**	**Objeto**	**Valor**	**Data Prorrogação**

Santiago	4ª	Hospital de Caridade de Santiago	Reforma do Hospital (consulta popular 2003/2004)	899.500,84	09/09/07
Santo Antônio da Patrulha	18ª	Hospital Santo Antônio	Ampliação e reforma de alas psiquiátricas (consulta popular 2003/2004)	102.779,60	15/11/07
Santo Antônio da Patrulha	18ª	Hospital Santo Antônio	Implementação da assistência ambulatorial e hospitalar (consulta popular 2003/2004)	101.607,00	15/11/07
São Gabriel	10ª	Santa Casa de Caridade de São Gabriel	Conclusão do 1º, 2º e 3º pavimentos do novo bloco cirúrgico (consulta popular 2003/2004)	597.576,00	07/04/07
São Lourenço do Sul	3ª	Hospital Dr. Valter Thofehrn	Implementação da assistência ambulatorial e hospitalar (consulta popular 2003/2004)	80.594,89	09/09/07
São Lourenço do Sul	3ª	Hospital Dr. Valter Thofehrn	Reforma de setores hospitalares (consulta popular 2003/2004)	80.000,00	15/05/07
Viamão	1ª	Hospital de Caridade de Viamão	Contribuir para a regionalização da saúde na região metropolitana	1.200.000,00	23/07/07

*Prorrogação "ex-offício" por atraso na liberação do recurso
**Suplementação de recurso
FONTE: Divisão de Convênios/ASSTEPLAN

Nesta gestão, foram realizadas algumas alterações de ordem administrativa, sendo a principal, o desmembramento da Divisão de Convênios e Contratos.

A Divisão de Convênios, a partir de abril de 2004, passou a integrar a Assessoria Técnica de Planejamento-ASSTEPLAN e a Divisão de Contratos o Departamento Administrativo, porém, cabe lembrar, que essa alteração não foi efetivada no organograma da SES.

Outro ponto que cabe destacar é a inclusão da SES no Programa Finanças Públicas do Estado - FPE, em que esta Divisão com o suporte da SEFAZ, capacitou servidores de diversos setores da SES tornando-os aptos a operar o Sistema. Entendemos que o resultado obtido foi satisfatório, necessitando de mais engajamento de parte de alguns Departamentos da SES para que se chegue a um nível plenamente satisfatório.

Podemos citar, também, a criação do Sistema *ALERTA*, que visa o monitoramento efetivo da vigência de convênios, evitando, assim, a perda de prazos, anteriormente ocorridos com frequência. Quanto a este sistema, entendemos ter atingido totalmente o objetivo proposto.

Com o desmembramento citado acima, o Setor de Convênios teve seu número de servidores e suas atribuições reduzidas.

Não obstante a contratação de uma Consultoria que opinou pela formação de um Setor de Convênios de grande abrangência, o mesmo nunca se concretizou em razão das dificuldades na contratação de pessoal para colocar em prática tais propostas.

No entanto, ainda que não levada a cabo tal sugestão, é mister que se contrate servidores, com urgência, pois o Setor hoje conta com apenas 02 (duas) assessoras na elaboração de convênios e congêneres, sendo que uma é contratada pela FUGAST e a outra servidora está em processo de aposentadoria. Nas funções administrativas temos 04 servidores, sendo um da FUGAST e os outros com carga horária de 06 horas diárias.

Os principais investimentos da Consulta Popular de 2004 a 2006 foram realizados em infra-estrutura, destacando-se a aquisição de equipamentos e as ampliações e reformas de hospitais, bem como a construção e equipamentos para Unidades Básicas de Saúde. As ações de custeio enfatizaram a aquisição de medicamentos, material de consumo, serviços, consultas e exames especializados, conforme figura a seguir:

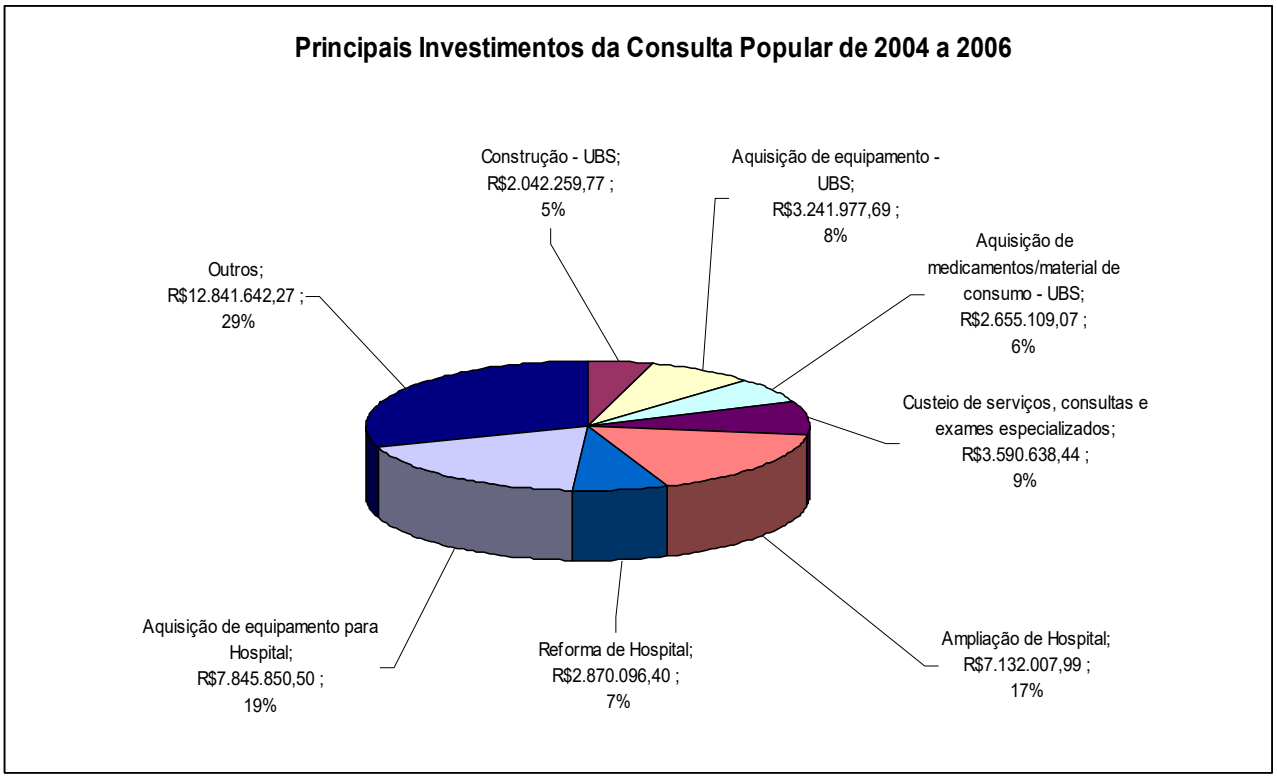


Figura 1 – Principais investimentos realizados pela Consulta Popular no período de 2004 a 2006

8.3.1 PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DA CONSULTA POPULAR

Dentre as realizações da Consulta Popular relacionamos alguns projetos que contribuíram para a organização do sistema de referência regional dos serviços de saúde.

Novo Hamburgo - Aquisição de equipamentos e material permanente para UTI, Bloco Cirúrgico e Emergência do Hospital Municipal de Novo Hamburgo. O Hospital Municipal de Novo Hamburgo é referência na região nas áreas de traumatologia e neurologia, sendo o único a prestar atendimento em UTI adulto e neo-natal. Foi priorizado na Consulta Popular a aquisição de equipamentos, tendo em vista o aumento de leitos de UTI, de 06 para 10, e a necessidade de substituição de alguns materiais obsoletos. Alguns equipamentos adquiridos: monitor, respirador completo, bisturi eletrônico, entre outros - R$ 899.959,06 - CP 2003/2004.

Pelotas - Hospital da UFPEL - Ampliação do Hospital para adequação do Pronto Atendimento 24 Horas - da Universidade Federal de Pelotas (1.177,28 m²),

que atenderá a demanda de pacientes oriundos da Região Sul, com capacidade de 5.400 pacientes/mês, devendo contar com atendimento ambulatorial 24 horas nas áreas de clínica cirúrgica, ginecológica e pediátrica R$ 1.164.000,00 - CP 2003/2004.

Santiago - Reforma do Centro Cirúrgico, Obstétrico e de Internação de recém-nascidos, construção de um setor de hemodiálise e execução de obras da rede geral de esgotos cloacais, tanque séptico e filtro anaeróbico, num total de área de 1478,00m², no Hospital de Caridade de Santiago. R$ 899.500,84 – CP 2003/2004.

Farroupilha - Aquisição de Tomógrafo, eletroencefalógrafo e ecógrafo - R$ 933.873,84 - CP2003/2004 - O aparelho de ultrassonografia para aplicação nas áreas de medicina interna, ginecologia, obstetrícia e cardiologia, com abrangência nos municípios de Farroupilha, Flores da Cunha, Nova Roma do Sul, São Marcos e Nova Pádua. A aquisição de um tomógrafo computadorizado helicoidal, a ser instalado no Hospital Beneficiente São Carlos, tem como finalidade aumentar a capacidade tecnológica, possibilitando a realização de procedimentos de forma menos invasiva e mais resolutiva.

Passo Fundo - Hospital da Cidade - Aquisição de equipamentos de vídeo-endoscopia composto por processadora, gastroscópio, colonoscópio, monitor e carrinho suporte.
Hospital São Vicente de Paulo - Aquisição de equipamentos para ampliação da UTI pediátrica e neonatal- 5 respiradores eletrônicos com microprocessador para ventilação de prematuros de muito baixo peso, neonatal e pediátrico, 3 monitores multipamétrico modular com vídeo interno destinado à monitorização de sinais vitais de pacientes pediátricos, 2 bombas de infusão volumétrica peristáltica linear tipo dedilhamento.

Bagé - O Hospital Universitário FAT-URCAMP, mantido pela Fundação Átila Taborda, oferece atendimento à população local e da região, com abrangência microrregional, onde 69,2% do total de atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde. O Hospital Universitário exerce um importante papel no conjunto da infra-estrutura sanitária, e por passar por dificuldades financeiras, priorizou seu investimento para a aquisição de medicamentos e material hospitalar.

Uruguaiana - Reforma e ampliação do Pronto Atendimento de Urgência e Emergência do Hospital da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, para atender o aumento da demanda - área 1.1001,89m², - R$ 597.576,00 - CP 2003/2004.

Giruá - Reforma e ampliação do Centro de Reabilitação do Hospital São José, com uma área de 697,05m2, (R$ 149.612,07 - CP 2003/2004) e aquisição de equipamentos (R$ 150.000,00 - CP 2004/2005), o que constitui-se numa nova metodologia de prevenção e atendimento em saúde, através da reabilitação física e funcional, com abrangência nas regiões da 12ª e 14ªCRS.

Palmeira das Conclusão da rampa de acesso à UTI, do poço do elevador e reforma dos

Missões - acessos à rampa, corredores, leitos e cozinha, numa área física estimada de 455,70m². Aquisição de um elevador para transporte de pacientes da Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões; R$ 245.866,32 CP 2003/2004.

Ijuí - Associação Hospital de Caridade de Ijuí - Aquisição de equipamentos e instrumentos médico-hospitalares para UTI neo-natal e pediátrica (monitor cardíaco, respirador padrão, cabos de laringoscópio com conjunto de lâminas retas, bomba de infusão, etc;) R$ 228.041,41 – CP 2003/2004.

Torres - Construção de UBS para Programa de Saúde da Família. A UBS beneficiará cerca de 3000 pessoas, atingindo as comunidades dos bairros São Jorge, Faxinal e Praias do Sul, com área de 165,25m². Total pago pela Consulta Popular R$ 140.724,00.

Hospital Nossa Senhora dos Navegantes - Aquisição de um arco cirúrgico com intensificador de imagem (fundamental para cirurgias de traumato-ortopedia e urologia) e de um ecocardiógrafo com Doppler, importante para atender a crescente demanda por serviços de cardiologia. O arco cirúrgico diminuirá a grande demanda encaminhada para Porto Alegre. R$ 212.500,00 – CP 2003/2004.

Hospital Nossa Senhora dos Navegantes - Reforma e ampliação da Unidade de Internação do Hospital, área 580,00m² - R$ 250.000,00 - CP 2004/2005.

Capão da Canoa - Construção da área física do Centro Cirúrgico do Hospital Santa Luzia, numa área de 243,28m². No ano de 2002 foram encaminhados 5043 internações hospitalares para a capital do Estado. Com a construção do Centro Cirúrgico, o Hospital poderá absorver grande parte desta demanda, já que atende aos municípios de Capão da Canoa, Xangri-lá, Maquiné, Terra de Areia, Itati e Imbé. R$ 106.250,00 – CP 2003/2004.

Quadro 4 – Recursos Financeiros da Consulta Popular, período de 2004 a 2006

Período	Total Orçado	Liquidado	Pago	A Pagar
2003 - 2004	45.370.361,03	45.074.646,71	32.609.469,99	12.465.176,72
2004 - 2005	47.440.789,48	34.358.266,52	9.398.022,14	24.960.244,38
2005 - 2006	17.905.717,00	9.551.901,00	212.090,00	9.333.873,00
Total	**110.716.867,51**	**88.984.814,23**	**42.219.582,13**	**46.759.294,10**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde. Consolidado até 27/11/2006.

A seguir, estão listadas as principais aplicações dos recursos da Consulta Popular, distribuídas por município.

Cod	Objeto	Valor R$	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1000	Construção - UBS	2,104,404.74	877,172.45	0.00	92,720.00	210,500.00	559,269.20	0.00	0.00	107,808.12	0.00	0.00	77,500.00	0.00	0.00	179,434.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	1,083,567.97	0.00	14,039.00	0.00	100,000.00	150,500.00	44,800.00	0.00	95,616.24	22,400.00	0.00	0.00	3,671.71	143,424.36	25,000.00	30,773.47	0.00	0.00	453,343.19	0.00
1002	Reforma - UBS	1,725,366.94	89,125.00	405,559.66	0.00	793,135.28	66,980.00	4,442.00	0.00	15,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	20,000.00	0.00	45,000.00	263,125.00	20,000.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	1,882,946.67	1,180,000.00	0.00	153,680.00	60,000.00	27,340.95	22,400.00	0.00	58,545.72	0.00	0.00	40,000.00	0.00	30,000.00	0.00	0.00	35,980.00	0.00	265,000.00	10,000.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	3,080,174.14	137,000.00	474,609.91	134,903.30	383,939.39	186,537.72	163,598.09	200,000.00	320,000.01	74,480.00	328,823.50	0.00	0.00	186,916.92	160,113.30	10,000.00	19,000.00	0.00	240,252.00	60,000.00
1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados	5,686,162.47	0.00	1,053,506.58	10,000.00	232,402.26	2,021,002.07	36,577.00	0.00	10,000.00	18,120.00	32,640.00	0.00	0.00	212,555.00	185,182.40	10,000.00	12,220.00	1,307,957.16	544,000.00	0.00
1006	Capacitação de pessoal - UBS	6,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	641,721.00	0.00	0.00	0.00	641,721.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	4,487,469.30	0.00	145,000.00	1,245,000.00	0.00	142,165.60	675,000.00	165,000.00	150,000.00	0.00	498,074.01	732,715.23	0.00	0.00	0.00	13,969.71	49,855.62	151,059.13	250,000.00	269,630.00
2003	Reforma de Hospital	5,520,659.56	410,000.00	100,313.00	267,123.26	0.00	100,000.00	994,000.00	0.00	0.00	0.00	545,344.24	0.00	0.00	318,535.96	6,707.77	240,000.00	30,000.00	1,552,023.42	736,611.91	220,000.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	3,867,305.76	947,000.00	289,480.85	0.00	0.00	57,167.62	22,400.00	0.00	0.00	100,000.00	444,000.00	120,412.99	693,009.25	185,000.00	150,000.00	218,465.05	70,000.00	0.00	360,000.00	210,370.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	2,117,523.72	0.00	420,000.00	0.00	0.00	44,000.00	9,780.00	702,553.29	0.00	0.00	533,285.10	0.00	231,786.75	34,387.68	0.00	0.00	0.00	0.00	141,730.90	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	10,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	916,801.21	0.00	45,181.42	20,000.00	0.00	0.00	199,420.00	0.00	0.00	0.00	19,800.00	0.00	195,595.72	84,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	50,000.00	302,804.07
3000	Extensão de rede de água	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	31,665.44	0.00	0.00	0.00	0.00	15,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,665.44	0.00	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	564,826.82	100,000.00	0.00	92,319.00	25,000.00	48,907.82	92,200.00	25,000.00	0.00	46,400.00	0.00	0.00	25,000.00	0.00	0.00	25,000.00	0.00	0.00	60,000.00	25,000.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	158,300.00	0.00	0.00	158,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4003	Aquisição de ambulância para Hospital	80,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80,000.00	0.00
4004	Aquisição de UTI móvel para Hospital	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4005	Aquisição de veículo para Hospital	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasson - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	16,700.00	0.00	0.00	16,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo para UBS	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5002	Ultrasson - Sistema de ultrasonografia digital - Hospital	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	105,261.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	105,261.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	625,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	625,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	**34,712,656.89**	**3,740,297.45**	**2,947,690.42**	**2,190,745.56**	**2,446,697.93**	**3,418,870.98**	**2,264,617.09**	**1,092,553.29**	**756,970.09**	**261,400.00**	**3,037,766.85**	**970,628.22**	**1,254,324.58**	**###**	**709,438.44**	**568,208.23**	**233,721.06**	**###**	**3,444,063.00**	**1,117,804.07**

Cod	Objeto	Valor R$
1000	Construção - UBS	2,104,404.74
1001	Ampliação - UBS	1,083,567.97
1002	Reforma - UBS	1,725,366.94
1003	Aquisição de equipamento - UBS	1,882,946.67
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	3,080,174.14
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	5,686,162.47
1006	Capacitação de pessoal - UBS	6,000.00
2001	Construção de Hospital	641,721.00
2002	Ampliação de Hospital	4,487,469.30
2003	Reforma de Hospital	5,520,659.56
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	3,867,305.76
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	2,117,523.72
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	10,800.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	916,801.21
3000	Extensão de rede de água	-
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	31,665.44
3002	Construção de Módulos Sanitários	-
4000	Aquisição de veículo para UBS	564,826.82
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	158,300.00

4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	-
4003	Aquisição de ambulância para Hospital	80,000.00
4004	Aquisição de UTI móvel para Hospital	-
4005	Aquisição de veículo para Hospital	-
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	-
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	16,700.00
5001	Ecógrafo	-
5002	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - Hospital	-
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	105,261.15
5004	Tomógrafo	625,000.00
6000	Aquisição de imóvel	-
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	-
	TOTAL	**34,712,656.89**

Alto Jacuí	Campanha	Central	Centro Sul	Fronteira Noroeste
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

COREDE

Fronteira Oeste	Hortênsias	Jacuí Centro	Litoral Norte	Médio Alto-Uruguai
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	90,500.00	0.00	453,343.19	30,773.47
0.00	16,000.00	0.00	263,125.00	40,000.00
0.00	0.00	0.00	265,000.00	10,000.00
328,823.50	17,000.00	0.00	170,252.00	70,000.00
32,640.00	30,000.00	0.00	514,000.00	10,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
498,074.01	142,165.60	0.00	250,000.00	269,630.00
545,344.24	100,000.00	0.00	736,611.91	150,000.00
444,000.00	0.00	0.00	360,000.00	90,370.00
533,285.10	44,000.00	0.00	71,730.90	0.00
10,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19,800.00	0.00	0.00	50,000.00	302,804.07
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	60,000.00	50,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
625,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3,037,766.85	**439,665.60**	**0.00**	**3,194,063.00**	**1,023,577.54**

Metropolitano Delta do Jacuí	Missões	Nordeste	Noroeste Colonial
0.00	0.00	259,269.20	0.00
0.00	3,671.71	0.00	0.00
146,250.00	0.00	0.00	45,000.00
80,000.00	0.00	27,340.95	0.00
0.00	0.00	43,087.72	0.00
721,730.80	0.00	22,352.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	151,059.13
0.00	0.00	100,000.00	1,682,023.42
459,000.00	843,009.25	0.00	120,000.00
0.00	231,786.75	9,780.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	195,595.72	5,220.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	15,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	25,000.00	25,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	105,261.15	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00
1,406,980.80	**1,404,324.58**	**507,049.87**	**1,998,082.55**

Norte	Paranhana-Encosta da Serra	Produção	Serra	Sul
77,500.00	0.00	0.00	300,000.00	92,720.00
0.00	0.00	0.00	60,000.00	0.00
0.00	172,004.78	0.00	0.00	0.00
40,000.00	0.00	0.00	0.00	153,680.00
0.00	364,145.22	39,861.63	42,050.00	204,903.30
0.00	5,850.00	7,125.00	1,991,002.07	40,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
732,715.23	145,000.00	688,969.71	0.00	1,245,000.00
0.00	0.00	976,000.00	0.00	267,123.26
120,412.99	289,480.85	240,865.05	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	70,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	194,200.00	0.00	20,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	48,907.82	92,319.00
0.00	0.00	0.00	0.00	158,300.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	80,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	16,700.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
970,628.22	**976,480.85**	**2,147,021.39**	**2,441,959.89**	**2,440,745.56**

Vale do Caí	Vale do Rio dos Sinos	Vale do Rio Pardo	Alto da Serra do Botucaraí	Vale do Taquari
0.00	877,172.45	107,808.12	0.00	0.00
0.00	0.00	239,040.60	0.00	0.00
50,980.00	0.00	15,000.00	0.00	0.00
0.00	1,100,000.00	60,000.00	0.00	22,400.00
124,020.00	100,000.00	335,075.38	0.00	19,000.00
0.00	0.00	219,655.00	0.00	1,311,357.16
0.00	0.00	6,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	49,855.62
0.00	410,000.00	318,535.96	0.00	30,000.00
57,167.62	488,000.00	185,000.00	0.00	70,000.00
420,000.00	0.00	34,387.68	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	84,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	16,665.44
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	100,000.00	22,400.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
652,167.62	**3,075,172.45**	**1,626,902.74**	**0.00**	**1,519,278.22**

COREDE

Cod	Objeto	Valor R$	Alto Jacuí	Campanha	Central	Centro Sul	Fronteira Noroeste	Fronteira Oeste	Hortênsias	Jacuí Centro	Litoral Norte	Médio Alto-Uruguai	Metropolitano Delta do Jacuí
1000	Construção - UBS	2,104,404.74	0.00	0.00	210,500.00	0.00	179,434.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	1,083,567.97	22,400.00	0.00	60,000.00	14,039.00	25,000.00	0.00	90,500.00	40,000.00	453,343.19	30,773.47	0.00
1002	Reforma - UBS	1,725,366.94	0.00	0.00	646,469.28	176,429.88	3,000.00	0.00	16,000.00	146,666.00	263,125.00	40,000.00	146,250.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	1,882,946.67	0.00	0.00	28,545.72	0.00	0.00	0.00	0.00	60,000.00	265,000.00	10,000.00	80,000.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	3,080,174.14	74,480.00	200,000.00	633,939.40	135,464.69	160,113.30	328,823.50	17,000.00	0.00	170,252.00	70,000.00	0.00
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	5,686,162.47	18,120.00	0.00	242,402.26	325,925.78	185,182.40	32,640.00	30,000.00	0.00	514,000.00	10,000.00	721,730.80
1006	Capacitação de pessoal - UBS	6,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	641,721.00	0.00	0.00	641,721.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	4,487,469.30	0.00	165,000.00	150,000.00	0.00	0.00	498,074.01	142,165.60	0.00	250,000.00	269,630.00	0.00
2003	Reforma de Hospital	5,520,659.56	0.00	0.00	0.00	100,313.00	6,707.77	545,344.24	100,000.00	0.00	736,611.91	150,000.00	0.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	3,867,305.76	100,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	444,000.00	0.00	0.00	360,000.00	90,370.00	459,000.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	2,117,523.72	0.00	702,553.29	0.00	0.00	0.00	533,285.10	44,000.00	0.00	71,730.90	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	10,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	916,801.21	0.00	0.00	0.00	45,181.42	0.00	19,800.00	0.00	0.00	50,000.00	302,804.07	0.00
3000	Extensão de rede de água	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	31,665.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	564,826.82	68,800.00	25,000.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,000.00	50,000.00	0.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	158,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4003	Aquisição de ambulância para Hospital	80,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4004	Aquisição de UTI móvel para Hospital	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4005	Aquisição de veículo para Hospital	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	16,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5002	Ultrasson - Sistema de ultrasonografia digital - Hospital	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	105,261.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	625,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	625,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	**34,712,656.89**	**283,800.00**	**1,092,553.29**	**2,638,577.66**	**797,353.77**	**559,438.44**	**3,037,766.85**	**439,665.60**	**246,666.00**	**3,194,063.00**	**1,023,577.54**	**1,406,980.80**

Cod	Objeto	Missões	Nordeste	Noroeste Colonial	Norte	Paranhana-Encosta da Serra	Produção	Serra	Sul	Vale do Caí	Vale do Rio dos Sinos	Vale do Rio Pardo	Alto da Serra do Botucarai	Vale do Taquari
1000	Construção - UBS	0.00	259,269.20	0.00	77,500.00	0.00	0.00	300,000.00	92,720.00	0.00	877,172.45	107,808.12	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	3,671.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,000.00	0.00	0.00	0.00	239,040.60	44,800.00	0.00
1002	Reforma - UBS	0.00	0.00	45,000.00	0.00	172,004.78	0.00	0.00	0.00	50,980.00	0.00	15,000.00	4,442.00	0.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	0.00	27,340.95	0.00	40,000.00	0.00	0.00	0.00	153,680.00	0.00	1,100,000.00	60,000.00	35,980.00	22,400.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	0.00	43,087.72	0.00	0.00	364,145.22	39,861.63	42,050.00	204,903.30	124,020.00	100,000.00	335,075.38	17,958.00	19,000.00
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	0.00	22,352.00	0.00	0.00	5,850.00	7,125.00	1,991,002.07	40,000.00	0.00	0.00	219,655.00	8,820.00	1,311,357.16
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	0.00	0.00	151,059.13	732,715.23	145,000.00	688,969.71	0.00	1,245,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	49,855.62
2003	Reforma de Hospital	0.00	100,000.00	1,682,023.42	0.00	0.00	976,000.00	0.00	267,123.26	0.00	410,000.00	318,535.96	98,000.00	30,000.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	843,009.25	0.00	120,000.00	120,412.99	289,480.85	240,865.05	0.00	0.00	57,167.62	488,000.00	185,000.00	0.00	70,000.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	231,786.75	9,780.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70,000.00	420,000.00	0.00	34,387.68	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	195,595.72	5,220.00	0.00	0.00	0.00	194,200.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00	84,000.00	0.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00	15,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,665.44
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	25,000.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48,907.82	92,319.00	0.00	100,000.00	22,400.00	22,400.00	0.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158,300.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4003	Aquisição de ambulância para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4004	Aquisição de UTI móvel para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4005	Aquisição de veículo para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5002	Ultrasson - Sistema de ultrasonografia digital - Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	105,261.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	**1,404,324.58**	**507,049.87**	**1,998,082.55**	**970,628.22**	**976,480.85**	**2,147,021.39**	**2,441,959.89**	**2,440,745.56**	**652,167.62**	**3,075,172.45**	**1,626,902.74**	**232,400.00**	**1,519,278.22**

Quadro 3 – Recursos repassados pela Consulta Popular no período de 2004 a 2006 por Objeto, agrupados por Coordenadoria Regional de Saúde.

Cod	Objeto	Valor R$	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1000	Construção - UBS	2,042,259.77	4.84	67,500.00	251,237.32	205,886.05	0.00	417,040.45	185,155.97	0.00	154,922.14	0.00	50,490.00	70,000.00	30,000.00	90,386.40	179,434.97	0.00	89,482.47	0.00	250,724.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	1,545,800.33	3.66	16,657.87	361,722.89	190,000.00	0.00	100,799.57	35,548.86	0.00	216,385.85	0.00	140,334.00	59,393.40	0.00	196,392.42	0.00	40,977.72	4,000.00	63,699.56	118,343.19	1,545.00
1002	Reforma - UBS	505,408.81	1.20	16,657.87	53,356.34	40,000.00	138,333.23	0.00	21,900.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10,000.00	53,000.00	0.00	18,470.00	45,000.00	73,125.00	35,565.58
1003	Aquisição de equipamento - UBS	3,241,977.69	7.68	178,110.21	383,395.07	157,343.71	255,836.11	450,849.77	286,005.55	0.00	246,637.63	13,357.00	150,837.40	29,853.57	24,000.00	215,910.70	50,000.00	160,136.78	152,050.01	69,672.08	245,892.00	172,090.10
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	2,655,109.07	6.29	295,612.00	220,921.43	160,903.30	125,256.43	395,652.35	269,632.37	0.00	197,817.32	23,000.00	100,000.00	10,851.19	0.00	183,528.96	197,513.30	172,686.11	107,531.47	96,719.75	24,929.96	72,553.13
1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados	3,590,638.44	8.50	29,188.00	478,065.80	158,001.92	255,334.82	787,745.04	85,468.27	0.00	10,249.79	68,900.00	0.00	22,188.50	0.00	304,414.70	123,528.00	215,468.07	303,222.58	117,957.16	260,410.00	370,495.79
1006	Capacitação de pessoal - UBS	16,482.47	0.04	0.00	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,482.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	1,447,251.26	3.43	0.00	0.00	0.00	1,447,251.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	7,132,007.99	16.89	0.00	250,000.00	1,818,674.21	899,500.84	147,527.85	417,500.00	165,000.00	150,000.00	148,400.00	1,293,240.15	300,000.00	710,336.00	0.00	141,546.13	273,895.23	0.00	0.00	201,250.00	215,137.58
2003	Reforma de Hospital	2,870,096.40	6.80	579,400.00	181,460.40	312,676.51	0.00	28,000.00	100,000.00	0.00	0.00	0.00	496,828.67	9,100.00	0.00	0.00	54,953.71	60,000.00	0.00	491,574.40	390,000.00	166,102.71
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	7,845,850.50	18.58	1,913,676.72	608,555.28	1,027,992.79	10,320.00	218,867.31	478,444.38	0.00	0.00	293,210.00	844,412.37	29,853.57	300,000.00	185,000.00	427,892.00	95,866.32	0.00	159,208.00	636,107.00	616,444.76
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	1,508,556.39	3.57	0.00	420,000.00	247,063.26	5,596.43	83,984.03	0.00	450,000.00	0.00	29,680.00	80,536.61	0.00	0.00	9,000.00	14,700.00	0.00	0.00	167,996.06	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	178,972.17	0.42	0.00	0.00	178,972.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	197,453.10	0.47	0.00	45,000.00	0.00	55,441.76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15,999.05	0.00	9,599.43	20,373.24	13,688.68	0.00	0.00	37,350.94
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	880,386.17	2.09	0.00	67,877.00	0.00	0.00	29,200.00	40,150.00	0.00	0.00	50,375.00	0.00	0.00	195,188.41	0.00	195,572.08	0.00	164,157.48	36,000.00	0.00	101,866.20
3002	Construção de Módulos Sanitários	925,506.80	2.19	0.00	0.00	42,104.00	164,171.20	100,000.00	100,750.00	0.00	121,631.12	0.00	0.00	0.00	89,594.68	0.00	174,829.74	78,097.42	0.00	0.00	0.00	54,328.64
4000	Aquisição de veículo para UBS	1,486,591.28	3.52	67,700.00	81,702.00	159,496.21	25,000.00	49,554.26	185,872.32	25,000.00	43,100.00	39,643.00	66,490.00	19,902.38	25,000.00	30,993.00	28,700.00	149,144.28	171,928.11	30,000.00	151,160.00	136,205.72
4001	Aquisição de ambulância para UBS	834,956.19	1.98	67,700.00	154,451.16	111,177.21	0.00	0.00	74,183.66	0.00	50,000.00	0.00	103,503.40	0.00	0.00	70,000.00	19,158.00	105,899.92	0.00	0.00	17,083.00	61,799.84
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	144,680.61	0.34	0.00	0.00	41,177.21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	103,503.40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4003	Aquisição de ambulância para Hospital	80,000.00	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80,000.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	285,393.92	0.68	0.00	182,896.00	0.00	102,497.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	242,950.00	0.58	0.00	0.00	0.00	0.00	210,000.00	32,950.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo para UBS	297,175.00	0.70	100,000.00	33,000.00	0.00	0.00	141,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23,175.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	267,000.00	0.63	0.00	0.00	127,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	140,000.00
5004	Tomógrafo	1,784,432.13	4.23	0.00	0.00	0.00	0.00	878,873.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	905,558.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	57,000.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	57,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	155,645.64	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	155,645.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	**42,219,582.13**	**100.00**	**3,332,202.67**	**3,776,640.69**	**4,978,468.55**	**3,484,540.00**	**4,194,745.11**	**2,313,562.17**	**640,000.00**	**1,190,743.85**	**666,565.00**	**3,430,176.00**	**1,456,700.90**	**1,390,118.14**	**1,366,108.65**	**1,670,427.36**	**1,372,545.09**	**1,047,705.80**	**1,277,827.01**	**2,449,024.15**	**2,181,485.99**

Município	Beneficiario	Local/Endereço	Pago	Projeto SES/RS	CRS	COREDE	Nº do Processo	Cod	Proposta	Descrição do Objeto	Área m²	Valor Área Construída	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago	Contrapartida
Dois Irmãos		Prefeitura Municipal	16	7108	1	Vale do Rio dos Sinos	264172000052	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				100,000.00		100,000.00	100,000.00	
Chuvisca	PM	Av. 28 de Dezembro, quadra-5 Centro	26	7102	2	Centro Sul	865392000054	1002	Reforma - UBS		28.18	31,740.00	31,740.00		31,740.00	31,740.00	
Chuvisca	PM	Av. 28 de Dezembro, quadra-5 Centro	26	7102	2	Centro Sul	865392000054	1001	Ampliação - UBS		61.3	14,039.00		14,039.00	14,039.00	14,039.00	
Guaíba		Prefeitura Municipal	45	7102	2	Metropolitano Delta do Jacuí	814992000050	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				421,730.80		421,730.80	421,730.80	
Mariana Pimentel		Prefeitura Municipal	16	7108	2	Centro Sul	916182000056	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				35,073.62		35,073.62	35,073.62	8,768.41
Montenegro		Hospital Montenegro	45	7108	2	Vale do Caí	786782000055	2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital				420,000.00		420,000.00	420,000.00	
Parobé	PM	Posto de Saúde Municipal	45	7108	2	Paranhana-Encosta da Serra	568932000054	1002	Reforma - UBS		6.6		2,754.78		2,754.78	2,754.78	
Parobé		Prefeitura Municipal	45	7108	2	Paranhana-Encosta da Serra	568932000054	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				119,211.35		217,245.22	127,245.22	
Sentinela do Sul		Prefeitura Municipal	16	7108	2	Centro Sul	815302000053	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				20,000.00		20,000.00	20,000.00	
Sentinela do Sul	PM	Prefeitura Municipal	16	7108	2	Centro Sul	815302000053	1002	Reforma - UBS		170.87		10,866.42		10,866.42	10,866.42	
Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	Ruaedmundo Dreher, 368	16	7102	2	Centro Sul	915182000058	2003	Reforma de Hospital	Substituição de 42 portas e reforma da rede hidrossanitária de 19 banheiros	698.5		38,000.00		38,000.00	38,000.00	
Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	Ruaedmundo Dreher, 368	16	7102	2	Centro Sul	299432000056	2003	Reforma de Hospital	Telhado, pavimentação, revestimento, pintura, instalações elétricas e forro na cozinha/enfermaria			62,313.00		62,313.00	62,313.00	
Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu	Rua Jose Albano de Souza, 140	26	7102	3	Sul	591362000056	2002	Ampliação de Hospital	Ampliação da área fisica do Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico	332.12	495,000.00		495,000.00	495,000.00	150,000.00	
Cerrito		Prefeitura Municipal	16	7108	3	Sul	591502000053	4000	Aquisição de veículo para UBS					92,319.00	92,319.00	92,319.00	
Chuí		Prefeitura Municipal	26	7102	3	Sul	257272000058	2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital				20,000.00		20,000.00	20,000.00	
Cristal	Centro de Saúde 24H	Rua Pelotas, 302	26	7108	3	Sul	967542000057	2003	Reforma de Hospital	Telhado e Pintura Externa e Interna do Prédio		17,123.26	17,123.26		17,123.26	17,123.26	
Cristal		Prefeitura Municipal	26	7108	3	Sul	967542000057	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				29,903.30		29,903.30	29,903.30	
Herval		Prefeitura Municipal	26	7108	3	Sul	0591112000059	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				60,000.00		60,000.00	60,000.00	
Santana da Boa Vista		Prefeitura Municipal	26	7108	3	Sul	968312000053	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				15,000.00		15,000.00	15,000.00	
Santana da Boa Vista		Prefeitura Municipal	26	7108	3	Sul	968312000053	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				10,000.00		10,000.00	10,000.00	
São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericordia	Rua Almirante Abreu, 473	16	7102	3	Sul	587682000059	2002	Ampliação de Hospital	Pronto Socorro	650.12			375,000.00	375,000.00	187,500.00	
São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericordia	Rua Almirante Abreu, 473	16	7102	3	Sul	587682000059	2002	Ampliação de Hospital	Pronto Socorro	650.12			375,000.00	375,000.00	187,500.00	
São Lourenço do Sul	Hospital Dr; Walter Thofehrn - Associação Beneficente São João da Reserva	Logradouto São João da Reserva, 001	26	7102	3	Sul	966732000050	2003	Reforma de Hospital	Clínica (316,26 m2) e Pediatria (236,15 m2) (Oftalmologia. Endoscopia, Ultrasom, Secretaria, Sala de Espera, Sanitarias, Sala de Reuniões, Sala de Administração, Capela)	552.41	250,000.00	250,000.00		250,000.00	50,000.00	
Turuçu		Prefeitura Municipal	45	7108	3	Sul	378122000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				30,000.00		30,000.00	30,000.00	
Turuçu		Prefeitura Municipal	45	7108	3	Sul	378132000054	4001	Aquisição de Ambulância para UBS					70,000.00	70,000.00	70,000.00	
Turuçu	PM	Prefeitura Municipal	45	7108	3	Sul	378142000057	1003	Aquisição de equipamento - UBS					25,000.00	25,000.00	25,000.00	
Dona Francisca		Prefeitura Municipal	26	7108	4	Central	380792000053	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				10,264.40		10,264.40	10,264.40	
Dona Francisca		Prefeitura Municipal	26	7108	4	Central	380792000053	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				8,735.60		8,735.60	8,735.60	
Mata	PM	PM - Posto de Saude Central, área 214,79m², Rua do Comércio	26	7108	4	Central	674252000058	1002	Reforma - UBS		214.79	48,000.00	48,000.00		48,000.00	48,000.00	
Paraíso do Sul		Prefeitura Municipal	26	7108	4	Central	673902000059	4000	Aquisição de veículo para UBS					25,000.00	25,000.00	25,000.00	
Santa Maria	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Hospital Regional de Santa Maria	16	7102	4	Central	630922000050	2001	Construção de Hospital		18815			641,721.00	641,721.00	641,721.00	
Santiago	PM	Rua Leopoldo Ritter s/nº - Bairro Missões	26	7108	4	Central		1002	Reforma - UBS		151.36		35,010.01		35,010.01	35,010.01	
Santiago	PM	Av. Padre Assis s/nº - Bairro Ana Martins Bonato	26	7108	4	Central	671782000062	1002	Reforma - UBS		125.16		44,922.18		44,922.18	44,922.18	
Santiago	PM	Rua Tito Beccon nº 1545	26	7108	4	Central	671782000062	1002	Reforma - UBS		86.7		10,412.26		10,412.26	10,401.04	
São João do Polêsine		Prefeitura Municipal	45	7108	4	Central	674582000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				18,000.00		18,000.00	18,000.00	
Feliz	Fundação Hospital Municipal Schlater		45	7102	5	Vale do Caí	689552000051	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	Rede de oxigênio, eletrocardiografo, carro maca, balança eletrônica, rede antopométrica, aparelho de pressão				57,167.62	57,167.62	57,167.62	
Feliz		Prefeitura Municipal	45	7108	5	Vale do Caí	689542000059	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				35,000.00		35,000.00	35,000.00	
Gramado	PM	PM - Unidade Básica de Saúde do Bairro Jardim, Rua Olavo Barreto, nº 151, esq. Rua Castelo Branco - Bairro Jardim - Gramado - RS	26	7108	5	Hortênsias	787942000056	1001	Ampliação - UBS		117.75			50,500.00	50,500.00	50,500.00	
Monte Belo do Sul	Prefeitura Municipal	Rua Germano Dendena, s/nº	45	7108	5	Serra	537182000053	1000	Construção - UBS	Realização da 3ª etapa das obras de construção da Unidade de Saúde do Município	574	100,000.00		100,000.00	100,000.00	100,000.00	
Nova Petrópolis	PM	EAS Vale do Caí - VRS 327	16	7108	5	Hortênsias	689602000050	1001	Ampliação - UBS		86.43	40,000.00		40,000.00	40,000.00	40,000.00	
São José dos Ausentes		Prefeitura Municipal	45	7108	5	Hortênsias	658322000050	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				5,000.00		5,000.00	5,000.00	
São José dos Ausentes		Prefeitura Municipal	45	7102	5	Hortênsias	658542000059	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				20,000.00		20,000.00	20,000.00	
Vacaria	Prefeitura Municipal	Av. Deputado Brito Velho, 11 - Bairro Barcelos	26	7108	5	Nordeste	665952000051	1000	Construção - UBS	Av. Deputado Brito Velho, 11 - Bairro Barcelos - Unidade Básica de Saúde p/PSF	276.6	159,269.20		159,269.20	159,269.20	159,269.20	
Carazinho	Hospital de Caridade de Carazinho	Rua General Câmara, 70	36	7102	6	Produção	1045272000057	2002	Ampliação de Hospital	Ampliação do Ambulatório e do Serviço de Urgência/Emergência	866			337,500.00	337,500.00	167,500.00	
Carazinho	Hospital de Caridade de Carazinho	Rua General Câmara, 70	36	7102	6	Produção	1045272000057	2002	Ampliação de Hospital	Ampliação do Ambulatório e do Serviço de Urgência/Emergência	866			337,500.00	337,500.00	170,000.00	
Ibirapuitã		Prefeitura Municipal	45	7108	6	Produção	355192000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				22,400.00		22,400.00	22,400.00	
Lagoão		Prefeitura Municipal	16	7108	6	Vale do Rio Pardo	677262000055	4000	Aquisição de veículo para UBS					22,400.00	22,400.00	22,400.00	672.00
Paim Filho		Prefeitura Municipal	16	7108	6	Nordeste	355202000059	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				15,000.00		15,000.00	15,000.00	
Sananduva	Hospital Beneficente São João Batista	Av Salzano da Cunha, 09	26	7102	6	Nordeste	093799200056	2003	Reforma de Hospital	Central de Material Esterilizado, (66,76m2) Lavanderia (31,5m2), Bloco Cirurgico (2,45m2)	66.76		100,000.00		100,000.00	100,000.00	PAGO
Santo Expedito do Sul		Prefeitura Municipal	26	7108	6	Nordeste	356002000053	4000	Aquisição de veículo para UBS					25,000.00	25,000.00	25,000.00	

Município	Beneficiario	Local/Endereço	Pago	Projeto SES/RS	CRS	COREDE	Nº do Processo	Cod	Proposta	Descrição do Objeto	Área m²	Valor Área Construída	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago	Contrapartida
Victor Graef		Prefeitura Municipal	45	7108	6	Alto da Serra do Botucarai	681032000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				17,958.00		17,958.00	17,958.00	
Victor Graef	PM	Calçada de Acesso a UBS	45	7108	6	Alto da Serra do Botucarai	681032000051	1002	Reforma - UBS				4,442.00		4,442.00	4,442.00	
Bagé		Prefeitura Municipal	16	7108	7	Campanha	93682000051	4000	Aquisição de veículo para UBS					25,000.00	25,000.00	25,000.00	
Bagé		PM - Santa Casa de Caridade de Bagé	26	7102	7	Campanha	93672000059	2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital				702,553.29		702,553.29	200,000.00	
Cachoeira do Sul	Prefeitura Municipal		16	7108	8	Central	504982000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				46,666.67		46,666.67	46,666.67	
Cachoeira do Sul	Hosp Caridade e Beneficência	Rua Saldanha Marinho, 48	26	7104	8	Central	96442000051	2002	Ampliação de Hospital	Serviço de Urgência/Emergência	341.8	150,000.00		150,000.00	150,000.00	150,000.00	
Caçapava do Sul	Policlínica Municipal	Rua Felix da Cunha, 1209	26	7102	7	Campanha	643182000054	2002	Ampliação de Hospital	Sala de Higienização, Sala de Hemodiálise e Infusão, Sala de Observação, Sala de Suturas e Curativos, Sala de Gesso e Redução de Fraturas, Consultórios, Deposito de Equipamentos, Expurgo, Depósito de Produtos, Expurgo	202.17	165,000.00		165,000.00	165,000.00	165,000.00	
Estrela Velha	PM	Prefeitura Municipal	26	7108	8	Vale do Rio Pardo	100022000050	1003	Aquisição de equipamento - UBS					30,000.00	30,000.00	30,000.00	
Cruz Alta	Hosp São Vicente de Paulo		26	7102	9	Alto Jacuí	487952000050	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	Centro Cirurgico (foco cirurgico, bisturi eletronico, aparelho de anestesia, outros) Centro de Tratamento Intensivo (monitor multiparametrico, ventilador eletrônico, outros)				100,000.00	100,000.00	100,000.00	
Quinze de Novembro		Prefeitura Municipal	45	7108	9	Alto Jacuí	103602000050	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				23,000.00		23,000.00	23,000.00	
Alegrete	Prefeitura Municipal		26	7102	10	Fronteira Oeste	1004062000053	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				175,000.00		175,000.00	100,000.00	
São Borja		Fundação Ivan Goulart	26	7102	10	Fronteira Oeste	108172000051	2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital				80,536.61		80,536.61	80,536.61	
São Borja	Fundação Ivan Goulart	Av Presidente Vargas, 1440	26	7102	10	Fronteira Oeste	108172000051	2003	Reforma de Hospital	Lavanderia e acesso da internação	183.08	119,463.39	119,463.39		119,463.39	119,463.39	
São Borja	Fundação Ivan Goulart	Av Presidente Vargas, 1440	26	7102	10	Fronteira Oeste	108182000054	2003	Reforma de Hospital	Conclusão da Obra de Ampliação da UTI	115.35	65,000.00	65,000.00		65,000.00	65,000.00	
São Borja	Fundação Ivan Goulart	Rua Presidente Vargas, 1440	26	7102	10	Fronteira Oeste	108182000054	2002	Ampliação de Hospital	UTI	235.3	130,000.00		130,000.00	130,000.00	130,000.00	
São Borja	Fundação Ivan Goulart		26	7102	10	Fronteira Oeste	108182000054	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	UTI (monitor multiparametrico, ventilador microprocessado, bomba de infusão, outros)				114,000.00	114,000.00	114,000.00	
Barra do Rio Azul	Prefeitura Municipal	Lote nº 4 da Quadra Q, Rua das Rosas, Esq com rua dos Cactus	26	7102	11	Norte	0637292000054	1000	Construção - UBS	Lote Urbano nº 4, da Quadra Q, Rua das Rosas esquina com a rua dos cactus - EAS - Unidade Sanitária	357.9			70,000.00	70,000.00	70,000.00	180,000.00
Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	Rua Italia, 919	26	7102	11	Norte	516052000050	2002	Ampliação de Hospital	Serviço de Terapia de Hemodiálise	304.33	732,715.23		732,715.23	732,715.23	300,000.00	
Pirapó		Prefeitura Municipal	16	7108	12	Missões	461882000052	4000	Aquisição de veículo para UBS					25,000.00	25,000.00	25,000.00	
São Luiz Gonzaga	Sociedade Hospitalar São Luiz Gonzaga		26	7102	12	Missões	464352000050	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	Instalação da UTI (cama, bomba de infusão, monitor cardíaco, cardioversor, aparelho para UCG, Respiradores adulto/infantil, outros)				300,000.00	150,000.00	150,000.00	
São Luiz Gonzaga	Sociedade Hospitalar São Luiz Gonzaga		16	7102	12	Missões	464352000050	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	Instalação da UTI (cama, bomba de infusão, monitor cardíaco, cardioversor, aparelho para UCG, Respiradores adulto/infantil, outros)				75,000.00	75,000.00	75,000.00	
São Luiz Gonzaga	Sociedade Hospitalar São Luiz Gonzaga		16	7102	12	Missões	464352000050	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	Instalação da UTI (cama, bomba de infusão, monitor cardíaco, cardioversor, aparelho para UCG, Respiradores adulto/infantil, outros)				75,000.00	75,000.00	75,000.00	
Candelária		Prefeitura Municipal	26	7102	13	Vale do Rio Pardo	450272000053	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				212,555.00		212,555.00	106,277.50	
Passo do Sobrado	Unidade Mista de Saúde	Av. Alberto Jacobsen, 242	36	7108	13	Vale do Rio Pardo	048672000059	1001	Ampliação - UBS	Conclusão do Bloco do Pronto Atendimento	355.06			47,808.12	47,808.12	47,808.12	
Santa Cruz do Sul	Hospital Ana Nery		16	7102	13	Vale do Rio Pardo	449972000052	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	Equipamento para CTI (monitor multiparametrico, ventilador microprocessado, oximetro de pulso, eletrocardiografo, gerador de pulso, máscara oro nasal)				185,000.00	185,000.00	185,000.00	
Sinimbu		Prefeitura Municipal	26	7108	13	Vale do Rio Pardo	702362000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				85,258.46		85,258.46	85,258.46	
Venâncio Aires	PM	Prefeitura Municipal	45	7108	13	Vale do Rio Pardo	448662000056	1003	Aquisição de equipamento - UBS					30,000.00	30,000.00	30,000.00	
Boa Vista do Buricá	Associação Hospitalar Boa Vista do Buricá	Av São José, 866	16	7102	14	Fronteira Noroeste	308082000055	2003	Reforma de Hospital	Sala de Curativo, Quartos e Corredor	1262.6		6,707.77		6,707.77	6,707.77	349.23
Boa Vista do Buricá		Associação Hospitalar Boa Vista do Buricá	16	7102	14	Fronteira Noroeste	308082000055	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				13,113.62		13,113.62	13,113.62	1,000.00
Campina das Missões		Prefeitura Municipal	45	7108	14	Fronteira Noroeste	309402000059	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				20,000.00		20,000.00	20,000.00	
Cândido Godói	Prefeitura Municipal	UBS Rua Dom Hermeto, s/n - Centro	45	7108	14	Fronteira Noroeste	706472000059	1000	Construção - UBS	UBS Rua Dom Hermeto, s/n - Centro	243.96			179,434.97	179,434.97	179,434.97	
Dr. Maurício Cardoso		Prefeitura Municipal	45	7108	14	Fronteira Noroeste	707852000059	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				25,000.00		25,000.00	25,000.00	
Giruá	Associação de Literatura e Beneficiência - Hosp São José		16	7102	14	Missões	707892000050	2004	Aquisição de equipamento para Hospital					150,000.00	150,000.00	150,000.00	
Independência		Prefeitura Municipal	16	7108	14	Fronteira Noroeste	308522000058	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				12,000.00		12,000.00	12,000.00	
Independência	PM	Prefeitura Municipal	16	7108	14	Fronteira Noroeste	308522000058	1002	Reforma - UBS				3,000.00		3,000.00	3,000.00	
Independência		Prefeitura Municipal	16	7108	14	Fronteira Noroeste	308522000058	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				20,000.00		20,000.00	20,000.00	
Porto Vera Cruz		Prefeitura Municipal	16	7102	14	Fronteira Noroeste	309412000051	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				49,999.68		49,999.68	49,999.68	
Santo Cristo		Prefeitura Municipal	45	7102	14	Fronteira Noroeste	308052000057	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				21,600.00		21,600.00	21,600.00	
Tuparendi-Proposta Municipal		Prefeitura Municipal	45	7102	14	Fronteira Noroeste	311272000056	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				46,800.00		46,800.00	46,800.00	
Jaboticaba	Associação Hospitalar Santa Rita	Rua Santa Rita, 548	16	7102	15	Médio Alto-Uruguai	403302000054	2003	Reforma de Hospital	Agência Transfusional e Lavanderia	79.22			60,000.00	60,000.00	60,000.00	
Fontoura Xavier	PM	Prefeitura Municipal	16	7108	16	Alto da Serra do Botucarai	603242000056	1003	Aquisição de equipamento - UBS					13,580.00	13,580.00	13,580.00	
Fontoura Xavier		Prefeitura Municipal	16	7108	16	Alto da Serra do Botucarai	603242000056	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				8,820.00		8,820.00	8,820.00	
Lajeado		Consisa	36	7108	17	Vale do Taquari	600012000050	1005	Custeio de serviços, consultas e exames especializados				1,307,957.16		1,307,957.16	107,957.16	
Ijuí	Associação Hospitalar de Caridade	Av David José Martins, 152	45	7102	17	Noroeste Colonial	185762000053	2003	Reforma de Hospital	Implantação de Unidade Cardiovascular	644		691,011.71		691,011.71	345,505.86	
Ijuí	Associação Hospitalar de Caridade	Av David José Martins, 152	26	7102	17	Noroeste Colonial	185762000053	2003	Reforma de Hospital	Implantação de unidade cardiovascular	644		691,011.71		691,011.71	115,168.62	
São Martinho	PM	Prefeitura Municipal	45	7102	17	Noroeste Colonial	143452000050	1002	Reforma - UBS		105.96		45,000.00		45,000.00	45,000.00	
Balneario Pinhal	PM	Prefeitura Municipal	26	7108	18	Litoral Norte	65592-2000/05-6	1003	Aquisição de equipamento - UBS					15,000.00	15,000.00	15,000.00	
Balneario Pinhal		Prefeitura Municipal	26	7108	18	Litoral Norte	65591-2000/05-3	4000	Aquisição de veículo para UBS					60,000.00	60,000.00	60,000.00	
Capão da Canoa	PM	Prefeitura Municipal	16	7108	18	Litoral Norte	653772000050	1003	Aquisição de equipamento - UBS				70,000.00		70,000.00	70,000.00	

Município	Beneficiario	Local/Endereço	Pago	Projeto SES/RS	CRS	COREDE	Nº do Processo	Cod	Proposta	Descrição do Objeto	Área m²	Valor Área Construída	Corrente	Capital	Total Liquidado	Pago	Contrapartida
Capão da Canoa		Prefeitura Municipal	16	7108	18	Litoral Norte	653772000050	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS					5,252.00	5,252.00	5,252.00	
Santo Antônio da Patrulha	PM	Bairros: Bom Princípio e Posto do AGASA, Cidade Alta e Centro	16	7102	18	Litoral Norte	65647-2000/05-9	1002	Reforma - UBS		320	73,125.00	73,125.00		73,125.00	73,125.00	
Santo Antônio da Patrulha	PM	Posto de Saúde Central, área 372,91m², Av. Paulo Maciel Morais, s/nº	26	7108	18	Litoral Norte	629122000052	1001	Ampliação - UBS		372.91			118,343.19	118,343.19	118,343.19	
Tavares		Prefeitura Municipal	26	7102	18	Sul	656172000053	4003	Aquisição de ambulância para Hospital					80,000.00	80,000.00	80,000.00	
Torres	Hospital Nossa Senhoras dos Navegantes	Rua Manoel José de Matos Pereira, 260	26	7102	18	Litoral Norte	656322000053	2003	Reforma de Hospital	Unidade de Internação	250	250,000.00	250,000.00		250,000.00	250,000.00	
Tramandaí	Hospital da ULBRA		16	7102	18	Litoral Norte	65373-2000/05-9	2004	Aquisição de equipamento para Hospital					210,000.00	210,000.00	105,000.00	
Palmitinho		Prefeitura Municipal	45	7108	19	Médio Alto-Uruguai	332632000055	4000	Aquisição de veículo para UBS					25,000.00	25,000.00	25,000.00	9,000.00
Palmitinho		Prefeitura Municipal	45	7108	19	Médio Alto-Uruguai	332622000052	1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS				10,000.00		10,000.00	10,000.00	2,814.72
Rodeio Bonito	Consórcio Intermunicipal		16	7102	19	Médio Alto-Uruguai	866572000050	2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital				152,000.00		152,000.00	152,000.00	
Rodeio Bonito	Consórcio Intermunicipal		26	7102	19	Médio Alto-Uruguai	866572000050	2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital				150,804.07		150,804.07	150,804.07	
Rodeio Bonito	Consórcio Intermunicipal		36	7102	19	Médio Alto-Uruguai	866572000050	2002	Ampliação de Hospital	Centro Cirurgico	255.06			269,630.00	269,630.00	180,000.00	
Seberi	PM	UBS - Av General Flores da Cunha	16	7108	19	Médio Alto-Uruguai	866652000057	1002	Reforma - UBS		200		20,000.00		20,000.00	20,000.00	
Taquaruçu do Sul	PM	Prefeitura Municipal	45	7108	19	Médio Alto-Uruguai	647102000055	1003	Aquisição de equipamento - UBS					10,000.00	10,000.00	10,000.00	
Três Passos	Hospita de Caridade de Três Passos	Rua Mario Totta, 157	45	7102	19	Noroeste Colonial	343692000057	2003	Reforma de Hospital	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	445		130,000.00		130,000.00	130,000.00	
Três Passos	UTI Regional		45	7102	19	Noroeste Colonial	0	2004	Aquisição de equipamento para Hospital	UTI (hemogasometro, autoclave horizontal, monitor microprocessado, bomba de infusão)				120,000.00	120,000.00	120,000.00	
															14,046,318.32	9,398,022.14	

Cod	Objeto	Valor R$	%
1000	Construção - UBS	279,434.97	16.95
1001	Ampliação - UBS	14,039.00	0.85
1002	Reforma - UBS	92,048.42	5.58
1003	Aquisição de equipamento - UBS	65,000.00	3.94
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	261,431.62	15.86
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	88,400.00	5.36
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	0.00	0.00
2003	Reforma de Hospital	575,818.86	34.93
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	177,167.62	10.75
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	0.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	25,000.00	1.52
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	70,000.00	4.25
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00	0.00

5001	Ecógrafo para UBS	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00	0.00
	TOTAL	**1,648,340.49**	**100.00**

1,648,340.49

Total de R

1	2	3	4	5
0.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00
0.00	14,039.00	0.00	0.00	0.00
0.00	42,606.42	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	25,000.00	0.00	0.00
0.00	55,073.62	30,000.00	18,000.00	40,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	20,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	100,313.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	57,167.62
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	70,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	**212,032.04**	**125,000.00**	**18,000.00**	**217,167.62**

Consulta Popular 2004/2005

ecursos Transferidos por Ação - 4º Trimestre de 2005

6	7	8	9	10	11
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4,442.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40,358.00	0.00	0.00	23,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
44,800.00	**0.00**	**0.00**	**23,000.00**	**0.00**	**0.00**

12	13	14	15	16
0.00	0.00	179,434.97	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	45,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	68,400.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	**30,000.00**	**292,834.97**	**0.00**	**0.00**

17	18	19
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
45,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	10,000.00
0.00	0.00	10,000.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
345,505.86	0.00	130,000.00
0.00	0.00	120,000.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	25,000.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
390,505.86	**0.00**	**295,000.00**

Cod	Objeto	Valor R$	%
1000	Construção - UBS	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	40,000.00	1.51
1002	Reforma - UBS	106,991.42	4.04
1003	Aquisição de equipamento - UBS	83,580.00	3.16
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	317,105.59	11.98
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	8,820.00	0.33
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	641,721.00	24.24
2002	Ampliação de Hospital	375,000.00	14.17
2003	Reforma de Hospital	167,020.77	6.31
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	590,000.00	22.29
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	152,000.00	5.74
3000	Extensão de rede de água	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	164,719.00	6.22
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00	0.00

5001	Ecógrafo para UBS	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00	0.00
	TOTAL	**2,646,957.78**	**100.00**
		2,646,957.78	

Total de R

1	2	3	4	5
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	40,000.00
0.00	10,866.42	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
100,000.00	55,073.62	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	641,721.00	0.00
0.00	0.00	375,000.00	0.00	0.00
0.00	100,313.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	92,319.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
100,000.00	**166,253.04**	**467,319.00**	**641,721.00**	**40,000.00**

Consulta Popular 2004/2005

ecursos Transferidos por Ação - 1º Trimestre de 2006

6	7	8	9	10	11
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15,000.00	0.00	46,666.67	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
22,400.00	25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
37,400.00	**25,000.00**	**46,666.67**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

12	13	14	15	16
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	3,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	13,580.00
0.00	0.00	95,113.30	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	8,820.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	6,707.77	60,000.00	0.00
150,000.00	185,000.00	150,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
175,000.00	**185,000.00**	**254,821.07**	**60,000.00**	**22,400.00**

17	18	19
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	73,125.00	20,000.00
0.00	70,000.00	0.00
0.00	5,252.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	105,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	152,000.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	**253,377.00**	**172,000.00**

Cod	Objeto	Valor R$	%
1000	Construção - UBS	229,269.20	
1001	Ampliação - UBS	182,882.19	
1002	Reforma - UBS	170,073.23	
1003	Aquisição de equipamento - UBS	45,000.00	
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	300,426.16	
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	125,013.10	
2002	Ampliação de Hospital	895,000.00	
2003	Reforma de Hospital	716,755.27	
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	364,000.00	
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	280,536.61	
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	170,804.07	
4000	Aquisição de veículo para UBS	110,000.00	
4003	Aquisição de ambulância para Hospital	80,000.00	
	TOTAL	**3,669,759.83**	**0.00**
		3,669,759.83	

Total de R

1	2	3	4	5
0.00	0.00	0.00	0.00	159,269.20
0.00	14,039.00	0.00	0.00	50,500.00
0.00	31,740.00	0.00	138,333.23	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	104,903.30	10,264.40	0.00
0.00	0.00	10,000.00	8,735.60	0.00
0.00	0.00	150,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	67,123.26	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	20,000.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	25,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	**45,779.00**	**352,026.56**	**182,333.23**	**209,769.20**

Consulta Popular 2004/2005

ecursos Transferidos por Ação - 1º Trimestre de 2006

6	7	8	9	10	11
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	70,000.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	30,000.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	100,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	165,000.00	150,000.00	0.00	130,000.00	300,000.00
100,000.00	0.00	0.00	0.00	184,463.39	0.00
0.00	0.00	0.00	100,000.00	114,000.00	0.00
0.00	200,000.00	0.00	0.00	80,536.61	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
125,000.00	**365,000.00**	**180,000.00**	**100,000.00**	**609,000.00**	**370,000.00**

12	13	14	15	16
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	85,258.46	0.00	0.00	0.00
0.00	106,277.50	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
150,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
150,000.00	**191,535.96**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

17	18	19
0.00	0.00	0.00
0.00	118,343.19	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	15,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
115,168.62	250,000.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	150,804.07
0.00	60,000.00	0.00
0.00	80,000.00	0.00
115,168.62	**523,343.19**	**150,804.07**

Cod	Objeto	Valor R$	%
1000	Construção - UBS	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	47,808.12	7.10
1002	Reforma - UBS	0.00	0.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	0.00	0.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	0.00	0.00
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	107,957.16	16.03
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	517,500.00	76.86
2003	Reforma de Hospital	0.00	0.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	0.00	0.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00	100.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	0.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	0.00	0.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00	0.00

5001	Ecógrafo para UBS	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00	0.00
	TOTAL	**673,265.28**	**200.00**
		673,265.28	

Total de R

1	2	3	4	5
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

Consulta Popular 2004/2005

ecursos Transferidos por Ação - 1º Trimestre de 2006

6	7	8	9	10	11
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
337,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
337,500.00	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

12	13	14	15	16
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	47,808.12	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0.00	**47,808.12**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

17	18	19
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
107,957.16	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	180,000.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
107,957.16	**0.00**	**180,000.00**

Valores Pagos 2º Trim 2006

Consulta Popular 2004/2005

Total de Recursos Transferidos por Ação - Região Resolve - 7102

Cod	Objeto	Valor R$	4º Trim 2005	1º Trim 2006	2º Trim 2006	3º Trim 2006	4º Trim 2006
1000	Construção - UBS	70,000.00	0.00	0.00	70,000.00	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	14,039.00	0.00	0.00	14,039.00	0.00	0.00
1002	Reforma - UBS	149,865.00	45,000.00	73,125.00	31,740.00	0.00	0.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	163,113.30	0.00	63,113.30	100,000.00	0.00	0.00
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	616,408.30	510,130.80	0.00	106,277.50	0.00	0.00
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	641,721.00	0.00	641,721.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	1,637,500.00	0.00	375,000.00	745,000.00	517,500.00	0.00
2003	Reforma de Hospital	1,342,158.64	475,505.86	167,020.77	699,632.01	0.00	0.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	1,131,167.62	177,167.62	590,000.00	364,000.00	0.00	0.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	280,536.61	0.00	0.00	280,536.61	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	322,804.07	0.00	152,000.00	170,804.07	0.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	**6,449,313.54**	**1,207,804.28**	**2,061,980.07**	**2,662,029.19**	**517,500.00**	**0.00**

857730.64
3,519,759.83

Tot

Cod	Objeto	Valor R$
1000	Construção - UBS	0.00
1001	Ampliação - UBS	0.00
1002	Reforma - UBS	0.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	0.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	0.00
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	0.00
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00
2001	Construção de Hospital	0.00
2002	Ampliação de Hospital	150,000.00
2003	Reforma de Hospital	0.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	0.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	0.00
3000	Extensão de rede de água	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	0.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00

5001	Ecógrafo para UBS	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	0.00
5004	Tomógrafo	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00
	TOTAL	**150,000.00**

150,000.00

Consulta Popular 2004/2005

tal de Recursos Transferidos por Ação - PSF

4º Trim 2005	1º Trim 2006	2º Trim 2006
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	150,000.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00

0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	0.00	0.00
0.00	**0.00**	**150,000.00**

3º Trim 2006	4º Trim 2006
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00

0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	0.00
0.00	**0.00**

Consulta Popular 2004/2005

Total de Recursos Transferidos por Ação - PSF

Cod	Objeto	Valor R$	4º Trim 2005	1º Trim 2006	2º Trim 2006	3º Trim 2006	4º Trim 2006
1000	Construção - UBS	438,704.17	279,434.97	0.00	159,269.20	0.00	0.00
1001	Ampliação - UBS	256,651.31	0.00	40,000.00	168,843.19	47,808.12	0.00
1002	Reforma - UBS	179,396.43	7,196.78	33,866.42	138,333.23	0.00	0.00
1003	Aquisição de equipamento - UBS	193,580.00	65,000.00	83,580.00	45,000.00	0.00	0.00
1004	Aquisição de medicamentos/material de consumo - UBS	788,021.67	333,603.22	253,992.29	200,426.16	0.00	0.00
1005	Aquisição de serviços de saúde - UBS	135,512.76	0.00	8,820.00	18,735.60	107,957.16	0.00
1006	Capacitação de pessoal - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2001	Construção de Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2002	Ampliação de Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2003	Reforma de Hospital	17,123.26	0.00	0.00	17,123.26	0.00	0.00
2004	Aquisição de equipamento para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2005	Aquisição de medicamentos/material de consumo para Hospital	420,000.00	420,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2006	Capacitação de pessoal - Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2007	Aquisição de serviços de saúde para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3000	Extensão de rede de água	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3001	Sistema simplificado de abastecimento de água	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3002	Construção de Módulos Sanitários	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4000	Aquisição de veículo para UBS	299,719.00	25,000.00	164,719.00	110,000.00	0.00	0.00
4001	Aquisição de Ambulância para UBS	70,000.00	70,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4002	Aquisição de UTI móvel para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4006	Unidade móvel para atendimento médico/adontológico	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5000	Ultrasom - Sistema de ultrasonografia digital - UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5001	Ecógrafo para UBS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5003	Aparelho de mamografia para Hospital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5004	Tomógrafo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6000	Aquisição de imóvel	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7000	Construção/Ampliação de Hemocentro	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	**2,798,708.60**	**1,200,234.97**	**584,977.71**	**857,730.64**	**155,765.28**	**0.00**

2,798,708.60

Construção, Ampliação de Unidades de Saúde

Recurso: Consulta Popular 2003/2004

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	Canoas	0	-	-	-	-	-	-	2,370.05	0.00	
1	Canoas	0	-	-	-	-	-	-	353.08	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	Lindolfo Collor	Prefeitura Municipal	-	-	80.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Barra do Ribeiro	Rua Guilherme Hoff	-	-	207.03	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Camaquã	Rua Cristovão Gomes de Andrade, 630	-	-	0.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Chuvisca	Av. 28 de Dezembro, quadra-5 Centro	-	-	28.18	31,740.00	-	-	-	-	
2	Chuvisca	Av. 28 de Dezembro, quadra-5 Centro	-	61.30	-	14,039.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Eldorado do Sul	Prefeitura Municipal - Posto de Saúde Central, localizado na Rua V, nº 52 Bairro Cidade Verde	-	-	767.52	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Parobé	Posto de Saúde Municipal	-	-	6.60	2,754.78	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Riozinho	Prefeirura Municipal	-	-	58.52	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Rolante	Rua Carlos Huff, 150 - Centro	-	-	-	-	-	329.16	-	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Sentinela do Sul	Prefeitura Municipal	-	-	170.87	10,866.42	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Tapes	Ruaedmundo Dreher, 368	-	-	-	-	-	-	698.50	38,000.00	
2	Tapes	Ruaedmundo Dreher, 368	-	-	-	-	-	-	0.00	62,313.00	
2	Taquara	0	-	-	270.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	Arroio Grande	Rua Joaquim Manoel Soares Carriconde - Bairro Vidal	132	-	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu	-	-	-	-	-	332.12	-	150,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	Cristal	Rua Pelotas, 302	-	-	-	-	-	-	0.00	17,123.26	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
3	São Lourenço do Sul	Rua Almirante Abreu, 473	-	-	-	-	-	650.12	-	187,500.00	
3	São Lourenço do Sul	Rua Almirante Abreu, 473	-	-	-	-	-	650.12	-	187,500.00	
3	São Lourenço do Sul	Logradouto São João da Reserva, 001	-	-	-	-	-	-	552.41	50,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Cacequi	Prefeitura Municipal	211.6	-	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Formigueiro	PM - Localidade do Cerro do Louro	-	-	84.56	0.00	-	-	-	-	
4	Formigueiro	PM - Localidade do Cerro do Louro	-	57.29	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Ivorá	PM - Rua São José, 732	-	-	405.62	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Julio de Castilhos	Rua Santo Antonio s/n Centro Baixo	-	-	189.10	0.00	-	-	-	-	
4	Mata	PM - Posto de Saude Central, área 214,79m², Rua do Comércio	-	-	214.79	48,000.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Quevedos	Prefeitura Municipal	-	-	477.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Santa Maria	Hospital Regional de Santa Maria	-	-	-	-	18815	-	-	641,721.00	
4	Santiago	Rua Leopoldo Ritter s/nº - Bairro Missões	-	-	151.36	35,010.01	-	-	-	-	
4	São Francisco de Assis	PM - Centro Materno Infantil e Programa Saúde da Familia, Rua Barros Cassal, s/nº.	331	-	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	São Martinho da Serra	Prefeitura Municipal	-	-	581.02	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	São Sepe	UBS Bairro Londero - Rua Plínio Londero	-	-	220.37	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Silveira Martins	Rua Francisco Guerino - Centro	-	-	678.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	Toropi	Prefeitura Municipal	-	-	103.00	0.00	-	-	-	-	
4	Tupanciretã	Rua Humaitá, 451 - Bairro Elizabete	-	-	131.68	0.00	-	-	-	-	
5	Alto Feliz	Av. ªJ.Renner, Centro Alto Feliz	-	-	412.31	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Boa Vista do Sul	Localidades de Tripoli, São José e Boa Vista do Sul	197.75	-	-	0.00	-	-	-	-	
5	Bom Jesus	Unidade Básica de Saúde do Bairro Santa Catarina, Av. Getúlio Vargas, 1454	-	-	462.78	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Canela	Av. Visconde de Mauá, 143 - Centro	-	-	-	-	-	334.10	-	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Gramado	PM - Unidade Básica de Saúde do Bairro Jardim, Rua Olavo Barreto, nº 151, esq. Rua Castelo Branco - Bairro Jardim - Gramado - RS	-	117.75	-	50,500.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Monte Belo do Sul	Rua Germano Dendena, s/nº	574	-	-	100,000.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Nova Petrópolis	EAS Vale do Caí - VRS 327	-	86.43	-	40,000.00	-	-	-	-	
5	Nova Petrópolis	Ordem Auxiliadora de Senhoras Evangelicas de Nova Petrópolis	-	-	-	-	-	-	298.75	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	São Vendelino	Rua Cônego Caspary, 259	-	-	170.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Vacaria	Av. Deputado Brito Velho, 11 - Bairro Barcelos	276.6	-	-	159,269.20	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Vila Flores	Rua do Seminário - Centro	-	238.48	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Carazinho	Rua General Câmara, 70	-	-	-	-	-	866.00	-	167,500.00	
6	Carazinho	Rua General Câmara, 70	-	-	-	-	-	866.00	-	170,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	Lagoa Vermelha	Unidade Básica de Saúde - UBS, área m² Rua Demétrio Dias de Moraes, s/nº - Bairro Zusana	189.91	-	-	0.00	-	-	-	-	
6	Espumoso	Hospital São Sebastião - Ambulatório e área da Psiquiatria do Hospital São Sebastião, Rua Padre Reus, 80	-	-	-	-	-	-	534.81	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Marau	Sociedade Hospitalar Beneficente de Marau - Rua Bento Gonçalves, 10	-	-	-	-	-	-	423.46	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Passo Fundo	Rua Teixeira Soares, 808 - Centro	-	-	-	-	-	-	883.28	0.00	
6	Passo Fundo	Hosptal Beneficente Dr. Cesar Santos - Rua Alcides Moura, 100	-	-	-	-	-	-	495.62	0.00	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Sananduva	Av Salzano da Cunha, 09	-	-	-	-	-	-	66.76	100,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Soledade	Prefeitura Municipal - Hospital de Caridade Frei Clemente - Av. Pinheiro Machado, 828	-	-	-	-	-	-	300.00	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Victor Graef	Calçada de Acesso a UBS	-	-	0.00	4,442.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	Vila Maria	Hospital Municipal Carlo Cerato - Rua Gal. Flores da Cunha, 398	-	-	-	-	-	-	286.90	0.00	
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	Estrela Velha	Unidade Básica de Saúde Sede, área 64,74m², Rua Georgina Wilges Billig, 80 - Centro	-	64.74	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	Ibarama	Rua João Sebben s/n	-	-	0.00	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	Passa Sete	Localidade de Pitingal	-	86.25	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	Segredo	Rua Otmar Borowski	167.7	-	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
9	Jacuizinho	Avenida Dona Wanda, esq Rua Otacilio Pinto	-	26.14	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	Alegrete	Rua General Sampaio, 88	-	-	-	-	-	-	231.04	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	Rosário do Sul	0	-	-	-	-	-	178.84	-	0.00	
10	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora - Unidade Pedriatrica	-	-	-	-	-	-	98.00	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	Uruguaiana	Rua Domingos de Almeida, 3801	-	-	-	-	-	282.37	-	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
10	Uruguaiana	Santa Casa de Caridade - Rua Domingos de Almeida, 3801	-	-	-	-	-	76.14	-	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	Barra do Rio Azul	Lote nº 4 da Quadra Q, Rua das Rosas, Esq com rua dos Cactus	357.9	-	-	70,000.00	-	-	-	-	
11	Erechim	Rua Italia, 919	-	-	-	-	-	304.33	-	300,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	Vitória das Missões	Posto de Saúde, Av. Sete Povos, s/nº	-	15.75	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	Herveiras	Prefeitura Municipal	-	164.96	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	Passo do Sobrado	Av. Alberto Jacobsen, 242	-	355.06	-	47,808.12	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	Santa Cruz do Sul	Rua Fernando Abott, 174	-	-	-	-	-	-	199,8m²	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	Vale Verde	Rua Frederico Trarbach	-	64.80	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	Boa Vista do Buricá	Av São José, 866	-	-	-	-	-	-	1,262.60	6,707.77	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	Cândido Godói	UBS Rua Dom Hermeto, s/n - Centro	243.96	-	-	179,434.97	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	Independência	Prefeitura Municipal	-	-	0.00	3,000.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	Santa Rosa-PM	Rua Bela União, 485 - B. Cruzeiro do Sul	-	19.42	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	Dois Irmãos das Missões	PM - Sala de Fisioterapia da Unidae Básica de Saúde, Rua Amantino José Schiavo	-	97.00	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	
15	Jaboticaba	Rua Santa Rita, 548	-	-	-	-	-	-	79.22	60,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	Ronda Alta	Travessa São Jorge, 38	-	-	-	-	-	42.21	-	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	Rondinha	Estrada Geral Cachoeira Branca Km 1	-	-	-	-	-	-	1,953.00	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
15	Sarandi	PM - Hospital Comunitário de Sarandi	-	-	-	-	-	-	2,166.16	0.00	
15	Três Palmeiras	PM - Ambulatório Municipal, na Rua Fernando Ferrari, 250 Centro	-	-	2,177.46	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	Ijuí	0	-	-	-	-	-	0.00	-	0.00	
17	Ijuí	Hospital Bom Pastor	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	
17	Ijuí	Av David José Martins, 152	-	-	-	-	-	-	644.00	345,505.86	
17	Ijuí	Av David José Martins, 152	-	-	-	-	-	-	644.00	115,168.62	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	São Martinho	Prefeitura Municipal	-	-	105.96	45,000.00	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	Capão da Canoa	Hospital Santa Luzia - Rua Dom Luiz Guanella, 2864 , Bairro Girasol	-	-	-	-	-	-	191.97	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	Palmares do Sul	PM - Unidade Básica de Saúde do Bacuparí	-	-	74.80	0.00	-	-	-	-	
18	Palmares do Sul	PM - Unidade Básica de Saúde do Bacuparí	-	66.40	-	0.00	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	Santo Antônio da Patrulha	Bairros: Bom Princípio e Posto do AGASA, Cidade Alta e Centro	-	-	320.00	73,125.00	-	-	-	-	
18	Santo Antônio da Patrulha	Ampliação da estrutura física do Posto de Saúde Central	-	0.00	-	0.00	-	-	-	-	
18	Santo Antônio da Patrulha	Reforma das Unidades Básicas de Saúde de AGASA e Miraguaia	-	-	0.00	0.00	-	-	-	-	
18	Santo Antônio da Patrulha	Posto de Saúde Central, área 372,91m², Av. Paulo Maciel Morais, s/nº	-	372.91	-	118,343.19	-	-	-	-	
18	Santo Antônio da Patrulha	Mal. Floriano Peixoto, 732 - B. Cidade Alta	-	-	-	-	-	894.61	-	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

			Área m² UBS				Área m² Hospital				
CRS	Município	Identificação da Unidade	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Nova	Ampliada	Reformada	Valor	Contrapartida
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
18	Torres	Rua Manoel José de Matos Pereira, 260	-	-	-	-	-	-	250.00	250,000.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	Caiçara	Prefeitura Municipal	-	-	-	-	-	-	303.46	0.00	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		TOTAL	**#REF!**	**#REF!**	**#REF!**	**#REF!**					**0.00**

CRS	CÓD IBGE	POP 2004	MUNICÍPIO	CNES	CGC ANTIGO	CGC_HOSP
1	430060	205,476	ALVORADA	2232081		92898550000279
1	430310	117,501	CACHOEIRINHA	2232103		92898550000350
1	430390	57,169	CAMPO BOM	2232073		88625686004063
1	430460	324,994	CANOAS	2232014		88314133000183
1	430640	26,406	DOIS IRMÃOS	2232138		92812049001309
1	430760	38,694	ESTÂNCIA VELHA	2707632		77777270763204
1	430770	84,923	ESTEIO	2232030		89734313000187
1	430920	259,100	GRAVATAÍ	2232049		92812049000914
1	431080	17,443	IVOTI	2232189		91681361000600
1	431340	251,854	NOVO HAMBURGO	2232146		04337634000195
			NOVO HAMBURGO	2232057		91681361000368
1	431480	27,308	PORTÃO	2232170		88263686000154
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2693801		04994418000112
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237571	92787118000120	77777223757104
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237822		77777223782206
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237601		87020517000120
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237598		87317764001084
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237806		87958625000220
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237121		87958625000904
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2262568		88630413000281
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2265052		92693134000153
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237180		92697291000137
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237660		92713825000171
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237261		92740539000103
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237199		92741271000116
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237873		92746072000109
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2265060		92787126000176
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237253	92815000000168	77777223725326
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237563		92815000000320
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237636		92815000000400
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237547		92815000000591
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237849		92898550000198
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2237881		92962869002006
1	431490	1,416,363	PORTO ALEGRE	2778718		93712735000200
1	431870	206,702	SÃO LEOPOLDO	2232022		92931245000150
1	431990	75,996	SAPIRANGA	2232154		97279350000170
1	432000	131,917	SAPUCAIA DO SUL	2232162		88185020000206
1	432300	251,407	VIAMÃO	8007209		92812049001139
1 Total						
2	430110	14,110	ARROIO DOS RATOS	2227738		96915657000158
2	430165	5,334	BARÃO	2227746		87860375000100
2	430265	4,535	BROCHIER	2227916		77777222791686
2	430270	21,153	BUTIÁ	2265958	90260480000112	77777226595806
2	430350	63,128	CAMAQUÃ	2257548		88358940000106
2	430360	6,711	CAMBARÁ DO SUL	2227754		89331201000185

2	430535	32,631	CHARQUEADAS	2227924		88951652000152
2	430650	14,233	DOM FELICIANO	2227711		92852680000866
2	430930	102,290	GUAÍBA	2227894		91090936000106
2	431010	29,975	IGREJINHA	2227665		87369799000176
2	431240	58,623	MONTENEGRO	2257556		77777225755656
2	431575	4,421	RIOZINHO	2227703		61986402001254
2	431600	20,124	ROLANTE	2257564		89667893000137
2	431650	5,981	SALVADOR DO SUL	2227681		77777222768196
2	431820	19,968	SÃO FRANCISCO DE PAULA	2227770		96554829000105
2	431840	20,102	SÃO JERÔNIMO	2227886		92812049001996
2	431950	21,431	SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ	2227908		91681361001844
2	432110	17,448	TAPES	2257572		97731889000119
2	432120	58,139	TAQUARA	2227932		97758668000134
2	432170	21,658	TRÊS COROAS	2257467		90936774000111
2	432200	24,343	TRIUNFO	2227673		98227986000131
2 Total						
3	430063	5,649	AMARAL FERRADOR	2233363		89646509000110
3	430130	19,666	ARROIO GRANDE	2233428		87354817000146
3	430450	52,001	CANGUÇU	2232928		88239074000126
3	430710	7,395	HERVAL	2233436		89659254000120
3	431100	31,293	JAGUARÃO	2233401		88413661000190
3	431245	5,961	MORRO REDONDO	2233444		92206325000143
3	431420	8,191	PEDRO OSÓRIO	2233339		92183615000119
3	431440	338,544	PELOTAS	2252694		77777225269476
3	431440		PELOTAS	2253666		77777225366676
3	431440		PELOTAS	2252376		92202498000193
3	431440		PELOTAS	2252295		92219070000153
3	431440		PELOTAS	2253054		92219559000125
3	431440		PELOTAS	2253046		92238914000294
3	431450	14,327	PINHEIRO MACHADO	2233320		92620921000175
3	431460	20,316	PIRATINI	2233347		92637792000128
3	431560	193,789	RIO GRANDE	2707675		91102236000194
3	431560		RIO GRANDE	2232995		94862265000142
3	431560		RIO GRANDE	2707640		94862265000819
3	431730	34,363	SANTA VITÓRIA DO PALMAR	2233398		96014600000188
3	431700	8,730	SANTANA DA BOA VISTA	2234459		87594461000118
3	431850	24,681	SÃO JOSÉ DO NORTE	2233355		96681069000105
3	431880	44,935	SÃO LOURENÇO DO SUL	2233371		90938713000193
3	431880		SÃO LOURENÇO DO SUL	2233312		97011688000147
3 Total						
4	430010	17,833	AGUDO	2234386		87068094000119
4	430290	15,043	CACEQUI	2244241		87722146000129
4	430670	4,064	DONA FRANCISCA	2244160		87026597000393
4	430800	6,953	FAXINAL DO SOTURNO	2244101		89891337000140
4	430840	7,548	FORMIGUEIRO	2244217		77777224421746
4	431075	2,460	IVORÁ	2244179		88135918000199

4	431110	12,354	JAGUARI	2244152		92812049004235
4	431120	20,778	JÚLIO DE CASTILHOS	2244098		91024562000120
4	431210	5,573	MATA	2244187		90140468000174
4	431310	6,380	NOVA PALMA	2244128		91026138000115
4	431402	7,544	PARAÍSO DO SUL	2234467		87769493000107
4	431447	5,031	PINHAL GRANDE	2244209		88406434000137
4	431550	16,994	RESTINGA SECA	2244233		94795804000178
4	431690		SANTA MARIA	2244306		95591764001420
4	431690	261,980	SANTA MARIA	2244284		95592796002845
4	431690		SANTA MARIA	2244276		95610887000146
4	431740	51,375	SANTIAGO	2244357		96136643000136
4	431810	20,645	SÃO FRANCISCO DE ASSIS	2244330		96535760000172
4	431940	16,911	SÃO PEDRO DO SUL	2244314		77777224431466
4	431960	24,690	SÃO SEPÉ	2244322		97227383000177
4	431980	8,726	SÃO VICENTE DO SUL	2244136		77777224413646
4	432065	2,669	SILVEIRA MARTINS	2244195		77777224419504
4	432220	21,763	TUPANCIRETÃ	2244225		98314099000109
4 Total						
5	430080	13,908	ANTÔNIO PRADO	2241072		87277000000111
5	430210	100,467	BENTO GONÇALVES	2241021		87547444000120
5	430230	11,361	BOM JESUS	2241110		87624060000163
5	430235	10,532	BOM PRINCÍPIO	2241129		97194765000141
5	430440	38,152	CANELA	2235609		88210794000169
5	430480	22,664	CARLOS BARBOSA	2241137		90054206000197
5	430510		CAXIAS DO SUL	2223597		88575394000157
5	430510	396,261	CAXIAS DO SUL	2223546		88633227000115
5	430510		CAXIAS DO SUL	2223538		88648761001843
5	430510		CAXIAS DO SUL	2223589		88667167000151
5	430740	3,045	ESMERALDA	2241080		96704333001061
5	430790	60,624	FARROUPILHA	2240335		89847370000172
5	430810	12,467	FELIZ	3149153		05233354000108
5	430820	26,813	FLORES DA CUNHA	2241145		89963334000174
5	430860	28,714	GARIBALDI	2257645		90052804000127
5	430910	31,927	GRAMADO	2241153		92812049001805
5	430925	1,755	GUABIJU	2241056		91617480000190
5	430940	21,463	GUAPORÉ	2793237		03184906000100
5	431112	5,204	JAQUIRANA	2241196		77777224119616
5	431290	8,387	NOVA BASSANO	2241064		90397555000535
5	431320	18,711	NOVA PETRÓPOLIS	2241102		91588731000155
5	431330	20,021	NOVA PRATA	2241161		91616805000110
5	431400	6,487	PARAÍ	2241218		91617407000118
5	431900	20,549	SÃO MARCOS	2241226		88654298000102
5	432250	60,756	VACARIA	2241048		88632773003238
5	432280	20,774	VERANÓPOLIS	2707977		87873279000368
5 Total						
6	430180	5,263	BARRACÃO	2246856		88534748000115

6	430320	4,647	CACIQUE DOBLE	2246732		91271767000100
6	430410	3,742	CAMPOS BORGES	2246759		89657639000158
6	430470	60,652	CARAZINHO	2262274		88450234000181
6	430490	8,683	CASCA	2246872		88590369000142
6	430550	4,942	CIRÍACO	2246821		86552809001466
6	430630	4,777	DAVID CANABARRO	2246937		88417449000109
6	430750	14,839	ESPUMOSO	2246813		92017516001058
6	430980	4,521	IBIAÇÁ	2246864		95324265000151
6	430990	7,052	IBIRAIARAS	2707667		87666020000184
6	431130	28,618	LAGOA VERMELHA	2247062		03044492000105
6	431125	6,129	LAGOÃO	2246848		92406289000242
6	431170	4,902	MACHADINHO	2247011		90484395000138
6	431180	31,586	MARAU	2246945		87598405000151
6	431180		MARAU	2246953		88417787000132
6	431220	5,147	MAXIMILIANO DE ALMEIDA	2247038		91335828000156
6	431265	14,997	NÃO-ME-TOQUE	2246910		91495994000110
6	431265		NÃO-ME-TOQUE	2246902		92017516001481
6	431360	4,542	PAIM FILHO	2247046		91272732000196
6	431410	182,233	PASSO FUNDO	2246988		92021062000106
6	431410		PASSO FUNDO	2246929		92030543000170
6	431410		PASSO FUNDO	2247054		92030543000250
6	431410		PASSO FUNDO	2246996		92032226000192
6	431660	14,896	SANANDUVA	2246767		95324638000194
6	431805	2,970	SÃO DOMINGOS DO SUL	2265273		93012904002242
6	431860	7,029	SÃO JOSÉ DO OURO	2246791	96704333000170	96704333000413
6	432040	12,144	SERAFINA CORREA	2260050		90397167000120
6	432050	7,043	SERTÃO	2246805		92025006000131
6	432080	30,542	SOLEDADE	2246961		97503676000130
6	432090	15,123	TAPEJARA	2246740		97577928000175
6	432100	10,953	TAPERA	2246783		97664056000182
6	432320	3,315	VICTOR GRAEFF	2247003		87613485000258
6	432340	4,231	VILA MARIA	2246899		77777224689986
6 Total						
7	430003	4,109	ACEGUÁ	2262010		91569038000135
7	430160	120,129	BAGÉ	2261987		87408845000107
7	430160		BAGÉ	2261995		89640536000185
7	430660	41,619	DOM PEDRITO	2262002		89265342000147
7	431150	7,739	LAVRAS DO SUL	2262029		92911684000100
7 Total						
8	430120	12,401	ARROIO DO TIGRE	2234424		97448294000150
8	430280	34,656	CAÇAPAVA DO SUL	2234416		87680500000108
8	430300	89,120	CACHOEIRA DO SUL	2266466		87535555000116
8	430300		CACHOEIRA DO SUL	2266474		87768735000148
8	430513	4,308	CERRO BRANCO	2234440		87522678000112
8	430690	24,860	ENCRUZILHADA DO SUL	2234432		87263364000495
8	432026	6,891	SEGREDO	2234475		77777223447504

8	432070	14,287	SOBRADINHO	2234408		97443857000118
8	432070		SOBRADINHO	2234394		97448278000168
8 Total						
9	430610	68,541	CRUZ ALTA	2238799		89117147000170
			CRUZ ALTA	2263823		89121230000112
			CRUZ ALTA	2263858		89124630000181
9	430845	5,196	FORTALEZA DOS VALOS	2263866		77777226386646
9	431000	19,052	IBIRUBÁ	2238802		00394223000180
9	431535	3,660	QUINZE DE NOVEMBRO	2263831		90660200000163
9	431643	3,126	SALDANHA MARINHO	2263874		77777226387456
9	431645	12,481	SALTO DO JACUÍ	2263882		77777226388266
9	431670	10,035	SANTA BÁRBARA DO SUL	2263890		95356473000132
9	432030	5,006	SELBACH	2238810		97663389000197
9 Total						
10	430040	87,236	ALEGRETE	2248336		87198909000184
			ALEGRETE	2248328		87200929000142
10	431060	41,902	ITAQUI	2248271		90928151000105
10	431530	24,987	QUARAÍ	2248247		94757986000192
10	431640	41,363	ROSÁRIO DO SUL	2248239		95281929000142
10	431710	96,286	SANTANA DO LIVRAMENTO	2248212		96036272000110
			SANTANA DO LIVRAMENTO	2248220		96039581000144
10	431800	66,896	SÃO BORJA	2248301		96486931000110
			SÃO BORJA	2248298		96488598000189
10	431830	61,788	SÃO GABRIEL	2248255		89209134000120
			SÃO GABRIEL	2248204		96593322000160
10	432240	133,481	URUGUAIANA	2248263		98404635000159
			URUGUAIANA	2248190		98416225000128
10 Total						
11	430090	6,692	ARATIBA	2249502		90868449000169
11	430155	3,774	ÁUREA	2707624		92453802000175
11	430170	6,472	BARÃO DE COTEGIPE	2249642		76578137001595
11	430380	5,604	CAMPINAS DO SUL	2249529		87613444000180
11	430700	96,310	ERECHIM	2707918		89421259000110
			ERECHIM	2249472		89428718000197
11	430720	4,813	ERVAL GRANDE	2249634		97095756000101
11	430755	6,586	ESTAÇÃO	2249626		90154204000170
11	430870	6,336	GAURAMA	2249545		89428734001747
11	430890	16,222	GETÚLIO VARGAS	2249510		90156217000188
11	431070	4,531	ITATIBA DO SUL	2249650		87613402000220
11	431090	3,797	JACUTINGA	2249561		92453349000105
11	431190	5,609	MARCELINO RAMOS	2249596		00965198000148
			MARCELINO RAMOS	2249618		87671269000188
11	431200	2,206	MARIANO MORO	2249553		91565929000113
11	432060	4,011	SEVERIANO DE ALMEIDA	2249499		89428783000112
11	432163	3,070	TRÊS ARROIOS	2249588		89428809000122

11	432290	5,862	VIADUTOS	2249537		98714876000102
11 Total						
12	430250	7,666	BOSSOROCA	2259923		88551718000117
12	430330	5,003	CAIBATÉ	2259850		89003941000192
12	430520	12,350	CERRO LARGO	2259834		88898838000195
			CERRO LARGO	2259869		91554097000130
12	430950	8,660	GUARANI DAS MISSÕES	2259931		90456070000141
12	431455	3,108	PIRAPÓ	2259885		97083331000174
12	431510	11,321	PORTO XAVIER	2259982		87617874000170
12	431630	7,281	ROQUE GONZALES	2259974		88896774000193
12	431750	79,086	SANTO ÂNGELO	2259915		00394452039816
			SANTO ÂNGELO	2259826		87105763000185
			SANTO ÂNGELO	2259907		96210471000101
12	431770	12,556	SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES	2259958		89701858000197
12	431890	35,676	SÃO LUIZ GONZAGA	2259893		97081756000144
12	431915	7,456	SÃO MIGUEL DAS MISSÕES	2259877		89931760000126
12	431920	6,166	SÃO NICOLAU	2259842		93592947000110
12 Total						
13	430420	30,577	CANDELÁRIA	2236362		88163084000125
13	431407	5,680	PASSO DO SOBRADO	2236400		77777223640096
13	431570	37,935	RIO PARDO	2792974	95112066000180	77777279297486
13	431680	116,081	SANTA CRUZ DO SUL	2255936		95422358000119
13	431680		SANTA CRUZ DO SUL	2255928		95428181000168
13	431680		SANTA CRUZ DO SUL	2254964		95438412001277
13	432067	9,785	SINIMBU	2236346		95433744000106
13	432253	10,617	VALE DO SOL	2236338		95427522000180
13	432260	65,495	VENÂNCIO AIRES	2236370		98591910000190
13	432270	23,038	VERA CRUZ	2236354		01740921000153
13 Total						
14	430030	7,650	ALECRIM	2707993		90863366000187
14	430045	4,916	ALEGRIA	2250764	92465228000175	77777225076406
14	430220	6,648	BOA VISTA DO BURICÁ	2250705		98039795000146
14	430370	6,622	CAMPINA DAS MISSÕES	2250802		96419775000175
14	430430	6,696	CÂNDIDO GODÓI	2250675		96419353000108
14	430673	5,878	DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO	2250780		77777225078026
14	430900	18,138	GIRUÁ	2260069		92962869001379
14	430960	18,046	HORIZONTINA	2250772		89431092000178
14	431040	7,214	INDEPENDÊNCIA	2250683		92466994000154
14	431500	6,035	PORTO LUCENA	2250810		94746567000155
14	431720	68,468	SANTA ROSA	3017060		05043009000101
			SANTA ROSA	2254611		95815668000101
14	431790	14,902	SANTO CRISTO	2250829		96418025000189
14	431849	2,329	SÃO JOSÉ DO INHACORÁ	2250756		03066309000253
14	431930	6,502	SÃO PAULO DAS MISSÕES	2250713		03066309000334
14	432180	24,211	TRÊS DE MAIO	2250748		87693388000131
			TRÊS DE MAIO	2250837		92962869000720

14	432210	6,092	TUCUNDUVA	2250799		98338668000148
14	432230	9,363	TUPARENDI	2250721		98337421000107
14 Total						
15	430260	3,826	BRAGA	2792990		87714457000146
15	430530	9,513	CHAPADA	2235307		88962675000162
15	430580	9,545	CONSTANTINA	2235358		89030514000101
15	430580		CONSTANTINA	2235331		89032007000107
15	430590	7,838	CORONEL BICACO	2235382		88734785000177
15	430692	1,814	ENGENHO VELHO	2235374		89336945000192
15	431085	4,265	JABOTICABA	2235315		02545778000101
15	431230	4,539	MIRAGUAÍ	2235390		88560214000163
15	431370	36,049	PALMEIRA DAS MISSÕES	2235323		91945204000150
15	431540	8,677	REDENTORA	2235455		91305912000127
15	431610	9,637	RONDA ALTA	2235439		87265609000170
15	431610		RONDA ALTA	2235412		90161894000194
15	431610		RONDA ALTA	2235420		97319487000101
15	431620	5,584	RONDINHA	2235447		88555313000157
15	432010	19,273	SARANDI	2235404		89753917000170
15	432195	5,406	TRINDADE DO SUL	2235366		97441307000160
15 Total						
16	430070	6,225	ANTA GORDA	2252155		93012904001785
16	430100	18,086	ARROIO DO MEIO	2252198		87317764000274
16	430140	10,495	ARVOREZINHA	2252163		87382867000137
16	430200	10,854	BARROS CASSAL	2252031		90956590000113
16	430240	11,627	BOM RETIRO DO SUL	2252023		92770221000752
16	430245	8,064	BOQUEIRÃO DO LEÃO	2252058		04062415000140
16	430620	12,189	CRUZEIRO DO SUL	2252074		91154898000108
16	430645	3,227	DOIS LAJEADOS	2241013		90396409000161
16	430680	19,558	ENCANTADO	2252228		83506030000878
16	430780	28,902	ESTRELA	2252260		03123393000208
16	430830	11,155	FONTOURA XAVIER	2252120		90619248000128
16	431030	4,458	ILÓPOLIS	2252139		87263364000223
16	431140	65,190	LAJEADO	2252279		01636863000112
16			LAJEADO	2252287		91162511000165
16	431205	4,419	MARQUES DE SOUZA	2252007		91160358000137
16	431260	4,660	MUÇUM	2707942		88625686002605
16	431300	3,035	NOVA BRÉSCIA	2252112		87316618000143
16	431415	8,022	PAVERAMA	2252090		89428734001828
16	431515	6,020	PROGRESSO	2252082		87317764000789
16	431520	4,194	PUTINGA	2252171		89307904000178
16	431545	2,146	RELVADO	2252015		91099002000135
16	431580	9,339	ROCA SALES	2252147		95196044000145
16	431675	5,168	SANTA CLARA DO SUL	2252104		33621384198202
16	431846	2,568	SÃO JOSÉ DO HERVAL	2252201		97504005000193
16	432045	2,536	SÉRIO	2252066		91167098000121
16	432130	27,793	TAQUARI	2252252		92812049002100

16	432145	23,661	TEUTÔNIA	2252236		89778278000440
16	432145		TEUTÔNIA	2252244		89781173000106
16 Total						
17	430020	7,508	AJURICABA	2265885		90164377000179
17	430150	7,755	AUGUSTO PESTANA	2261081		90735622000150
17	430400	6,467	CAMPO NOVO	2261154		90167107000111
17	430500	9,826	CATUÍPE	2260476		77777226047604
17	430540	4,530	CHIAPETA	2261103		94449907000186
17	430570	6,527	CONDOR	2261111		91983874000161
17	430600	13,904	CRISSIUMAL	2708000		89051247000140
17	430970	4,840	HUMAITÁ	2265893		91996074000185
17	431020	78,400	IJUÍ	2261057		90730508000138
			IJUÍ	2261030		92004225000134
17	431115	8,683	JÓIA	2261146		90163270000106
17	431390	34,268	PANAMBI	2254956		91985275000187
			PANAMBI	3056074		77777305607416
17	431430	4,266	PEJUÇARA	2261138		89129217000100
17	431780	14,023	SANTO AUGUSTO	2261073		03558080000193
17	431780		SANTO AUGUSTO	2261065		90167289000120
17	431910	5,810	SÃO MARTINHO	2707608		98104193000125
17 Total						
18	430463	36,154	CAPÃO DA CANOA	2707969		88625686003768
18	431250	12,976	MOSTARDAS	2224615		90604414000112
18	431350	39,251	OSÓRIO	2257815		91884957000101
18	431365	11,889	PALMARES DO SUL	2224607		91884924000153
18	431760	38,272	SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	3049442		05730575000183
18	432150	33,680	TORRES	2707950		88625686003504
18	432160	36,637	TRAMANDAÍ	2793008		88332580004233
18 Total						
19	430050	8,572	ALPESTRE	2228564		88526769000199
19	430064	7,927	AMETISTA DO SUL	2228629		01979048000156
19	430340	5,261	CAIÇARA	2228548		90899444000101
19	430730	8,650	ERVAL SECO	2257807		88216999000151
19	430850	27,695	FREDERICO WESTPHALEN	2228599		89987473000138
19	430850		FREDERICO WESTPHALEN	2228602		92404789000164
19	431050	8,470	IRAÍ	2228653		90839598000108
19	431270	12,919	NONOAI	2228742		89609010000213
19	431270		NONOAI	2228688		90894221000143
19	431380	7,014	PALMITINHO	2228580		87664793000121
19	431470	10,782	PLANALTO	2707985		88531975000197
19	431470		PLANALTO	2228556		90841719000148
19	431590	5,602	RODEIO BONITO	2228734		01884775000130
19	432020	10,598	SEBERI	2228610		89286249000119
19	432132	2,850	TAQUARUÇU DO SUL	2228661		92405356000123
19	432140	13,657	TENENTE PORTELA	2707659		92962869001026
19	432190		TRÊS PASSOS	2228718		88760293000156

19	432190	23,617	TRÊS PASSOS	2228696		89476576000133
19	432190		TRÊS PASSOS	2228726		98110000000149
19	432310	5,874	VICENTE DUTRA	2228637		90898966000180
19	432370	2,713	VISTA GAÚCHA	2228645		91999284000127
19 Total						
Total Global						

RAZAO SOCIAL
FUNDAC?O UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA
FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA
SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICIENTE DO SUL
ASSOCIACAO BENEF. DE CANOAS - HOSPITAL NOSSA SRA DAS GRACAS
SOCIEDADE EDUCACAO E CARIDADE
HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS / EST. VELHA
HOSPITAL MUNICIPAL SAO CAMILO
SOCIEDADE EDUCACAO E CARIDADE
ASSOCIAC?O CONGREGAC?O DE SANTA CATARINA
HOSPITAL MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO
ASSOCIACAO CONGREGACAO DE SANTA CATARINA
FUNDACAO HOSPITALAR EDUCACIONAL E SOCIAL DE PORTAO
ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE
UNI?O BRASILEIRA DE EDUCAC?O E ASSISTENCIA
HOSPITAL FEMINA S/A
HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE
SANATORIO BELEM
SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA
COMUNIDADE EVANGELICA LUTERANA S?O PAULO - CELSP
HOSPITAL PETROPOLIS LTDA
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE
FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA/INST DE CARDIOLOGIA
SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICENCIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
FUNDACAO HOSPITAL CENTENARIO
SOCIEDADE BENEFICENTE SAPIRANGUENSE
SAPUCAIA DO SUL PREFEITURA
SOCIEDADE EDUCACAO E CARIDADE
SOCIEDADE CIVIL HOSPITAL SARMENTO LEITE
SOCIEDADE BENEFICIENTE HOSPITAL SAO JOSE
HOSPITAL SAO JOAO
HOSPITAL DE BUTIA
FUNDACAO ASSIST.BENEFICIENTE DE CAMAQUA
FUNDACAO DE SAUDE SAO JOSE

HOSPITAL GERAL DE CHARQUEADAS LTDA
ASSOCIAC?O BRASILEIRA CULTURAL E BENEFICENTE
FUNDACAO ASSISTENCIAL E BENEFICIENTE DE GUAIBA
SOCIEDADE BENEFICENTE DE IGREJINHA
HOSPITAL MONTENEGRO
ASSOCIACAO FILHAS DE SAO CAMILO
FUNDACAO HOSPITALAR DE ROLANTE
HOSPITAL SAO SALVADOR
SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE SAO FRANCISCO DE PAULA
SOCIEDADE EDUCAC?O E CARIDADE
ASSOCIAC?O CONGREGAC?O DE SANTA CATARINA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO AUTARQUIA MUNICIPAL
SOCIEDADE HOSPITALAR DE CARIDADE DE TAQUARA
FUNDACAO HOSPITALAR DR. OSWALDO DIESEL
SOC.PARA MANUT.DO HOSP.DE CARIDADE SANTA RITA
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOSE
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ARROIO GRANDE
HOSPITAL DE CARIDADE DE CANGUCU
LIGA DE ASSISTENCIA SOCIAL HOSPITAL NOSA SENHORA DA GLORIA
SANTA CASA DE CARIDADE DE JAGUARAO
HOSPITAL DR. ERNESTO MAURICIO ARNDT
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRO OSORIO
FAU
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS
HOSPITAL ESPIRITA DE PELOTAS
SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICIENCIA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PELOTAS
SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSITENCIA E CULTURA
ASSOCIACAO DE ASSITENCIA SOCIAL HOSPITAL PINHEIRO MACHADO
HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA CONCEICAO
FUNDACAO DE APOIO AO HOSPITAL DE ENSINO DE RIO GRANDE
ASSOCIACAO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE
HOSPITAL PSIQUIATRICO VICENCA MARIA DA FONTOURA LOPES
IRMANDADADE DA S. CASA DE MISERICORDIA DE S.V. PALMAR
FUNDACAO SANTA HELENA
ASSOCIACAO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO
ASSOCIACAO BENEFICIENTE SAO JOAO DA RESERVA
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO LOURENCO DO SUL
ASSOCIACAO HOSPITAL AGUDO
HOSPITAL SAO LUIZ GONZAGA
HOSPITAL DE CARIDADE RAINHA DOS APOSTOLOS
HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE
HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO CALIL
SOCIEDADE HOSPITAL NOSSA SENHORA DA SAUDE

SOCIEDADE EDUCAC?O E CARIDADE
HOSPITAL BERNARDINA SALLES DE BARROS
HOSPITAL DE CARIDADE DE MATA
SOCIEDADE HOSPITALAR NOSSA SENHORA DA PIEDADE
HOSPITAL PARAISO SOCIEDADE ASSISTENCIAL E BENEFICENTE
CASA DE SAUDE SAO JOSE
HOSPITAL DE CARIDADE SAO FRANCISCO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA MARIA
CASA DE SAUDE DA COOPERATIVA CCVERGS LTDA
HOSPITAL DE CARIDADE DR ASTROGILDO DE AZEVEDO
HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTIAGO
HOSPITAL SANTO ANTONIO
HOSPITAL MUNICIPAL DE SAO PEDRO DO SUL
ASSOCIACAO BENEFICENTE HOSPITAL SANTO ANTONIO
HOSPITAL DE SAO VICENTE DO SUL
CENTRO DE ATENDIMENTO INTEGRAL A SAUDE MADRE IMILDA / PSF
ASSOCIACAO PROTETORA HOSPITAL DE CARIDADE BRAZILINA TERRA
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOSE
SOCIEDADE DR. BARTHOLOMEU TACCHINI
FUND AMIGOS DO HOSPITAL DE BOM JESUS
ASSOCIACAO BENEFICENTE SAO PEDRO CANISIO
HOSPITAL DE CARIDADE DE CANELA
HOSPITAL BENEFICENTE SAO ROQUE
HOSPITAL SAUDE LTDA
PIO SODALICIO DAS DAMAS DE CARIDADE MANT. HOSP. N.S.POMPEIA
FUNDACAO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CLINICA PROFESSOR PAULO GUEDES LTDA
FUNDACAO ARAUCARIA
HOSPITAL BENEFICENTE SAO CARLOS
FUNDACAO HOSPITAL MUNICIPAL SCHLATER
SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITALAR NOSSA SENHORA DE FATIMA
HOSPITAL BENEFICENTE SAO PEDRO
SOCIEDADE EDUCAC?O E CARIDADE
HOSPITAL BENEFICENTE SAO PEDRO
SOCIEDADE BENEFICENTE MANOEL FRANCISCO GUERREIRO
HOSPITAL CARLOS AUMOND- UNIDADE MISTA
PIA SOCIEDADE DOS PADRES CARLISTAS
ORDEM AUXILIADORA SENHORAS ENVANGELICAS NOVA PETROPOLIS
HOSPITAL SAO JOAO BATISTA
HOSPITAL BENEFICENTE NOSSA SENHORA APARECIDA
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO BOSCO
SOCIEDADE CARITATIVO LITERARIO SAO JOSE
ACADEMIA VER DE ASS EDUCACAO E CULTURA
HOSPITAL SAO VALENTIM

HOSPITAL SAO ROQUE
FUNDACAO HOSPITALAR DO AGRICULTOR DE CAMPOS BORGES
HOSPITAL DE CARIDADE DE CARAZINHO
HOSPITAL BENEFICENTE SANTA LUCIA
INSTITUTO DE ENSINO E ASSISTENCIA SOCIAL
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SAO JOSE
CONGREGAC?O DE NOSSA SENHORA
FUNDACAO HOSPITALAR DE IBIACA
HOSPITAL SAO JOSE - IBIRAIARAS
HOSPITAL SP LTDA
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGO?O
FUNDACAO HOSPITALAR E EDUCACIONAL SAO FRANCISCO DE ASSIS
HOSPITAL PROVIDENCIA LTDA - MARAU
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE DE MARAU
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO JOSE
HOSPITAL BENEFICENCIA ALTO JACUI
CONGREGAC?O DE NOSSA SENHORA
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO
HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO
HOSPITAL DA CIDADE DE PASSO FUNDO
HOSPITAL BENEFICENTE DR CESAR SANTOS
HOSPITAL BENEFICENTE SAO JOAO
SOCIEDADE EDUCACIONAL E BENEFICENTE S?O CARLOS
FUNDACAO ARAUCARIA
SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL PAROQUIAL N? SR? DO ROSARIO
HOSPITAL SAO JOSE
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE SANTO ANTONIO
SOCIEDADE HOSPITALAR ROQUE GONZALEZ
PREFEITURA MUNICIPAL DE VICTOR GRAEFF
HOSPITAL MUNICIPAL - VILA MARIA
COMUNIDADE DA COLONIA NOVA - HOSPITAL
SANTA CASA DE CARIDADE DE BAGE
HOSPITAL UNIVERSITARIO URCAMP
SANTA CASA DE CARIDADE DE DOM PEDRITO
FUNDACAO MEDICO HOSPITALAR DR. HONOR TEIXEIRA DA COSTA
ASSOCIACAO BENEFICENTE SANTA ROSA DE LIMA
HOSPITAL DE CARIDADE DR VICTOR LANG
SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA
HOSPITAL DE CARIDADE E BENEFICENCIA
SOCIEDADE BENEFICENTE DR SILVIO SCOPEL
CONGREGAC?O IRM?S SERVAS IMACULADA CONCEIC?O VIRGEM MARIA
HOSPITAL SAO JOAO EVANGELISTA

CASA DE SAUDE DR HOMERO LIMA MENEZES LTDA
CASA DE SAUDE DR SEBASTIANY LTDA
SOCIEDADE MEDICA LTDA.
HOSPITAL SANTA LUCIA LTDA.
ASSOCIACAO DAS DAMAS DE CARIDADE
HOSPITAL MUNICIPAL BOM PASTOR
COOPERATIVA DE SAUDE UNIVIDA LTDA
SOCIEDADE HOSPITALAR XV DE NOVEMBRO
HOSPITAL MUNICIPAL SALDANHA MARINHO
HOSPITAL MUNICIPAL DE. ADERBAL SCHNEIDER
HOSPITAL SANTA BARBARA BENEFICENTE
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JACOB
HOSPITAL SAO JOSE LTDA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE ALEGRETE
HOSPITAL SAO PATRICIO DE ITAQUI
FUNDACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE QUARAI
HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA AUXILIADORA
CASA DE SAUDE SANTANA DO LIVRAMENTO S/A
SANTA CASA DE MISERICORDIA
HOSPITAL BENEFICENTE SAO FRANCISCO DE BORJA
FUNDACAO IVAN GOULART
MIGUEL VINHAS VARELLA
IRMANDADE DE SANTA CASA DE CARIDADE
HOSPITAL E MATERNIDADE TARRAGO LTDA
SANTA CASA DE CARIDADE DE URUGUAIANA
ASSOCIACAO COMUNITARIA HOSPITALAR DE ARATIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AUREA
PROV. BRAS. CONG. IRM. CAR. S?O VICENTE DE PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
FUNDACAO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM
HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM
ILZA J. ANDREIS & CIA. LTDA.
HOSPITAL SANTO ANTONIO LTDA.
ASSOCIAC?O EDUCACIONAL E CARITATIVA
HOSPITAL SAO ROQUE DE GETULIO VARGAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATIBA DO SUL
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO JUDAS TADEU
ASSOCIACAO HOSPITALAR COMUNITARIA MARCELINO RAMOS
HOSPITAL DE CLINICAS MARCELINENSE LTDA
ASSOCIACAO DE DESENVOLVIMENTO COMUNITARIO DE MARIANO MORO
HOSPITAL SAO ROQUE
HOSPITAL BENEFICENTE SAO LEONARDO

SOCIEDADE HOSPITALAR N. SENHORA DA POMPEIA
HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DAS GRACAS
SOCIEDADE HOSPITALAR ROQUE GONZALES
HOSPITAL SAO CAMILO DE LELIS
POLICLINICA SANTO INACIO
SOCIEDADE HOSPITALAR SANTA TEREZA
HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DO ROSARIO
SOCIEDADE HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES
HOSPITAL DE CARIDADE SANTO ANTONIO
HOSPITAL DE GUARNICAO DE SANTO ANGELO
STUMPFLE & CIA LTDA
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ANGELO
HOSPITAL SANTO ANTONIO
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO LUIZ GONZAGA
SOCIEDADE HOSPITALAR DE CARIDADE BENEFICENTE SAO MIGUEL
HOSPITAL SAO NICOLAU
SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELARIA
UNIDADE MISTA DE SAUDE
HOSPITAL DOS PASSOS
HOSPITAL ANA NERY SANTA CRUZ DO SUL
HOSPITAL BENEFICENTE MONTE ALVERNE
ASSOCIACAO PRO-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL
HOSPITAL BENFICENTE SINIMBU
SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL TROMBUDO
HOSPITAL SAO SEBASTIAO MARTIR
FUNDACAO DE SAUDE DR. JACOB BLESZ
SOC. HOSPITAL DE CARIDADE DE ALECRIM
HOSPITAL MUNICIPAL SAO SEBASTIAO
HOSPITAL DE CARIDADE BOA VISTA
SOC.ASSIST.CULT.E HOSP. PE BENEDITO MEISTER - C. MISSOES
SOC. HOSPITALAR SANTO AFONSO
HOSPITAL MUNICIPAL DR.MAURICIO CARDOSO
SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICENCIA
HOSPITAL OSWALDO CRUZ LTDA
FUNDACAO HOSPITALAR CRISTO REI
SOCIEDADE HOSPITAL SAO JOSE
ASSOCIACAO BENEFICENTE DOM BOSCO
ASSOCIACAO HOSPITAL CARIDADE SANTA ROSA
HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO CRISTO
ASSOCIACAO FRANCISCANA DE ASSISTENCIA A SAUDE
SOC.FRANCISCANA DE ASSISTENCIA A SAUDE
J.M.DA SILVA - HOSPITAL
SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICENCIA

HOSPITAL DR OSWALDO TEIXEIRA LTDA
HOSPITAL TUPARENDI S.A
SOCIEDADE HOSPITALAR SANTO ANTONIO
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO JOSE
ALBERTO MACHADO (HOSPITAL SAO JOSE
HOSPITAL DA COMUNIDADE DE CONSTANTINA
ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTO ANTONIO DE PADUA
SAO RAFAEL HOSPITAL BENEFICENTE
ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA RITA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA
ASSOCIACAO DO HOSPITAL DE CARIDADE DE PALMEIRA DAS MISSOES
VIEIRA, GUERREIRO E SEGURA LTDA
HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES LTDA
ASSOCIACAO DOS TRABALHADORES DE RONDA ALTA
HOSPITAL E FARMACIA RONDA ALTA LTDA
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE PE EUGENIO MEDICHESCHI
HOSPITAL COMUNITARIO SARANDI
ASPIAZU FILHAS & CIA LTDA
SOCIEDADE EDUCACIONAL E BENEFICENTE S?O CARLOS
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO JOAO
SOCIEDADE HOSPITALAR BARROS CASSAL LTDA
SOC. BENEF.CRUZEIRAS DE S?O FRANCISCO
ASSOCIACAO BENEF. HOSP. SAO RAFAEL ARCANJO
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO GABRIEL ARCANJO
HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE - DOIS LAJEADOS
BENEFICENCIA CAMILIANA DO SUL
ASSOCIAC?O FRANCISCANA DE ASSISTENCIA A SAUDE
HOSPITAL SANTA TEREZINHA
CONGREGACAO DAS IRMAS SERVAS DA IMAC. CONCEICAO DA VIRGEM MA
SOCIEDADE MEDICA CONVENTOS LTDA
SOCIEDADE BENEFICENCIA E CARIDADE DE LAJEADO
ASSOCIACAO HOSPITALAR MARQUES DE SOUZA
ASSOCIAC?O EDUCADORA S?O CARLOS - AESC
SOCIEDADE HOSPITALAR SAO JOAO BATISTA
ASSOCIAC?O EDUCACIONAL E CARITATIVA
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA
SOCIEDADE BENEFICENTE DOUTOR OSCAR BENEVOLLO
HOSPITAL BENEFICENTEW SANTO ANTONIO DE RELVADO
SOCIEDADE BENEFICENTE ROQUE GONZALES
CAMPANHA NACIONAL DE ESCOLAS DA COMUNIDADE
SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL SAO FRANCISCO
HOSPITAL DE CARIDADE SAO JOSE
SOCIEDADE EDUCAC?O E CARIDADE

COMUNIDADE ENVANGELICA REDENTOR
ASSOCIACAO BENEFICENTE OURO BRANCO
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE AJURICABA
ASSOCIACAO PROTETORA HOSPITAL SAO FRANCISCO
SOCIEDADE HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO
CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE CATUIPE
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICENTE CHIAPETTA
SOCIEDADE HOSPITAL BENEFICENTE DE CONDOR
HOSPITAL DE CARIDADE DE CRISSIUMAL
ASSOCIACAO DE DESENVOLVIMENTO COMUNITARIO DE HUMAITA
ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE IJUI
ASSOCIACAO PROTETORA DO HOSPITAL SANTA LIBERA
SOCIEDADE HOSPITAL PANAMBI
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL
CASA BENEFICENTE DE SAUDE RIO BRANCO
SOCIEDADE HOSPITALAR BENEFICIENTE NOSSA SENHORA APARECIDA
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM PASTOR
SOCIEDADE CULTURAL SAO GREGORIO
SOC. EDUCADORA E BENEF. DO SUL- HOSP. BENEF. SANTA LUZIA
SOCIEDADE BENEFICIENTE SAO LUIZ DE MOSTARDAS
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO VICENTE DE PAULO
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO JOSE
INSTITUTO HOSPITALAR SANTO ANTONIO
SOCIEDADE EDUCADORA E BENEFICIENTE DO SUL
COMUNIDADE EVANGELICA LUTERANA S?O PAULO - CELSP
SOCIEDADE MEDICA DE ALPESTRE LTDA
SOCIEDADE HOSPITALAR S. GABRIEL AMETISTA DO SUL
SOCIEDADE HOSPITALAR DE CAICARA
HOSPITAL CARIDADE ERVAL SECO
SOCED. HOSP. BENEFICIENTE SANTO ANTONIO
SOC. BENEF. DO HOSPITAL DE CARIDADE
SOCIEDADE HOSPITALAR N S AUXILIADORA
MARIO ROSSET E FILHA LTDA
SOCIEDADE HOSPITALAR COMUNITARIA E BENEFICIENTE NONOAI
HOSPITAL SANTA TEREZINHA DE PALMITINHO
FREDY A. A. VELASCO
SOCIEDADE BENEFICIENTE NOSSA SENHORA MEDIANEIRA
ASSOCIACAO HOSPITALAR SAO JOSE
PUNDACAO HOSPITALAR PIO XII
SOCIEDADE FILANTROPICA SAO ROQUE
SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICIENCIA
HOSPITAL SAO JOSE TRES PASSOS LTDA

OSCAR C ORTIZ - HOSPITAL SAO LUCAS
ASOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE DE TRES PASSOS
PREFEITURA MUNICIPAL DE VICENTE DUTRA
PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA GAUCHA

Quadro 5 - Construção de UBS, Consulta Popular

Nº de Ordem	Município	Local/Endereço	CRS	Área m²	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Barra do Rio Azul	Lote nº 4 da Quadra Q, Rua das Rosas, Esq com rua dos Cactus	11	357.9	70,000.00	2004/2005
2	Barros Cassal	Unidade de Saúde Mental - Quadro 90 - Rua Medianeira - B. Centro	16	148.93	89,482.47	2003/2004
3	Cândido Godói	UBS Rua Dom Hermeto, s/n - Centro	14	243.96	179,434.97	2004/2005
4	Capão do Leão	Bairro Teodósio	3	191	123,531.63	2003/2004
5	Capela de Santana	Rua Iraí, esquina rua Palmitinho - Bairro Imigrante	2	108.32	42,676.40	2003/2004
6	Charqueadas	Posto de Atendimento de Especialidades Médicas - Av. Rui Barbosa	2	379.15	144,238.44	2003/2004
7	Ciríaco	Rua Luiz Ferrareze, s/n	6	510.92	61,466.58	2003/2004
8	Dom Feliciano	Localidade de Santa Rita	2	100	40,000.00	2003/2004
9	Encruzilhada do Sul	Centro de Atenção Psicossocial	8	125	64,535.74	2003/2004
10	Glorinha	Centro de Atividades Multiplas: Rua Venâncio dos Santos s/nº	1	231.39	67,500.00	2003/2004
11	Jaguarão	Posto de Sáude: Rua Rubens Correa Terra. B. Bela Vista	3	175.23	82,354.42	2003/2004
12	Lagoa Bonita do Sul	Construção de um Posto de Saúde - Av. José Luchese, s/nº - Centro	8	135.29	90,386.40	2003/2004
13	Lagoa Vermelha	Rua Maria Luiz Nunes, esq Ernesto Bigarela - Bairro Rodrigues	6	287.2	123,689.39	2003/2004
14	Manoel Viana	Assentamento Santa Maria do Ibicuí	10	89.65	50,490.00	2003/2004
15	Monte Belo do Sul	Rua Germano Dendena, s/nº	5	574	100,000.00	2004/2005
16	Mostardas	Posto de Saúde Solidão - RST - 101, km 107, 4º distrito, Dr. Edgardo Pereira Velho	18	142.18	110,000.00	2003/2004
17	Nova Petrópolis	UBS Vila Germânia: Rua Wenzel Schwantes esq com R. Leopoldo Pellenz	5	290	157,771.25	2003/2004
18	Sentinela do Sul	Potreiro Grande	2	84.39	24,322.48	2003/2004
19	Torres	Unidade Sanitária de Saúde do Bairro São Jorge - Rua Alvacir José Flor, esquina Rua Máximo Daitx	18	165.25	140,724.00	2003/2004
20	Vacaria	Av. Deputado Brito Velho, 11 - Bairro Barcelos	5	276.6	159,269.20	2004/2005
21	Venâncio Aires	Prefeitura Municipal	13	359.52	90,386.40	2003/2004
22	Vitória das Missões	BR 285, Localidade Rolim de Moura	12	100.44	30,000.00	2003/2004
	Total				**2,042,259.77**	

Quadro 6 - Ampliação de Hospital, Consulta Popular

Nº Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Área m²	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Alegrete	Pronto Socorro Municipal Dr. Rui Barbosa	10	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	42.35	16,466.70	2003/2004
2	Boa Vista do Buricá	Hospital de Caridade	14	Sala de espera e conjunto de consultórios de Clinica Geral	122.4	40,180.00	2003/2004
3	Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Unidade de Internação	51	15,000.00	2003/2004
4	Braga	Sociedade Hospitalar Santo Antonio	15	Lavanderia	92.9	27,249.80	2003/2004
5	Caçapava do Sul	Policlinica Municipal	7	Sala de Higienização, Sala de Reidratação e Inalação, Sala de Observação, Sala de Suturas e Curativos, Sala de Gesso e Redução de Fraturas, Consultórios, Depósito de Equipamentos, Espurgo, Depósito de Residuos, Sanitários	202.17	165,000.00	2004/2005
6	Cachoeira do Sul	Hosp Caridade e Beneficência	8	Serviço de Urgência/Emergência	341.8	150,000.00	2004/2005
7	Canela	Hospital de Caridade	5	Bloco Cirúrgico	335.35	132,527.85	2003/2004
8	Canguçu	Hospital de Caridade de Canguçu	3	Ampliação da área física do Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico	332.12	150,000.00	2004/2005
9	Capão da Canoa	Associação Educadora São Carlos-Hosp. Santa Luzia	18	Centro Cirúrgico	243.28	106,250.00	2003/2004
10	Carazinho	Hospital de Caridade	6	Implantação do Serviço de Oncologia	318	80,000.00	2003/2004
11	Carazinho	Hospital de Caridade de Carazinho	6	Ampliação do Ambulatório e do Serviço de Urgência/Emergência	866	167,500.00	2004/2005
12	Carazinho	Hospital de Caridade de Carazinho	6	Ampliação do Ambulatório e do Serviço de Urgência/Emergência	866	170,000.00	2004/2005
13	Constantina	Associação Hospitalar Comunitária Regional	15	Sala de Raio X Convencional	206.7	43,925.00	2003/2004
14	Engenho Velho	Hospital Beneficente São Rafael	15	Lavanderia	43.5	28,951.64	2003/2004
15	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	11	Serviço de Terapia de Hemodiálise	304.33	300,000.00	2004/2005
16	Giruá	Hospital São José	14	Implantação de Clínica de Fisioterapia (piscina e banheiro/vestiário)	172.2	101,366.13	2003/2004
17	Guaíba	Fundação Assitencial e Beneficente de Guaíba - Hospital Nossa Senhora do Livramento	2	CTI Adulto	223.21	100,000.00	2003/2004
18	Ibirubá	Hospital Geral UNIVIDA	9	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	294.18	148,400.00	2003/2004
19	Morro Redondo	Hospital Ernesto Arndt	3	Corredor de Serviço	12.69	10,597.00	2003/2004
20	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	18	Unidade de Coleta e Transfusão	127.46	95,000.00	2003/2004
21	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade	15	Rampas de Acesso (portaria, cozinha, centro cirurgico, CTI, Internação)	455.7	150,000.00	2003/2004
22	Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19	Sala de Raio X Convencional	134.00	35,137.58	2003/2004
23	Pelotas	UFPEL - Universidade Federal de Pelotas	3	Pronto Antendimento 24 Horas	1177.28	464,000.00	2003/2004
24	Pelotas	UFPEL - Universidade Federal de Pelotas	3	Pronto Antendimento 24 Horas	1177.28	118,000.00	2003/2004

Nº Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Área m²	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
25	Pelotas	UFPEL - Universidade Federal de Pelotas	3	Pronto Antendimento 24 Horas	1177.28	582,000.00	2003/2004
26	Rodeio Bonito	Consórcio Intermunicipal	19	Centro Cirúrgico	255.06	180,000.00	2004/2005
27	Rolante	Fundação Hospitalar de Rolante	2	Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico	820.08	50,000.00	2003/2004
28	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Sehora Auxiliadora	10	Centro de Diagnóstico por Imagem (Raio X Convencional e Tomografia)	94.23	74,845.77	2003/2004
29	Santiago	Hospital de Caridade	4	Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico	622.05	899,500.84	2003/2004
30	Santo Ângelo	Associação Hosp. Caridade de Santo Ângelo	12	UTI adulto (de 8 p/ 12 leitos) e implementação de UTI Neonatal e Pediátrica (3 leitos cada)	888.58	710,336.00	2003/2004
32	São Borja	Fundação Ivan Goulart	10	UTI	235.3	130,000.00	2004/2005
33	São Gabriel	Irmandade da Santa Casa de Caridade	10	Conclusão parcial do 1º.2º e 3º pavimento do novo bloco cirúrgico	1920	597,576.00	2003/2004
34	São Gabriel	Irmandade da Santa Casa de Caridade	10	Conclusão parcial do 1º.2º e 3º pavimento do novo bloco cirúrgico	1920	102,779.60	2003/2004
35	São José do Norte	Hospital e Maternidade São Francisco	3	Lavanderia	58.5	26,077.21	2003/2004
36	São Lourenço do Sul	Ass. Benef. São João da Reserva - Hospital Dr. Walter Thofehrn	3	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência e Unidade de Imagenologia (RX Médico)	16	38,000.00	2003/2004
37	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	3	Setor de Ragiologia Médica para implantação dos serviços de mamografia	72.21	55,000.00	2003/2004
38	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	3	Pronto Socorro	650.12	187,500.00	2004/2005
39	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	3	Pronto Socorro	650.12	187,500.00	2004/2005
40	Três Coroas	Fundação Hospitalar Dr. Oswaldo Diesel	2	Setor Administrativo	137.24	100,000.00	2003/2004
41	Três Palmeiras	Unidade Mista Municipal	15	Objeto sendo trocado		23,768.79	2003/2004
42	Uruguaiana	Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	10	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	290	316,715.28	2003/2004
43	Uruguaiana	Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	10	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	150	54,856.80	2003/2004
	Total					**7,132,007.99**	

Quadro 7 - Reforma de Hospital, Consulta Popular

Nº Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Área m²	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Alegrete	Pronto Socorro Municipal Dr. Rui Barbosa	10	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	106.2	50,587.49	2003/2004
2	Boa Vista do Buricá	Associação Hospitalar Boa Vista do Buricá	14	Sala de Curativo, quartos e corredor	1262.6	6,707.77	2004/2005
3	Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Lavanderia, Centro de Esterilização de Materiais, Agência Transfusional e Centro de Radiologia	180	28,000.00	2003/2004
4	Brochier	Hospital São João - Sociedade de Beneficência e Caridade de Brochier	2	Sala de terapias individuais, grupal e faliliar, oficina terapêutica - Para implantação Hospital Dia em Saúde Mental	3	8,179.96	2003/2004
5	Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	1	Unidade de Tratamento Intensivo Nível II - Adulto	560.93	479,400.00	2003/2004
6	Condor	Hospital Beneficente de Condor	17	Ambulatório Médico, Central de Material Esterilizado, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Centro de Parto Normal, Internação para curta duração com 5 leitos, Agência Transfusional, Nutrição e Dietética, Processamento de roupas e Radiologia Médica (RX Convencional)	1067.88	30,899.92	2003/2004
7	Cristal	Centro de Saúde 24H	3	Telhado e pintura externa e interna do prédio		17,123.26	2004/2005
8	Erechim	Fundação Hospitalar Santa Terezinha	11	Implantação do Centro de Diagnóstico por Imagem - CDI		9,100.00	2003/2004
9	Giruá	Hospital São José	14	Implantação de Clínica de Fisioterapia (instalações elétircas, adequação de sanitários, pisos e revestimentos)	524.85	48,245.94	2003/2004
10	Ijuí	Associação Hospitalar de Caridade	17	Implantação de Unidade Cardiovascular	644	345,505.86	2004/2005
11	Ijuí	Associação Hospitalar de Caridade	17	Implantação de unidade cardiovascular	644	115,168.62	2004/2005
12	Jaboticaba	Associação Hospitalar Santa Rita	15	Agência Transfusional e Lavanderia	79.22	60,000.00	2004/2005
13	Morro Redondo	Hospital Ernesto Arndt	3	Sanitários/vestiários de funcionários e sanitários de parte da Internação do Hospital	56.08	71,757.42	2003/2004
14	Nonoai	Hospital Comunitário	19	Secretaria da UTI e Depósito de Oxigênio, Unidade de Enfermaria (piso)	246.58	15,625.00	2003/2004
15	Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Unidade de Internação e Pronto Socorro	800	25,255.41	2003/2004
16	Rodeio Bonito	Associação Hospitalar São José	19	Ambulatório do SUS - Traumatologia, Cardiologia, Ginecologia e Neurologia	56	5,978.11	2003/2004
17	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa senhora Auxiliadora	10	Centro de Diagnóstico por Imagem (Raio X Convencional e Tomografia)	48	16,400.00	2003/2004
18	Sananduva	Hospital Beneficente São João Batista	6	Central de Material Esterilizado, (66,76m2) Lavanderia (31,5m2), Bloco Cirurgico (2,45m2)	66.76	100,000.00	2004/2005
19	Santa Vitória do Palmar	Santa Casa de Misericórdia	3	Reforma da estrutura, do piso, pintura e instalações hidrosanitárias	131.08	40,540.42	2003/2004
20	Santo Antônio da Patrulha	Instituto Hospitalar Santo Antônio	18	Ampliação de 10 leitos da Ala Psiquiátrica (155,83) e reforma para adequação de 40 leitos da Ala SUS (114,08)	269.91	140,000.00	2003/2004
21	São Borja	Fundação Ivan Goulart	10	Lavanderia e acesso da internação	183.08	119,463.39	2004/2005
22	São Borja	Fundação Ivan Goulart	10	Conclusão da Obra de ampliação da UTI	115.35	65,000.00	2004/2005
23	São Lourenço do Sul	Ass. Benef. São João da Reserva - Hospital Dr. Walter Thofehrn	3	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência e Unidade de Imagenologia (RX Médico)	243.12	80,000.00	2003/2004
24	São Lourenço do Sul	Santa Casa de Misericórdia	3	Setor de Ragiologia Médica para implantação dos serviços de mamografia	141.44	28,000.00	2003/2004
25	São Lourenço do Sul	Hospital Dr; Walter Thofehrn - Associação Beneficente São João da Reserva	3	Clínica (316,26 m2) e Pediatria (236,15 m2) (Oftalmologia. Endoscopia, Ultrassom, Secretaria, Sala de Espera, Sanitários, Sala de Reuniões, Sala de Administração, Capela)	552.41	50,000.00	2004/2005
26	Sapucaia do Sul	Hospital Municipal Getúlio Vargas	1	Internação Adulta (514,10m2), Apoio Administrativo (356,90m2), Centro de Parto Normal (203,43m2), Lactário (30,53m2), Neonatologia (84,19), Internação Psiquiátrica (244m2), Patio da psiquiatria a urbanizar (147,07m2)	1548.03	100,000.00	2003/2004
27	Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	2	Forro e Telhado, pintura,instalações elétricas, instalações hidrossanitárias, troca de piso, alvenaria e revestimentos	696	72,967.44	2003/2004
28	Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	2	Substituição de 42 portas e reforma da rede hidrossanitária de 19 banheiros	698.5	38,000.00	2004/2005
29	Tapes	Hospital Nossa Senhora do Carmo	2	Telhado, pavimentação, revestimento, pintura, instalações elétricas e forro na cozinha/enfermaria	698.5	62,313.00	2004/2005
30	Tenente Portela	Hospital Santo Antônio	19	Implantação do serviço de Radiologia Médica	10.32	14,499.60	2003/2004

Nº Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Área m²	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
31	Torres	Hospital Nossa Senhoras dos Navegantes	18	Unidade de Internação	250	178,000.00	2004/2005
32	Torres	Hospital Nossa Senhoras dos Navegantes	18	Unidade de Internação	250	72,000.00	2004/2005
33	Três Passos	Hospita de Caridade de Três Passos	19	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	445	130,000.00	2004/2005
34	Uruguaiana	Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	10	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	465	209,151.60	2003/2004
35	Uruguaiana	Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	10	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	15	36,226.19	2003/2004
	Total					**2,870,096.40**	

Quadro 8 - Equipamento para Hospital, Consulta Popular

Nº de Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Ajuricaba	Sociedade Hospitalar Beneficente de Ajuricaba	17	UTI (mesa, desfibrilador), Urologia (conjunto básico),	44,525.15	2003/2004
2	Alegrete	Irmandade Santa Casa de Caridade de Alegrete	10	Urgência/Emergência	597,576.00	2003/2004
3	Alegrete	Pronto Socorro Municipal	10	Bloco Cirúrgico (cardioversor/desfibrilador, eletrocardiógrafo portátil, lampadario cirúrgico, aspirador cirúrgico, bomba de infusão, oxímetro de pulso)	36,449.21	2003/2004
4	Alvorada	Hospital de Alvorada	1	Instalação do Pronto Socorro e UTI adulto (ap. raio-x, cardioversor/desfibrilador, ultrassongrafo, mamógrafo, repirador aduto e infantil, etc)	1,082,000.00	2003/2004
5	Ametista do Sul	Hospital São Gabriel	19	UTI Neonatal (berço aquecido e colete) e outros para unidade do SUS	59,421.98	2003/2004
6	Arambaré	Casa de Saúde	2	Bebedouro, computador, bancos de espera, ventiladores, armário de aço, máquina de lavar roupas, nebulizador, pia de aço, fogão de 4 bocas, ap. foto polenimizador	12,161.24	2003/2004
7	Bom Jesus	Fundação Amigos do Hospital de Bom Jesus	5	Centro de Radiologia, Unidade de Internação e Gerador	40,000.00	2003/2004
8	Brochier	Hospital São João - Sociedade de Beneficência e Caridade de Brochier	2	Ventilador, bebedouro, computador, ap. fax, ap. som, etc	11,516.84	2003/2004
9	Butiá	Hospital de Butiá - Fundação Municipal de Saúde	2	Clínica Geral, Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico	97,289.92	2003/2004
10	Camaquã	Hospital Nossa Senhora Aparecida - Fundação Assistencial e Beneficente de Camaquã	2	Bloco Cirúrgico e CTI	257,587.28	2003/2004
11	Campina das Missões	Hospital de Campina	14	Eletrocardiógrafo	14,000.00	2003/2004
12	Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	1	Unidade de Tratamento Intensivo - Climatizadores e respiradores	269,202.31	2003/2004
13	Casca	Hospital Beneficente Santa Luzia	6	Sala de Parto, Berçário, Sala de Cirurgia	40,977.72	2003/2004
14	Crissiumal	Hospital de Caridade de Crissiumal	17	Cirurgia (Eletrocardiógrafo, conjunto para anestesia, cilindros de oxigênio)	21,912.85	2003/2004
15	Cruz Alta	Hospital São Vicente de Paula - Associação das Damas de Caridade	9	Centro Cirúrgico (foco cirúrgico, bisturi eletrônico, aparelho de anestesia, outros) Centro de Tratamento Intensivo (monitor multiparamétrico, ventilador eletrônico, outros)	100,000.00	2004/2005
16	Cruz Alta	Hospital São Vicente de Paula - Associação das Damas de Caridade	9	Aquisição de equipamentos para o Centro de Terapia Intensiva	32,090.00	2005/2006
17	Erval Seco	Associação Hospitalar de Caridade de Erval Seco	19	Eletrocautério, monitor cardíaco, oxímetro, sonda transvaginal para aparelho de ultrassonografia	23,768.79	2003/2004
18	Feliz	Fundação Hospital Municipal Schlater	5	Rede de oxigênio, eletrocardiógrafo, carro maca, balança eletrônica, rede antopométrica, aparelho de pressão	57,167.62	2004/2005
19	Frederico Westphalen	Hospital Divina Providência	19	Cirurgia (Instrumentais)	15,400.00	2003/2004
20	Giruá	Associação de Literatura e Beneficiência - Hosp São José	14	Centro de Reabilitação: Equipamento para Hidroterapia, Eletroterapia, Termoterapia, Cárdio-respiratórios, mecanoterapia e cinesioterapia, fonoaudiologia	150,000.00	2004/2005
21	Gramado	Socied Educação e Caridade-Hosp Arcanjo São Miguel	5	UTI (10 estações)	108,752.91	2003/2004
22	Ibirubá	Hospital Geral UNIVITA	9	Pronto Atendimento - Urgência e Emergência	148,400.00	2003/2004
23	Igrejinha	Fundação Beneficente de Igrejinha - Hosp Bom Pastor	2	Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento e Enfermarias (aspirador cirúrgico, oxicapnógrafo, eletrocardiógrafo, carro de parada cardíaca, bomba de infusão, etc)	50,000.00	2003/2004
24	Ijuí	Hosp. Caridade de Ijuí	17	UTI neonatal e pediátrica (monitor cardíaco, respirador, bomba de infusão, etc)	92,770.00	2003/2004
25	Iraí	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	19	Cama tubular, colchões, esteira eletrica, geladeira doméstica, fogão a gás	11,564.00	2003/2004
26	Jaquirana	Hospital Municipal Padre Carlos Aumond	5	Setor de Urgência e Emergência, Posto de Coletas (Kits)	12,946.78	2003/2004
27	Novo Hamburgo	Hospital Municipal de Novo Hamburgo	1	UTI, Bloco Cirúrgico e Emergência	449,979.52	2003/2004

Nº de Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
28	Novo Hamburgo	Hospital Municipal de Novo Hamburgo	1	UTI, Bloco Cirúrgico e Emergência	112,494.89	2003/2004
29	Osório	Hospital São Vicente de Paulo	18	Gerador de luz, tesouras, pinças, computadores, carro parada cardíaca e cardioversor	92,000.00	2003/2004
30	Palmeira das Missões	Unidade Mista Municipal	15	Elevador	95,866.32	2003/2004
31	Palmitinho	Hospital Santa Terezinha	19	Radiologia (mesa radiológica) e Unidade Imagenologia (Estativa Bucky Mural)	12,400.00	2003/2004
32	Passo Fundo	Hosp da Cidade	6	Fibro-broncoplastia/conoplastia - Atendimento em pneumologia, cirurgia torácica e oncologia	115,500.00	2003/2004
33	Passo Fundo	Hosp São Vicente de Paula	6	Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico e Neonatal (ventilador microprocessado, incubadora de transporte, incubadora neonatal microprocessada, bomba de infusão)	214,500.00	2003/2004
34	Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Unidade de Internação e Pronto Socorro	50,144.91	2003/2004
35	Pedro Osório	Santa Casa de Misericórdia de Pedro Osório	3	Unidade de Internação e Pronto Socorro	1,954.10	2003/2004
36	Pelotas	Prefeitura Municipal	3	Sistema de Climatização, Hidroterapia e rede lógica do Hemocentro	32,601.72	2003/2004
37	Pelotas	Hosp. Univ. São Francisco de Paula-UCPEL	3	Implantação do Centro de Urologia (ap. urodinâmico); Diagnose de Câncer de Mama, Implantar Centro de Cardiologia (Ecocárdio e Esteira), Exame de Broncofibroscopia adulto e pediatrico), Videolaparoscopia, Engenharia Clínica	885,597.17	2003/2004
38	Riozinho	Assoc Filhas de São Camilo-Hosp. Nossa Senhora da Conceição	2	Autoclave, Gerador Diesel, atenuadores de ruídos, porta acústica, suporte de soro	50,000.00	2003/2004
39	Rodeio Bonito	Associação Hospitalar São José	19	Ambulatório do SUS (traumatogia, cardiologia, ginecologia e neurologia - Ex: autoclave, aspirador cirúrgico, camas fawler, longarina, etc)	25,713.61	2003/2004
40	Rolante	Fundação Hospitalar de Rolante	2	Lavanderia (maq. lavar industrial, centrífuga, secador), Ap. Ultrassonografia	90,000.00	2003/2004
41	Rosário do Sul	Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora	10	Centro de Diagnóstico por Imagem (Processadora automática para filmes de raio X)	12,257.63	2003/2004
42	Saldanha Marinho	Hospital Municipal Saldanha Marinho	9	Unidade Mista de Internação (Centrífuga), Sala de Regulação (impressora), Antena de Rádio	12,720.00	2003/2004
43	Sananduva	Hospital Beneficente São João de Sananduva	6	Internação, Urgência/Emergência	42,808.66	2003/2004
44	Santa Cruz do Sul	Hospital Ana Nery	13	Equipamento para CTI (monitor multiparamétrico, ventilador microprocessado, oxímetro de pulso, eletrocardiógrafo, gerador de pulso, máscara oro nasal)	185,000.00	2004/2005
45	Santa Rosa	Sociedade Beneficente ABOSCO	14	Urgência/Emergência, UTI	50,000.00	2003/2004
46	Santa Rosa	Associação Hospital de Caridade	14	UTI (monitor com oxímetro, carro de emergência, eletro-cautério, etc)	139,272.00	2003/2004
47	Santo Antônio da Patrulha	Instituto Hospitalar Santo Antônio	18	Psiquiatria	101,607.00	2003/2004
48	Santo Cristo	Hosp de Caridade de Santo Cristo	14	Pronto Socorro (monitor multiparamétrico, oxímetro de mesa, desfibrilador, berço aquecido, incubadora, etc)	74,620.00	2003/2004
49	São Borja	Fundação Ivan Goulart	10	UTI (monitor multiparamétrico, ventilador microprocessado, bomba de infusão, outros)	114,000.00	2004/2005
50	São José do Norte	Hospital e Maternidade São Francisco	3	Lavanderia (lavadoura horizontal hospitalar, painel de controle)	15,100.00	2003/2004
51	São José do Ouro	Hospital São José	6	Endoscópio, fonte de luz, micro câmera para endoscopia, insuflador eletrico, etc	42,808.00	2003/2004
52	São Lourenço do Sul	Ass. Benef. São João da Reserva - Hospital Dr. Walter Thofehrn	3	Setor de Olftamologia	42,594.89	2003/2004
53	São Luiz Gonzaga	Sociedade Hospitalar São Luiz Gonzaga	12	Instalação da UTI (cama, bomba de infusão, monitor cardíaco, cardioversor, aparelho para UCG, respiradores adulto/infantil, outros)	300,000.00	2004/2005
54	São Vicente do Sul	Hospital de São Vicente do Sul	4	Centro Regional Radiológico (lanterna de proteção, armários, cadeiras, bucki mural)	10,320.00	2003/2004
55	Seberi	Fundação Hospitalar Pio XII	19	Eletrocautério, berço aquecido, reanimador neonatal, laringoscópio infantil, nebulizador	12,096.30	2003/2004
56	Severiano de Almeida	Hospital São Roque	11	Lavanderia (máquina de lavar roupa), Aparelho de Anestesia (Centro Cirúrgico), Eletrocardiógrafo portátil de 12 canais	29,853.57	2003/2004

Nº de Ordem	Município	Beneficiário	CRS	Descrição do Objeto	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
57	Taquara	Sociedade Hospitalar de Caridade	2	Móveis para maternidade	40,000.00	2003/2004
58	Torres	Sociedade Educacional Benef. do Sul- Hosp. Benef. N. Sra. Navegantes	18	Cirurgia (Aquisição de arco cirúrgico, ecocardiógrafo)	212,500.00	2003/2004
59	Tramandaí	Comunidade Evangélica Luterana-ULBRA	18	UTI Neonatal (monitor fetal, berço aquecido, carro de anestesia, eletrobisturi, etc)	125,000.00	2003/2004
60	Tramandaí	Hospital da ULBRA	18	UTI Pediátrica (ventilador com Blender volumétrico, monitor multiparâmétrico, etc.)	105,000.00	2004/2005
61	Três Passos	Associação Hospital de Caridade	19	Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	328,157.15	2003/2004
62	Três Passos	UTI Regional	19	UTI (hemogasômetro, autoclave horizontal, monitor microprocessado, bomba de infusão)	120,000.00	2004/2005
63	Uruguaiana	Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	10	Pronto Socorro	71,709.12	2003/2004
64	Uruguaiana	Pronto Socorro da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	10	Pronto Socorro	12,420.41	2003/2004
65	Vicente Dutra	Hospital Casa de Saúde Águas do Prado	19	Eletrocardiógrafo	7,922.93	2003/2004
66	Vila Maria	Hospital Municipal Carlos Ceratto	6	Camas hospitalares, torneira automática, compressor/nebulisador	21,850.00	2003/2004
	Total				**7,845,850.50**	

Quadro 9 - Aquisição de Equipamentos para UBS, Consulta Popular

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Água Santa	6	14,021.00	2003/2004
2	Arroio do Meio	16	19,158.00	2003/2004
3	Arroio do Padre	3	41,177.21	2003/2004
4	Arroio do Tigre	8	5,000.00	2003/2004
5	Arroio Grande	3	20,000.00	2003/2004
6	Balneário Pinhal	18	15,000.00	2004/2005
7	Barão	2	6,748.35	2003/2004
8	Barra Funda	15	11,300.00	2003/2004
9	Bento Gonçalves	5	77,822.82	2003/2004
10	Boa Vista do Incra	9	10,027.00	2003/2004
11	Bom Princípio	5	11,568.60	2003/2004
12	Bom Retiro do Sul	16	9,300.00	2003/2004
13	Camaquã	2	30,000.00	2003/2004
14	Cambará do Sul	2	7,008.43	2003/2004
15	Capão da Canoa	18	103,836.00	2003/2004
16	Capão da Canoa	18	70,000.00	2004/2005
17	Capitão	16	19,158.00	2003/2004
18	Catuípe	17	30,254.84	2003/2004
19	Cerro Branco	8	15,750.00	2003/2004
20	Cerro Grande do Sul	2	16,781.72	2003/2004
21	Chuvisca	2	24,039.74	2003/2004
22	Coqueiro Baixo	16	12,360.01	2003/2004
23	Coronel Bicaco	15	8,303.40	2003/2004
24	Cruz Alta	9	3,330.00	2003/2004
25	Cruzeiro do Sul-PM	16	9,270.00	2003/2004
26	David Canabarro	6	15,060.00	2003/2004

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
27	Dom Feliciano	2	20,806.20	2003/2004
28	Dona Francisca	4	13,190.98	2003/2004
29	Doutor Ricardo	16	15,450.00	2003/2004
30	Encruzilhada do Sul	8	27,658.32	2003/2004
31	Estrela Velha	8	30,000.00	2004/2005
32	Eugênio de Castro	12	6,000.00	2003/2004
33	Farroupilha	5	25,000.00	2003/2004
34	Feliz	5	14,460.75	2003/2004
35	Floriano Peixoto	11	29,853.57	2003/2004
36	Fontoura Xavier	16	13,580.00	2004/2005
37	Frederico Westphalen	19	2,500.00	2003/2004
38	Glorinha	1	67,500.00	2003/2004
39	Gramado Xavier	13	90,386.40	2003/2004
40	Harmonia	2	13,414.00	2003/2004
41	Inhacorá	17	13,550.24	2003/2004
42	Iraí	19	22,831.31	2003/2004
43	Lagoa Vermelha	6	42,808.66	2003/2004
44	Lagoa Vermelha	5	73,889.05	2003/2004
45	Lagoão	6	10,553.00	2003/2004
46	Linha Nova	5	1,928.10	2003/2004
47	Machadinho	6	24,536.75	2003/2004
48	Maratá	2	13,131.00	2003/2004
49	Mariana Pimentel	2	24,322.48	2003/2004
50	Minas do Leão	2	25,483.72	2003/2004
51	Montenegro	2	12,970.00	2003/2004
52	Montenegro	2	12,250.00	2003/2004
53	Montenegro	2	11,060.00	2003/2004

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
54	Montenegro	2	10,620.00	2003/2004
55	Mostardas	18	57,056.00	2003/2004
56	Nonoai	19	31,912.58	2003/2004
57	Nova Boa Vista	15	25,100.00	2003/2004
58	Nova Prata	5	196,673.00	2003/2004
59	Nova Santa Rita	1	102,268.08	2003/2004
60	Novo Cabrais	8	43,655.96	2003/2004
61	Novo Tiradentes	19	33,972.00	2003/2004
62	Novo Xingu	15	30,977.72	2003/2004
63	Pantano Grande	13	54,188.00	2003/2004
64	Paraíso do Sul	4	58,040.31	2003/2004
65	Pareci Novo	2	3,856.20	2003/2004
66	Parobé	2	50,000.00	2003/2004
67	Parobé	2	29,000.00	2003/2004
68	Passa Sete	8	54,773.35	2003/2004
69	Passo Fundo	6	57,809.64	2003/2004
70	Pelotas	3	55,000.00	2003/2004
71	Pelotas	3	8,000.00	2003/2004
72	Pinhal	19	17,010.00	2003/2004
73	Pirapó	12	6,000.00	2003/2004
74	Presidente Lucena	1	8,342.13	2003/2004
75	Progresso	16	8,000.00	2003/2004
76	Quevedos	4	38,543.85	2003/2004
77	Redentora	15	24,160.56	2003/2004
78	Restinga Seca	4	58,040.31	2003/2004
79	Roca Sales	16	15,158.00	2003/2004
80	Ronda Alta	15	55,526.31	2003/2004

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
81	Santa Cruz do Sul	13	27,115.90	2003/2004
82	Santa Margarida do Sul	10	47,334.00	2003/2004
83	Santa Rosa	14	50,000.00	2003/2004
84	Santa Tereza	5	3,059.60	2003/2004
85	Santana da Boa Vista	3	8,166.50	2003/2004
86	Santana do Livramento	10	103,503.40	2003/2004
87	Santo Antônio do Palma	6	12,550.00	2003/2004
88	Santo Antônio do Planalto	6	31,375.00	2003/2004
89	São Francisco de Paula	2	6,222.24	2003/2004
90	São Jerônimo	2	19,289.91	2003/2004
91	São João do Polêsine	4	6,628.97	2003/2004
92	São José do Herval	16	1,530.00	2003/2004
93	São José do Hortêncio	2	3,856.20	2003/2004
94	São José do Sul	2	3,856.20	2003/2004
95	São Martinho	17	25,867.00	2003/2004
96	São Pedro da Serra	2	3,856.20	2003/2004
97	São Pedro do Sul	4	72,950.00	2003/2004
98	São Vendelino	5	1,928.10	2003/2004
99	Seberi	19	11,672.49	2003/2004
100	Sertão Santana	2	24,322.48	2003/2004
101	Sete de Setembro	12	6,000.00	2003/2004
102	Silveira Martins	4	8,441.69	2003/2004
103	Sobradinho	8	69,800.00	2003/2004
104	Taquaruçu do Sul	19	31,691.72	2003/2004
105	Taquaruçu do Sul	19	10,000.00	2004/2005
106	Teutônia	16	12,978.00	2003/2004
107	Travesseiro	16	658.00	2003/2004

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
108	Trindade do Sul	15	4,768.79	2003/2004
109	Tunas	6	63,270.50	2003/2004
110	Tupandi	2	10,500.00	2003/2004
111	Turuçu	3	25,000.00	2004/2005
112	Vacaria	5	27,340.95	2003/2004
113	Vale do Sol	13	14,220.40	2003/2004
114	Vale Real	5	17,178.80	2003/2004
115	Venâncio Aires	13	30,000.00	2004/2005
116	Vespasiano Correa	16	15,450.00	2003/2004
117	Vila Lângaro	6	14,021.00	2003/2004
118	Vista Alegre	19	10,500.00	2003/2004
119	Vitória das Missões	12	6,000.00	2003/2004
	Total		**3,241,977.69**	

Quadro 10 - Custeio de serviços, consultas e exames especializados, Consulta Popular

Nº Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Alpestre	19	31,691.72	2003/2004
2	Antonio Prado	5	17,997.00	2003/2004
3	Arroio do Meio	16	44,702.06	2003/2004
4	Barra Funda	15	29,677.72	2003/2004
5	Boa Vista das Missões	15	35,653.19	2003/2004
6	Camaquã	2	9,960.00	2003/2004
7	Candelária	13	106,277.50	2004/2005
8	Capão da Canoa	18	8,000.00	2003/2004
9	Capitão	16	44,702.00	2003/2004
10	Caxias do Sul	5	504,487.00	2003/2004
11	Cerro Branco	8	10,249.79	2003/2004
12	Chuí	3	20,000.00	2004/2005
13	Constantina	15	27,786.01	2003/2004
14	Coronel Bicaco	15	42,600.00	2003/2004
15	Dois Irmãos das Missões	15	10,000.00	2003/2004
16	Dois Lajeados	16	54,075.08	2003/2004
17	Dona Francisca	4	5,065.00	2003/2004
18	Dona Francisca	4	8,735.60	2004/2005
19	Doutor Ricardo	16	36,050.05	2003/2004
20	Farroupilha	5	76,855.00	2003/2004
21	Faxinal do Soturno	4	5,888.50	2003/2004
22	Flores da Cunha	5	33,418.00	2003/2004
23	Fontoura Xavier	14	46,800.00	2004/2005
24	Gramado	5	23,774.94	2003/2004
25	Guaíba	2	421,730.80	2004/2005
26	Guaporé	5	27,911.00	2003/2004
27	Herveiras	11	22,188.50	2003/2004
28	Ipê	5	5,400.00	2003/2004
29	Lajeado	16	8,820.00	2004/2005
30	Lindolfo Collor	1	29,188.00	2003/2004
31	Marau	6	51,222.15	2003/2004
32	Nova Alvorada	6	7,125.00	2003/2004
33	Nova Boa Vista	15	15,877.72	2003/2004
34	Nova Prata-PM	5	51,441.10	2003/2004
35	Osório	18	214,070.00	2003/2004
36	Pantano Grande	13	11,198.40	2003/2004
37	Paraíso do Sul	4	54,707.40	2003/2004

Nº Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
38	Pareci Novo	2	9,275.00	2003/2004
39	Passo do Sobrado	13	20,386.40	2003/2004
40	Paverama	16	25,492.05	2003/2004
41	Pelotas	3	64,000.00	2003/2004
42	Progresso	16	4,360.01	2003/2004
43	Quinze de Novembro	9	68,900.00	2003/2004
44	Restinga Seca	4	44,707.40	2003/2004
45	Rio Pardo	13	90,386.40	2003/2004
46	Roca Sales	16	20,778.24	2003/2004
47	Rodeio Bonito	17	107,957.16	2004/2005
48	Rodeio Bonito	19	152,000.00	2004/2005
49	Ronda Alta	15	43,629.00	2003/2004
50	Salvador do Sul	2	18,550.00	2003/2004
51	Santa Rosa-PM	14	55,128.00	2003/2004
52	Santa Vitória do Palmar	3	41,814.00	2003/2004
53	Santana da Boa Vista	3	22,187.92	2003/2004
54	Santana da Boa Vista	3	10,000.00	2004/2005
55	Santo Antônio da Patrulha	18	19,500.00	2003/2004
56	Santo Cristo	19	150,804.07	2004/2005
57	São José do Sul	2	9,275.00	2003/2004
58	São José dos Ausentes	5	20,000.00	2004/2005
59	São Marcos	5	26,461.00	2003/2004
60	São Martinho	17	10,000.00	2003/2004
61	São Pedro da Serra	2	9,275.00	2003/2004
62	São Pedro das Missões	15	10,244.43	2003/2004
63	São Pedro do Sul	4	26,985.47	2003/2004
64	São Sepé	4	99,750.00	2003/2004
65	Serafina Corrêa	6	7,993.40	2003/2004
66	Silveira Martins	4	9,495.45	2003/2004
67	Tavares	18	18,840.00	2003/2004
68	Teutônia	16	30,282.04	2003/2004
69	Tiradentes do Sul	19	36,000.00	2003/2004
70	Tuparendi-Proposta Municipal	14	21,600.00	2004/2005
71	Vale do Sol	13	76,166.00	2003/2004
72	Vespasiano Correa	16	33,961.05	2003/2004
73	Vila Maria	6	19,127.72	2003/2004
Total			**3,590,638.44**	

Quadro 11 - Aquisição de Medicamentos e Material de Consumo, Consulta Popular

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
1	Alegrete	10	100,000.00	2004/2005
2	Alto Feliz	5	2,831.63	2003/2004
3	Arroio do Tigre	8	42,286.40	2003/2004
4	Barão	2	16,231.25	2003/2004
5	Bento Gonçalves	5	128,042.00	2003/2004
6	Boa Vista do Buricá	14	13,113.62	2004/2005
7	Boa Vista do Sul	5	3,903.00	2003/2004
8	Bom Princípio	5	9,825.00	2003/2004
9	Bom Retiro do Sul	16	1,000.01	2003/2004
10	Cachoeira do Sul	8	46,666.67	2004/2005
11	Cachoeirinha	1	184,800.00	2003/2004
12	Cambará do Sul	2	8,768.70	2003/2004
13	Campestre da Serra	5	4,357.00	2003/2004
14	Campina das Missões	14	20,000.00	2004/2005
15	Capão da Canoa	18	5,252.00	2004/2005
16	Carazinho	6	71,449.74	2003/2004
17	Carlos Barbosa	5	28,769.00	2003/2004
18	Charqueadas	2	1,696.44	2003/2004
19	Coronel Bicaco	15	26,346.40	2003/2004
20	Coronel Pilar	5	2,576.00	2003/2004
21	Crissiumal	17	55,336.95	2003/2004
22	Cristal	3	29,903.30	2004/2005
23	David Canabarro	6	9,526.63	2003/2004
24	Dois Irmãos	1	100,000.00	2004/2005
25	Dois Irmãos das Missões	15	13,768.79	2003/2004
26	Dona Francisca	4	7,368.50	2003/2004
27	Dona Francisca	4	10,264.40	2004/2005
28	Dr. Mauricio Cardoso	14	25,000.00	2004/2005
29	Engenho Velho	15	2,740.08	2003/2004
30	Ernestina	6	20,000.00	2003/2004
31	Ernestina	6	4,586.63	2003/2004
32	Fagundes Varela	5	3,351.00	2003/2004
33	Faxinal do Soturno	4	29,985.77	2003/2004
34	Feliz	5	35,000.00	2004/2005
35	Floriano Peixoto	11	300.00	2003/2004
36	Garibaldi	5	36,924.00	2003/2004
37	Guabiju	5	2,791.00	2003/2004
38	Herval	3	60,000.00	2004/2005

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
39	Ibiaçá	6	9,915.20	2003/2004
40	Ibirapuitã	6	19,847.15	2003/2004
41	Ibirapuitã	6	22,400.00	2004/2005
42	Independência	14	12,000.00	2004/2005
43	Independência	14	20,000.00	2004/2005
44	Ipê	5	2,026.00	2003/2004
45	Iraí	19	13,142.27	2003/2004
46	Lindolfo Collor	1	10,812.00	2003/2004
47	Linha Nova	5	4,637.50	2003/2004
48	Machadinho	6	13,881.28	2003/2004
49	Marcelino Ramos	11	200.00	2003/2004
50	Mariana Pimentel	2	35,073.62	2004/2005
51	Mariano Moro	11	10,051.19	2003/2004
52	Montauri	6	2,589.00	2003/2004
53	Monte Belo do Sul	5	3,934.00	2003/2004
54	Morrinhos do Sul	18	10,424.00	2003/2004
55	Nova Alvorada	6	17,461.63	2003/2004
56	Nova Araçá	5	4,411.00	2003/2004
57	Nova Bassano	5	10,896.00	2003/2004
58	Nova Pádua	5	3,287.00	2003/2004
59	Nova Prata-Proposta Regional	5	25,639.00	2003/2004
60	Nova Roma do Sul	5	4,214.00	2003/2004
61	Novo Barreiro	15	20,000.00	2003/2004
62	Novo Cabrais	8	88,277.85	2003/2004
63	Novo Machado	14	28,700.00	2003/2004
64	Osório	18	4,000.00	2003/2004
65	Paim Filho	6	9,915.20	2003/2004
66	Paim Filho	6	15,000.00	2004/2005
67	Palmitinho	19	10,000.00	2004/2005
68	Pantano Grande	13	25,000.00	2003/2004
69	Paraí	5	8,393.00	2003/2004
70	Parobé	2	127,245.22	2004/2005
71	Passo do Sobrado	13	10,000.00	2003/2004
72	Paverama	16	12,000.00	2003/2004
73	Pinhal	19	16,496.37	2003/2004
74	Porto Lucena	14	28,700.00	2003/2004
75	Porto Vera Cruz	14	49,999.68	2004/2005
76	Protásio Alves	5	2,889.00	2003/2004
77	Quevedos	4	40,892.04	2003/2004

Nº de Ordem	Município	CRS	Pagamento Efetuado R$	Consulta Popular
78	Quinze de Novembro	9	23,000.00	2004/2005
79	Redentora	15	78,139.12	2003/2004
80	Restinga Seca	4	10,000.00	2003/2004
81	Roca Sales	16	23,923.82	2003/2004
82	Rondinha	16	23,816.58	2003/2004
83	Sagrada Família	15	31,691.72	2003/2004
84	Santa Cruz do Sul	13	63,270.50	2003/2004
85	Santana da Boa Vista	3	26,000.00	2003/2004
86	Santana da Boa Vista	3	15,000.00	2004/2005
87	Santo Antônio do Planalto	6	19,847.15	2003/2004
88	São João do Polêsine	4	8,745.72	2003/2004
89	São João do Polêsine	4	18,000.00	2004/2005
90	São Jorge	5	2,870.00	2003/2004
91	São José do Hortêncio	2	9,275.00	2003/2004
92	São José dos Ausentes	5	5,000.00	2004/2005
93	São Martinho	17	10,482.88	2003/2004
94	São Vendelino	5	4,637.50	2003/2004
95	Sede Nova	17	30,899.92	2003/2004
96	Sentinela do Sul	2	20,000.00	2004/2005
97	Serafina Corrêa	6	7,322.60	2003/2004
98	Severiano de Almeida	11	300.00	2003/2004
99	Sinimbu	13	85,258.46	2004/2005
100	Sobradinho	8	20,586.40	2003/2004
101	Tavares	18	5,253.96	2003/2004
102	Tiradentes do Sul	19	25,799.84	2003/2004
103	Travesseiro	16	44,702.06	2003/2004
104	Tupandi	2	2,631.20	2003/2004
105	Turuçu	3	30,000.00	2004/2005
106	União da Serra	5	2,528.00	2003/2004
107	Vacaria	5	15,467.72	2003/2004
108	Vale Real	5	2,518.00	2003/2004
109	Veranópolis	5	27,050.00	2003/2004
110	Vespasiano Correa	16	2,089.00	2003/2004
111	Victor Graef	6	17,958.00	2004/2005
112	Vila Flores	5	4,297.00	2003/2004
113	Vila Lângaro	6	7,932.16	2003/2004
114	Vista Alegre	19	7,114.65	2003/2004
115	Vista Alegre do Prata	5	2,588.00	2003/2004
	Total		**2,655,109.07**	

9.2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, instância colegiada do Sistema Único de Saúde - SUS, criado através da Lei 10097, de 31 de janeiro de 1994, tem seu calendário de reuniões pré-definido por seu Plenário no final de cada exercício e, conforme a necessidade, são realizadas Plenárias Extraordinárias.

No terceiro trimestre de **2006** foram realizadas 06 (seis) Plenárias Ordinárias e 01 (uma) Extraordinária e foram aprovadas 07 (sete) Resoluções.

O início do **segundo trimestre de 2006** foi marcado pela realização das Conferências Municipais, Regionais, Microrregionais e Estadual de Saúde do Trabalhador e mobilização para a realização da Conferência Estadual de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde.

Dentre as várias ações das Comissões do CES/RS, destacamos o encaminhamento das soluções para os graves problemas de funcioamento dos Conselhos Municipais .

O ano de 2006 está sendo marcado pela realização dos debates e avaliação do Orçamento do Estado para Saúde. Além disso, o CES/RS está mobilizado para a criação dos Conselhos Regionais da 1ª CRS e da 2ª CRS.

Os Conselheiros do CES/RS, através de suas Comissões, fazem representações nos municípios, tais como: reorganização dos Conselhos Municipais de Saúde, criação de Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas, palestras sobre a EC29 e outros assuntos que são atinentes ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Quadro 1 – Reuniões realizadas 2º semestre de 2006

DATA		PAUTA
17/08/06	Ordinária	Ata e Expedientes; Relatos das Comissões;Apresentação do Pacto pela Vida em Defesa do SUS- Debate;Informes sobre Processo de implantação do Sistema de Regulação no Rio Grande do Sul; Informes e Assuntos Gerais.
31/08/06	Ordinária	Ata e Expedientes; Relatos das Comissões;Deliberação do CES/RS sobre o Pacto pela Vida em Defesa do SUS; Debate sobre Anemia Falciforme; Informes e Assuntos Gerais.
14/09/06	Ordinária	Debate com os candidatos ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, avaliação das propostas a serem apresentadas para a área da Saúde em seus programas de Governo.
05/10/06	Ordinária	Orçamento da Saúde/2007.
19/10/06	Ordinária	Debate com os candidatos ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul.
09/11/06	Ordinária	Atas; Organização e Funcionamento do CES/RS; Eleição dos Delegados do CES/RS à 14ª Plenária Nacional de Conselhos de Saúde; Saúde Bucal no RS; Informes e Assuntos Gerais.

9. INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

9.1. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/RS

No 2º semestre de 2006, considerando até ao mês de outubro, a CIB/RS realizou 04 (quatro) reuniões ordinárias e 05 (cinco) reuniões da Secretaria Técnica – SETEC. Foram emitidas 239 Resoluções no período. A pauta das reuniões ocorridas constam do Quadro 1 e as Resoluções publicadas do Quadro 2, a seguir. As atas das reuniões da CIB/RS, após aprovação, ficam disponíveis na página da SES, no link da CIB/RS, assim como as Resoluções publicadas.

Quadro 1 – Reuniões realizadas no 2º semestre de 2006

19 DE JULHO
PAUTA: ATA DA REUNIÃO CIB/RS DE 14/06/2006, SOFTWARE PARA CENTRAIS DE REGULAÇÃO, PACTO DOS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA, PLANO ESTADUAL PARA ENFRENTAMENTO DE PANDEMIA DE INFLUENZA, PROJETOS PÓLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS, PROJETO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CAXIAS DO SUL **INFORMES**: REFERÊNCIAS NA ALTA COMPLEXIDADE: CÁRDIO/TRAUMATO/ NEFRO/ONCO/ NEURO PT 502/ 06, INVERNO GAÚCHO, PAUTA REUNIÃO – CIT 27/07/06, I JORNADA EM SAÚDE DO TRABALHADOR-IJUÍ- 26 e 27/07/2006, ENCONTRO SOBRE RENAST – 25/07/06 – CES, SEMINÁRIO SAÚDE DA MULHER – 31/07 E 1º/08/06 – CES, SEMINÁRIO – PACTO DA SAÚDE – 20/07/06 – SES, REUNIÃO DA CIB/REGIONAL – 5ª CRS – 26/07/06 – FARROUPILHA, RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 14/06/06 A 18/07/06
16 DE AGOSTO
PAUTA: ATA DA REUNIÃO CIB/RS DE 19/07/2006, PROJETO DO PÓLO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – MINUTA A, PLANO BIENAL SAÚDE DO TRABALHADOR – MINUTA B, INCENTIVO PAM DST/AIDS – SANTA MARIA, IMPLANTAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES, CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS, ALTERAÇÃO RES. 122/06 – RETIFICAÇÃO DE VALOR **INFORMES**: INDICAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO ASSEDISA: DIVERSAS COMISSÕES, CIRURGIAS ELETIVAS NA REGIÃO DA 5ª CRS, TERMO DE COMPROMISSO DA GESTÃO ESTADUAL, RESOLUÇÃO CIB/RS Nº 179/06 – TERMO DE COMPROMISSO SAÚDE PRISIONAL, RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 19/07/06 A 15/08/06
13 DE SETEMBRO
PAUTA: ATA DA REUNIÃO CIB/RS DE 16/08/06, CRITÉRIOS PARA REPASSE DE RECURSOS: COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA, TRANSFORMAÇÃO/HABILITAÇÃO CENTROS DE ATENÇÃO CUCA LEGAL/CAPS – **MINUTA A,** PLANO BIENAL CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – **MINUTA B,** TERMO ADITIVO SES/RS: TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS PER CAPITA A MUNICÍPIOS EM GPSM

13 DE SETEMBRO
INFORMES: INSCRIÇÃO NO CADIN X REPASSE RECURSOS SAÚDE, INFORME DO CONASS, I ENCONTRO ESTADUAL DE CAPS – 15 A 17/09/06, NOVA PÁGINA DA SES – LINK DA CIB/RS, RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 16/08/06 A 12/09/06
18 DE OUTUBRO
PAUTA: ATA DA REUNIÃO CIB/RS DE 13/09/06, RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS PACTUAÇÕES DST/AIDS – **MINUTA A,** GERAÇÃO DO RGMS – ANEXO FINANCEIRO – VIA ARQUIVO TXT CONTÁBIL DO MUNICÍPIO- **MINUTA PORTARIA,** PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE ENTREGA DO ANEXO I – RGMS – **MINUTA B,** HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO FÍSICA – **MINUTA C,** REVISÃO DO TETO FINANCEIRO DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA, PLANO DE INVESTIMENTOS SVS/MS, CRITÉRIOS PARA REPASSE DE RECURSOS – COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS, ALTERA ANEXO DA RESOLUÇÃO 26/06 **INFORMES: :** RG/SES – 1º TRIMESTRE/2006, RESOLUÇÃO 08/06 – CIB/REGIONAL 14ª CRS, OFÍCIO GS/SAS 2066/06 – PAB/ALCANCE DE METAS, OFÍCIO CIB/RS 11/06 – HABILITAÇÃO REDE ONCOLOGIA, CIRURGIAS ELETIVAS: RESOLUÇÕES Nº 224/06, 225/06, 226/06, 227/06, 228/06, 229/06, 230/06, 231/06, REPUBLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 78/06 – INCENTIVO HANSENÍASE, RESOLUÇÃO Nº 217/06 – RECOMPOSIÇÃO DO TETO TRS, OFÍCIO CONASS 562/06 – CUSTEIO COMPLEXOS REGULADORES, RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 13/09/06 A 17/10/06

Quadro 2 – Resoluções CIB/RS, 2º semestre de 2006

JULHO			
RES.	**DATA**	**Nº. DOE/DATA**	**ASSUNTO**
152	04/07	127 06/07	Habilitação ao PIM
153	05/07	130 11/07	Prorroga prazo Inverno Gaúcho/2006
154	06/07	130 11/07	Habilitação CAPS Novo Hamburgo
155	06/07	130 11/07	Habilitação Inverno Gaúcho – 4ª CRS
156	06/07	132 13/07	Habilitação Inverno Gaúcho – 8ª CRS
157	10/07	132 13/07	Habilitação Inverno Gaúcho – 2ª CRS
158	10/07	132 13/07	Habilitação Inverno Gaúcho – 6ª CRS
159	10/07	133 14/07	Alterar valor mensal PIM
160	11/07	133 14/07	Habilitação ao PIM
161	11/07	133 14/07	Habilitação Inverno Gaúcho – 3ª CRS
162	11/07	133 14/07	Credenciamento APAES
163	14/07	135 18/07	Habilitação próteses dentárias
164	14/07	135 18/07	Habilitação Inverno Gaúcho – 7ª CRS
165	17/07	138 21/07	Número de PACS/PSF – julho
166	19/07	139 24/07	Aprova Pacto Estadual Indicadores Atenção Básica
167	19/07	139 24/07	Projetos Pólo Educ. Perman. Saúde
168	20/07	139 24/07	Habilitação Terapia Nutriconal – Ijuí – Retifica Res. 206/05
169	19/07	143 28/07	Aprova Plano Estadual para enfrentamento da Pandemia de Influenza.
170	26/07	144 31/07	Intenção de CAPS I – Encruzilhada
171	26/07	143 28/07	FIDEPS

JULHO			
RES.	**DATA**	**Nº. DOE/DATA**	**ASSUNTO**
172	31/07	146 02/08	Habilitação ao PIM
173	31/07	146 02/08	Altera Incentivo do PIM
174	31/07	146 02/08	Desabilitação do PIM
175	31/07	146 02/08	Intenção de CAPS i – Carazinho
AGOSTO			
RES.	**DATA**	**Nº. DOE/DATA**	**ASSUNTO**
176	03/08	150 08/08	Habilitação em Terapia Nutricional
177	04/08	150 08/08	Habilitação Unidades Oncologia
178	09/08	153 11/08	Cedência de Servidor da FUNASA
179	10/08	154 14/08	Termo de Compromisso – Saúde Prisional
180	11/08	155 15/08	Altera composição CIB/REGIONAL – 19ª CRS
181	11/08	155 15/08	Habilitação Leitos Psiquiátricos – Santiago
182	11/08	155 15/08	Certificação Tipo III – TFECD
183	14/08	157 17/08	Habilitação UNACON – H.S.V. de Paulo – Cruz Alta
184	16/08	157 17/08	Habilitação Leitos Psiquiátricos – Quinze de Novembro
185	16/08	160 22/08	Projetos Pólos Educação Permanente em Saúde
186	21/08	162 24/08	Habilitação Leitos Psiquiátricos – Santa Bárbara do Sul
187	21/08	162 24/08	Número PACS/PSF – agosto
188	21/08	162 24/08	Habilitação PSF/PSB – julho
189	21/08	164 28/08	Transferência TF/RS para Canoas
190	28/08	166 30/08	Habilitação Leitos Psiquiátricos – Nonoai
191	28/08	168 01/09	Habilitação ao PIM
192	28/08	168 01/09	Altera Incentivo do PIM
193	28/08	168 01/09	Desabilitação do PIM
SETEMBRO			
RES.	**DATA**	**Nº. DOE/DATA**	**ASSUNTO**
194	05/09	174 12/09	Certificação Tipo III - TFECD
195	11/09	178 18/09	Habilitação Neurologia – Pelotas
196	13/09	178 18/09	Plano Biernal – 2006/2007 – CEREST
197	13/09	178 18/09	Determina Transformação dos Centros Cuca Legal em CAPS
198	13/09	178 18/09	Certificação Tipo III - TFECD
199	14/09	178 18/09	Número PACS/PSF – setembro
200	15/09	180 21/09	Altera Incentivo do PIM
201	19/09	182 25/09	Prorroga data PMAF
202	19/09	182 25/09	Transferência recursos GPSM – Cirurgias Eletivas
203	19/09	182 25/09	Habilitação APAE - Garibaldi
204	22/09	186 29/09	Desabilita município do Inverno Gaúcho
205	26/09	186 29/09	Habilitação Unidade Terapia Nutricional Enteral – Sapiranga
206	28/09	187 02/10	Alta Complexidade – Oncologia – C. Reg. Radioterapia Caxias do Sul
207	26/09	186 29/09	UNACON – Associação Dr. Bartolomeu Tacchini
208	26/09	186 29/09	Rede de Assistência em Neurologia – Santa Casa de Rio Grande
209	28/09	187 02/10	UNACON – Santa Casa de Rio Grande
210	28/09	187 02/10	UNACON – H. Univ. Santa Maria e H. Geral de Caxias do Sul
OUTUBRO			
RES.	**DATA**	**Nº. DOE/DATA**	**ASSUNTO**
211	03/10	192 09/10	Altera Incentivo do PIM
212	03/10	192 09/10	Desabilitação do PIM

OUTUBRO			
RES.	**DATA**	**Nº. DOE/DATA**	**ASSUNTO**
213	03/10	192 09/10	Habilitação ao PIM – Republicada DOE: 198, em 18/10/06
214	03/10	192 09/10	Altera composição CIB/REGIONAL - 3ª CRS
215	04/10	192 09/10	Proposta Metodológica de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica
216	04/10	192 09/10	Desabilitação do PIM
217	06/10	193 10/10	Recomposição Teto TRS
218	06/10	193 10/10	Habilitação PSF/PSB – agosto
219	06/10	193 10/10	Habilitação PSF/PSB – setembro
220	06/10	195 13/10	Habilitação ao PIM
221	06/10	193 10/10	APAE – Tramandaí e Canguçu
222	09/10	195 13/10	Habilitação CEO Tipo I – São Borja
223	11/10	198 18/10	Desabilitação do PIM – Butiá
224	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Canoas
225	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Caxias do Sul
226	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Rio Grande do Sul
227	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Gravataí
228	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Pelotas
229	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Porto Alegre
230	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – São Leopoldo
231	10/10	198 18/10	Cirurgias Eletivas – Venâncio Aires
232	17/10	201 23/10	Certificação Tipo III - TFECD
233	18/10	202 24/10	Habilitação Serviços Reabilitação Física
234	18/10	202 24/10	Relatório de Acompanhamento Pactuações DST/AIDS
235	18/10	203 25/10	Altera Res. 26/06 – Relação Núcleos de Vigilância Hospitalar. Republicada D.O.E. 213 de 09/11/2006
236	18/10	203 25/10	Prorroga prazo de entrega Anexo I RGMS
237	20/10	203 25/10	Número PACS/PSF – outubro
238	26/10	207 31/10	Distribuição de equipamentos SVS
239	27/10	208 01/11	APAE – Santana do Livramento

Cabe ressaltar que, em 2003, através da Resolução nº 25/03, foram instituídas as CIB/REGIONAIS nas 19 CRSs, descentralizando o processo de pactuação já realizado em algumas regionais de forma informal até esta data. Também foi instituído, através da Resolução nº 078/03, o Regimento Interno da CIB/RS, que disciplinou o funcionamento da Comissão e orientou os trabalhos das CIB/REGIONAIS.

Outra conquista importante no período foi a implementação da Página da SES na internet, com link para a CIB/RS, onde constam as Atas aprovadas, Resoluções publicadas, Pauta das reuniões e outros temas de interesse.

A CIB/RS, no período 2003/2006 manteve funcionamento regular, conforme calendário. O número de reuniões e Resoluções publicadas constam do Quadro a seguir.

Quadro 3 – Nº de Reuniões e Resoluções CIB/RS, 2003/2006

Especificação	2003	2004	2005	2006[1]	Total
Resoluções	234	196	249	239	918
Reuniões Ordinárias	12	11	09	07[2]	39
Reuniões Extraordinárias	02	-	02	-	04

[1] Considerando até 31/10/2006

[2] Previstas mais 02 reuniões ordinárias no ano

Dentre as principais pactuações realizadas, além da habilitação/credenciamento de serviços e habilitação de municípios ao recebimento de recursos estaduais e federais, destaca-se a implementação de Programas como o Parceria Resolve e Município Resolve o PAM/AIDS, Urgência/Emergência, Prêmio Viva a Criança, TAM/Vigilância Sanitária, PPI/VS, PLANVIGI/ RS, Plano Estadual de Regulação, Rede de Reabilitação Física, de Saúde Auditiva, Atenção aos Portadores de Deficiência, Cursos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, Política Estadual de Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica Básica, os Pactos da ABS, Redes de Alta Complexidade de Cardiologia, Nefrologia, Traumato-ortopedia, Saúde Prisional, entre outras, num total de 918 Resoluções, todas disponíveis na página da SES, link da CIB/RS.

10. FINANCIAMENTO DO SUS

10.1. INTRODUÇÃO

O Fundo Estadual de Saúde foi instituído pela Lei nº 6575, de 05/07/1973, regulamentada pelo Decreto nº 33.845, de 04/02/1991.

Todo acompanhamento e enquadramento contábil da execução orçamentária e financeira (orçamento SES) é efetuado pelo Fundo Estadual de Saúde.

O Fundo é dividido em 11 Seções: Apoio à Diretoria: levantamento de dados e assessoria direta à Direção; Diárias e Adiantamentos: autorizações de empenhos de diárias e adiantamentos,análise das prestações de contas; Execução Orçamentária: análise de processos, autorizações de empenhos e liquidações das despesas e repasses; Gestão Plena: autorizações de empenho e liquidações, liberações de recursos orçamentários e acompanhamento do saldo correspondente; Informática: captação de dados da PROCERGS e sua transformação em informações gerenciais; Orçamento e Contabilidade: controle do saldo da execução orçamentária e financeira, solicitações de recursos orçamentários, classificação contábil de despesas e elaboração de demonstrativos de acompanhamentos; Prestação de Contas de Recursos Estaduais: análise das prestações de contas referentes a repasses estaduais, acompanhamento ao Relatório de Gestão; Prestação de Contas de Recursos Federais: prestação de informações, decorrentes da firmatura de Convênios, Portarias, Acordos, Contratos, Termos de Cooperação ou outros instrumentos, objetivando a aprovação pela adequada aplicação dos recursos recebidos; Secretaria: receber os processos dirigidos ao FES e encaminhá-los aos destinatários competentes; Tesouraria: Pagamento, acompanhamento e controle da movimentação das contas bancárias de recursos financeiros administrados pelo FES.

Os recursos do Tesouro do Estado, disponibilizados através de cotas orçamentárias, mensalmente, para que a SES possa executar ações e serviços de saúde, são administrados pelo FES. Entretanto, a execução financeira é efetuada pela Secretaria da Fazenda, respeitando a ordem cronológica das liquidações, quando se trata de despesas de manutenção, referenciando o Projeto de Apoio – 2488, onde estão incluídas despesas com faturas mensais de água, energia elétrica, telefone, PROCERGS, Limpeza, Vigilância e outras, representando 2,74% da execução total da SES no período de 2003 até 31/10/06, excluindo despesas com pessoal e encargos; e respeitando também a ordem de prioridades elencadas pela SES, nos casos de Projetos Prioritários.

Os recursos oriundos de outras esferas de governo são administrados integralmente pelo Fundo Estadual de Saúde, que é responsável pela sua execução orçamentária e financeira, destacando o gerenciamento da Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde. Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e combate e prevenção de DST/AIDS.

10.2. 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, Administracão Direta e Indireta, 2006

R$ 1,00

Recursos	Grupos de Despesa				
	Pessoal Enc.Sociais	Outras Despesas Correntes	Investimentos	Inversões Financeiras	Total
Tesouro/Estado	268.980.542	678.248.851	67.796.901	-	1.015.026.294
Próprios da Fundação (FEPPS)	-	8.594.500	810.500	-	9.405.000
Convênios/União	-	438.420.593	15.622.946	-	454.043.539
TOTAIS	268.980.542	1.125.263.944	84.230.347	-	1.478.474.833

Fonte: Orçamento do Estado - 2006
Fundo Estadual de Saúde - FES

O orçamento da Secretaria de Estado da Saúde previsto para o exercício de 2006 é de R$ 1.478.474.833,00 (Um bilhão, quatrocentos e setenta e oito milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil, oitocentos e trinta e três centavos), considerando a administração direta e indireta, os recursos provenientes do Governo Federal, via Convênios e os recursos do Tesouro do Estado.

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 Federal de Impostos para o respectivo exercício.

Quadro 2 – Valores empenhados e liquidados acumulados até 31/10/06, SES

SECRETARIA DA SAÚDE

Fundo Estadual de Saúde

VALORES ACUMULADOS - SETEMBRO/06		
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS		**R$ 8.153.343.509,26**
12% DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS.....		**R$ 978.401.221,11**
U.O/ RECURSOS	**VALORES EMPENHADOS**	**VALORES LIQUIDADOS**
20.01 - Gabinete e Órgãos Centrais		
Rec. 1148 - Rec. Loteria Instantânea Vinc.ao SUS	-	-
Rec. 0001 - Tesouro - Livres	-	-
Rec. 0006 - Vinculados da Saúde	**R$ 168.257.747,22**	**R$ 165.889.074,39**
20.33 - Encargos Gerais da SES		
Rec. 1142 - Rec.Sobretaxa Loteria Tradic.p/Stas Casas	-	-
Rec. 1143 - Rec.Sobretaxa Loteria Tradic.p/Hosp.Filantrópicos	-	-
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	**R$ 74.579.434,73**	**R$ 74.579.434,73**
20.47 - FUNAFIR		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres	-	-
Rec. 0006 - Vinculados da Saúde	**R$ 1.048.800,72**	**R$ 1.048.800,72**
20.95 - Fundo Estadual de Saúde		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres	-	-
Rec. 0005/0026 - Contrapartida	**R$ 1.738.953,51**	**R$ 1.738.953,51**
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	**R$ 199.986.320,52**	**R$ 167.993.316,71**
Rec. 0016 - Consulta Popular	**R$ 31.865.023,16**	**R$ 27.060.623,88**
20.69 - FEPPS		
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	**R$ 3.469.189,57**	**R$ 2.641.134,49**
Diversas U.O.'s - Outras Secretarias		
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	**R$ 62.508.697,90**	**R$ 60.815.785,80**
Total	**R$ 543.454.167,33**	**R$ 501.767.124,23**

EMPENHADO = / **RLI**	**R$ 543.454.167,33** / **R$ 8.153.343.509,26**	**6,67%**	→	**sem despesas do IPÊ**
LIQUIDADO = / **RLI**	**R$ 501.767.124,23** / **R$ 8.153.343.509,26**	**6,15%**	→	**sem despesas do IPÊ**

Despesas com IPÊ - Total no Estado		
Rubr. 3.1.90.13.1301 - Contribuição ao IPERGS para Assist.Médica	**R$ 141.868.378,21**	**R$ 141.170.233,32**
Rubr. 3.1.90.92.1301 - Contribuição ao IPERGS para Assist.Médica-D	**R$ 745.723,91**	**R$ 745.723,91**
Total com despesas com IPÊ	**R$ 686.068.269,45**	**R$ 643.683.081,46**

EMPENHADO = / **RLI**	**R$ 686.068.269,45** / **R$ 8.153.343.509,26**	**8,41%**	→	**com despesas do IPÊ**
LIQUIDADO = / **RLI**	**R$ 643.683.081,46** / **R$ 8.153.343.509,26**	**7,89%**	→	**com despesas do IPÊ**

Fonte: Fundo Estadual de Saúde/Orçamento/Sistema AFE

Analisando-se o montante dos recursos liquidados do ano de 2006, acumulados até 31/10/06, equivalentes a R$ 643.683.081,46 em relação à Receita Líquida de Impostos de R$ 8.153.343.509,26 para o mesmo período, verifica-se que foram realizados **7,89%,** conforme apresentado, abaixo, na Figura 1. Para análise foram considerados os valores líquidos no órgão 20 – SES, no valor de R$ 501.767.124,23, (incluindo o órgão 69 - FEPPS, R$ 2.641.134,49) com os recursos 005 – Contrapartida, 006 – vinculados da Saúde e 0016 - Consulta Popular e as despesas com o IPÊ.

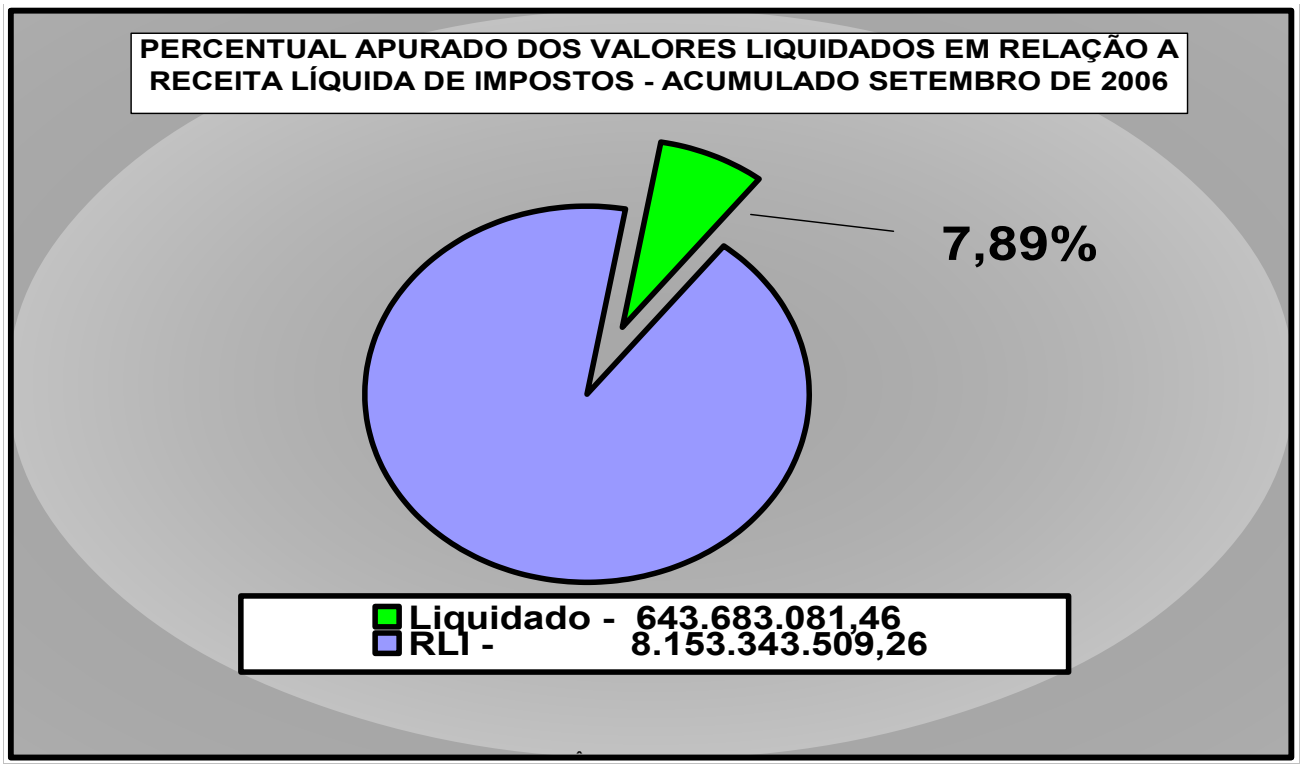


Figura 1 – Percentual dos valores liquidados no período em relação ao valor da RLI
Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE
Fundo Estadual de Saúde – FES
OBS. Estão incluídos os valores liquidados no órgão 20 – SES, no Órgão 69 – FEPPS e despesas com o IPÊ

Analisando-se o montante dos recursos estaduais comprometidos (empenhados) no 3º trimestre de 2006, acumulados até 31/10/06, equivalente a R$ 686.068.269,45 em relação à Receita Líquida de Impostos de R$ 8.153.343.509,26, para o mesmo período, verifica-se que foram realizados **8,41%** da mesma, conforme apresentado, a seguir, na Figura 2. Para a análise foram considerados os valores empenhados no Órgão 20 – SES no valor de R$ 543.454.167,33, (incluindo órgão 69 – FEPPS – R$ 3.469.189,57), com os recursos 005 – Contrapartida, 006 Vinculados da Saúde, 0016 – Consulta Popular, e as despesas com o IPÊ.

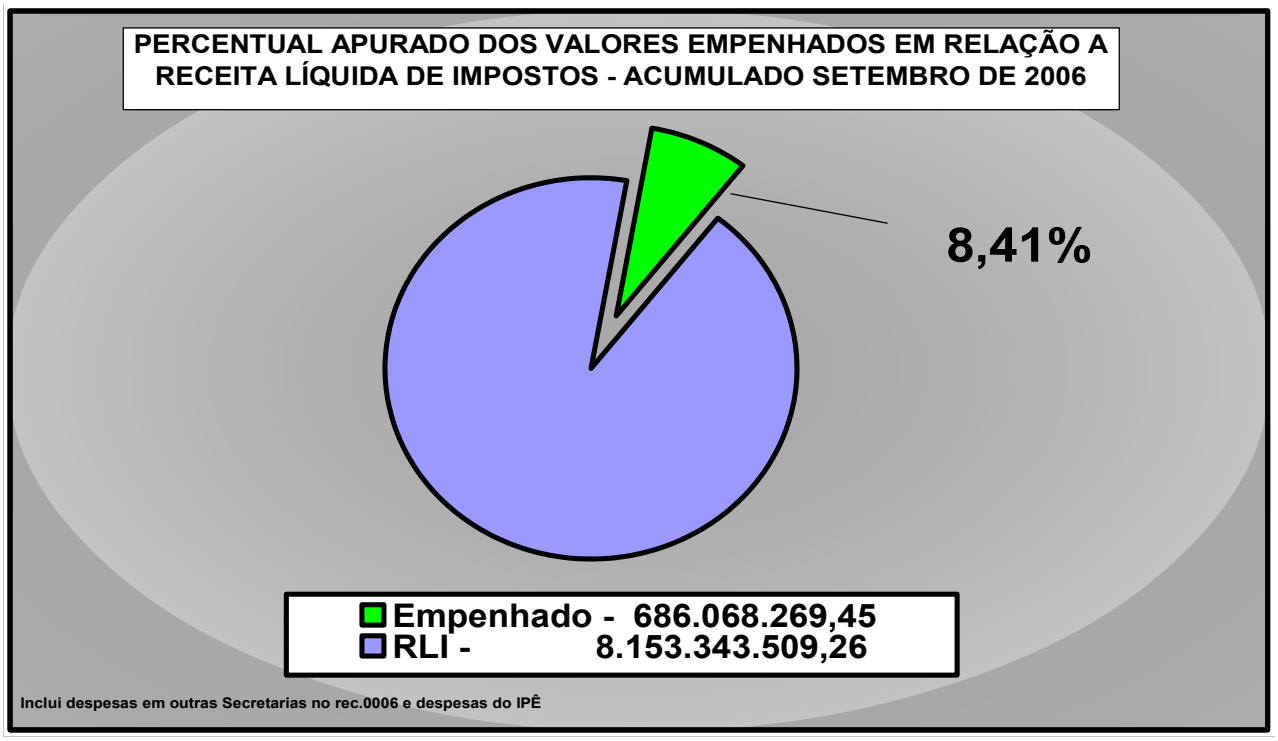
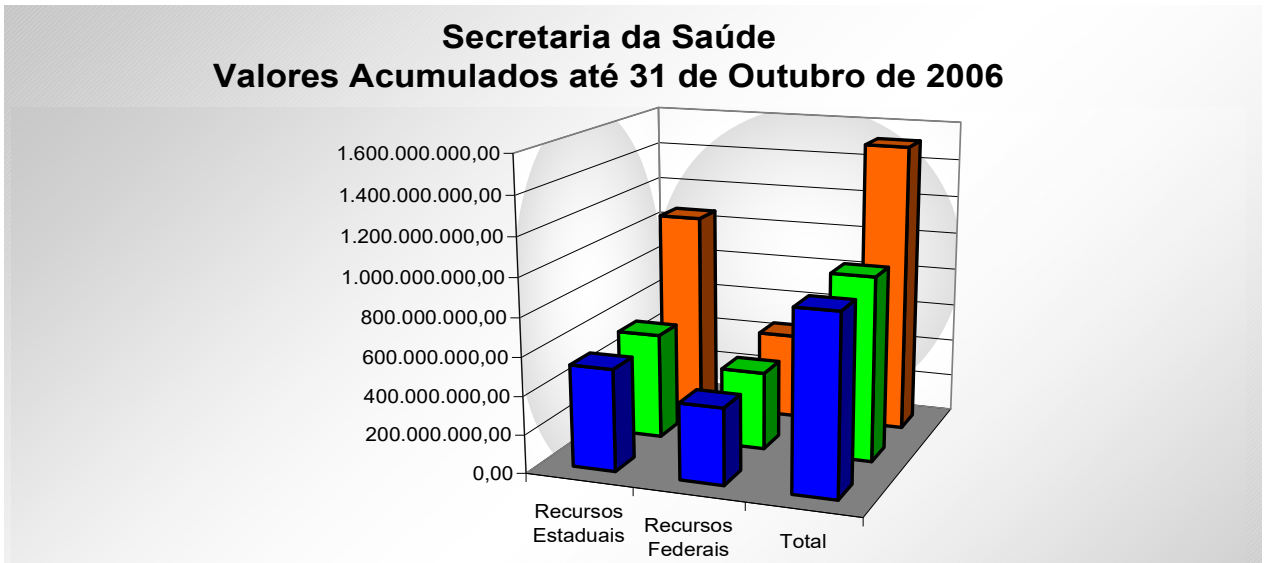


Figura 2 – Percentual dos valores empenhados no período em relação ao valor da RLI
Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE
Fundo Estadual de Saúde – FES
OBS. Incluídos os valores empenhados no Órgão 20 – SES, no órgão 69 – FEPPS, e despesas com IPÊ

10.3 RECURSOS ORÇAMENTADOS NO ÓRGÃO 20 – SECRETARIA DE ESTADO 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 cálculo da aplicação em serviços e ações em saúde estipulada pela EC 29/90- 12% RLI.



	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
Empenhado	531.752.682,91	397.337.709,66	929.090.392,57
Liberado	553.521.856,40	408.017.206,36	961.539.062,76
Dotação c/ Alter.	1.064.922.206,16	452.060.433,16	1.516.982.639,32

Figura 3 – Composição dos recursos orçamentados pela SES, valores acumulados até 31/10/06.
Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado
Fundo Estadual de Saúde – FES

No ano de 2006, acumulado até o terceiro trimestre, observa-se que foram empenhados 96,07% dos recursos liberados do Tesouro do Estado. Em relação aos valores liberados dos recursos com origem de convênios e repassados pelo Ministério da Saúde ao Estado, foram empenhados 97,38%.

Analisando-se os valores liberados em relação à dotação orçamentária, verifica-se que dos recursos do Tesouro do Estado foram liberados 51,97% e 90,25% dos recursos da União. Efetuando-se a projeção da liberação de dotação orçamentária em relação ao ano, que corresponderia a 100% do valor da dotação, podemos verificar que os recursos não comprometidos pelo Tesouro do Estado são de 48,03% da cota.

Relativamente aos percentuais de recursos de origem federal e estadual empenhados pela SES podemos constatar que do montante total do ano de 2006, até 31/10/06, equivalentes a R$ 929.090,392,57 o valor que corresponde aos recursos de origem federal, R$ 397.337.709,66 representa 42,77% enquanto o valor que corresponde aos recursos de origem estadual, R$ 531.752.682,92 representa 57,23%. A Figura 4 ilustra esta distribuição.

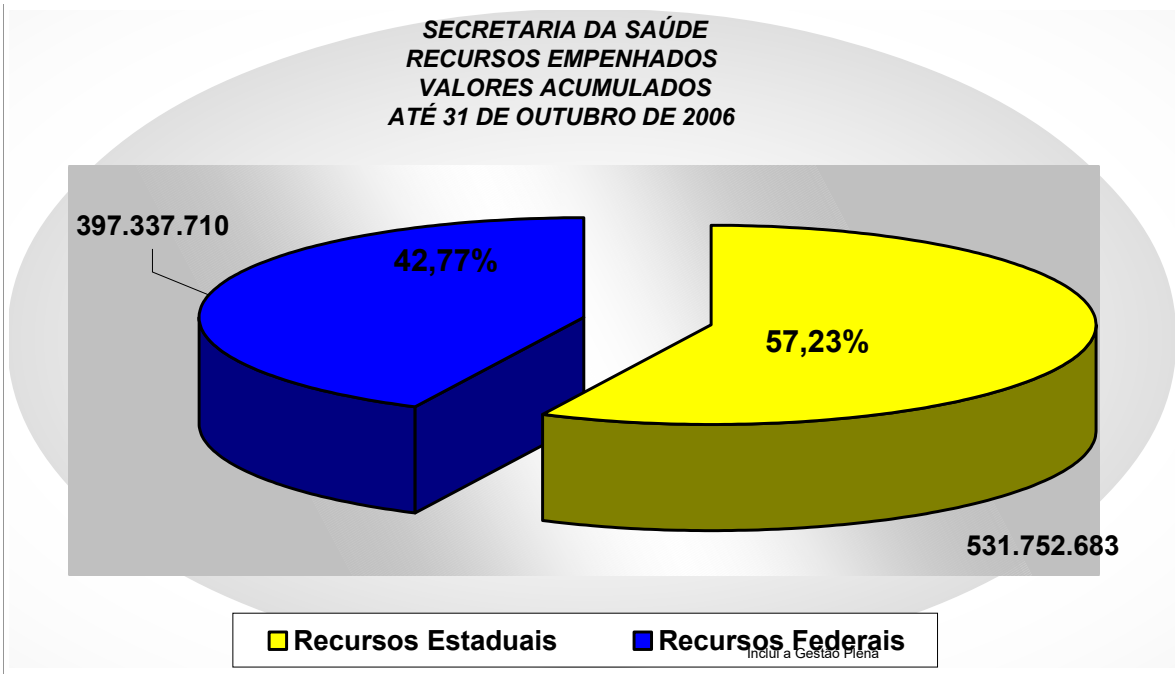


Figura 4 – Recursos empenhados, valores acumulados até 31/10/06.
Fonte: Sistema de Administração do Estado – AFE.

Identificando os grupos de despesas, independentes da origem de recursos, verifica-se que a maior parcela foi aplicada em Despesas Correntes, ou seja, 97,93% - R$ 909.860.737,24, dos recursos totais, que correspondem a R$ 929.090.392,57. No que tange às Despesas de Capital a parcela complementar é de 2,07%, equivalente a R$ 19.229.655,33.

Analisando os mesmo 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 (96,95% e 99,24%). Esta distribuição dos valores comprometidos pela SES pode ser observada na Figura 5.

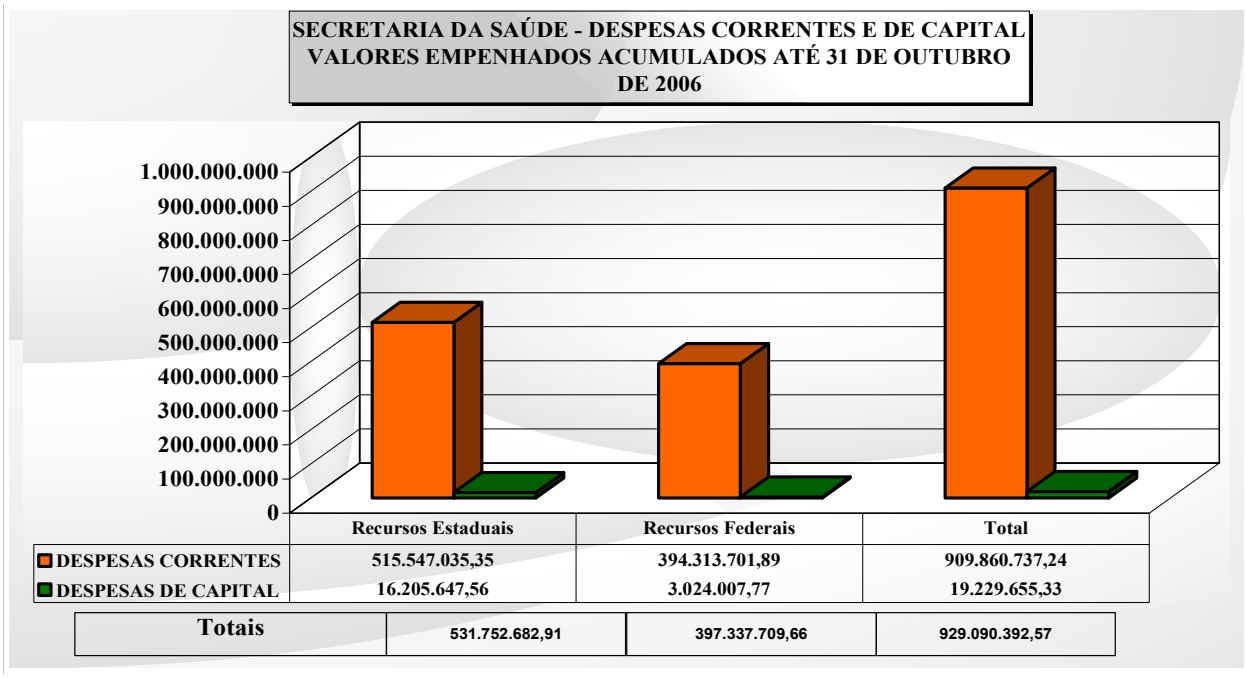
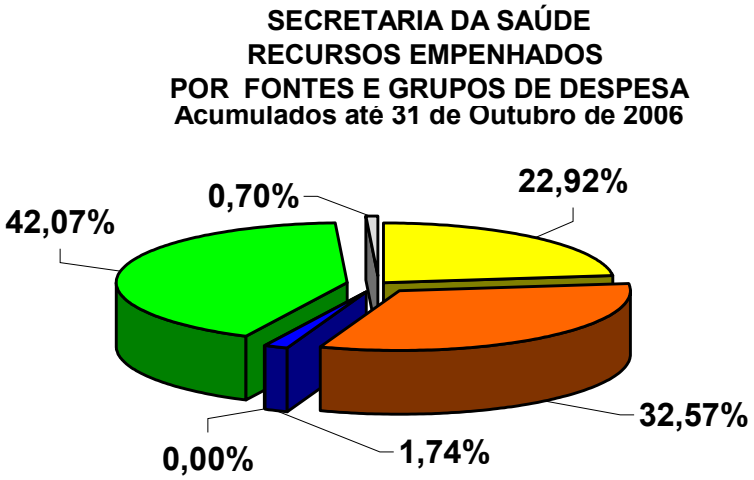


Figura 5 – Comparativo dos valores comprometidos, por fonte de origem, nas Despesas Correntes e de Capital, 31/10/06.
Fonte: Fundo Estadual de Saúde

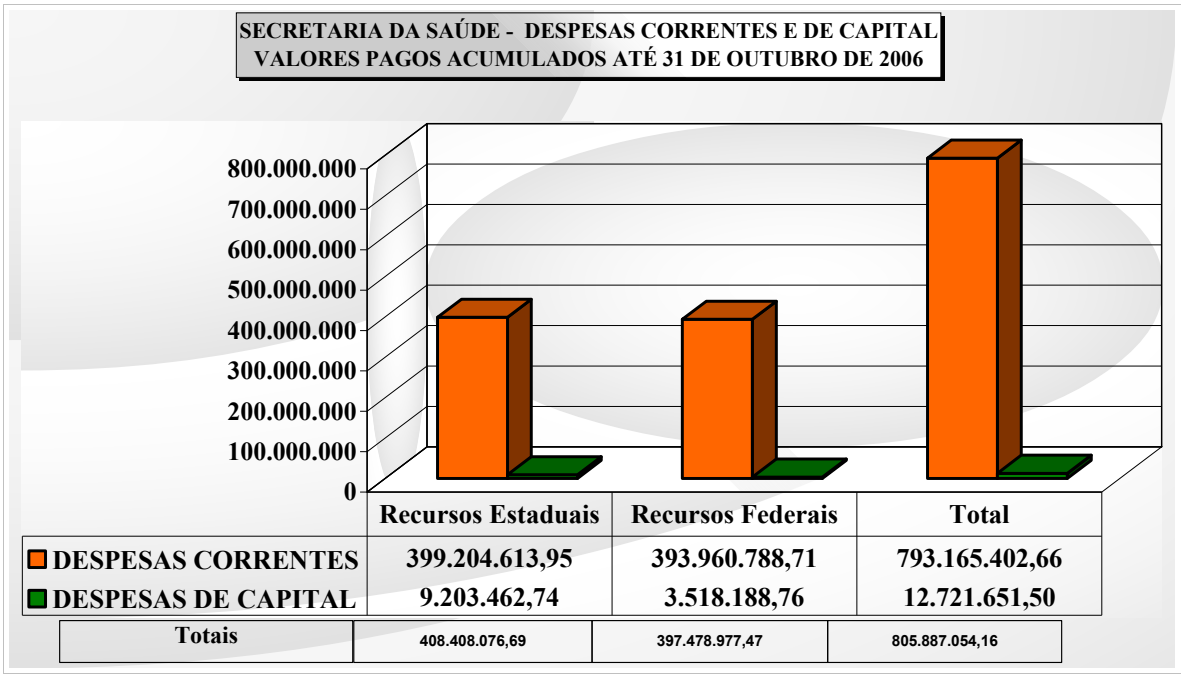
Nas Despesas Correntes, os elementos mais significativos foram: 11 – Vencimentos e Vantagens Fixas (R$ 120.054.214,21); 30 – Material de Consumo (R$ 113.697.258,74); 01 – Aposentadorias (R$ 81.411.580,91); 41 – Contribuições (R$ 45.770.478,76; 43 – Subvenções Sociais (R$ 66.070.251,45). Nas Despesas de Capital destacamos: 52 – Equipamentos e Material Permanente (2.153.604,47).

Analisando os recursos administrados pela Secretaria de Estado da Saúde sob enfoque dos grupos de despesas, constatamos que houve o comprometimento de 0,70% com investimentos, do total empenhado. De outra parte, constatamos que as Outras Despesas Correntes comprometeram 32,57% do montante total dos recursos do Tesouro do Estado, e as despesas com Pessoal comprometeram 22,92%.



Fontes		Grupos de Despesas	Val. Empenhados R$	%
Recursos do Tesouro do Estado Vinc. pela Constituição + Contrapartida (Recurso 0001, 0005/0026, 0006, 0016 e 1148)		GR1 - Pessoal	212.929.942,03	22,92
		GR3 - Outras Despesas Correntes	302.617.093,32	32,57
		GR4 - Investimentos	16.205.647,56	1,74
		GR5- Inversões Financeiras	0,00	0,00
Total Rec. Tesouro do Estado			**531.752.682,91**	**57,23**
Recursos Federais (orçamentados pelo Estado)		Convênios (inclui Gestão Plena)	390.848.617,93	42,07
		Vinculados por Lei - SUS	6.489.091,73	0,70
Total Recursos Federais			**397.337.709,66**	**42,77**
Total dos Recursos Empenhados pela SES			**929.090.392,57**	**100,00**

Figura 6 – Recursos empenhados, por fonte e grupo de despesas, 31/10/06.



	Recursos Estaduais	Recursos Federais	Total
DESPESAS CORRENTES	399.204.613,95	393.960.788,71	793.165.402,66
DESPESAS DE CAPITAL	9.203.462,74	3.518.188,76	12.721.651,50
Totais	408.408.076,69	397.478.977,47	805.887.054,16

Figura 7 – Despesas Correntes e de Capital, valores pagos acumulados até 31/10/06.

Examinando a Figura 7, pode-se observar que as Despesas Correntes realizadas com recursos estaduais, em relação ao total das Despesas Correntes, perfazem um percentual de 50,33% dos valores pagos.

Entretanto, as Despesas de Capital com recursos estaduais, em relação ao total das Despesas de Capital representa, no momento dos valores pagos, 72,34%.

10.4. 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 8 ilustra esta distribuição. Para esta análise não estão incluídos os análogos, somente as duas rubricas de medicamentos – 3018 e 3019.

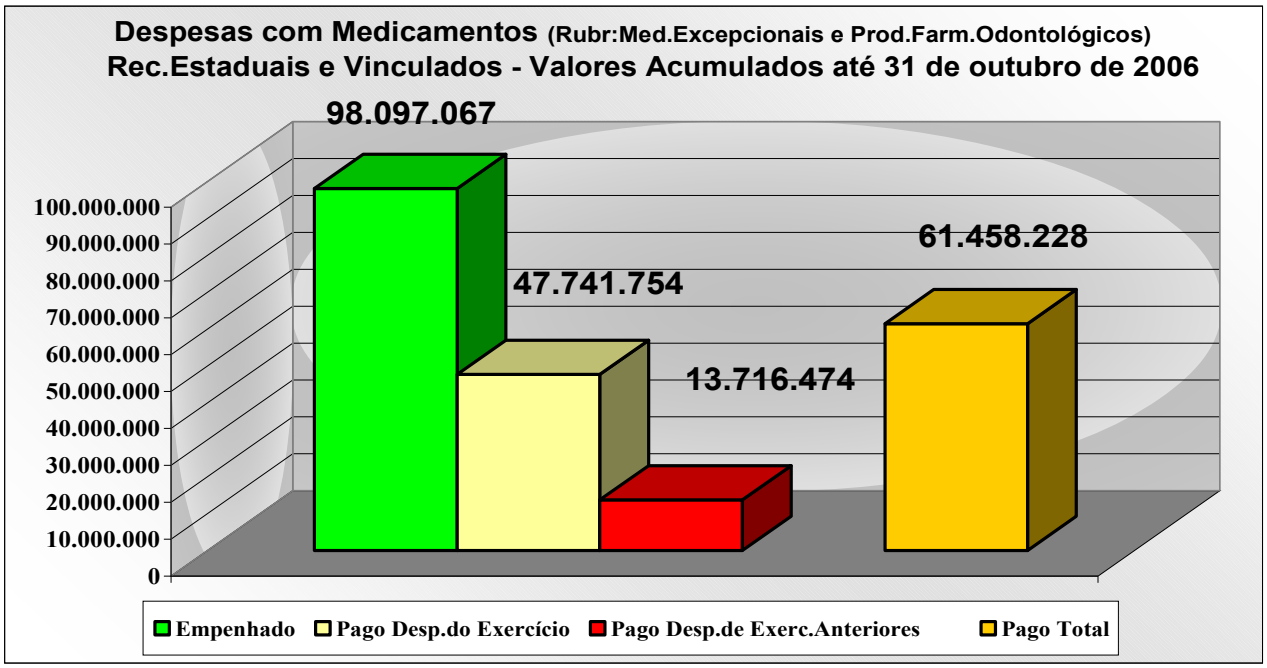


Figura 8 – Valores empenhados e pagos com medicamentos, 31/10/06.
Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

Na área de medicamentos, a Secretaria de Estado da Saúde tem feito esforço significativo em atender à população, no que se refere à obtenção de vários medicamentos nacionais ou importados. Até 31/10/06 foram empenhados R$ 98.097.067,00 para aquisição de medicamentos e pagos R$ 47.741.754,00 sendo R$ 13.716.474,00 referentes a pagamentos de despesas realizadas em anos anteriores, o que representa 22,31% do valor pago total.

No quadro a seguir temos o detalhamento por elemento e rubrica, dos valores comprometidos pagos demonstrados na Figura anterior.

Demonstrativo de Despesas com Medicamentos
Acumulado até 31 de Outubro de 2006
Recursos do Tesouro e Vinculados

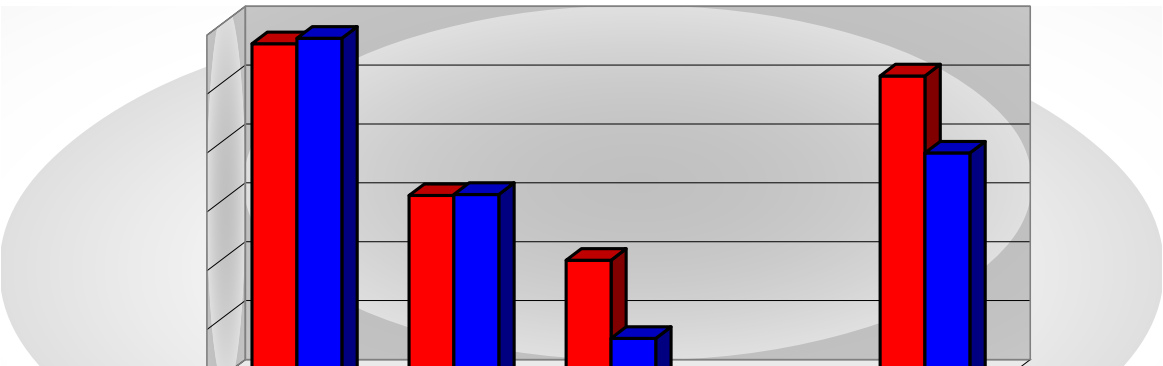
Exercício de 2006					Exerc. Anteriores
Rubricas	Elemento	Nome Elemento/ Nome Rubrica	Empenhado	Pago	Pago Restos
	30	Material de Consumo			
3018		Prod. Farmac. e Odontológicos	17.407.380,95	4.011.872,14	5.168.090,52
3019		Medicamentos Excepcionais	80.689.685,58	43.729.881,71	8.548.383,24
TOTAIS			**98.097.066,53**	**47.741.753,85**	**13.716.473,76**

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado - AFE -
Fundo Estadual de Saúde -FES

Quadro 3 – Despesas com Medicamentos por elementos e rubrica, recursos do Tesouro e vinculados, 31/10/06.

Pode-se, também, acompanhar o histórico dos valores acumulados empenhados e pagos em medicamentos e análogos com recursos estaduais e vinculados, conforme Figura n 9, a seguir:

Valores Acumulados Empenhados e Pagos em Medicamentos e Análogos



	Empenhado	Pago Desp.do Exercício	Pago Desp.Exerc. Anteriores		Pago Total
2005	114.163.855,84	62.602.471,43	40.598.457,10		103.200.928,53
2006	116.011.685,31	62.951.386,25	14.101.157,76		77.052.544,01

Figura 9 – Valores Empenhados e Pagos em Medicamentos e Análogos, acumulados até 31/10/2006.
Obs: (Rubr: Méd. Excepcionais/Prods Farm.Odont./Prods. Químicos, Físicos e Biolog./Art.Cirurg. e Lab./Prevenção e Trat.AIDS/Mat.Ostomia)

Observa-se uma diminuição quando são comparados os valores pagos até o 31/10/06, em relação ao ano de 2005.

Avaliando os períodos acima citados, verifica-se que o montante empenhado em 2006, em medicamentos e análogos, foi de 1,62% superior a 2005.

10.5. RECURSOS EMPENHADOS E PAGOS – ANO DE 2006 ACUMULADOS ATÉ 31/10/06

A Figura 10, a seguir, demonstra os recursos totais empenhados e pagos acumulados até 31/10/06, pelo Órgão 20 – Secretaria de Estado 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.

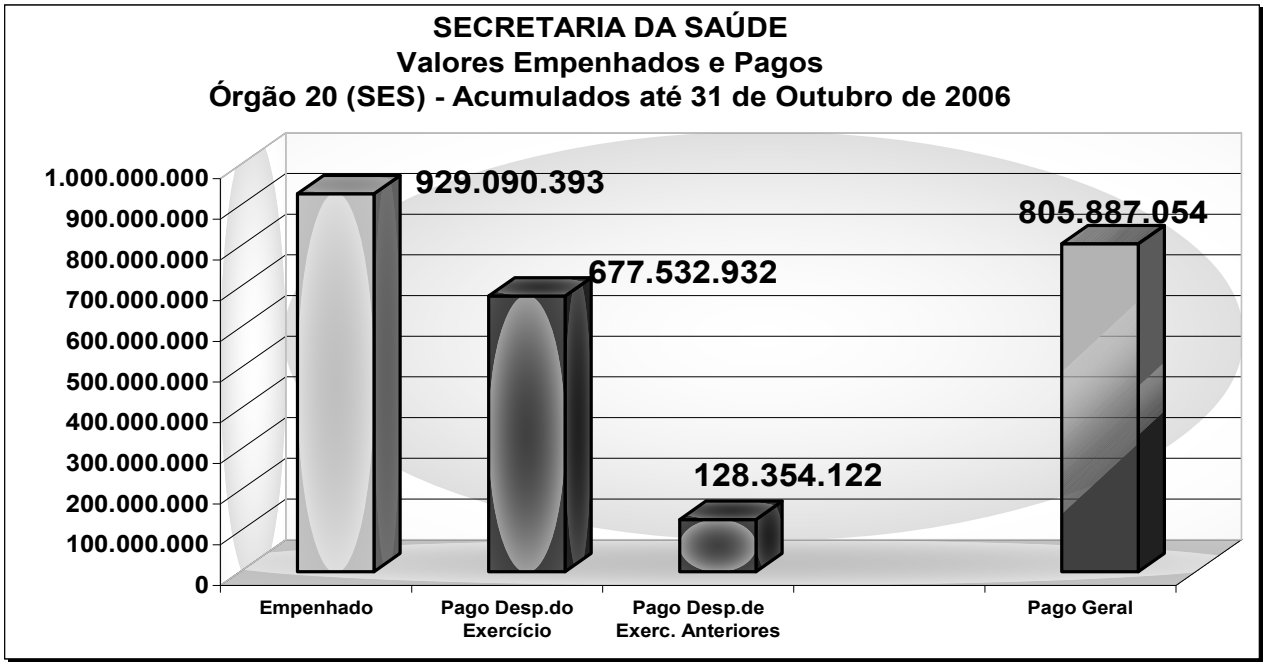


Figura 10 – Valores Empenhados e Pagos acumulados até 31/10/06.

No período avaliado a Secretaria de Estado da Saúde empenhou R$ 929.090.393,00, sendo que deste montante pagou R$ 677.532.932,00. Também foram pagas despesas de exercícios anteriores na ordem de R$ 128.354.122,00, totalizando um desembolso financeiro de R$ 805.887.054,00.

Os projetos/atividades que apresentaram os maiores valores empenhados foram: 8820 – Pagamentos de Inativos da Saúde (R$ 72.925.967,12), 2488 – Manut. Op Ações Sec Saúde (R$ 128.034.214,39), 8065 – Gestão Plena do SUS (R$ 380.415.215,05), 6286 – Fornecimento de Medicamentos de Alto Custo para os usuários (R$ 94.752.883,77).

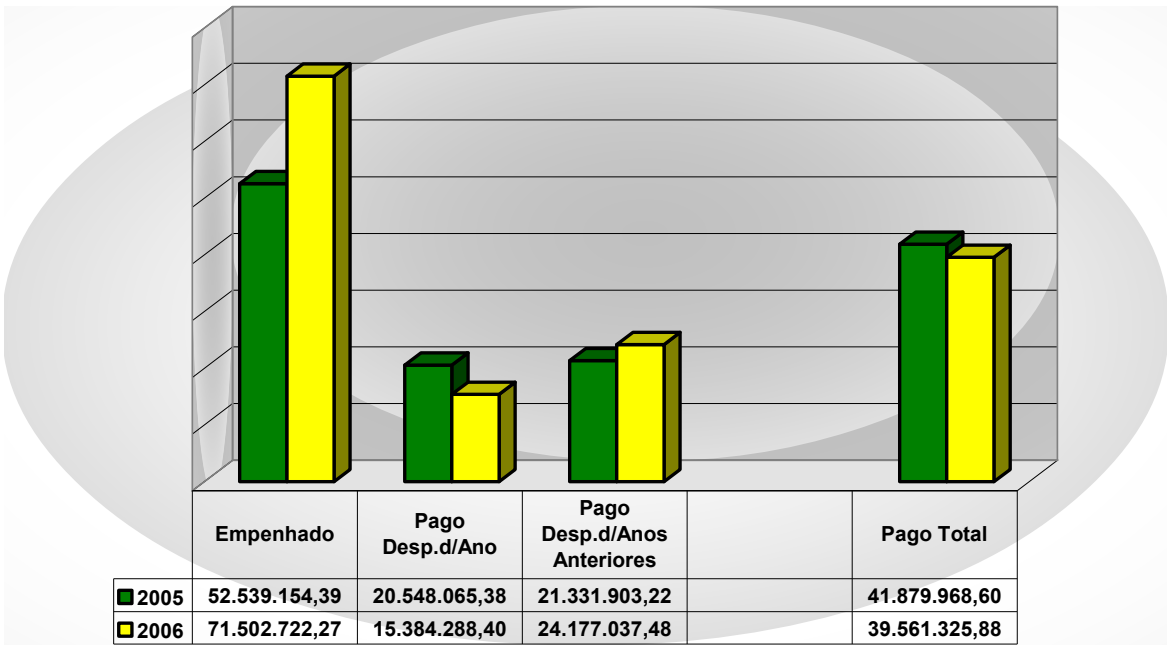


Figura 11 – Valores Empenhados e Pagos às Prefeituras, acumulados até 31/10/06.

Examinando a Figura 11 verifica-se que os valores empenhados para as Prefeituras, até 31/10/06, foram superiores 37,5% em relação ao mesmo período em 2005 e, no tocante ao total pago no período, observa-se que o acumulado de 2006 representa 5,53% a menor do total pago em 2005.

Também se verifica que no período de 01/01/2006 a 31/10/06 do no de 2005 as despesas em exercícios anteriores correspondem a um porcentual de 50,93% do total do valor pago naquele ano, e no exercício de 2006 estes valores correspondem a 61,11% do total pago no ano. Isto demonstra que em 2005 houve um menor comprometimento com despesas de exercícios anteriores do que em 2006, percentualmente, junto às Prefeituras Municipais.

Analisando os valores empenhados e pagos com os recursos Estaduais e Federais acumulados até 31/10/06, observa-se que os valores empenhados em 2005 representam 87,28% em relação a 2006, conforme Figura 12.

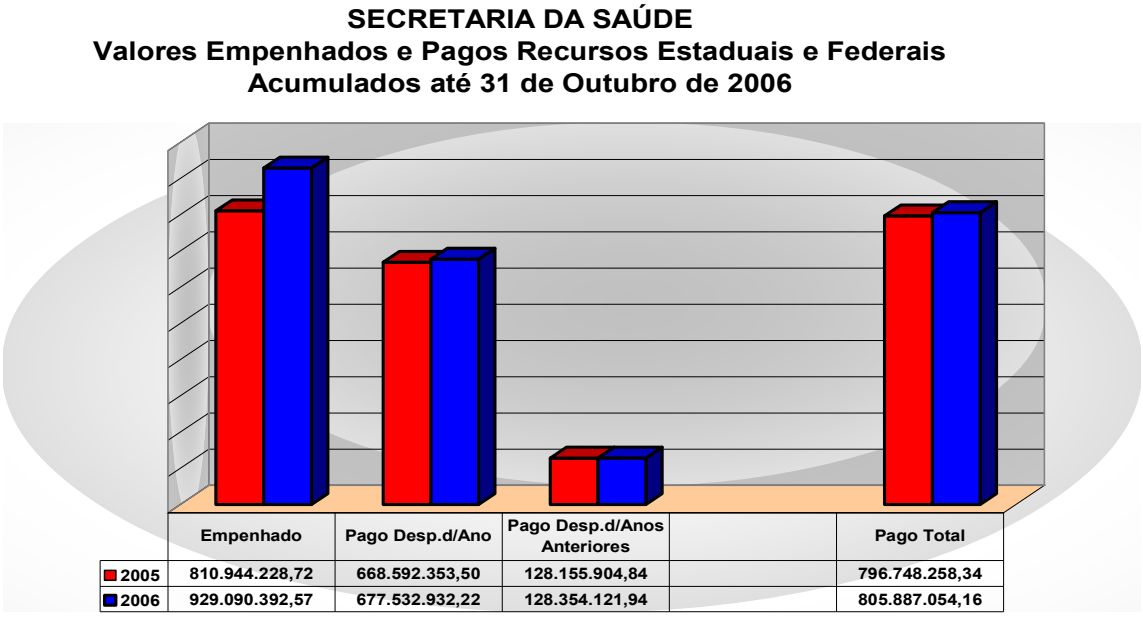


Figura 12 – Valores Empenhados e Pagos, recursos Estaduais e Federais acumulados até 31/12/06.

Analisando os valores empenhados com recursos estaduais para atendimento das necessidades dos Hospitais, acumulados até 31/10/2006, observa-se que houve um acréscimo de 65,67% em relação ao que foi empenhado no exercício de 2005 (Figura 13).

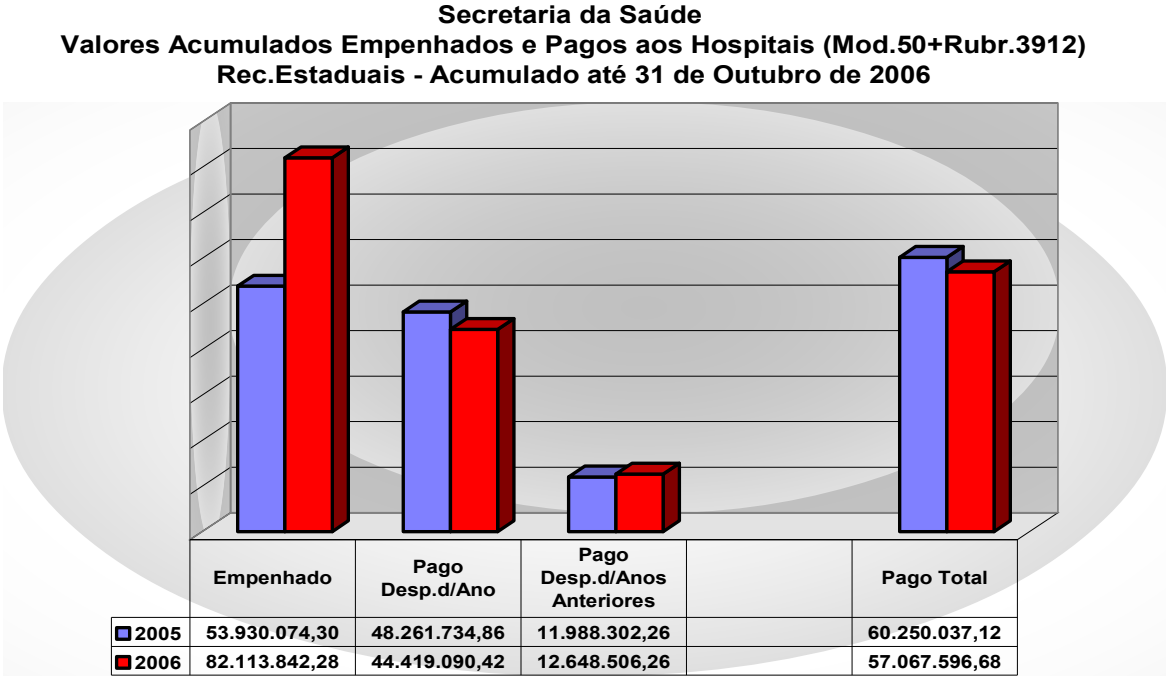


Figura 13 – Valores Empenhados e Pagos para os Hospitais, recursos Estaduais acumulados até 31/10/2006.

O Quadro 4, a seguir, apresenta os repasses realizados para municípios e instituições privadas sem fins lucrativos, no ano de 2006, considerando até 31/10/06.

Quadro 4 – Repasses realizados a municípios e instituições privadas sem fins lucrativos – Período de 01/01/2006 a 31/10/2006

PROGRAMAS	TOTAL GERAL R$
INCENTIVO CONTROLE DA TUBERCULOSE – ATENÇÃO BÁSICA	0,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	0,00
APOIO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	0,00
ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR	350.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	2.800.798,32
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	0,00
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL - CONSULTA POPULAR	150.000,00
CONCESSÃO DE AUXÍLIOS	91.022,16
CUCA LEGAL	590.000,00
DESENVOLVER A GESTÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL	0,00
EPIDEMIOLOGIA - TETO	1.344.699,94
EQUIPE SAÚDE INDÍGENA	495.500,00
ESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA GAÚCHO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – VIGISUS	0,00
FORNECIMENTO DE MÉD. PARA TERCEIRA IDADE	0,00
GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DO SUS	637.150,00
IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR – PROJETO SALVAR	3.764.111,50
INCENTIVO CONTROLE DA HANSENÍASE – ATENÇÃO BÁSICA	12.000,00
INVERNO GAÚCHO	254.000,00
MUNICÍPIO RESOLVE (01004 – 01005 – 01006)	5.019.718,80
PARCERIA RESOLVE	6.498.204,40
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	2.618.800,00
PROGRAMA SOLIDARIEDADE	2.199.999,29
PROJETO SALVAR- CONSULTA POPULAR	1.164.891,44
SANEAMENTO COMUNITÁRIO - PROSAN	710.920,05
REGIÃO RESOLVE - CONSULTA POPULAR	7.691.606,08
REGIONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SÁUDE	844.324,02
SANEAMENTO COMUNITÁRIO - CONSULTA POPULAR	480.392,43
SAÚDE BUCAL	781.500,00
SAÚDE DA FAMÍLIA	10.580.000,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - CONSULTA POPULAR	1.321.673,28
SAÚDE PREVENTIVA	0,00
TRANSFERÊNCIAS ATRAVÉS DE CONVÊNIOS E OUTRAS FORMAS	25.956.800,00
VERÃO GAÚCHO	1.023.508,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	215.000,00
VIVA CRINÇA	0,00
TOTAL GERAL	**77.596.619,71**

10.6. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2003-2006

Os valores demonstrados no Quadro abaixo estão especificados em seus respectivos grupos de despesas, conforme classificação contábil, podendo ser observado que a maior parte do comprometimento orçamentário da Pasta fica a cargo de despesas de Pessoal, e logo após despesas correntes, que têm apresentado um crescimento contínuo no decorrer da gestão.

Podemos notar também que as despesas de capital tiveram uma execução satisfatória, dentro das possibilidades orçamentárias, alcançando montantes consideráveis, principalmente em 2004 e 2005.

Os recursos orçamentários são disponibilizados mensalmente para a SES através de cotas, cujos valores são deliberados pela Junta de Coordenação Orçamentária, que é formada por integrantes da Secretaria de Coordenação e Planejamento, Secretaria da Fazenda e Casa Civil.

Quadro 5 – Participação das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde na Receita Líquida de Impostos e Transferências Constitucionais e legais, 2003-2006

Especificação	EXERCÍCIOS			
1- Origem de Recursos	**2003**	**2004**	**2005**	**2006** (até outubro/06)
1.1- Receita Líquida de Impostos e Transferências	**8.645.982.443,08**	**9.175.583.126,03**	**10.612.211.295,19**	**9.090.993.113,90**
2- Aplicação do Recursos				
2.1- Saúde	**702.091.551,94**	**755.613.825,58**	**790.715.978,94**	**730.391.499,49**
2.1.1-Pessoal e Encargos	409.136.439,72	419.322.290,79	405.001.057,19	449.073.674,25
2.1.2-Outras Despesas Correntes	290.814.818,55	310.718.275,87	360.786.045,25	266.433.172,44
2.1.3-Investimentos	1.056.102,26	2.596.718,45	13.075.684,35	14.884.445,40
2.1.4-Inversões Financeiras	1.084.191,41	22.976.305,82	11.852.975,07	-
2.1.5-Amortização da Dívida		234,65	217,08	207,40
3- Percentual de Aplicações (2.1. / 1.1)	**8,12%**	**8,24%**	**7,45%**	**8,03%**
4- % Mínimo a Aplicar (constitucional)	**10,00%**	**12,00%**	**12,00%**	**12,00%**

Fonte: Contadoria e Auditoria-Geral do Estado – Sistema AFE
Informações de 2003 a 2005 = Balanço Geral do Estado Exerc. 2005
Informações de 2006 = Cálculo do FES – 2006 acum. Até out/06 (inclui IPE Rubr. 1301 e 3217.0045+Rec.0006 em outras Secretarias) Valores Líquidos
Considerando a conclusão expressa na PGE, constante no Proc. 45676-100/05-5, estão acrescidas às despesas com ações e serviços públicos de saúde a contribuição ao IPERGS para assistência médica bem como demais projetos e atividades mencionados na consulta efetuada pela Secr. Coord. E Planejamento

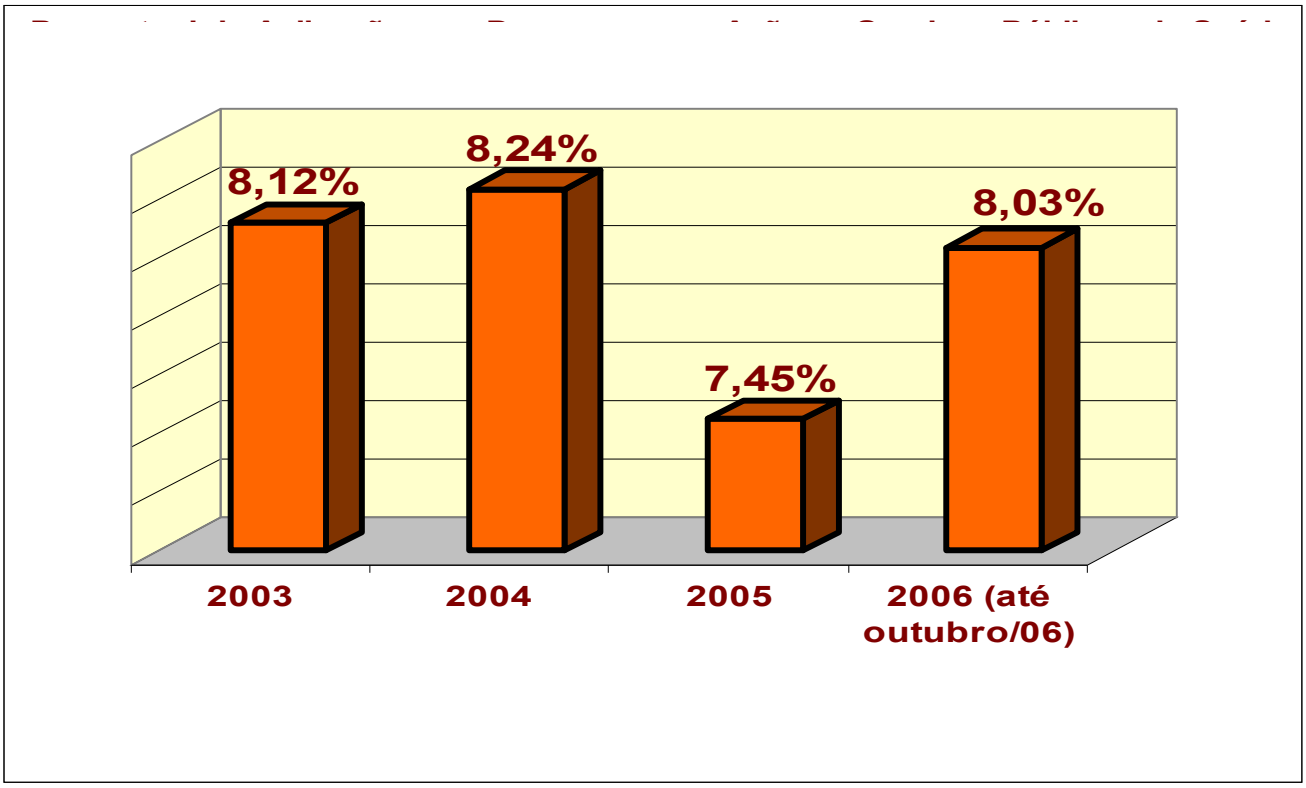


Figura 14 – Percentual de Aplicações em Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde em relação à Receita Líquida de Impostos – EC 29/00

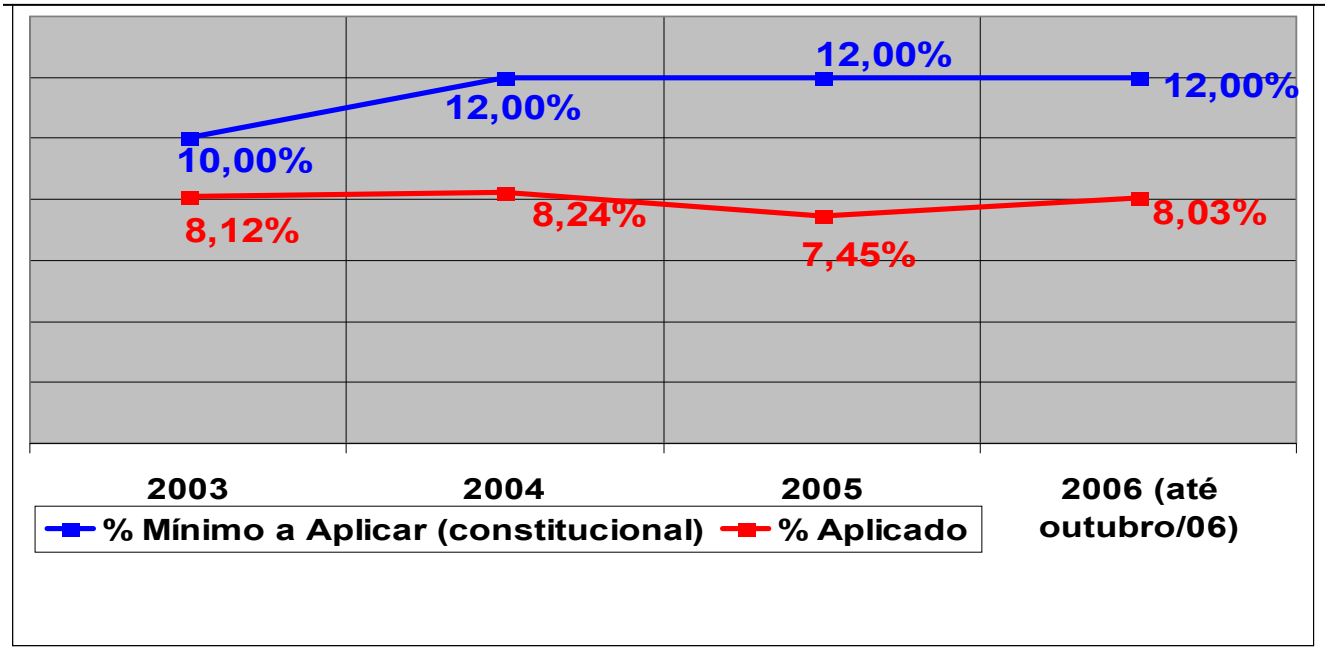


Figura 15 - % Mínimo Aplicado em Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde em relação ao % EFETIVAMENTE APLICADO

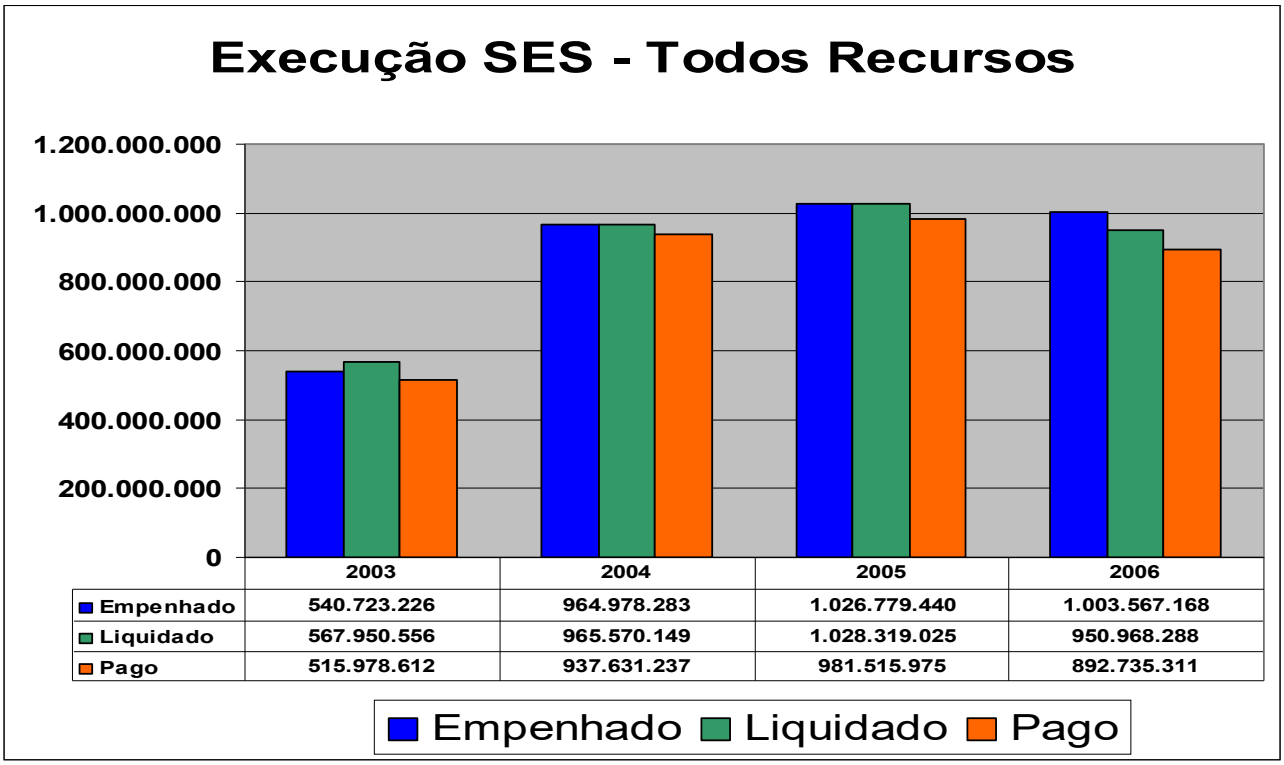


Figura 16 – Recursos da SES empenhados, liquidados e pagos, 2003-out/2006

Nos gráficos anteriores acompanhamos a Participação das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde na Receita Líquida de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais, de acordo com as determinações impostas na Emenda Constitucional 29/00, onde podemos constatar que a execução de 2006 tende a atingir um percentual compatível com os obtidos no decorrer da gestão, caso seja mantida a média de valores liquidados.

Salientamos que a preocupação do governo em manter o equilíbrio entre as liquidações e pagamentos, atendendo as disposições da Lei Federal nº 101/00, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal, gerou um maior controle na execução das despesas, acarretando em medidas de contenção, que envolveram contingenciamentos nos orçamentos da Secretaria, causando diminuição na capacidade de comprometimento dos recursos alocados.

Quadro 6 – Valores liquidados, Projetos Prioritários da SES, 2003-out/2006

Programas	2003	2004	2005	2006 (entre 01/01/06 e 06/11/06)	Totais (entre 01/01/06 e 06/11/06)
Município Resolve	35.240.673,23	16.911.627,75	31.116.413,64	3.524.500,00	86.793.214,62
Saúde para Todos	9.859.880,00	18.456.440,00	17.554.220,00	17.152.600,00	63.023.140,00
Parceria Resolve	30.047.805,30	9.821.203,05	15.617.350,82	18.302.034,45	73788.393,62
Medicamentos	90.352.926,60	101.790.023,35	110.493.343,64	78.598.216,91	381.234.510,50
Primeira Infância Melhor	50.400,00	604.980,00	2.033.990,00	4.353.200,00	7.042.570,00
Região Resolve	13.591.532,86	1.525.357,75	1.864.182,37	1.764.646,53	18.745.537,51
Programa Salvar		438.965,00	2.714.608,25	5.323.911,75	8.477.485,00
Cuca Legal	220.000,00	1.028.697,78	480.000,00	1.410.000,00	3.138.697,78
Viva a Criança		999.999,39	999.955,04	999.999,93	2.999.954,36
Totais	**179.363.217,99**	**151.577.294,07**	**182.874.063,76**	**131.428.927,57**	**645.243.503,39**

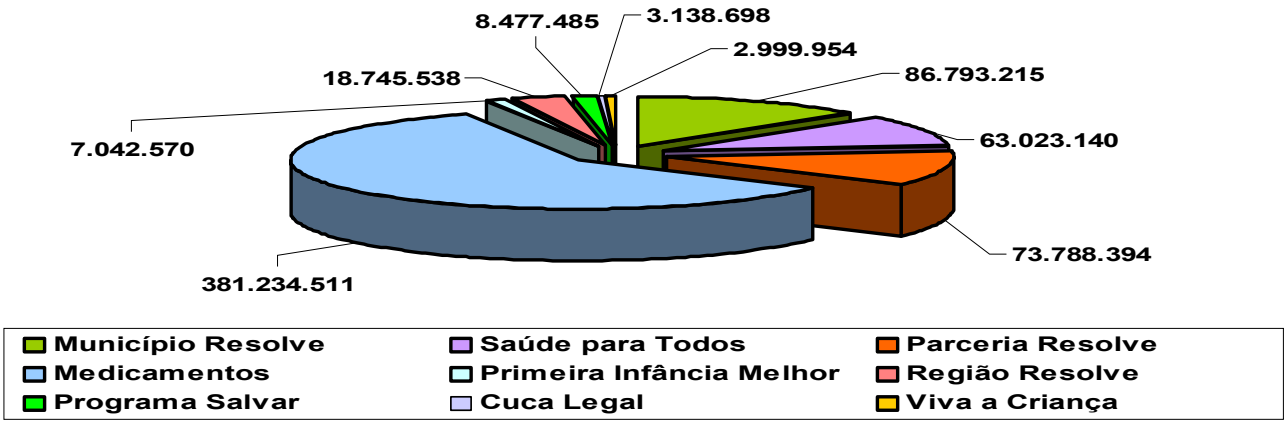


Figura 17 – Valores Liquidados nos Projetos Prioritários entre 2003 e 2006

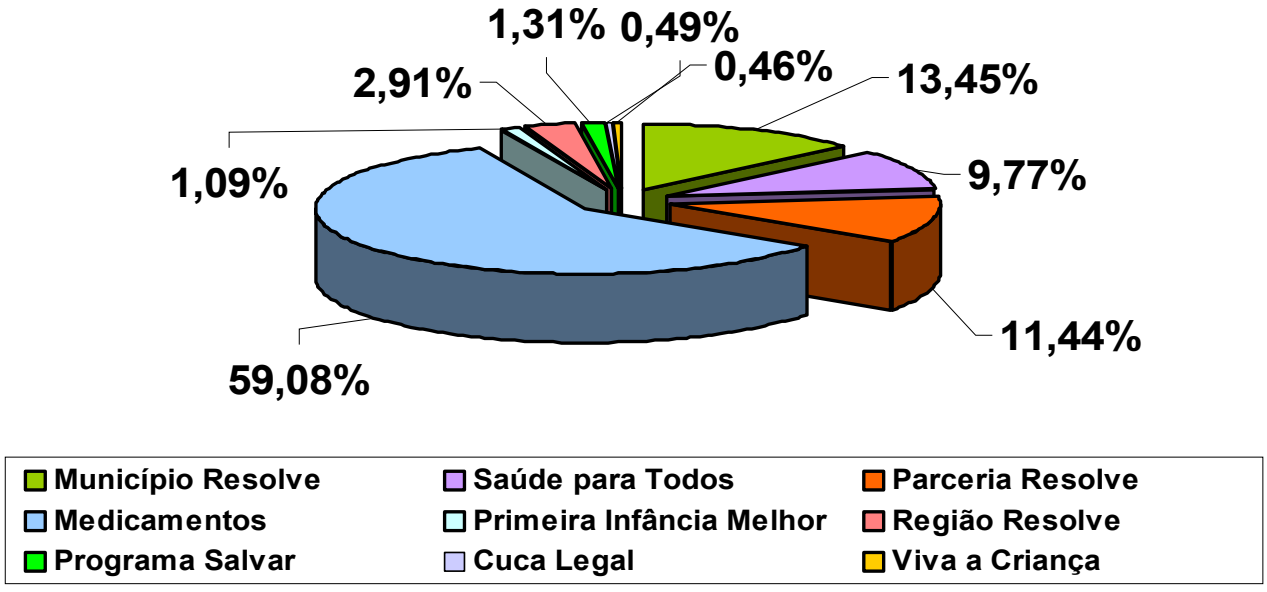


Figura 18 – Valores Liquidados nos Projetos Prioritários entre 2003 e 2006

No demonstrativo de valores liquidados dos projetos prioritários, podemos observar que grande parte do valor é destinada à aquisição de medicamentos para usuários do SUS (59,48%).

Quanto aos demais projetos, fica evidenciada a notória evolução do Programa Primeira Infância Melhor, que iniciou com um valor de R$ 50.400,00 em 2003, alcançando um montante de R$ 4.353.200,00 neste exercício, acumulado até outubro de 2006.

Nota-se, também, que os projetos Município Resolve, Região Resolve e Saúde para Todos representam um percentual significativo da execução dos programas prioritários, chegando a 37,69%.

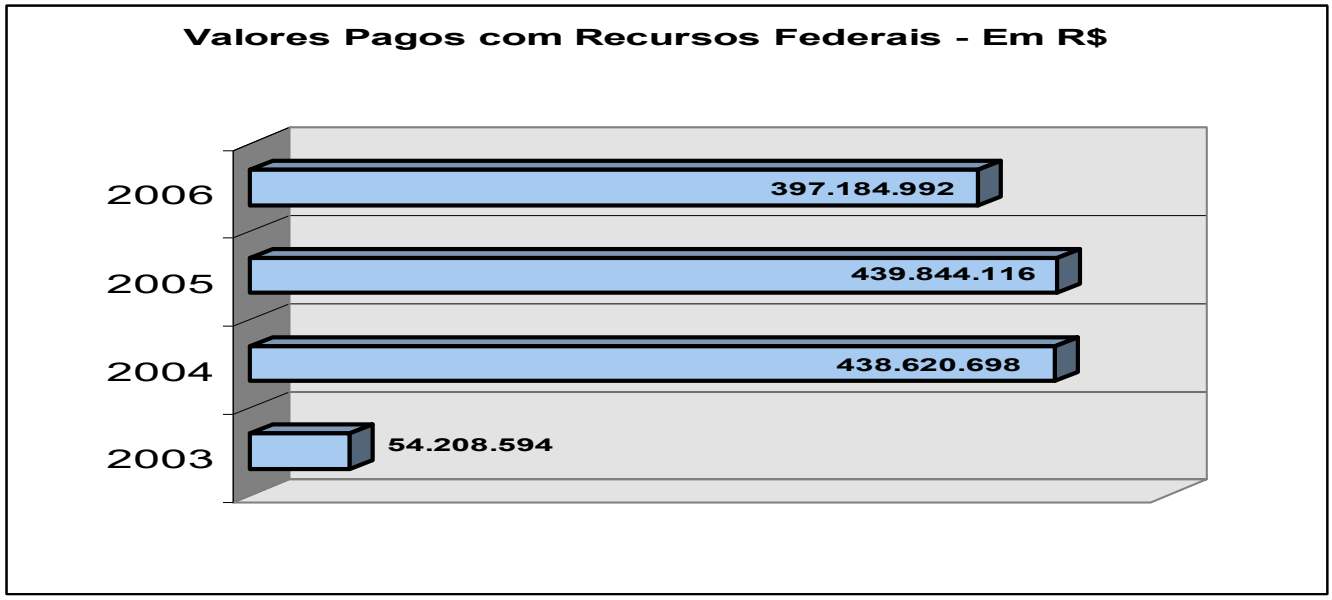


Figura 19 – Valores pagos com recursos federais, em R$, 2003-2006

Os recursos oriundos de outras esferas de governo, geridos pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, são administrados integralmente pelo Fundo Estadual de Saúde, que é responsável pela sua execução orçamentária e financeira e devem constar na peça orçamentária do órgão.

Podemos destacar entre os valores pagos de 2003 até 30/09/06:

Quadro 7 – Recursos federais, pagos, 2003 a 30/09/06

Programa	Valor R$
Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde	1.177.212.519,59
Portarias de Vigilância em Saúde	54.323.035,42
Prevenção e Tratamento de DST/AIDS	5.904.300,71
Medicamentos excepcionais para usuários do SUS	15.402.714,32
Urgência e Emergência	5.053.741,06

Cabe salientar que a execução destes recursos não é contabilizada no percentual de aplicação determinado pela Emenda Constitucional 29/2000.

Quadro 8 – Valores Liquidados por Programas – Recursos Estaduais e Federais, FES/SES, 2003-2006

Progr.	Nome do Programa	2003	2004	2005	2006	Totais
91	Operações Especiais	92.350.161,45	96.291.858,32	97.089.915,25	84.286.218,62	370.018.153,64
138	Apoio Administrativo	41.903.959.,18	121.006.751,26	121.132.611,92	127.819.967,42	411.863.289,78
232	Assistência Complementar	20.298.574,60	24.626.899,50	34.517.195,05	25.070.986,05	104.513.655,84
233	Atenção Integral à Saúde	20.323.877,98	13.677.905,80	6.385.404,37	3.481.168,62	43.868.356,77
234	Atendimento à População Asilar Residual de Hanseníase e Portadores*	4.700.958,35	4.655.233,00	5.218.596,40	5.013.111,45	19.587.899,20
235	Atendimento de Pacientes Portadores de Tuberculose, HIV/AIDS e Dermatologia	9.591.964,09	9.254.591,82	10.166.947,08	4.641.006,23	33.654.437,22
236	Controle Social – CONEN/RS	3.191,31	3.808,70	-	14.334,54	21.336,55
237	Controle Social no SUS	351.203,79	33.440,56	5.304,70	98.759,99	488.709,04
238	Formação de Recursos Humanos para a Saúde	78.801.655,32	5.204.235,55	4.735.747,55	6.643.121,51	95.384.759,90
239	Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde	29.157.237,22	394.616.972,06	414.815.917,96	378.743.857,90	1.217.333.985,14
240	Implantação da Vigilância em Saúde	17.907.984,83	15.907.984,83	14.212.391,76	6.492.630,56	54.323.035,42
241	Informação para a Vida	3.468.056,67	4.981.645,64	5.816.500,16	4.073.007,99	18.339.210,46
242	Modernização Gerencial e Desenvolvimento institucional	25.122.911,46	21.804.017,28	28.022.846,49	21.210.337,68	96.160.112,91
243	Município Resolve	35.240.673,23	16.911.627,75	31.116.413,64	4.520.536,00	87.789.250,62
244	Nova Relação com os Hospitais	61.240.202,20	55.755.952,83	55.337.102,51	46.717.285,54	219.050.543,08
245	Política Estadual de Assistência Farmacêutica	79.501.244,75	104.493.135,75	111.804.801,15	77.351.356,73	373.150.538,38
246	Primeira Infância Melhor	-	2.169.499,67	3.321.889,00	5.274.900,00	10.766.288,67
247	Qualificação do Atendimento aos Portadores de Transtornos Mentais	17.693.675,22	17.705.542,70	15.520.498.,88	18.934.571,82	70.854.288,62
248	Região Resolve	13.591.532,86	25.113.916,18.	21.595.451,49	24.334.856,67	84.635.757,20
249	Programa de Atendimento às Urgências e Emergência – Salvar	-	1.664.858,88	9.102.573,08	9.223.639,12	19.990.801,08
250	Saúde Mental	-	1.568.391,84	1.142.469,94	1.425.000,00	4.135.861,78
251	Saúde para Todos (Programa de Saúde da Família)	-	20.079.764,10	24.420.959.,14	20.437.406,12	64.938.129,36
260	Programa Solidariedade	-	2.880.003,55	4.399.999,96	2.199.999,29	9.480.002,80
272	Gestão Administrativa e Financeira do FES	16.899.446.74	5.162.183,49	7.437.487,04	8.387.640,29	37.886.757,56
	TOTAL	**567.950.556,69**	**965.570.149,03**	**1.028.319.025,16**	**886.395.430,14**	**3.448.235.161,02**

*A partir de novembro de 2003 o Estado aderiu à Gestão Plena do Sistema, posição até 31/10/06.

Na execução dos Programas da Secretaria Estadual de Saúde, conforme demonstrativos anteriores, no período de 2003 até 31.10.06, considerando todos recursos orçamentados em cada ano, destacamos:

Quadro 9 – Execução orçamentária, Programa da SES, 2003 a 31/10/06

Programas	Valor R$
Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde	1.177.212.519,59
Plano Estadual de Assistência Farmacêutica	373.150.538,38
Programa Nova Relação com os Hospitais	219.050.543,08
Manutenção dos Hospitais do Estado HPSP, HSP e HCI	124.096.625,04
Programa de Modernização Gerencial (CRS, FUGAST)	96.160.112,91
Município Resolve	87.789.250,62
Saúde para Todos	64.938.129,36
Assistência Complementar	104.513.655,84
Implantação de Vigilância em Saúde	54.323.035,42

Nos gráficos a seguir, podemos verificar os valores gastos com aquisição de medicamentos e também com depósitos judiciais, alertando para o contínuo crescimento destas despesas no decorrer da gestão.

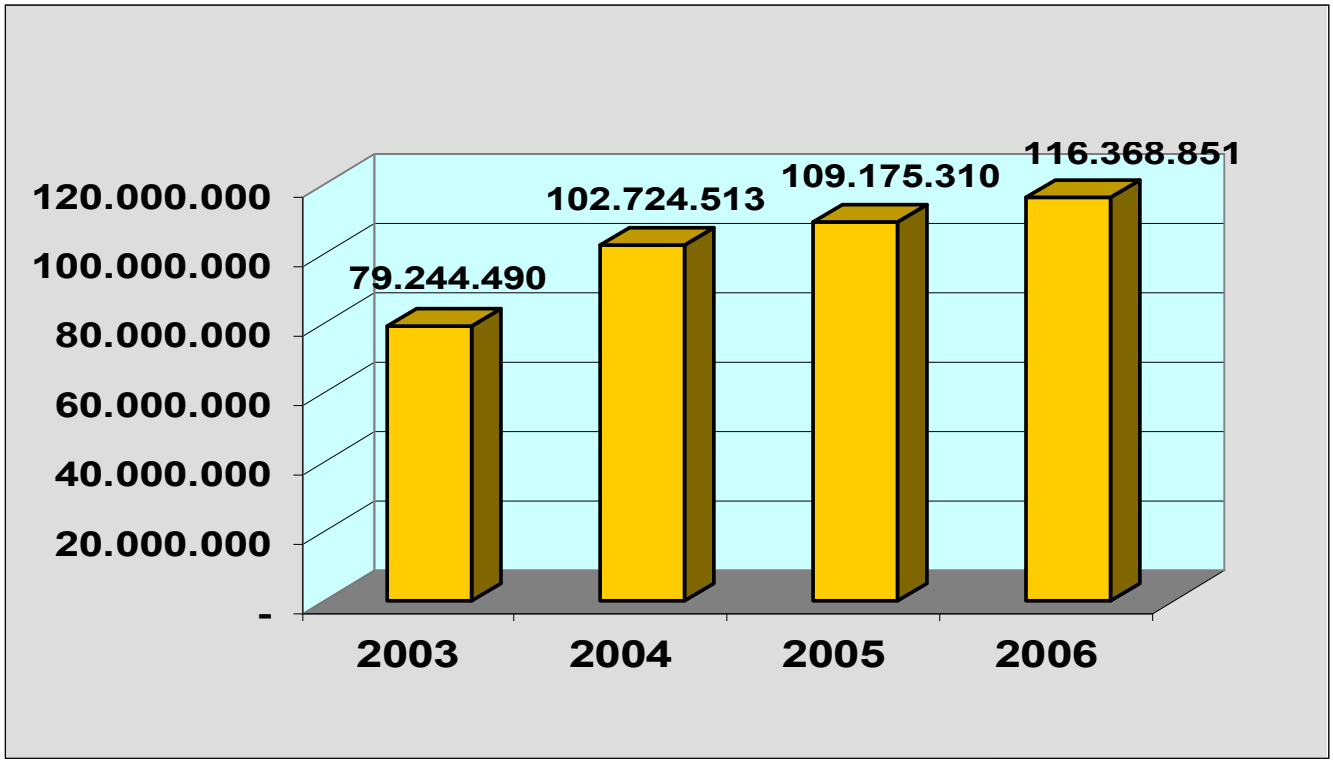


Figura 20 – Valores empenhados em Medicamentos, Recursos do Tesouro e Vinculados, SES, 2003-2006*
*Rubricas: 3018, 3019, 3030, 3913

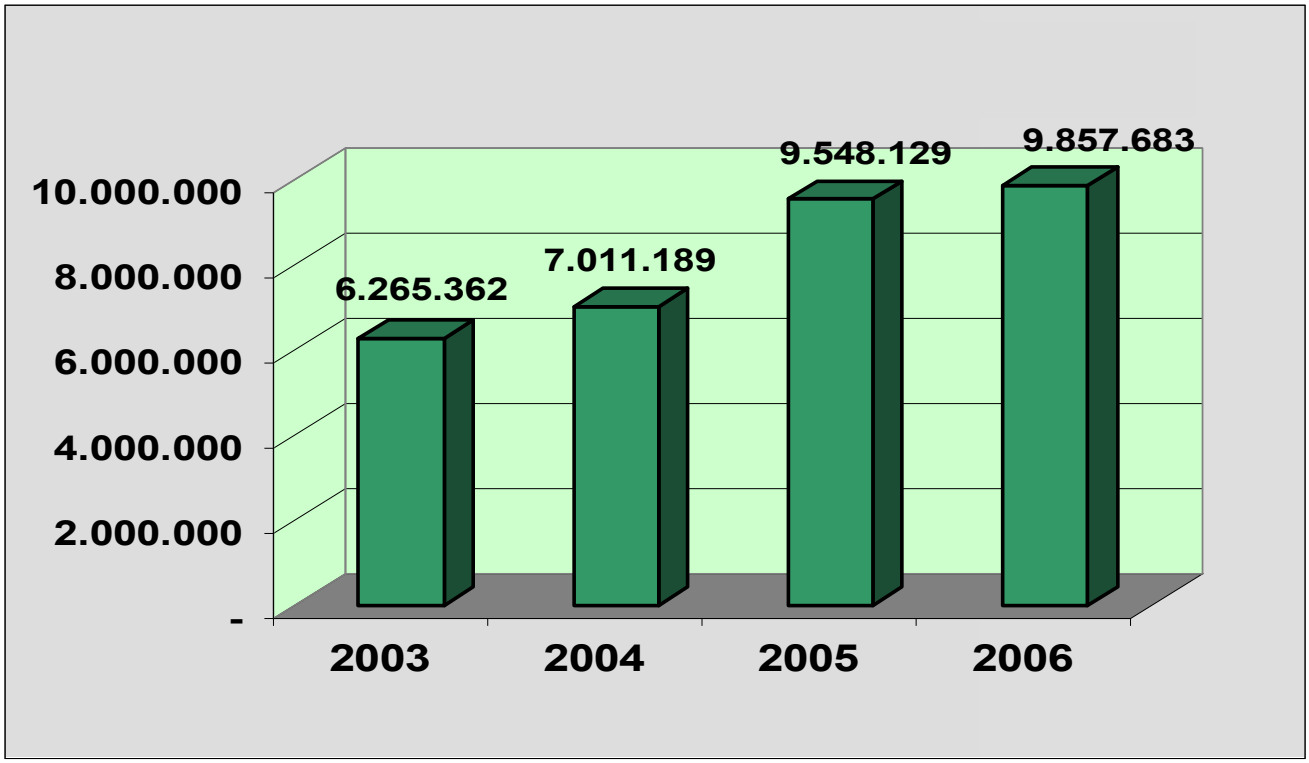


Figura 21 – Depósitos determinados por sentenças judiciais, valores pagos, SES, 2003-2006*
*Rubricas: 9101, 9102

10.7. FUNAFIR

O Fundo de Apoio Financeiro e Recuperação de Hospitais públicos e Privados tem por objetivo apoiar a recuperação financeira com vistas a melhoria da qualidade dos serviços dos hospitais privados sem fins lucrativos conveniados ao SUS e hospitais públicos, de acordo com a lei 11366, de 31/08/1999.

No período foram beneficiados 208 hospitais, com gasto total de R$ 9.282.342,19.

11. FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE - FEPPS

11.1. INTRODUÇÃO

A **Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde** é uma entidade de Direito Público, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde, CNPJ 00689359/0001-18. Foi criada através da Lei Estadual 10.349/94, alterada pelas Leis 10.412/1995 e 11.793/2002.

A FEPPS tem por **objetivo apoiar as políticas de saúde, através de pesquisa e desenvolvimento, e assessoramento a projetos em saúde, servindo de referência à vigilância em saúde do Sistema Único em Saúde - SUS**. A FEPPS é composta por cinco Departamentos técnicos com especialidades em saúde pública, quais sejam, Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul - LAFERGS, Instituto de Pesquisas Biológicas - Laboratório Central de Saúde Pública - IPB-LACEN, Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul - HEMORGS, Centro de Informações Toxicológicas - CIT e Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CDCT.

O presente relatório foi realizado em conformidade com o que determina a Instrução Normativa SFC/MF 02/2000 para a busca da transparência das ações da administração pública.

A primeira parte apresenta indicadores ou parâmetros de gestão, que são os Programas Prioritários de Governo, em consonância ao PPA 2004-2007, e de acordo com o acompanhamento do Sistema de Gerenciamento de Programas. Nos subitens serão apresentadas as ações realizadas com base nos dados dos programas da FEPPS.

11.1.1. INDICADORES OU PARÂMETROS DE GESTÃO

No âmbito de suas competências estatutárias e regimentais, a FEPPS, no PPA 2004-2007, inseriu suas ações dentro dos seguintes programas:

Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice*	Data
Diagnóstico laboratorial	Exames laboratoriais	355.716	312.470	30/06/06

*Primeiro semestre 2006

Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Diagnóstico laboratorial	Diagnóstico	1754	2074	31/12/05
Ensaios certificados	Ensaio	0	7	19/09/05

Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Implantação do Plano Diretor		0	1	19/09/05

Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Desenvolvimento de produtos	Produto desenvolvido	1	2	19/09/05

Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Capacidade produtiva do LAFERGS	Unidade de medicamento	359.591.251	-	-

O Contrato de Gestão do Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul com o Governo do Estado, em prol do LAFERGS, foi suspenso em função das obras de reforma e ampliação, até que haja a retomada da produção de medicamentos.

Descrição	Unidade de medida	Índice base 2002	Último índice	Data
Ampliação do atendimento ao Hemofílico	Atendimentos/ano	700	4615	31/12/05

Fonte: Hemorgs / FEPPS

11.1.2. MODERNIZAÇÃO GERENCIAL E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA FEPPS

Com a finalidade de reduzir os entraves burocráticos gerados pela falta de informatização nos diversos setores, de qualificar e ampliar o corpo técnico e de consolidar a FEPPS, através de estruturação física e modernização, foram implantadas três ações a seguir descritas.

a) Qualificação dos recursos humanos da Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde

Descrição: Possibilitar suporte técnico qualificado para as ações em saúde, atendendo à legislação relativa à FEPPS no que tange ao pessoal.

Finalidade: Possibilitar a contratação de 200 servidores através de concurso público e capacitação do pessoal da FEPPS.

b) Ampliação do bloco administrativo da FEPPS

Descrição: Construir prédio com estrutura adequada para abrigar os diversos setores que dão amparo administrativo às ações da área técnica.

Finalidade: Dotar de espaço físico adequado a Administração Central da FEPPS, conferindo agilidade nos procedimentos administrativos e uma melhor organização dos fluxos.

c) Informatização e modernização gerencial da FEPPS

- Ampliado, modernizado e renovado o parque de equipamentos de informatização da FEPPS. Foi feita interligação do HEMORGS e CIT ao campus Ipiranga da FEPPS em um mesmo domínio (fepps.reders), tendo gerenciamento centralizado.
- Agilidade na transmissão dos dados em função do aumento dos links (conexão externa) e integração da rede.
- Aquisição do software de gestão que fez com que os almoxarifados, o setor de patrimônio e a seção de compras trabalhem de forma integrada, organizando e otimizando as rotinas em consonância ao software.
- Implementação de políticas em relação à segurança dos dados gerados, através da instalação de Proxy, firewall e do sistema de gerenciamento de redes Trauma Zero, que possibilita o monitoramento remoto de estações.
- Controle efetivo das operações realizadas pelos usuários, permitindo o bloqueio de sites e programas alheios ao trabalho.
- Salvos os arquivos gerados em um servidor de arquivos, preservando, desta forma, o histórico da instituição.
- Registro das ocorrências em T.I. e solicitação de serviços do setor de informática, pela implantação do sistema gratuito "mantis", que mantém o histórico de atendimento e demandas, organizando um cronograma de atendimento e permitindo a análise setorial para a melhor tomada decisões
- Levantadas as necessidades dos laboratórios regionais para terem acesso direto aos dados de diagnósticos do IPB-LACEN, a fim de que os laudos sejam disponibilizados com maior rapidez, sendo essa identificação por código de barras, aproximando o resultado do usuário do SUS com confiabilidade, rastreabilidade.
- Realizadas palestras de qualificação para aproximadamente 200 servidores da FEPPS.

Todas as ações impactaram positivamente de forma a colocar a FEPPS no ranking dos 100 melhores avanços em gestão de tecnologia da informação nos órgãos públicos brasileiros, merecendo destaque na Revista T.I. & Governo.

11.1.3. GESTÃO PATRIMONIAL

A situação patrimonial (prédios) da FEPPS, CIT, IPB-LACEN, HEMOCENTRO, LAFERGS, FEPPS Administrativo está pendente de regularização, pois na documentação legal esses imóveis pertencem à SES, gerando um descompasso entre a avaliação patrimonial contábil e a avaliação patrimonial física. Está sendo tomada a devida providência para regularização dos mesmos.

A fim de agilizar o processo de controle dos bens patrimoniais, está sendo implantado um sistema de software de gestão, para promover eficácia no controle patrimonial, tendo em vista que o atual sistema está defasado e não atende às normas impostas pela CAGE.

11.1.4. GESTÃO DE PESSOAS

A Divisão de Administração de Pessoal iniciou o processo de execução do Concurso Público da FEPPS, estando o mesmo aprovado pelo Conselho Deliberativo da Fundação, sendo tratado com prioridade por este Departamento. Consultamos a FUNDATEC, a Fundação CONESUL e a FDRH, para obtermos esclarecimentos, previsão de custos e informações gerais

sobre o Concurso. Estamos avaliando o levantamento de necessidades de RH, que recebemos dos Departamentos da FEPPS, para podermos definir os cargos e os números de vagas entre outras questões referentes à elaboração do Concurso.

11.1. 5. FATORES CRÍTICOS PARA A CONTINUIDADE DA AÇÃO GERENCIAL E DOS PRINCIPAIS PROGRAMAS E AÇÕES

- Reinstalação da Comissão Especial de Licitação própria (Decreto).
- Realização de consultoria na área de planejamento estratégico para racionalização do trabalho (fluxos).
- Realização de concurso em caráter emergencial (preenchimento do Plano de Cargos e Salários), eis que os profissionais existentes estão em Quadro em Extinção.
- Instalações físicas, prédios e equipamentos em condições de operações para fabricar medicamentos.
- Firmar convênios com faculdades que desenvolveram pesquisas em saúde para intercâmbio com o CDCT.
- Firmar convênios com municípios em gestão plena do sistema municipal no Estado para estabilização da Hemorrede.
- Firmar convênios/contratos com as Prefeituras do RS e outros Estados para fornecer/comercializar medicamentos produzidos pelo LAFERGS.
- Estudar alternativas para viabilizar a participação da iniciativa privada no financiamento de estruturas de saúde no atendimento às urgências toxicológicas.
- Autorizar instalação de Central de Registro de Preços e Compras Eletrônicas Exclusiva FEPPS, principalmente para Insumos da Indústria Farmacêutica e Diagnose Laboratorial.
- Definição de fontes de financiamento especialmente para o CIT e CDCT.
- Disponibilidade orçamentária do Estado para cumprimento das ações de Saúde desenvolvidas pela FEPPS.
- Política de qualificação de pessoal.
- Área física para desenvolvimento dos trabalhos.
- Recursos financeiros para instalação do Data Center (prédio).
- Integração entre a rede FEPPS e SES, em função de que os LRS estão nas CRS; cada laboratório possui uma realidade específica, e é necessário um estudo mais aprofundado sobre os investimentos necessários.
- Implantação de geoprocessamento na FEPPS em função da necessidade de mapeamento da incidência de agravos, epidemias, surtos, com a finalidade de racionalizar a solução a ser adotada, seja entrega de medicamentos, de soros e antídotos diversos, atenção a casos de intoxicação, coleta de amostras. Esta ação permitirá extrair dos 5 bancos de dados gerados a partir da FEPPS um volume de informações gerenciais importantes à comunidade científica que atua em saúde pública.

11.2. APOIO LABORATORIAL À VIGILÂNCIA EM SAÚDE – IPB/LACEN

Justificativa: Fornecer suporte às ações de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica, devido à necessidade de análises laboratoriais, tanto de cunho fiscal (produtos sujeitos à fiscalização sanitária) e águas, quanto de investigação de saúde, através dos diagnósticos de agravos, servindo como referência no Estado.

Objetivo: Otimizar o atendimento da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública, de forma a responder adequadamente às necessidades regionais das vigilâncias sanitária e epidemiológica, fortalecendo o atendimento regionalizado.

Quadro 1 – Análises da área de Biologia Médica, por trimestre, 2006

PARASITOLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
Doenças de Chagas (ELISA, Imunofluorescência indireta e hemocultura)	amostras	455	712	470	160	**1797**
	análises	1000	1290	880	293	**3463**
Toxoplasmose (Imunofluorescência indireta, ELISA-IgG e ELISA-IgM)	amostras	645	611	669	99	**2024**
	análises	1709	1616	2007	297	**5629**
Cisticercose (Imunofluorescência indireta e ELISA	amostras	1	5	7	2	**15**
	análises	2	6	14	4	**26**
Hidatidose (Imunofluorescência indireta e ELISA)	amostras	12	15	8	8	**43**
	análises	12	15	8	8	**43**
Leishmaniose (Imunofluorescância)	amostras	5	6	7	2	**20**
	análises	5	7	12	4	**28**
Malária (Hemoscopia e imunoteste)	amostras	40	34	30	4	**108**
	análises	40	34	30	4	**108**
Enteroparasitoses (Ritchie ou HPJ ou Katokatz)	amostras	1	2	0	7	**10**
	análises	2	4	0	14	**20**
Esquistossomose (ELISA IgG e IgA-ELUATO)	amostras	0	0	0	0	**0**
	análises	0	0	0	0	**0**
Fator Reumatóide (Teste de aglutinação)	amostras	50	31	0	0	**81**
	análises	50	31	0	0	**81**
TOTAL	**amostras**	**1209**	**1416**	**1191**	**282**	**4098**
	análises	**2820**	**3003**	**2951**	**624**	**9398**
AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Toxocara - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	10	9	5	1	**25**
Leishmaniose - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	2	4	2	1	**9**
Cisticercose - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	0	0	0	0	**0**
Filariose - Inst. Aggeu Magalhães /PE	amostras	1	0	0	2	**3**
TOTAL	amostras	13	13	7	4	**37**
MICOLOGIA		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Micoses e Actinomicetoses (microscópico, cultivo, identificação, aglutinação, imunodifusão radial, inoculação experimental em animais)	amostras	376	528	501	207	**1612**
	análises	1599	2011	1994	848	**6452**
Meningites por fungos (incluida acima)	análises	82	109	105	43	**339**
TOTAL	**amostras**	**376**	**528**	**501**	**207**	**1612**
	análises	**1599**	**2120**	**2099**	**891**	**6709**
BACTERIOLOGIA		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Meningites bacterianas (contraimunoeletroforese, aglutinação, bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	380	350	366	172	**1268**
	análises	469	415	436	168	**1488**
Cólera Ambiental (bacteriológico)	amostras	12	8	4	4	**28**
	análises	12	8	4	4	**28**
Cólera Humana (bacteriológico)	amostras	0	0	0	0	**0**
	análises	0	0	0	0	**0**

BACTERIOLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
Leptospirose (ELISA, microaglutinação em	amostras	960	551	609	159	**2279**

implantação)	análises	1076	552	647	199	**2474**
Sífilis (VDRL, hemaglutinação indireta,FTA-Abs)	amostras	106	51	24	21	**202**
	análises	122	92	35	21	**270**
Febre Tifóide (Reação de Widal, hemocultura, coprocultura)	amostras	1	4	1	0	**6**
	análises	22	3	1	0	**26**
Brucelose (Teste de Rosa Bengala)	amostras	5	4	12	5	**26**
	análises	5	3	12	5	**25**
Urocultura (bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	2	2	0	0	**4**
	análises	2	2	0	0	**4**
Coprocultura, Surtos (bacterioscópico, bacteriológi-co)	amostras	137	36	73	16	**262**
	análises	135	36	73	16	**260**
Difteria (bacterioscópico, bacteriológico)	amostras	7	3	8	7	**25**
	análises	7	3	8	7	**25**
Coqueluche	amostras	18	15	43	10	**86**
	análises	18	13	40	10	**81**
Tuberculose (bacterioscópico, bacteriológico, hemo-cultura, identificação, teste de sensibilidade)	amostras	386	1103	1072	359	**2920**
	análises	1024	2451	2829	841	**7145**
Controle de Qualidade:controle biológico de esteril-zação, baciloscopia da tuberculose, bacterioscópico de difteria, bacterioscópico de meningite, diagnóstico de sífilis,diagnóstico de leptospirose	amostras	12514	19961	7795	4961	**45231**
	análises	12849	20326	8281	5172	**46628**
Bacteriológicos diversos	amostras	9	8	66	3	**86**
	análises	33	9	49	3	**94**
TOTAL	**amostras**	**14537**	**22096**	**10073**	**5717**	**52423**
	análises	**15774**	**23913**	**12415**	**6446**	**58548**
AMOSTRAS ENVIADAS		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Leptospirose - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	0	0	0	0	**0**
Meningite - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	0	44	29	0	**73**
Tuberculose MIC - UFRJ	amostras	0	0	0	0	**0**
Tuberculose atípica - CRNPH/RJ	amostras	13	0	0	0	**13**
Enterobactérias e Vibrio sp. - Instituto Adolfo Lutz/SP	amostras	0	59	15	0	**74**
Coqueluche - Instituto Adolfo Lutz	amostras	0	0	7	0	**7**
Doença de Lyme - Fundação Oswaldo Cruz/RJ	amostras	0	0	3	1	**4**
Psitacose - UNESP/SP	amostras	25	0	0	0	**25**
Mycoplasma - IMT	amostras	10	0	0	0	**10**
Antraz - FIOCRUZ	amostras	0	3	1	0	**4**
TOTAL	amostras	**48**	**106**	**55**	**1**	**210**
BIOLOGIA MOLECULAR		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Tuberculose (PCR)	amostras	133	157	161	78	**529**
	análises	126	128	160	78	**492**
Meningite(PCR)	amostras	0	37	31	11	**79**
	análises	0	37	31	11	**79**
Meningite (Genogrupagem)	amostras	118	136	116	30	**400**
HIV (Genotipagem)	análises	96	95	105	30	**326**
	amostras	0	0	0	0	**0**
Hepatite C (PCR) (Aguardando definição insumos)	análises	0	0	0	0	**0**
	amostras	4	3	3	3	**13**
Hepatite B (PCR)	análises	3	4	3	2	**12**
TOTAL	**amostras**	**255**	**333**	**311**	**122**	**1021**
	análises	**225**	**264**	**299**	**121**	**909**

VIROLOGIA		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
HIV I e II	amostras	1409	1026	1188	275	**3898**

ELISA 1	análises	1609	1017	1426	286	**4338**
ELISA 2	análises	1844	94	1550	233	**3721**
Imunofluorescência	análises	666	767	1151	362	**2946**
Western Blot	análises	335	201	180	23	**739**
Vírus Respiratórios	amostras	53	99	175	16	**343**
Imunofluorescência indireta	análises	114	210	1480	120	**1924**
Sarampo	amostras	448	233	331	124	**1136**
ELISA IgM	análises	641	304	422	108	**1475**
ELISA IgG	análises	33	127	30	15	**205**
Rubéola	amostras	448	133	331	124	**1036**
ELISA IgM	análises	538	279	450	142	**1409**
ELISA IgG	análises	97	50	40	65	**252**
Hepatites Virais	amostras	3955	3719	3172	717	**11563**
Hepatite A ELISA IgM	análises	668	384	480	288	**1820**
Hepatite B ELISA HBsAg	análises	3340	4608	4128	1770	**13846**
Hepatite B ELISA AntiHBc Total	análises	2960	4416	4032	1674	**13082**
Hepatite B ELISA AntiHBc IgM	análises	380	480	384	192	**1436**
Hepatite B ELISA Anti-HBs	análises	818	576	1344	480	**3218**
Hepatite C ELISA	análises	3344	3648	4800	1770	**13562**
HLTV I e II	amostras	29	36	30	40	**135**
ELISA	análises	108	21	22	34	**185**
Western Blot	análises	25	0	0	0	**25**
Carga Viral (Amplificação de RNA)	amostras	3965	4328	3886	1470	**13649**
	análises	4200	4116	4536	840	**13692**
CD4/CD8 (citometria de fluxo)	amostras	3869	4361	4269	1190	**13689**
	análises	3910	4414	4309	1197	**13830**
Raiva: diag. de avaliação da saúde de profissionais	amostras**	0	0	0	0	**0**
da zoonoses(soroneutralização em camundongos)	análises	0	0	0	0	**0**
Meningites Virais	amostras	97	56	26	14	**193**
isolamento por cultivo celular	análises	291	141	57	33	**522**
Pesquisa de Enterovirus	amostras	0	5	1	0	**6**
isolamento por cultivo celular	análises	0	15	15	0	**30**
Isolamento viral de Adenovírus	amostras	19	0	0	0	**19**
Isolamento por cultivo celular	análises	23	0	0	0	**23**
Dengue	amostras	90	53	247	86	**476**
ELISA	análises	584	466	247	86	**1383**
Parvovirus B19	amostras	46	152	115	0	**313**
	análises	46	152	123	0	**321**
TOTAL	**amostras**	**14428**	**14201**	**13771**	**4056**	**46456**
	análises	**26574**	**26486**	**31206**	**9718**	**93984**
AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Febre Amarela (MAC ELISA) IAL	amostras	5	0	2	0	**7**
Raiva/Instituto Pasteur/SP (soroneutralizalização em placa)	amostras	47	0	109	31	**187**
Dengue/Instituto Adolfo Lutz/SP (isolamento viral)	amostras	3	1	0	0	
Hantavírus/Instituto Adolfo Lutz/SP (ELISA)	amostras	20	11	33	3	**67**
Poliomielite/FIOCRUZ/RJ (cultivo celular)	amostras	7	12	10	5	**34**
Rotavírus/FIOCRUZ/RJ (ELISA)	amostras	64	37	208	208	**517**
Febre Maculosa Brasileira - FIOCRUZ/RJ	amostras	27	9	36	3	**75**
TOTAL	**amostras**	**173**	**70**	**398**	**250**	**891**

ANÁLISES OCUPACIONAIS		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Metais						
Chumbo no sangue	amostras	32	32	47	0	**111**

	análises	82	70	105	0	**257**
Cádmio na urina	amostras	0	0	2	0	**2**
	análises	0	0	5	0	**5**
Cromo na urina	amostas	1	2	1	0	**4**
	análises	3	5	2	0	**10**
Ácido delta-ALA na urina	amostras	4	13	20	9	**46**
	análises	23	110	180	80	**393**
TOTAL DE METAIS	**amostras**	**37**	**47**	**70**	**9**	**163**
	análises	**108**	**185**	**292**	**80**	**665**
Solventes						
Fenol na urina	amostras	1	2	7	5	**15**
	análises	2	4	18	12	**36**
Ác. Hipúrico na urina	amostras	1	4	10	7	**22**
	análises	2	8	22	16	**48**
Ác. Metil-hipúrico na urina	amostras	1	6	16	7	**30**
	análises	2	12	30	14	**58**
Ác. Mandélico na urina	amostras	1	0	1	0	**2**
	análises	2	0	3	0	**5**
Ác. Fenilglioxilícoco na urina	amostras	1	0	1	0	**2**
	análises	2	0	3	0	**5**
2,5 Hexanodiona na urina	amostras	1	1	1	0	**3**
	análises	2	3	3	0	**8**
TOTAL DE SOLVENTES	**amostras**	**6**	**13**	**36**	**19**	**74**
	análises	**12**	**23**	**79**	**42**	**156**
Outras análises						
Colinesterase - Organofosf. Carbamatos	amostras	10	32	125	24	**191**
	análises	14	51	159	36	**260**
Creatinina na urina	amostras	6	21	39	19	**85**
	análises	9	36	73	27	**145**
Controle de Qualidade Externo	amostras	18	23	6	0	**47**
	análises	151	216	54	0	**421**
Total de outras análises	**amostras**	**34**	**76**	**170**	**43**	**323**
	análises	**174**	**303**	**286**	**63**	**826**
TOTAL	**amostras**	**77**	**136**	**276**	**71**	**560**
	análises	**294**	**511**	**657**	**185**	**1647**
AMOSTRAS ENVIADAS ÀS REFERÊNCIAS NACIONAIS		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Instituto Adolfo Lutz/FIOCRUZ	amostras	26	0	0	0	**26**
TOTAL	amostras	26	0	0	0	**26**
RESERVATÓRIOS E VETORES		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Doença de Chagas	amostras	329	180	30	12	**551**
(identificação e parasitológico do vetor)	análises	729	564	74	20	**1387**
Dengue /Febre Amarela/Malária	amostras	2368	2501	2739	522	**8130**
(identificação de larvas e alados)	análises	11442	9635	14093	3919	**39089**
Dengue/Febre Amarela/Malária	amostras	601	746	93	0	**1440**
(Controle de Qualidade de lâminas)	análises	601	746	93	0	**1440**
Esquistossomose	amostras	21	27	19	0	**67**
(identificação do caramujo e cercária)	análises	326	245	183	108	**862**
Leishmaniose	amostras	9	10	52	3	**74**
(identificação e parasitológico do vetor)	análises	423	210	1595	11	**2239**
Carrapatos	amostras	42	1490	7	11	**1550**
(identificação)	análises	210	4	27	57	**298**

RESERVATÓRIOS E VETORES		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Outros Artrópodos	amostras	41	7	1	0	**49**
	análises	83	1	1	0	**85**

Simulídeos (identificação)	amostras	1	14	44	8	**67**
	análises	81	38	2961	693	**3773**
AMOSTRAS ENVIADAS		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Carrapatos	amostras	24	0	27	0	**51**
Teste de precipitina	amostras	0	29	4	0	**33**
TOTAL	amostras	24	29	27	0	**80**
TOTAL	**amostras**	**3412**	**4975**	**2985**	**556**	**11928**
	análises	**13895**	**11443**	**19027**	**4808**	**49173**
TOTAL GERAL DA DBM		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Diagnósticos no LACEN	**amostras**	34294	43685	29108	11011	**118098**
	análises	61181	67740	68654	22793	**220368**
Diagnósticos nas Referências Nacionais	**amostras**	284	189	487	255	**1215**

Fonte: IPB/Lacen

Quadro 2 – Análises realizadas pelos Laboratórios Regionais de Saúde Pública, por classificação da Vigilância, por trimestre, 2006

Especificação	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
Vigilância Epidemiológica	37973	39067	41065	12010	**130115**
Vigilância de Saúde do Trabalhador	3	6	3	2	**14**
Vigilância Ambiental	15435	16127	15649	4289	**51500**
Vigilância Sanitária	23118	27420	29441	13207	**93186**

Fonte: IPB/Lacen

Quadro 3 - Divisão de Análises de Produtos – DAP, por trimestre, 2006

MICROBIOLOGIA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
Águas de poços, tratadas, industrializadas (bacteriológico)	amostras	1794	884	593	372	**3643**
	determin.	4169	1944	1215	756	**8084**
	conden.	482	227	137	80	**926**
Alimentos (produtos industrializados e preparados, análises de surtos)	amostras	189	181	199	36	**605**
	determin.	748	758	779	146	**2431**
	conden.	53	51	18	7	**129**
TOTAL	**amostras**	**1983**	**1065**	**792**	**408**	**4248**
	determin.	**4917**	**2702**	**1994**	**902**	**10515**
MICROSCOPIA		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Alimentos (Mel, leite UHT, açúcar mascavo, arroz, feijão preto, condimento, farinha de trigo e queijo)	amostras	82	98	98	27	**305**
	determin.	774	903	825	243	**2745**
TOTAL	**amostras**	**82**	**98**	**98**	**27**	**305**
	determin.	**774**	**903**	**825**	**243**	**2745**
CONTAMINANTES		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
Pesticidas	amostras	24	61	0	5	**90**
	determin.	252	684	0	17	**953**
Micotoxinas	amostras	14	8	0	0	**22**
	determin.	120	56	0	0	**176**
TOTAL	**amostras**	**38**	**69**	**0**	**5**	**112**
	determin.	**372**	**740**	**0**	**17**	**1129**

FÍSICO-QUÍMICA		1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
Medicamentos	amostras	8	8	16	0	**32**
	determin.	60	9	82	0	**151**
Alimentos (leite UHT, leite tipo C, mel,	amostras	61	27	50	12	**150**

palmito,massa com ovos)	determin.	234	95	125	24	**478**
Água (flúor)	amostras	0	1461	1182	156	**2799**
	determin.	0	1461	1182	156	**2799**
Água (ABASTECIMENTO)	amostras	0	5	2	1	**8**
	determin.	0	35	18	9	**62**
Domissaneantes	amostras	5	2	9	2	**18**
	determin.	9	4	41	5	**59**
Água (SISÁGUA)	amostras	3555	4263	4676	1640	**14134**
	determin.	3555	8526	9352	3280	**24713**
TOTAL	**amostras**	**3629**	**5766**	**5935**	**1811**	**17141**
	determin.	**3858**	**10130**	**10800**	**3474**	**28262**
TOTAL GERAL DAP		**1º TRIM**	**2º TRIM**	**3º TRIM**	**OUT**	**TOTAL**
	amostras	**5732**	**6998**	**6825**	**2251**	**21806**
	determin.	**9921**	**14475**	**13619**	**4636**	**42651**

Fonte: IPB/Lacen

Quadro 4 – Análises por classificação de Vigilância, por trimestre, 2006

Especificaçaõ	1º TRIM	2º TRIM	3º TRIM	OUT	TOTAL
Vigilância Epidemiológica (DBM + DILASP)	84965	94853	90035	29810	**299663**
Vigilância de Saúde do Trabalhador (DBM + DILASP)	297	517	660	187	**1661**
Vigilância Ambiental (DAP Águas + DBM + DILASP)	37054	39536	46443	13298	**136331**
Vigilância Sanitária (DAP Alimentos e Medic. + DILASP)	25315	29929	31293	13642	**100179**
TOTAL					**537834**

Fonte: IPB/Lacen

O IPB-Lacen implantou o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais – SISCEL, interligado ao Ministério da Saúde, com a finalidade de otimizar as demais atividades do Cartão SUS e APAC, restando aguardar a liberação do acesso ao aplicativo *Firewall*.

- **Outros resultados obtidos foran:**

–Implementação da Rede de laboratórios de Saúde Pública.

–A descentralização das ações diagnósticas para os laboratórios regionais, fundamental para a melhoria no atendimento da população SUS, alcançou 421% de incremento em 2006.

–Pactuação com a Vigilância Epidemiológica e Ambiental (inclui a Saúde do Trabalhador).

–O número de diagnósticos realizados tem aumentado chegando a mais de meio milhão de exames no ano de 2006, com 159% da meta prevista no SIGPLAN.

–Pactuação com a Vigilância Sanitária:

Foram realizadas em 2006 mais de 7000 análises para vigilância sanitária, com mais de 400% de superação da meta prevista no SIGPLAN. São apoiados mais de 10 programas municipais, estadual e nacional dos quais destacam-se o Programa de Monitoramento de Hortifrutigranjeiros, Programa de Verificação da Qualidade de Medicamentos, Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos e SIS/Água, que é considerado o melhor do país, pela quantidade de análises realizadas e sua rede descentralizada.

- **Como fatores críticos para a continuidade das atividades salientamos:**

−Existe uma necessidade de aporte de Recursos Humanos em reposição aos que se aposentaram.

−Deve ser revisado o processo de compras, muitas vezes crítico para a manutenção dos diagnósticos. A morosidade acaba dificultando o andamento das atividades técnicas.

−Consolidação da implantação do Sistema da Qualidade.

−Reavaliação das metodologias, potencialidades e infraestrutura existentes.

11.3. INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS - CIT

O CIT presta assessoria e orientação frente a acidentes tóxicos e possui uma equipe multidisciplinar de profissionais (médicos, médicos veterinários, químicos, farmacêuticos, biólogos, bibliotecários) e estudantes de diversas áreas biomédicas e de documentação, prestando serviços em

regime de plantão permanente 24 horas por dia, realizando análises de emergência, drogas de abuso e solventes. Tem por objetivo a implementação do Sistema Estadual de Toxicovigilância e o diagnóstico laboratorial em toxicologia de emergência.

As informações registradas no Sistema de Registro de Solicitações Atendidas pelo Plantão de Emergência do CIT/RS (cerca de 37 parâmetros geográficos, de identificação do paciente e do solicitante, clínicos e laboratoriais de cada atendimento), formam um banco de dados de registro que possibilita a rápida vigilância das ocorrências tóxicas e das populações expostas no Estado.

Único no país, considerando-se os 35 Centros da Rede Nacional de Centros de Informação, Controle e Atendimento Toxicológico vinculados ao Ministério da Saúde, este Sistema de Registro é uma potente ferramenta de avaliação epidemiológica e de intervenção pública, tanto na área de registro de produtos químicos como de controle de situações de risco tóxico.

As informações registradas (cerca de 37 parâmetros geográficos, de identificação do paciente e do solicitante, clínicos e laboratoriais de cada atendimento), formam um banco de dados de registro que possibilita a rápida vigilância das ocorrências tóxicas e das populações expostas no Estado, único no país (considerando-se os 35 Centros da Rede Nacional de Centros de Informação, Controle e Atendimento Toxicológico vinculados ao Ministério da Saúde). Este Sistema de Registro é uma potente ferramenta de avaliação epidemiológica e de intervenção pública, tanto na área de registro de produtos químicos como de controle de situações de risco tóxico.

Os resultados obtidos nos últimos quatro anos demonstram a ampliação da cobertura de atendimento emergencial com realização de 76.271 atendimentos (aumento de 20% em relação ao período anterior – 1999/2002); ampliação na área diagnóstica, tanto de emergência quanto de monitoramento de drogas (ampliação de 109% de análises realizadas em relação ao período anterior totalizando 8.926 análises); qualificação dos processos de análises laboratoriais – com a certificação destes processos em Standard de controle internacional (ISO 17025); redução das ações de prevenção e educação toxicológica (diminuição de 8% em relação ao período anterior).

11.3.1. OS FATORES CRÍTICOS PARA A CONTINUIDADE DAS AÇÕES

- Indefinição de fontes de financiamento externa, falta de disponibilidade orçamentária do Estado; continuidade de gestão administrativa; manutenção de fluxos financeiros durante o desenvolvimento das ações e programas e principalmente o cumprimento dos orçamentos propostos e aprovados; priorização destas ações na Direção da Fundação; definição de metas a longo prazo no planejamento estratégico da Instituição.

11.4. PESQUISA CIENTÍFICA APLICADA À SAÚDE PÚBLICA - CDCT

Justificativa: Consolidação do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, o qual atua em linhas de pesquisa voltadas ao desenvolvimento de produtos e metodologia na área de biotecnologia, tais como, diagnóstico molecular de doenças, produtos na área de sangue e hemoderivados, biomedicamentos, síntese de fármacos, criação de animais para a produção de imunobiológicos e realização de pesquisas.

Ação 001 - Implementação da produção de animais de laboratório

Meta 1: A readequação da infra-estrutura atual compreende a reforma e climatização das salas existentes e a aquisição de estantes isoladoras para obtenção de animais controlados.

Meta 2: O sistema de informatização foi concluído com sucesso. Os contatos com clientes em potencial para a efetivação de convênios estão no aguardo da realização da meta 1.

Meta 3: A produção de animais de laboratório para pesquisas biomédicas está plenamente executada, sendo produzidos entre julho e outubro 31.645 camundongos nas linhagens propostas.

Atualmente, na Coordenação de Produção e Experimentação Animal (CPEA/CDCT) estão sendo realizadas três pesquisas de mestrado e uma de doutorado na área de cardiologia.

Ação 002 - Implementação da documentação, informação e divulgação científica

Meta 1: O cadastro do material científico foi finalizado ainda no segundo trimestre. A divulgação dos resultados de pesquisa foram completamente executados, com sete resumos enviados a congressos. Ocorreu o treinamento de 2 pesquisadores na FIOCRUZ.

Ação 003: Desenvolvimento de novas técnicas de produção e controle de qualidade

Meta 1: O projeto executivo está protocolado e aguardando a tomada de preços (licitação) da obra para instalação do CDCT em nova área física (adequada).

Meta 2: O teste de diagnóstico para Tuberculose Resistente e Hepatite "C" está em desenvolvimento.

Outros projetos em andamento normal:

Projeto 1: Desenvolvimento de protocolo pré-clinico em ratos utilizando terapia celular e gênica para o tratamento de cardiopatias isquêmicas e diabéticas.

Projeto 2: Tratamento do Diabetes Mellitus tipo 1 através do transplante de ilhotas pancreáticas singênicas em murinos: modelo experimental para estudos de estratégias para aplicação clínica.

Projeto 3: Regulação por fitormônios da produção do alcalóide bioativo braquicerina em psychotria brachyceras.

Projeto 4: Estudo da prevalência dos polimorfismos dos genes da Lipase Hepática e da Lipase Lipopróteica em pacientes dislipidêmicos com doença arterial coronariana.

Projeto 5: Desenvolvimento de teste colorimétrico para diagnóstico e genotipagem do vírus da hepatite C

Projeto 6: Validação de um novo método para diagnóstico molecular para Tuberculose.

Projeto 7: Desenvolvimento de método molecular para detecção de Tuberculose resistente.

Meta 3: Contamos com os seguintes profissionais externos em treinamento no CDCT: um em pós-doutorado, sete em doutorado, cinco em mestrado, quatro em aperfeiçoamento e oito em iniciação científica. Dentre os profissionais da FEPPS, neste momento, um está realizando doutorado em Biologia Molecular-Amsterdã e outro em Terapia Gênica– São Paulo.

Ação 004: Criação de estrutura para análise de DNA para teste de paternidade

Meta 01: O CDCT aguarda a liberação de espaço físico e aquisição de software para realizar testes de paternidade. Será realizado contato com o Tribunal de Justiça para contratação de serviços através de convênio.

O CDCT possui forte potencial para se transformar-se em Centro de excelência em desenvolvimento de produtos, além de geração de conhecimento de interesse para a saúde (kits, métodos, fármacos etc...) utilizando a biotecnologia. Esses produtos estão aptos a serem repassados para o setor produtivo, além de gerar informações para a vigilância sanitária e epidemiológica.

- Obtenção de novos kits de diagnóstico:
- Kit molecular para tuberculose.
- Kit molecular para detecção de Papillomavírus Humano (HPV).
- Kit para detecção de resistência ao tratamento da tuberculose.
- Kit para detectar e genotipar o vírus da hepatite C (HCV).
- Produção de animais de experimentação: foram produzidos em torno de 200.000 animais de laboratório. Esses animais foram utilizados em pesquisa na Instituição e por outras instituições do Estado (UFRGS, PUC, UNISINOS e de Santa Catarina). Um projeto envolvendo o uso de células tronco em animais enfartados, de enorme potencial, tem sido executado em parceria com a UFRGS.

É fundamental o investimento em fixação de recursos humanos, uma vez que o trabalho é feito por estudantes. A adequação do espaço físico também é fundamental. A construção de um espaço adequado ao trabalho de pesquisa está sendo providenciada com recursos federais (FINEP e Ministério da Saúde). No entanto, a área de produção e experimentação animal, ainda necessita de financiamento para adequação. A FEPPS é a única produtora de animais em larga escala no Estado e possui grande potencial para executar pesquisa experimental envolvendo células tronco.

11.5. PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - LAFERGS

O LAFERGS produz e distribui medicamentos básicos (analgésicos, antitérmicos, expectorantes, anti-hipertensivos, dermatológicos, etc.) para atendimento dos programas de saúde, obedecendo a padrões e critérios internacionais de qualidade. Também pesquisa e desenvolve formulações, métodos de produção e de controle de qualidade. A Divisão de Assistência Farmacêutica operacionaliza o recebimento, o armazenamento, a expedição, a distribuição e o transporte dos medicamentos à rede de serviços do SUS/RS.

No entanto, deve ser avaliada a transferência para a CPAF, ficando sob responsabilidade da FEPPS o recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos.

Com a introdução da Resolução 131/01 da Diretoria Colegiada ANVISA, revogada pela RDC 210/03, da mesma agência, que regulamenta a produção de medicamentos em escala industrial, houve a necessidade de promover algumas modificações na estrutura do LAFERGS. Em setembro de 2004 foi assinado o contrato para realização da reforma e ampliação que, além de dotar o LAFERGS das condições técnicas exigidas, permitirá a ampliação da produção em número de itens e produtos, atendendo uma faixa mais ampla da população do RS.

O LAFERGS produziu 82.401.755 unidades de medicamentos entre 2003 e o terceiro trimestre de 2004, quando teve início a obra de reforma e ampliação da unidade fabril. Em 2005 foi detectada a necessidade de obras complementares, entre elas a recuperação do vestiário, que está sendo realizada. A obra do LAFERGS estava em fase de conclusão (92%), quando a contratada abandonou os trabalhos. Quanto à recuperação dos vestiários, está sendo realizada perícia para verificar se há danos estruturais significativos que obriguem à alteração do contrato, visto que no decorrer das obras foram verificadas avarias graves nas paredes. O desempenho produtivo do LAFERGS foi completamente inviabilizado pelo atraso das obras.

A ação Otimização da Distribuição dos Medicamentos transcorreu normalmente, garantindo uma boa organização e otimização da ação de recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos da assistência farmacêutica da SES.

O corpo técnico do LAFERGS vem trabalhando intensivamente na implementação do Programa de Garantia da Qualidade, fazendo a elaboração e revisão de Procedimentos Operacionais Padrão e dos mais diferentes programas necessários ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação e Controle de Medicamentos. O corpo técnico trabalha ainda na elaboração do Plano Mestre de Validação de Processos e mantém as rotinas de aquisição e recebimento de insumos necessários à retomada, realizando as atividades inerentes de controle de qualidade, necessário à aceitação dos produtos.

Foram firmados convênios com o Ministério da Saúde para a atualização do parque fabril e investiu-se na qualificação dos técnicos de nível superior, que foram estimulados a ingressar em cursos de pós-graduação (cinco mestrados e um doutorado). A qualificação permanente é necessária para o acompanhamento dos avanços científicos na área.

O Contrato de Gestão do Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul com o Governo do Estado, em prol do LAFERGS, continua suspenso em função das obras de reforma e ampliação, até que haja a retomada da produção de medicamentos.

O contrato objetiva a eficiência do setor público, determinando obrigações financeiras do governo e possibilita flexibilização no tratamento dado ao LAFERGS, gerando economia de escala e tornando o Laboratório auto-sustentável. Relativamente à produção programada, o LAFERGS produziu 84,42% do pactuado. O LAFERGS é a única unidade de produção pública de medicamentos do Estado e apresenta características exclusivas que necessitam um tratamento diferenciado.

É necessária avaliação da forma de gestão do LAFERGS, tendo em vista que este faz parte da estrutura administrativa da FEPPS e do Estado, e tem se mostrado incompatível com a atividade de produção e comercialização de medicamentos. É necessário autonomia financeira e descentralização da aquisição de insumos.

11.5.1. DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Divisão de Assistência Farmacêutica (DAF/FEPPS/FEPPS) mantêm papel relevante na Assistência Farmacêutica no Estado. Suas atribuições inatas são o recebimento, o armazenamento, a distribuição e o transporte de medicamentos produzidos pelo LAFERGS, medicamentos estratégicos recebidos do Ministério da Saúde (MS), medicamentos especiais, excepcionais, judiciais-administrativos (até início de 2006) adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), medicamentos para situações de emergência e populações migrantes e medicamentos utilizados para o tratamento de doenças sazonais.

Estas atividades têm por objetivo garantir o ordenamento adequado dos produtos em áreas apropriadas em condições de conservação exigidas para a manutenção da integridade destes produtos, isto é, a sua estabilidade química, física, microbiológica, terapêutica e toxicológica. O Almoxarifado de medicamentos da DAF/FEPPS trabalha em média com mais de mil itens de medicamentos, e cada medicamento possui em média cinco lotes.

Quadro 8 - Medicamentos recebidos e Armazenados na DAF/FEPPS/FEPPS, 2003-2006

Ano	Recebimento unidades		
	LAFERGS produção	Ministério da Saúde	SES Aquisição
2003	2.929.682	29.529.204	25.588.250
2004	40.210.840	29.821.028	32.520.148
2005	0	37.923.098	47.936.499
2006(até setembro)	0	38.274.100	24.717.957

Obs: A coluna AQUISIÇÃO refere-se a medicamentos especiais/excepcionais, DST/AIDS e outros, realizada pela CELIC e FES

Quadro 9 - Medicamentos Distribuídos e Transportados, DAF/FEPPS 2003-2006

Ano	Distribuição realizada		Venda realizada LAFERGS	
	Físico (unidades)	Financeiro (R$)	Físico (unidades	Financeiro (R$)
2003	135.725.209	158.204.503,00	27.681.464	629.399,00
2004	84.825.291	184.682.136,22	90.546.755	2.533.459,90
2005	75.890.161	214.470.635,64	7.549.060	139.956,14
2006 (até setembro)	78.968.819	185.275.695,19	40.450	3.843,78

O Almoxarifado conta com a terceirização dos seguintes serviços: dedetização, limpeza, mão-de-obra, central telefônica, vigilância armada, manutenção do gerador e sistema de controle de estoque informatizado, copiadoras, câmaras frias.

No mês de outubro de 2006, a DAF/FEPPS assumiu o armazenamento e a distribuição dos medicamentos para os municípios da 1ª e 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da SES, o que acarretou uma melhora significativa dos serviços de distribuição de medicamentos para estes municípios, tendo em vista as condições da DAF/FEPPS na organização e a adoção dos procedimentos preconizados pelas Boas Práticas de Armazenamento.

A estrutura física da DAF/FEPPS foi qualificada tendo recebido investimentospara :

a. Reforma geral e conserto dos caminhões que realizam o transporte de medicamentos
b. Reorganização das câmeras de sistema de segurança

c. Aquisição de mobiliário, copiadora e impressora a laser para o setor administrativo
d. Iluminação de parte do mezanino do almoxarifado

Ainda assim há vários expedientes administrativos com solicitações pendentes. São eles:

Quadro 10 – Solicitações pendentes, DAF/FEPPS, 2006

Número do processo	Assunto
4818-2069/03-0	Prestação de serviço de manutenção preventiva para empilhadeira
4760-2069/04-8	Programa software para almoxarifado
1597-2069/04-4	Colocação de nivelador de doca no Almoxarifado
5715-2069/04-0	Compra e colocação do piso do Almoxarifado
5239-2069/04-3	Conserto vitrine equipamento (LACEN)
156-2069/02-8	Ampliação do calçamento
00614-2069/04-2	Atualização do relógio de controle de acesso
3859-2069/01-7	Substituição de freezers
5501-2069/04-0	Prateleiras arquivo inativo
202-2069/02-6	Reforma na guarita de vigilância
923-2069/04-6	Aquisição de caminhões
3458-2069/03-8	Aquisição de câmaras frias
2506-2069/05-1	Solicitação placa aviso

A seguir, são apresentados os demonstrativos físico-financeiros dos medicamentos recebidos, distribuídos e vendidos na DAF em 2006.

11.6. QUALIDADE DO SANGUE

Justificativa: Necessidade de implantar a Política Estadual do Sangue e de implementar o Sistema Estadual do Sangue, ampliando a cobertura da Hemorrede Pública e consolidando o papel do HEMORGS como coordenador técnico da Hemorrede.

Objetivo: Reestruturar a Hemorrede Pública Estadual, com a instalação dos serviços inoperantes, qualificação e ampliação da distribuição dos hemocomponentes e consolidação do Centro de Referência Ambulatorial Multiprofissional para tratamento de coagulopatias hereditárias, com ampliação do atendimento a outras patologias hematológicas.

11.6.1. DIVISÃO DE PROCESSAMENTO DO SANGUE

Quadro 17 – Doadores Triados no ano de 2006

Tipo de Doadores	1º trimestre	2º trimestre	3° trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Aptos	5089	5312	2132		7444
Inaptos	655	1006	387		2048
Total/trimestre	5744	**6318**	**2519**		**14581**

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 18 – Bolsas Coletadas no ano de 2006

Tipo de Bolsas	1º trim.	2º trim.	3º trim.	4º trim.	Total
Voluntários	1202	776	201		2179
Campanha	0	690	683		1373
Autóloga	0	1	1		2
Reposição	3835	3811	1234		8880
Total Trimestral	**5037**	**5278**	**2119**		**12434**

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 19 – Índice de Fracionamento do sangue no ano de 2006

1º trimestre	2º trimestre	3° trimestre	4º trimestre	Total acumulado
1,30	1,35	1,25		**1,3**

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

Quadro 20 – Hemocomponentes distribuídos aos serviços conveniados no ano de 2006

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
8889	**9658**	**2644**		**21191**

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPPS

11.6.2. DIVISÃO CLÍNICA HEMATOLÓGICA

Quadro 21 – Pacientes hemofílicos atendidos no ano de 2006

Especificação	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Número de consultas	1472	1558	669		**3699**
Número de infusões	271	309	171		**751**

Fonte: CLÍNICA DE HEMATOLOGIA/HEMORGS/FEPPS

O HEMORGS coordena a Câmara Técnica de Sangue, Outros Órgãos e Tecidos (CATESTO/RS, referência para os assuntos relativos à Política Estadual de Sangue) e cumpre o papel de coordenador da Hemorrede. Os principais **resultados** obtidos estão a seguir:

- Foram instalados os serviços de Cruz Alta, Alegrete e de Pelotas, propiciando, desta forma, a cobertura de sangue para três importantes regiões gaúchas (Norte, Sul e Centro-oeste).
- Qualificada e ampliada a distribuição dos hemocomponentes e consolidação do Centro de Referência Ambulatorial Multiprofissional para tratamento de coagulopatias hereditárias, com ampliação do atendimento ao hemofílico, prevista no quadriênio para 8.400 atendimentos, galgando no terceiro trimestre de 2006, 12.040 atendimentos desde 2003.
- A meta de produção de bolsas de sangue estimada em 947.000 no final do quadriênio foi alcançada em outubro de 2006 com incremento de 9%.
- Referente à qualificação da distribuição de hemocomponentes foram implantados os dois programas previstos e iniciado o processo de Acreditação através da ONA (Organização Nacional de Acreditação).
- Foi implantado o atendimento odontológico na clínica Hematológica do Hemocentro e disponibilizado o serviço aos cerca de 800 pacientes portadores de hemofilia.
- Quanto às ações de Treinamento e Capacitação de Pessoal do Hemocentro e de toda Hemorrede Pública do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2003 e 2006 foram capacitados no Hemocentro 1321 (mil trezentos e vinte e um) profissionais, entre servidores do próprio Hemocentro, das entidades conveniadas e da Hemorrede Pública.
- Com o desenvolvimento de ações educativas visando sensibilizar e incentivar a ampliação do Cadastro de Doadores, ocorreu o incremento da captação de doadores Voluntários de 12% para 40%.
- Ocorreu a descentralização da Distribuição de Fatores anti-hemofílicos através da distribuição de fatores para estocagem na Hemorrede Pública.
- Estadualização do Hemocentro Regional de Pelotas.

11.6.2.1. Os fatores críticos para a continuidade do programa

- Implantar os Serviços de Santa Maria e Palmeira das Missões.
- Necessidade de conferir sustentabilidade de processo de produção, processos de aquisição de insumos conforme padronização da instituição devem ser cumpridos rigorosamente em todas as licitações, no devido prazo;
- Necessidade de Padronização / qualificação dos serviços prestados;
- Necessidade de execução da ampliação da área física do Hemocentro;
- Implantação de plano para avaliação médica periódica dos funcionários e implementação de ações referente à Saúde do Trabalho.
- Necessidade da execução de Concurso Público da FEPPS para definição de quadro funcional específico para o Hemocentro.
- Estadualizar os demais Serviços Hemoterápicos.

Quadro 5 – Quantitativo de serviços do CIT, mensal, 2006

ÁREA OPERACIONAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÚCLEO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA													
Solicitações Atendidas – Plantão	2.628	2.082	2.272	1.097	1.484	1.308	1.495	1.497	1.556	2.015			17.434
% satisfação de usuários													
% cobertura da base de dados	83,0	84,0	85,0	85,0	85,0	85,0	84,3	86,5	84,4	84,3			84,6
Tempo médio de atendimento (em minutos)													
Número de ligações recebidas	6.183	5.488	5.573	4.526	-	3.816	3.707	5.583	-	-			32.876
Número de ligações realizadas	2.767	2.396	2.681	3.042	-	3.016	3.023	3.149	-	-			23.135
% de plantonistas com mais de 6 meses	59,0	64,7	35,3	35,3	35,3	52,9	41,2	47,1	64,7	64,7			50,0
Horas de apoio – Apoio 01 – CAMS	--	132	24	84	36	96	96	24	96	96			684
Horas de apoio – Apoio 02 – MSCM	12	60	84	96	96	48	108	96	96	72			768
Horas de apoio – Apoio 03 – SOSC	24	60	96	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)			180
Horas de apoio – Apoio 04 – JBT	120	--	84	84	96	84	48	96	84	84			780
Horas de apoio – Apoio 05 – IG	96	84	24	12	96	96	96	24	96	96			720
Horas de apoio – Apoio 06 – GSJB	96	--	96	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)			192
Horas de apoio – Apoio 07 – MGBM	96	96	12	120	120	72	48	132	96	36			828
Horas de apoio – Apoio 08 - CASL	36	36	96	108	36	108	96	96	48	96			756
Total de horas de Apoio Técnico	480	468	516	504	480	504	492	468	516	480			4.908
NÚCLEO DE ESTATÍSTICA E AVALIAÇÃO													
Solicitações estatísticas atendidas	11	01	06	3	3	1	-	4	2	4			35
NÚCLEO DE TOXICOLOGIA VETERINÁRIA													
% satisfação de ususários													
% cobertura da base de dados	84,0	87,0	78,0	81,0	76,0	65,0	75,4	78,5	88	70			78,3
Tempo médio de atendimento (em minutos)													
Informações técnicas divulgadas	01	01	01	01	01	01	01	01	01	1			10
Produção técnica – informação suplementar	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0			0
NÚCLEO DE TOXINAS NATURAIS													
Número de identificações de animais	166	119	493	250	45	96	58	46	21	56			1.350
% identificação relacionada a casos atendidos	7,8	1,7	--	3,2	10,0	1,0	0,6	0	19	13			NC
Número de identificação de plantas	02	03	02	1	4	4	1	11	1	6			35
% identificação relacionada a casos atendidos	50,0	--	--	100,0	25,0	--	0	27	0	17			NC
Número de animais mantidos	77	93	190	215	204	137	131	147	129	149			NC
Número de extrações realizadas	10	12	10	10	10	10	10	10	10	10			102
Número de ampolas antiveneno diponibilizadas	1.615	1.584	2.164	1.875	669	404	460	521	620	2.010			11.922
NÚCLEO DE ANÁLISE LABORATORIAL													
Análises realizadas	176	109	283	262	170	319	153	155	211	182			1.838
% demanda interna (apoio ao plantão)	46,0	75,0	7,8	14,1	37,0	8,8	20,3	58,7	21,8	35,2			32,17
Número de análises disponibilizadas	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27			NC
% satisfação de usuários													
Manuais técnicos elaborados	--	--	07	04	--	--	06	03	02	0			22

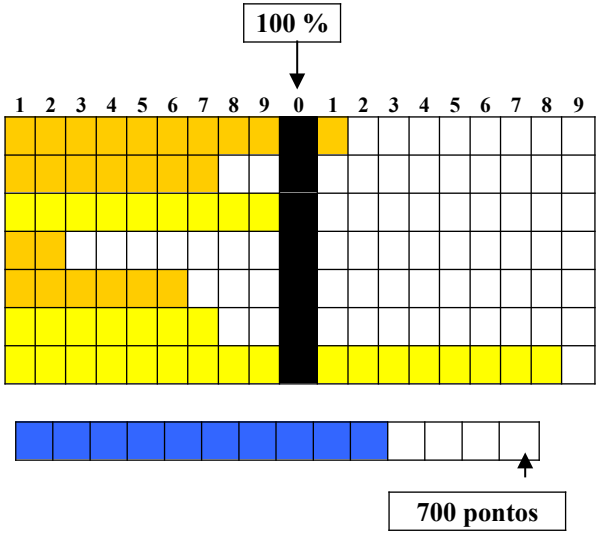
ÁREA OPERACIONAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÚCLEO DE PRODUÇÃO TÉCNICA													
Monografioas produzidas	--	02	02	05	--	--	01	02	01	0			13
Monografias disponibilizadas	--	04	04	05	--	--	03	02	01	1			19
Monografias em avaliação	18	17	16	13	14	14	16	15	14	13			NC
Produtos comerciais / agentes cadastrados	--	03	24	--	--	02	--	--	01	13			30
NÚCLEO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO													
Atendimentos realizados – presencial	13	05	05	21	38	07	17	04	09	22			119
Atendimentos realizados – e-mail	81	63	120	119	119	87	105	83	94	139			871
Atendimentos realizados – outros meios	05	04	03	03	06	02	02	04	04	2			33
Atendimentos realizados – usuário interno	06	63	82	105	120	60	107	119	123	26			785
% satisfação do usuário interno													
% satisfação do usuário externo													
Materiais de divulgação/educação disponibilizados	874	1.846	1.314	2.389	9.242	4.623	5.058	12.058	2.342	15.818			39.746
NÚCLEO DE PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO													
Palestras / cursos realizados	--	--	02	03	05	04	03	08	03	7			28
Participantes	--	--	47	90	193	287	80	615	133	169			1.445
Exposições e feiras	--	--	--	--	--	--	--	01	--	2			01
Público atingido	--	--	--	--	--	--	--	3.060	--	716			3.060
NÚCLEO INTERNO DE COMUNICAÇÃO													
Entrevistas e Matérias institucionais veiculadas	03	04	01	02	04	03	02	05	06	7			32
Consultas a Home page (por número de pessoas)	5.270	3.966	7.235	6.978	8.324	6.467	5.378	7.629	4.414	4.390			55.691
NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO													
Processos de compra e serviços abertos	20	04	15	06	03	--	09	01	04	7			62
Processos solucionados	02	03	03	02	02	03	01	14	07	1			39
Processos de serviço e manutenção – FEPPS	--	02	05	04	20	09	09	11	12	15			72
Processos solucionados	--	--	06	02	16	08	07	11	12	17			62
Solicitações internas	08	04	15	22	28	28	20	14	35	16			190
Solicitações atendidas	08	04	19	22	28	28	20	14	35	16			190
Valor empenhado													
Funcionários capacitados	--	--	--	01	06	--	12	08	08	1			35
Estagiários capacitados	05	07	02	--	--	--	04	02	03	11			23

Legenda:

Não implantado | **NC** Valores não cumulativos | **ND** Dados não disponíveis | **--** Não realizado / zero | (*) Plantão Veterinário (outro padrão de registro)

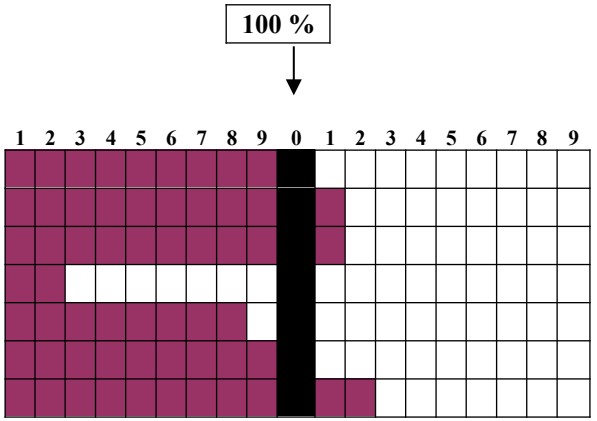
Quadro 6 - Metas propostas e executadas no período - janeiro/outubro 2006

Especificação	Proposto Ano	Proposto Período	Executado Período	% atingido Período
Atendimento de Emergência	18.000	15.000	17.434	116%
Atendimento Público Externo	2.000	1.700	1.183	70%
Análises realizadas	2.500	2.083	2.020	97%
Produção de Informação Técnica	100	83	13	16%
Encontro de Prevenção Acidentes	3.000	2.500	1.614	65%
Disponibilização de Soros	20.000	17.000	11.922	70%
Distribuição de Material divulgação	30.000	22.500	39.746	177%
% médio atingido no período (valores ajustados)				74%



Quadro 7 - Relação com o período anterior (janeiro/outubro 2005)

Especificação	Executado Período 2005	% em relação a 2005
Atendimento de Emergência	18.057	97%
Atendimento Público Externo	1.084	109%
Análises realizadas	1.792	113%
Produção de Informação Técnica	53	24%
Encontro de Prevenção Acidentes	1.915	84%
Disponibilização de Soros	11.634	102%
Distribuição de Material Divulgação	33.117	120%



Quadro 16 - Demonstrativo Físico-financeiro dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos para outros destinos, que não as CRSs, na DAF, em Unidades e Valores (R$), 2006

DESCRIÇÃO	QUANTITATIVO	TOTAL R$
Ambulatório Dermatologia Sanitária	5,992,061	11,812,537.91
Brigada Militar	3,001	1,964.89
Controle de doenças agudas transmissíveis	1,050	544.88
Coordenadoria dos Hospitais	4,708	587.89
CPAF	6,569	54,716.61
CR-HCPA-DOR	37,000	57,375.80
CR-HCPA-GAUCHER	880	1,442,321.57
CR-HCPA-TOXINA-DISTON	358	234,235.91
CR-HNSC-CAMMI	169,255	2,365,673.91
CR-SES-CAMMI	190,733	6,782,109.54
Dermatologia Sanitária	40,638	13,140.54
Devolução ao fornecedor	301,736	2,782,040.45
Doações da Política dos Hospitais	857,180	178,809.94
Doações FEPPS	5,344,000	394,450.66
Doações Hospitalares (Diversos)	168,558	191,285.74
Doenças Epidemiológicas	3,200	786.83
DST/AIDS	392,392	1,221,833.03
Epidemiologia-Política	3,988	1,373.24
Extra Territorial	226,462	1,822,565.62
Hospital Beneficiência	1,076	1,445.83
Hospital de Cachoeirinha	2,591	4,324.48
Hospital de Clínicas - POA	13,416	539,944.09
Hospital de Pronto Socorro - POA	17,181	11,495.21
Hospital Dia	1,511,785	3,429,791.17
Hospital Dom Bosco - Santa Rosa	530	27,565.83
Hospital Fátima - Cruz Alta	358	267.90
Hospital Fêmina - POA	200	1,420.94
Hospital Getúlio Vargas - Sapucaia do Sul	3,392	2,789.91
Hospital Nelson Marchezan - Canoas	2,548	9,499.45
Hospital Nossa Senhora da Conceição - POA	78,459	118,222.09
Hospital Presidente Vargas - POA	3,267	54,683.10
Hospital Santa Casa de Misericórdia POA	5,795	12,435.01
Hospital São Lucas da PUC - POA	400	3,699.56
Hospital São Vicente - Cruz Alta	1,531	581.74
Hospital Vila Nova - POA	7,241	11,413.43
Hospitalares e Ambulatoriais	9,721	17,901.66
Lafergs	6	5.65
Mun. Agudo Prefeitura	15,000	585.00
Mun. Alegrete Prefeitura	72,000	2,808.00
Mun. Caçapava Prefeitura	19,300	11,037.87
Mun. Coqueiros do Sul Prefeitura	3,850	2,251.11
Mun. Cruz Alta Prefeitura	510	167.89
Mun. Fortaleza dos Valos Prefeitura	515	613.78
Mun. Jóia Prefeitura	1,500	19,710.00
Mun. Machadinho Prefeitura	219	183.31
Mun. Portão Prefeitura	14,600	5,111.26
Mun. Porto Alegre Prefeitura	8,481,906	17,299,684.84
Mun. Saldanha Marinho Prefeitura	2,414	553.15
Mun. São Francisco de Paula Prefeitura	13,170	1,563.25
Mun. Viamão Prefeitura	500	215.50
PAM Vila Comerciários	315	2,002.83
Pneumologia Sanitária	52,439	26,940.50
Prazo Expirado	253,462	768,361.30
Presídio Central	7,156	6,358.78
Quebra de estoque	139	4,009.91
São José do Murialdo	3,297,354	436,992.51
Secretaria Municipal de Saúde	10,000	595.00
Setor de Controle	141	126.11
SUSEPE	463,113	550,764.58
Total	**28,112,869**	**52,746,478.49**

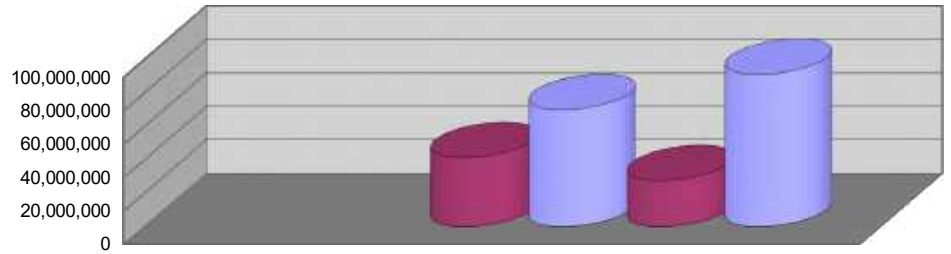
Quadro 11 - Demonstrativo do Recebimento de Medicamentos por Fornecedor na DAF, em 2006.

MÊS	LAFERGS		Ministério da Saúde		SES-Aquisições		Total Geral	
	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor	Unidade	Valor
Jan	0	R$ -	6,007,571	R$ 6,441,915.54	1,205,981	R$ 1,674,239.00	**7,213,552**	**R$ 8,116,154.54**
Fev	0	R$ -	1,949,672	R$ 5,331,558.78	1,787,506	R$ 10,017,173.92	**3,737,178**	**R$ 15,348,732.70**
Mar	0	R$ -	3,141,426	R$ 10,576,521.96	4,629,068	R$ 8,140,275.98	**7,770,494**	**R$ 18,716,797.94**
Abr	0	R$ -	6,936,576	R$ 2,253,533.11	1,697,635	R$ 5,430,121.35	**8,634,211**	**R$ 7,683,654.46**
Mai	0	R$ -	7,171,604	R$ 14,178,837.68	4,071,067	R$ 14,308,092.03	**11,242,671**	**R$ 28,486,929.71**
Jun	0	R$ -	2,473,245	R$ 4,286,059.97	2,569,011	R$ 9,102,219.99	**5,042,256**	**R$ 13,388,279.96**
Jul	0	R$ -	3,863,623	R$ 9,484,535.94	1,724,125	R$ 9,265,077.96	**5,587,748**	**R$ 18,749,613.90**
Ago	0	R$ -	2,685,171	R$ 2,449,677.99	3,999,040	R$ 11,699,051.14	**6,684,211**	**R$ 14,148,729.13**
Set	0	R$ -	4,045,212	R$ 5,294,809.57	3,034,524	R$ 13,561,966.85	**7,079,736**	**R$ 18,856,776.42**
Out	0	R$ -	3,074,229	R$ 9,574,680.89	2,848,212	R$ 7,797,004.98	**5,922,441**	**R$ 17,371,685.87**
Nov							**0**	**R$ -**
Dez	0	R$ -					**0**	**R$ -**
TOTAL	**0**	**R$ -**	**41,348,329**	**R$ 69,872,131.43**	**27,566,169**	**R$ 90,995,223.20**	**68,914,498**	**R$ 160,867,354.63**

FONTE: DAF/FEPPS

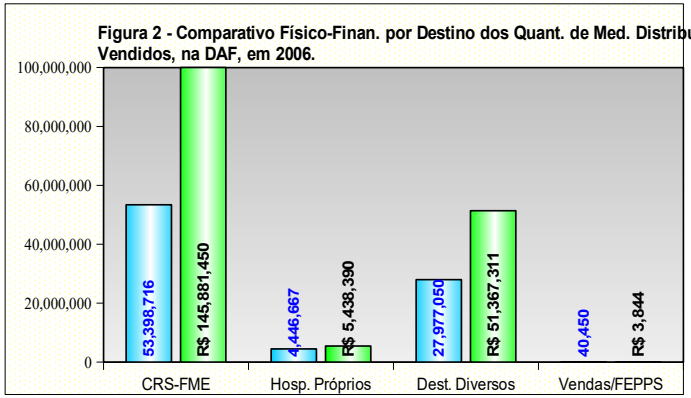
Obs.: A coluna AQUISIÇÃO refere-se a medicamentos especiais/excepcionais e outros, realizada pela CELIC e FES.

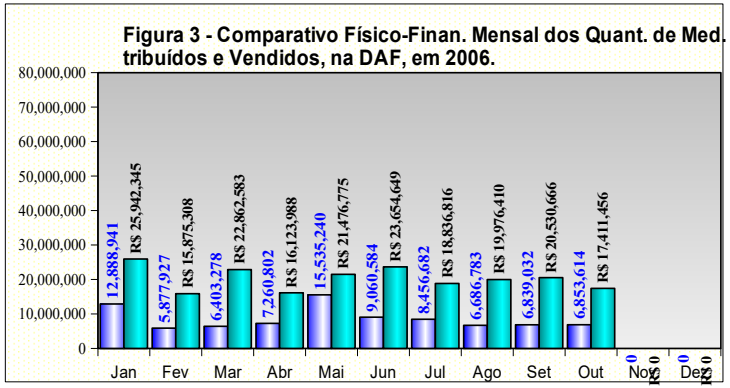
Figura 1 - Comparativo por fornecedor do total de entradas de medicamentos, em valores financeiro e unidades, na DAF, em 2006



Quadro 12 - Demonstrativo Físico-Financeiro dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos e Vendidos na DAF, em 2006.

MÊS	DESTINOS											
	CRS-FME		*Hosp. Próprios*		*Dest. Diversos*		*Vendas/FEPPS*		*Geral*	
	Unidades	Valores R$	Unidades	Valores R$	Unidades	Valores R$	Unidades	Valores R$	Unidades	Valores R$
Jan	8,978,462	R$ 17,689,778.48	2023148	R$ 4,815,865.83	1,887,331	R$ 3,436,700.62	0	R$ -	12,888,941	R$ 25,942,344.93
Fev	3,414,646	R$ 10,887,275.51	237,745	R$ 242,365.86	2,205,536	R$ 4,745,504.61	20,000	R$ 161.60	5,877,927	R$ 15,875,307.58
Mar	4,162,496	R$ 15,746,666.39	233,544	R$ 38,325.51	2,007,238	R$ 7,077,590.61	0	R$ -	6,403,278	R$ 22,862,582.51
Abr	3,226,302	R$ 10,817,875.94	246,430	R$ 37,183.57	3,788,070	R$ 5,268,928.80	0	R$ -	7,260,802	R$ 16,123,988.31
Mai	10,330,718	R$ 16,169,370.81	357,887	R$ 49,420.27	4,826,185	R$ 5,254,301.33	20,450	R$ 3,682.18	15,535,240	R$ 21,476,774.59
Jun	5,287,829	R$ 17,957,653.80	257,440	R$ 42,521.46	3,515,315	R$ 5,654,473.71	0	R$ -	9,060,584	R$ 23,654,648.97
Jul	4,642,375	R$ 14,377,310.40	278,700	R$ 55,984.45	3,535,607	R$ 4,403,521.15	0	R$ -	8,456,682	R$ 18,836,816.00
Ago	4,106,870	R$ 14,640,526.89	298,422	R$ 58,510.56	2,281,491	R$ 5,277,372.54	0	R$ -	6,686,783	R$ 19,976,409.99
Set	4,612,583	R$ 14,681,743.85	268,240	R$ 48,296.05	1,958,209	R$ 5,800,626.19	0	R$ -	6,839,032	R$ 20,530,666.09
Out	4,636,435	R$ 12,913,248.19	245,111	R$ 49,915.98	1,972,068	R$ 4,448,291.72	0	R$ -	6,853,614	R$ 17,411,455.89
Nov									0	R$ -
Dez									0	R$ -
TOTAL	**53,398,716**	**R$ 145,881,450.27**	**4,446,667**	**R$ 5,438,389.54**	**27,977,050**	**R$ 51,367,311.28**	**40,450**	**R$ 3,843.78**	**85,862,883**	**R$ 202,690,994.86**
OBS: Valores Financeiros Médios do Sistema de Controle de Estoque CONSIST - PROCERGS, com exceção das Vendas/FEPPS							**Média Mensal**		**8,586,288**	**R$ 20,269,099.49**





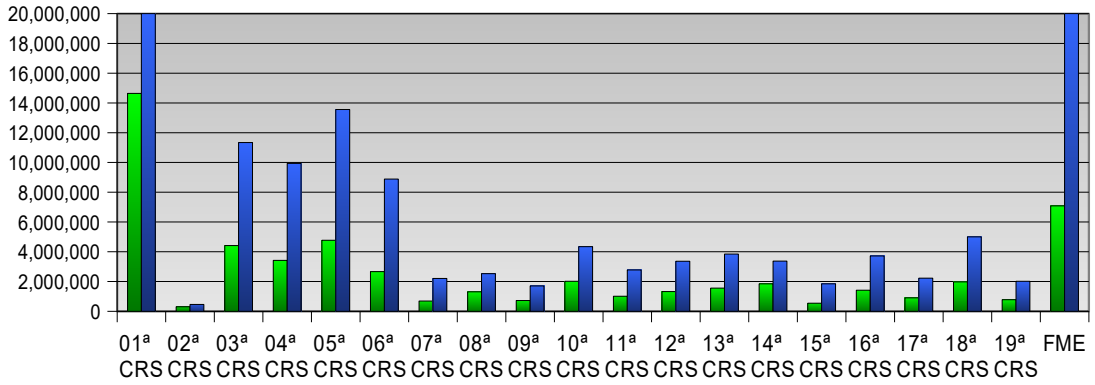
Quadro 13 - Demonstrativo Físico-Financeiro dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos pela DAF em 2006*

CRS	Geral	
	Unidades	Valores R$
01ª CRS	14,640,735	30014865.07
02ª CRS	306,578	460730.22
03ª CRS	4,413,833	11340032.25
04ª CRS	3,421,385	9935071.81
05ª CRS	4,770,801	13559772.30
06ª CRS	2,667,211	8884065.30
07ª CRS	688,138	2206516.50
08ª CRS	1,309,327	2531081.44
09ª CRS	722,315	1702856.69
10ª CRS	2,017,907	4342337.23
11ª CRS	1,010,808	2776116.25
12ª CRS	1,325,351	3362730.30
13ª CRS	1,560,359	3846978.34
14ª CRS	1,844,537	3370635.44
15ª CRS	543,171	1845301.62
16ª CRS	1,414,977	3716843.49
17ª CRS	904,019	2225868.10
18ª CRS	1,976,198	5003438.05
19ªCRS	778,572	2015160.47
FME	7,082,494	32741049.39
TOTAIS	53,398,716	145881450.27

FONTE: DAF/FEPPS
*Considerando até out/2006

Figura 4 - Comparativo Físico-Financeiro dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos às CRS, pela DAF, em 2006

.



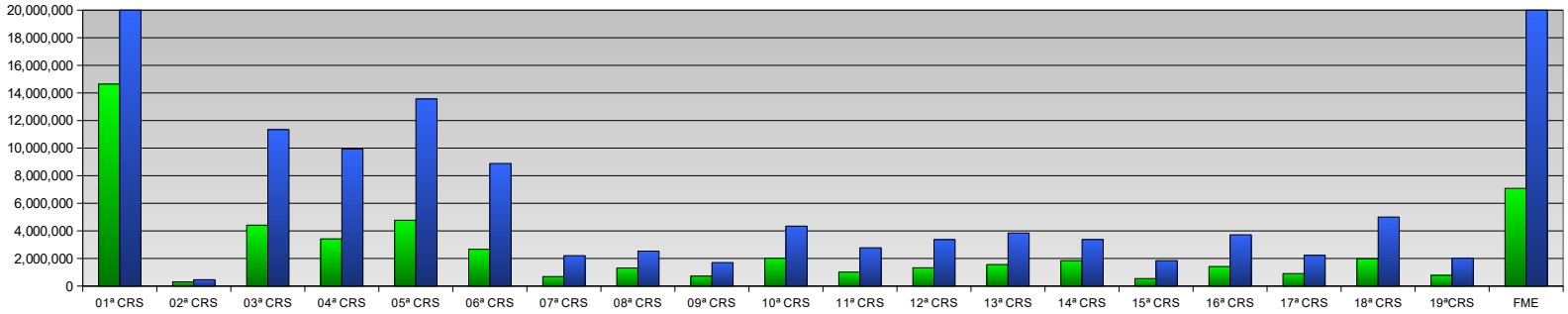
Quadro 10 - Demonstrativo Físico-Financeiro dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos pela DAF em 2006*

CRS	Geral		
	Unidades		Valores R$
01ª CRS	14,640,735	R$	30,014,865.07
02ª CRS	306,578	R$	460,730.22
03ª CRS	4,413,833	R$	11,340,032.25
04ª CRS	3,421,385	R$	9,935,071.81
05ª CRS	4,770,801	R$	13,559,772.30
06ª CRS	2,667,211	R$	8,884,065.30
07ª CRS	688,138	R$	2,206,516.50
08ª CRS	1,309,327	R$	2,531,081.44
09ª CRS	722,315	R$	1,702,856.69
10ª CRS	2,017,907	R$	4,342,337.23
11ª CRS	1,010,808	R$	2,776,116.25
12ª CRS	1,325,351	R$	3,362,730.30
13ª CRS	1,560,359	R$	3,846,978.34
14ª CRS	1,844,537	R$	3,370,635.44
15ª CRS	543,171	R$	1,845,301.62
16ª CRS	1,414,977	R$	3,716,843.49
17ª CRS	904,019	R$	2,225,868.10
18ª CRS	1,976,198	R$	5,003,438.05
19ªCRS	778,572	R$	2,015,160.47
FME	7,082,494	R$	32,741,049.39
TOTAIS	53,398,716		R$ 145,881,450.27

FONTE: DAF/FEPPS

Figura 4 - Comparativo Físico-Financeiro Mensal dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos às CRS, pela DAF, em 2006

.



Quadro 14 - Demonstrativo Físico dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos pela SES por Fornecedor, em Unidades, em 2006**

CRS	TOTAL	
	Ministério	Adqui.
01ª CRS	2,395,403	5,156,743
02ª CRS	0	0
03ª CRS	3,130,202	1,283,631
04ª CRS	1,643,500	1,777,885
05ª CRS	2,461,477	2,309,324
06ª CRS	1,350,518	1,316,693
07ª CRS	300,293	387,845
08ª CRS	367,830	941,497
09ª CRS	281,581	440,734
10ª CRS	1,521,607	496,300
11ª CRS	376,949	633,859
12ª CRS	434,697	890,654
13ª CRS	698,618	861,741
14ª CRS	353,234	1,491,303
15ª CRS	207,448	335,723
16ª CRS	661,553	753,424
17ª CRS	353,986	550,033
18ª CRS	930,412	1,045,786
19ªCRS	243,501	535,071
FME	120	7,082,374
TOTAIS	**17,712,929**	**28,290,620**

FONTE: DAF/FEPPS

* Adquiridos : através da CELIC e FES ,

* Os medicamentos adquiridos pela SES através da CELIC, destinados a 1ª e 2ª CRSs foram distribuídos na Farmácia da AME.

**Considerando até out/2006

Figura 5 - Demonstrativo Físico de Medicamentos Distribuídos por fonte de fornecimento

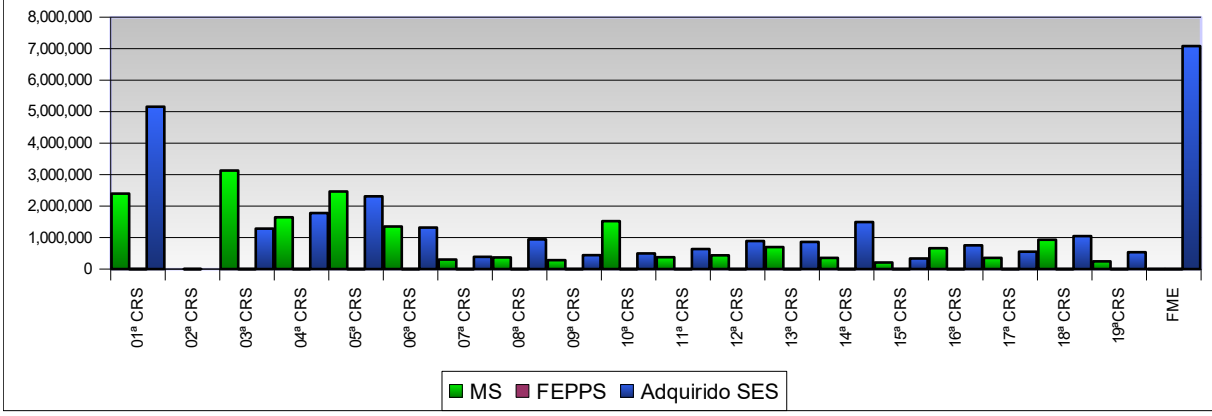
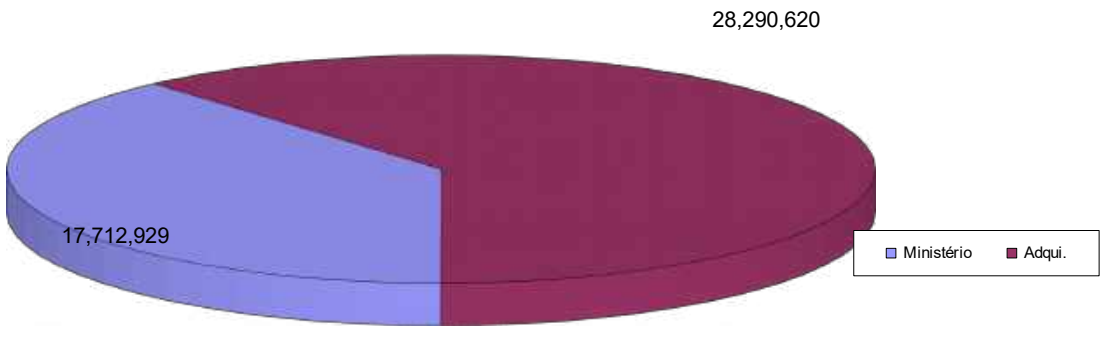


Figura6 - Comparativo Físico de Medicamentos Distribuídos por fonte de fornecimento

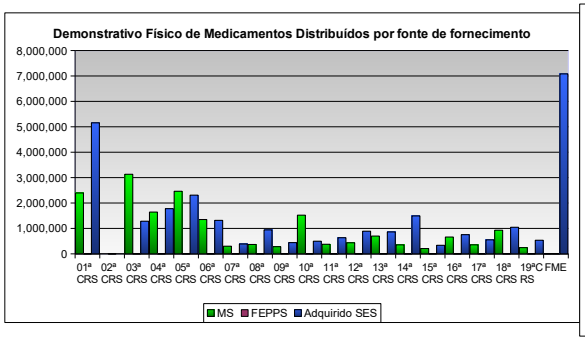


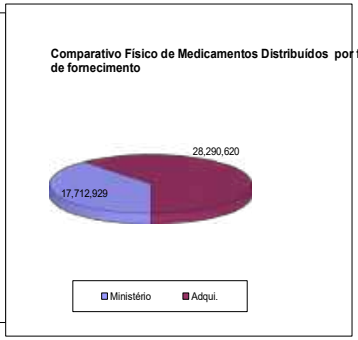
Demonstrativo Físico dos Quantitativos de Medicamentos Distribuídos pela SES por Fornecedor, em Unidades, em 2006.

	Jan		*Fev*		*Mar*		*Abr*		*Mai*		*Jun*	
	Minist.	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**
01ª CRS	1724893	771555	670510	240956	583082	754414	535213	57871	2,819,998	434961	620,440	R$ 1,060,207.00
02ª CRS	0	0	0	0	0	0	68708	0	53,746	0	58,921	R$ -
03ª CRS	364096	233923	143553	132603	183036	95786	177457	99160	692,276	170348	239,813	R$ 162,716.00
04ª CRS	250094	281046	139778	218706	73544	176044	116572	230059	461,138	264174	133,766	R$ 86,309.00
05ª CRS	401857	222123	145783	319455	183461	219702	170209	282668	700,520	293396	234,329	R$ 300,734.00
06ª CRS	247444	178318	89700	92055	63299	124076	79981	76696	398,024	141834	161,625	R$ 144,600.00
07ª CRS	63432	27381	10108	17959	9296	15571	9068	24013	121,288	28136	25,280	R$ 21,941.00
08ª CRS	74026	46505	15653	45768	16377	53637	16595	53771	140,063	58053	31,481	R$ 52,426.00
09ª CRS	51574	71098	20024	42848	18004	6211	12587	41422	89,552	43764	21,547	R$ 37,980.00
10ª CRS	257019	81856	120974	24669	99115	15407	102913	47195	376,786	60204	134,591	R$ 50,858.00
11ª CRS	80064	80908	17056	60516	17128	99165	16077	16331	130,559	76717	50,962	R$ 83,102.00
12ª CRS	93974	127693	24594	96294	17310	27571	21297	93437	143,812	85674	43,392	R$ 51,091.00
13ª CRS	134693	139919	55583	68430	44987	30927	1766	94712	237,591	118208	62,691	R$ 52,223.00
14ª CRS	68759	142037	7173	79400	10000	28240	14870	83272	142,253	106982	32,402	R$ 49,121.00
15ª CRS	49340	50314	6211	46568	6815	29027	6959	28644	93,054	43529	15,288	R$ 50,017.00
16ª CRS	129288	109066	36788	90978	30754	79762	31729	88393	228,935	99862	59,931	R$ 53,750.00
17ª CRS	77595	94601	11877	62668	11935	28013	19535	65298	145,065	77896	22,613	R$ 50,410.00
18ª CRS	151262	132492	63763	88112	55048	91594	63092	107546	226,521	132210	91,170	R$ 117,904.00
19ªCRS	70947	90510	1914	54961	7710	42525	9720	49573	121,270	79338	13,630	R$ 65,988.00
FME	0	1806760	0	50658	0	813923	120	211773	-	692981	-	R$ 742,580.00
TOTAIS	**4,290,357**	**4,688,105**	**1,581,042**	**1,833,604**	**1,430,901**	**2,731,595**	**1,474,468**	**1,751,834**	**7,322,451**	**3,008,267**	**2,053,872**	**R$ 3,233,957.00**

	Jul		*Ago*		*Set*		*Out*		*Nov*		*Dez*	
	Minist.	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**	**Minist.**	**Adqui.**
01ª CRS	726590	629766	541681	466942	543225	255636	595906	484435				
02ª CRS	96297	0	57729	0	41153	0	52478	0				
03ª CRS	223729	134483	213399	78946	681900	99190	210943	76476				
04ª CRS	126700	106046	83506	174965	111037	169361	147365	71175				
05ª CRS	171451	193345	151995	182084	156996	190891	144876	104926				
06ª CRS	101889	159591	66687	113759	69312	144771	72557	140993				
07ª CRS	14516	9564	19402	15218	15872	20931	12031	207131				
08ª CRS	26346	47657	29562	20454	6592	518331	11135	44895				
09ª CRS	17103	45049	16811	54072	16761	45280	17618	53010				
10ª CRS	102482	50373	97638	36391	104930	47245	125159	82102				
11ª CRS	14122	50585	17686	57906	17444	58105	15851	50524				
12ª CRS	26262	91373	25427	111469	23856	95969	14773	110083				
13ª CRS	36238	87355	44163	91364	38430	99773	42476	78830				
14ª CRS	18775	76649	15960	88170	21445	87006	21597	750426				
15ª CRS	12523	30346	8427	24389	4055	16597	4776	16292				
16ª CRS	36848	31312	35576	43839	34338	67555	37366	88907				
17ª CRS	18170	23852	17960	53675	13072	53359	16164	40261				
18ª CRS	65075	107328	68791	88800	72875	77826	72815	101974				
19ªCRS	3550	27524	4710	40611	3010	41616	7040	42425				
FME	0	901511	0	846706	0	546838	0	468644				
TOTAIS	**1,838,666**	**2,803,709**	**1,517,110**	**2,589,760**	**1,976,303**	**2,636,280**	**1,622,926**	**3,013,509**	**0**	**0**	**0**	**0**

	TOTAL	
	Ministério	**Adqui.**
01ª CRS	2,395,403	5,156,743
02ª CRS	0	0
03ª CRS	3,130,202	1,283,631
04ª CRS	1,643,500	1,777,885
05ª CRS	2,461,477	2,309,324
06ª CRS	1,350,518	1,316,693
07ª CRS	300,293	387,845
08ª CRS	367,830	941,497
09ª CRS	281,581	440,734
10ª CRS	1,521,607	496,300
11ª CRS	376,949	633,859
12ª CRS	434,697	890,654
13ª CRS	698,618	861,741
14ª CRS	353,234	1,491,303
15ª CRS	207,448	335,723
16ª CRS	661,553	753,424
17ª CRS	353,986	550,033
18ª CRS	930,412	1,045,786
19ªCRS	243,501	535,071
FME	120	7,082,374
TOTAIS	**17,712,929**	**28,290,620**





FONTE: DAF/FEPPS

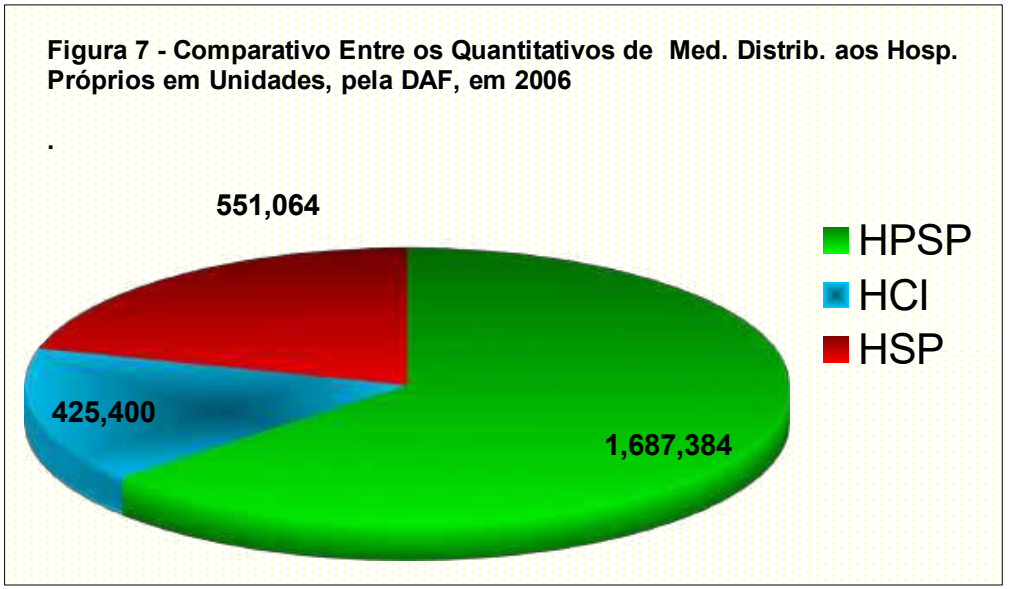
* Adquiridos : através da CELIC e FES ,

* Os medicamentos adquiridos pela SES através da CELIC, destinados a 1ª e 2ª CRSs foram distribuídos na Farmácia da AME.

Quadro 15 - Demonstrativo Físico de Medicamentos Distribuídos pela DAF aos Hospitais Próprios, em Unidades, em 2006**

Mês	HPSP	HCI	HSP	Total
Jan	114,824	52,658	72,847	**240,329**
Fev	125,870	43,585	68,290	**237,745**
Mar	149,707	47,286	36,551	**233,544**
Abr	153,082	53,169	40,179	**246,430**
Mai	236,716	55,407	65,764	**357,887**
Jun	165,568	46,644	45,228	**257,440**
Jul	170,097	50,655	57,948	**278,700**
Ago	218,318	27,501	52,603	**298,422**
Set	184,494	27,868	55,878	**268,240**
Out	168,708	20,627	55,776	**245,111**
Nov				**0**
Dez				**0**
Total	**1,687,384**	**425,400**	**551,064**	**2,663,848**

FONTE: DAF/FEPPS
HPSP: Hospital Psiquiátrico São Pedro
HCI: Hospital Colônia Itapuã
HSP: Hospital Sanatório Partenon
**Considerando até out/2006

Figura 7 - Comparativo Entre os Quantitativos de Med. Distrib. aos Hosp. Próprios em Unidades, pela DAF, em 2006

.