



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**Secretaria da Saúde**

# **Relatório de Gestão do SUS Rio Grande do Sul**

**Anual - 2003**



# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>PROJETOS ESTRUTURANTES</b>	<b>5</b>
2.1.1	Saúde para todos	5
2.1.2	Município Resolve	7
2.1.3	Região Resolve	13
<b>2.2</b>	<b>AÇÕES PROGRAMÁTICAS</b>	<b>14</b>
2.2.1	Medicamentos para a 3 <sup>a</sup> Idade	14
2.2.2	Cuca Legal	15
2.2.3	Primeira Infância Melhor	16
2.2.4	Salvar	22
2.2.5	Viva a Criança	25
2.2.6	Parceria Resolve	31
<b>2.3</b>	<b>SUPORTE ESTRATÉGICO</b>	<b>40</b>
2.3.1	Formação de Recursos Humanos para a Saúde	40
2.3.2	Informação para a Vida	54
2.3.3	Modernização e Desenvolvimento Gerencial da SES	65
<b>3</b>	<b>POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>76</b>
3.1	Menos Doenças Infecciosas	76
3.2	Menos Doenças Crônico-Degenerativas	83
3.3	Política de Atenção à Saúde Bucal	85
3.4	Política de Atenção Integral à Saúde Mental	90
3.5	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher	92
3.6	Política de Alimentação e Nutrição	98
3.7	Política de Atenção Integral à Saúde do Idoso	101
<b>4</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>104</b>
4.1	Implantação do Centro de Vigilância em Saúde	104
4.2	Divisão de Vigilância Epidemiológica	110
4.3	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador	120
4.4	Divisão de Vigilância Ambiental	121
4.5	Divisão de Vigilância Sanitária	134

<b>5</b>	<b>REDE DE SERVIÇOS PRÓPRIOS</b>	136
5.1	Hospital Colônia Itapuã	136
5.2	Hospital Psiquiátrico São Pedro	141
5.3	Centro de Saúde Escola Murielado	151
5.4	Ambulatório de Dermatologia Sanitária	160
5.5	Hospital Sanatório Partenon	165
<b>6</b>	<b>REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>	170
6.1	Teto Financeiro Federal	170
6.2	Auditoria Médica	189
6.3	Assistência Complementar	192
6.4	Doação de Órgãos e Transplantes	195
<b>7</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	199
<b>8</b>	<b>OUTRAS AÇÕES</b>	207
8.1	Projeto REFORUS	207
8.2	Cadastro Nacional dos Usuários do SUS – Cartão SUS	209
8.3	Programa de saneamento Básico - PROSAN	219
8.4	Projeto VIGISUS	221
8.5	Informação em Saúde	222
8.6	Consulta Popular	226
<b>9</b>	<b>INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO E CONTROLE SOCIAL</b>	231
9.1	Síntese das resoluções da CIB/RS	231
9.2	Conselho Estadual de Saúde - CES	240
9.3	4ª Conferência Estadual de Saúde	244
<b>10</b>	<b>FINANCIAMENTO</b>	251
10.1	Financiamento do SUS com Recursos do Orçamento da SES	251
<b>11</b>	<b>FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA - FEPPS</b>	264
11.1	Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CDCT	268
11.2	Centro de Informação Toxicológica - CIT	270
11.3	Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul - HEMORGS	272
11.4	Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN	275
11.5	Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul - LAFERGS	277

## INTRODUÇÃO

A Saúde é a maior fronteira social de um governo. Todas as pessoas, em algum momento de suas vidas, necessitarão de algum tipo de atendimento à saúde. Com os limites de recursos existentes, em qualquer sociedade, o desafio de trabalhar em Saúde Pública é gigantesco. Mais do que em outra atividade, na Saúde é importante a focalização de esforços, priorizando ações que podem dar maior resultado com o mesmo recurso.

Além disso, devem ser traçadas metas bem claras. Foi o que se fez em relação ao planejamento dos Programas Prioritários da SES. Passado o primeiro ano de gestão, é possível avaliar objetivamente os resultados obtidos alcançadas dos principais programas em andamento. Neste aspecto destaca-se a grande adesão dos municípios, o que foi decisivo para a consecução dos mesmos.

Para exemplificar, o Programa Saúde para Todos, que criou o incentivo para os municípios, objetivando a ampliação rápida do número de equipes de saúde da família. Em dezembro de 2002 eram 470 (quatrocentos e setenta) equipes e no final de 2003, 650 (seiscentos e cinqüenta), superando a meta inicial de 600 (seiscentas) equipes, ou seja, 107,8% da meta.

Da mesma forma, o Programa Município Resolve, que no decorrer do ano habilitou 88% dos municípios ao Gestão Plena Atenção Básica Ampliada - GPABA e 3% à Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM. Importante destacar que encerrou-se o ano de 2003 com o pagamento integral das parcelas aos municípios conforme consta no presente relatório.

Um terceiro Programa a ser destacado, é o Parceria Resolve. Foi lançado no segundo semestre de 2003 e em curto espaço de tempo houve a adesão de 300 (trezentos) hospitais. A grande inovação do Parceria são os critérios para a transferência de recursos, que estão baseados em indicadores e metas de avaliação dos serviços prestados bem como pelo sistema de apuração de satisfação do usuário.

Em resumo se observa, o relatório apresenta uma síntese de todas as ações desenvolvidas no decorrer do ano de 2003. O saldo é positivo, principalmente porque houve ampliação de acesso aos serviços públicos de saúde através do Programa de Saúde da Família e uma mudança na lógica de transferência de recursos financeiros a municípios e prestadores de serviços, que valoriza os indicadores de saúde e não simplesmente o serviço prestado.

No mais, a apresentação do relatório consolidado de 2003, segue o mesmo formato dos demais já aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde.

Mesmo que alguns resultados não tenham sido plenamente atingidos nesse primeiro ano de governo, permanece a convicção de que a permanente parceria com os municípios e o apoio do Governo Federal, em muito contribuirão para avançar e alcançar os objetivos propostos.

Salienta-se o papel decisivo do controle social, através do Conselho Estadual de Saúde, que participou na organização de duas Conferências Estaduais, na apreciação dos Programas Prioritários e na mobilização em busca de mais recursos para o orçamento da Secretaria Estadual de Saúde.

**OSMAR GASPARINI TERRA**  
Secretário de Estado da Saúde/RS

## **2. PRIORIDADES DA ATUAL GESTÃO**

### **2.1 PROJETOS ESTRUTURANTES**

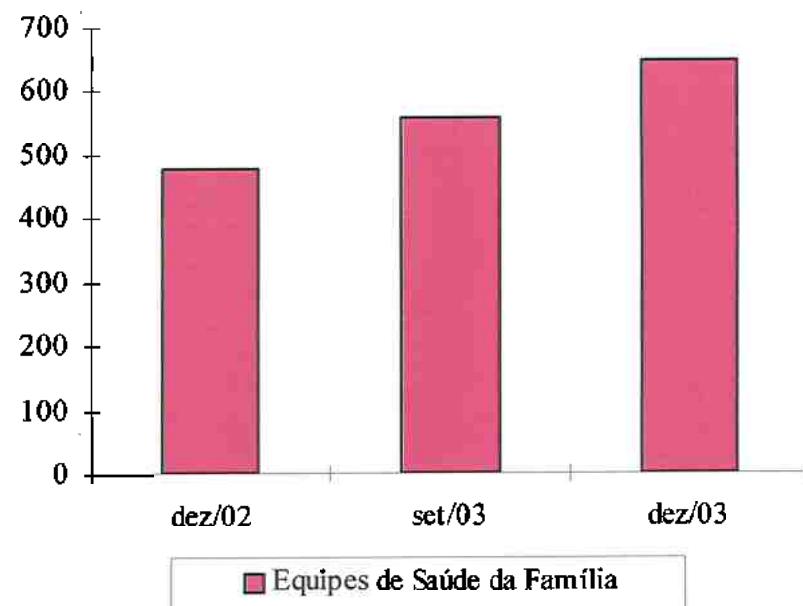
#### **2.1.1 Saúde para todos**

##### **2.1.1.1 Atividades Realizadas**

- Ampliação do Número de Equipes de Saúde da Família**

O Programa de Saúde da Família, no ano de 2003, ampliou sua área de abrangência, passando de 476 equipes em dezembro de 2002 para 650 em dezembro de 2003.

**Gráfico 1 – Evolução das equipes de Saúde da Família no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2003. Rio Grande do Sul, 2003**



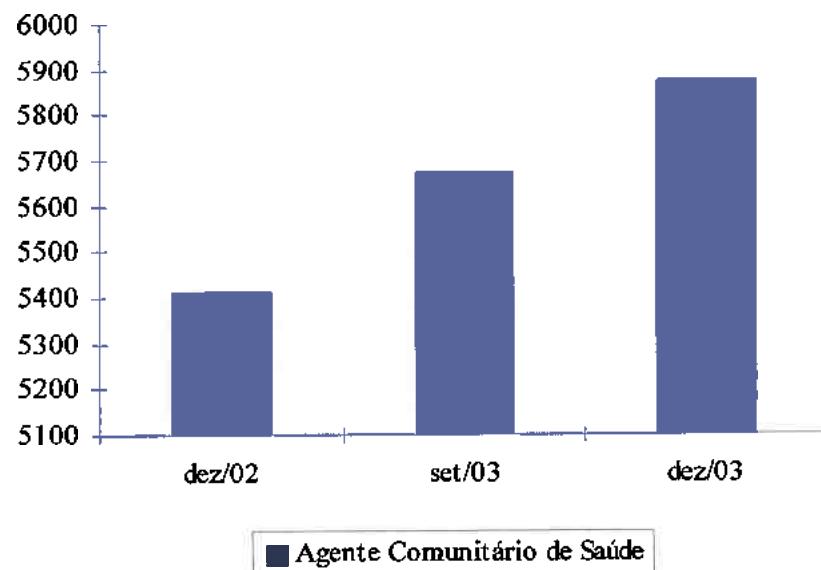
- Atividades de capacitações do PSF**
- Capacitações das equipes de PSF: foram realizados 10 módulos com a participação de 330 profissionais
- Capacitações das equipes das Coordenadorias Regionais: um seminário de avaliação das atividades realizadas em 2003, com duração de dois dias

- **Atividades junto aos municípios**
- Realização de dois Encontros Regionais: um em Santo Ângelo com a participação de aproximadamente 420 pessoas e a presença do Senhor Secretário de Saúde Dr. Osmar Terra e outro em Iraí com aproximadamente 540 participantes e a presença do Vice-Governador..
- Participação de Reunião com os prefeitos e Poder Judiciário da Zona Sul do Estado, no município de Morro Redondo com a presença de 26 prefeitos.

- **Ampliação do Número de Agentes Comunitários de Saúde**

O número de Agentes Comunitários de Saúde no Estado também teve um incremento, passando de 5.411 ACS em dezembro de 2002 para 5.873 em novembro de 2003.

**Gráfico 2 – Evolução do número de Agentes Comunitários de Saúde, RS, dez 2002 a dez 2003.**



- **Ampliação do número de Equipes de Saúde Bucal**

Em dezembro de 2002 havia no RS 96 ESB sendo que em dez de 2003 este número chegou a 167 ESB. Houve um crescimento de 74% constituindo-se no maior incremento do Programa.

## **2.1.2 Município Resolve**

### **2.1.2.1 Justificativa**

A descentralização político-administrativa, com ênfase na municipalização, conforme os princípios constitucionais e a legislação do SUS, no Estado do Rio Grande do Sul é prioridade de Governo. O poder local mais próximo das necessidades e do controle da população qualifica o processo de gestão.

As ações de atenção básica devem ser desenvolvidas pelos municípios, de acordo com seu perfil epidemiológico, como componente essencial para a garantia de acesso da população a serviços qualificados de atenção à saúde. Devem ser trabalhadas como a porta de entrada do sistema público de saúde e priorizadas na organização local, sob a responsabilidade do gestor municipal.

A Secretaria Estadual da Saúde, atendendo determinações constitucionais no financiamento tripartite, garante o repasse regular e automático, fundo a fundo, de recursos financeiros para os 496 municípios, através de duodécimos mensais, como apoio para o desenvolvimento de ações e serviços básicos, ampliando a resolutividade dos sistemas municipais de saúde. O repasse mensal é inovador, sendo um avanço importante para os municípios.

### **2.1.2.2 Objetivos**

- Melhorar a qualidade e garantir o acesso da população às ações de atenção básica .
- Descentralizar e aumentar a resolutividade do sistema de saúde, especialmente nas ações de média e alta complexidade.

### **2.1.2.3 Metas**

- Habilitar 100% dos municípios à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPABA).
- Habilitar os municípios sede de módulo à Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM).
- Repassar mensalmente recursos, fundo a fundo, para 100% dos municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e em Gestão Plena do Sistema Municipal.

#### **2.1.2.4 Público Alvo**

Todos os municípios do Estado.

#### **2.1.2.5 Recursos Previstos**

O projeto contempla três componentes de financiamento:

- **Incentivo aos municípios em GPABA:**

- Requisitos: estar habilitado ´ NOAS 01/02 e apresentar plano de aplicaci o  anual dos recursos, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Forma de pagamento: transferências mensais, a partir da competência Maio.
- Critérios para distribuci o  dos recursos:
  - 50% - Popula o total
  - 15% - Popula o < 6 anos
  - 15% - Popula o > 60 anos
  - 10% - inverso da receita de impostos por habitante
  - 10% - Percentual de recursos próprios aplicados em saúde

- **Incentivo aos municípios em GPSM:**

- Requisitos: estar habilitado ´ NOAS 01/02 e apresentar plano de aplicaci o  anual dos recursos, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Forma de pagamento: transferências mensais, a partir da competência Maio.
- Critérios para distribuci o  dos recursos:
  - 80% - Critério Populacional
    - 30% - popula o residente
    - 70% - popula o referenciada
  - 20% - Nível de Complexidade

Utilizou-se a categoria PORTE para classificar os municípios de acordo com a abrangência populacional e da gestão (macrorregi o , microrregi o  e módulo assistencial), sendo:

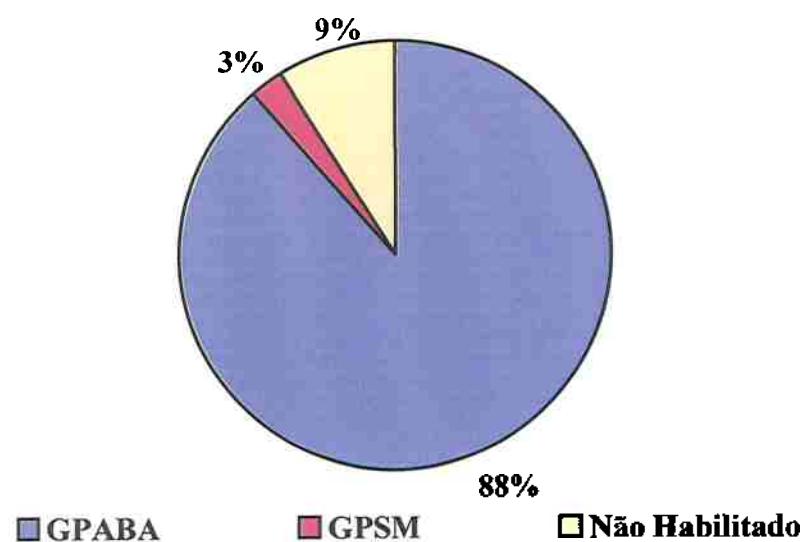
- Porte 1 - Pólos Microrregionais e/ou módulos assistenciais com população de abrangência até 25.000 habitantes
- Porte 2 - Pólos Microrregionais e/ou módulos assistenciais com população de abrangência entre 25.000 e 50.000 habitantes
- Porte 3 - Pólos Regionais e/ou microrregionais com população de abrangência > 50.000 habitantes
- Porte 4 - Pólos Macrorregionais

- **Repasses referentes ao apoio à gestão do SUS, que corresponde ao devido pela Municipalização Solidária da Saúde**
  - Forma de pagamento: parcelas mensais, para todos os municípios, correspondendo, em 2003, a R\$ 11.723.926,11 - 12 % do total da dívida, pago em oito parcelas a partir da competência maio.

#### 2.1.2.6 Ações Executadas no ano de 2003

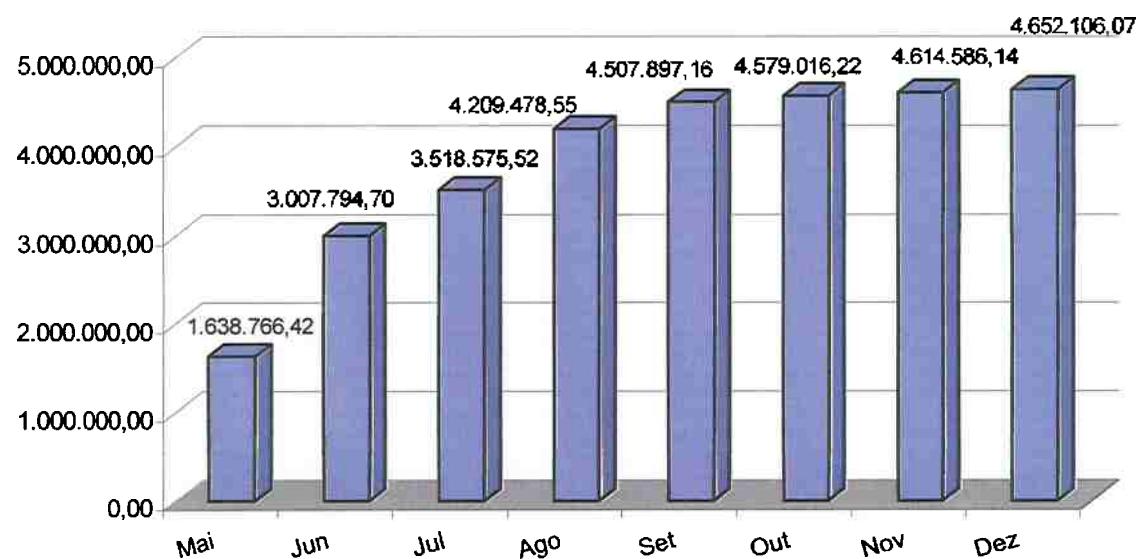
- Habilitação de 452 municípios à NOAS e ao Município Resolve, sendo 439 municípios habilitados à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada e 13 municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal.

**Gráfico 3 - Habilitação ao Município Resolve – Dezembro 2003**

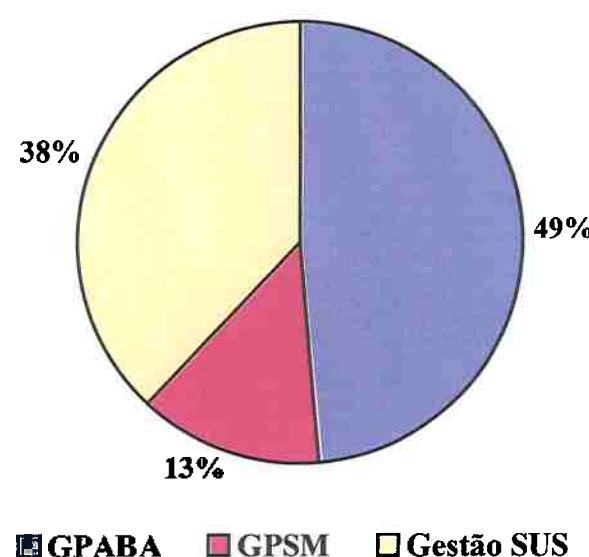


- Transferência aos Fundos Municipais de Saúde de oito parcelas mensais, referentes aos Incentivos à Atenção Básica, à Gestão Plena do Sistema Municipal e à Gestão do SUS, totalizando no ano de 2003 o valor de R\$ 30.728.220,77.

**Gráfico 4 - Recursos transferidos aos municípios - Maio a Dezembro/03**



**Gráfico 5 - Distribuição dos recursos, conforme modalidade de incentivo – dezembro 2003**



**Quadro 1.** Nº de municípios habilitados ao Projeto Município Resolve, por CRS e por tipo de gestão, segundo NOAS 01/02 – Dezembro 2003

CRS	Total de municípios	Tipo de Gestão		% habilitado	Não Habilitado	Total de Recursos Repassados
		GPABA	GPSM			
1	24	14	2	66,7 %	8	8.420.773,70
2	42	39		92,9 %	3	1.911.766,43
3	22	19	1	90,9 %	2	2.263.175,99
4	30	25		83,3 %	5	1.543.842,88
5	49	45	2	95,9 %	2	3.196.721,77
6	58	53	2	94,8 %	3	2.514.825,39
7	7	6		85,7 %	1	514.347,92
8	13	12	1	100 %		650.943,08
9	12	12		100 %		499.231,73
10	13	13		100 %		980.974,49
11	31	24		77,4 %	7	903.056,41
12	23	16		69,6 %	7	715.134,43
13	12	10	2	100 %		1.178.541,48
14	22	20	2	100 %		862.026,74
15	26	25		96,2 %	1	718.630,41
16	41	41		100 %		1.203.430,61
17	20	19	1	100 %		832.314,80
18	23	20		87 %	3	828.408,31
19	28	26		92,9 %	2	990.074,24
<b>RS</b>	<b>496</b>	<b>439</b>	<b>13</b>	<b>91,1</b>	<b>44</b>	<b>30.728.220,80</b>

- Implantação de novo modelo de Relatório de Gestão Municipal, elaborado através de planilhas eletrônicas, disponibilizadas na Internet e composto por dois blocos de dados:  
*Anexo 1 – Conjunto de planilhas referentes às ações e serviços de saúde desenvolvidos nos municípios;*  
*Anexo 2 – Conjunto de planilhas referentes ao desempenho financeiro.*
- Criação de Grupo Técnico, nomeado pela Portaria 64/2003, de 06/11/2003, para Implantação do Sistema de Monitoramento da Gestão em Saúde, no prazo de 180 dias. O grupo é composto por representantes dos seguintes setores da SES: Assteplan, Centro de Vigilância em Saúde – CEVS, Departamento de Coordenação das Regionais – DCR,

Departamento de Ações em Saúde – DAS, Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA, Coordenação de Auditoria Médica - CAME e Fundo Estadual de Saúde – FES.

- Criação de Grupos Intersetoriais Regionais em cada uma das 19 CRS, reunindo profissionais das áreas de: planejamento e regulação, ações em saúde e PSF, administrativo e financeiro e vigilância em saúde (epidemiologista sempre que houver).
- Realização do Encontro Estadual para Monitoramento da Gestão em Saúde, nos dias 25 a 28 de novembro, reunindo 143 técnicos da SES, destacando-se a grande participação dos grupos intersetoriais regionais.

#### **2.1.2.7 Avanços e dificuldades**

O processo de habilitação dos municípios à NOAS 01/02 ocorreu de maneira satisfatória, especialmente no que diz respeito à habilitação à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. O ano de 2003 fechou com 91,13% dos municípios do Estado habilitados a essa modalidade de gestão, esperando-se atingir os 100% ainda no 1º semestre de 2004.

Quanto à Gestão Plena do Sistema Municipal, no entanto, no ano de 2003 somente dois novos municípios, além dos onze já em GPSM (NOB 96), se habilitaram a essa forma de gestão pela NOAS 01/02. Como causa, podemos citar alguns fatores como:

- Resistência, por parte dos municípios, a assumirem novas responsabilidades na Gestão da Saúde. Descrédito devido à falta de pagamentos do projeto Municipalização Solidária.
- Falta de definição por parte do Ministério da Saúde sobre a implementação da NOAS 01/02.
- Notícias de novas alterações no processo de descentralização.
- Campanha permanente das Entidades Municipalistas, alertando os municípios sobre novos ônus a serem assumidos.

### **2.1.3 Região Resolve**

**2.1.3.1 Objetivo:** Reduzir os encaminhamentos a Porto Alegre através de ampliação nas Macro-regionais de:

- ↳ Serviços de média e alta complexidade
- ↳ Investimentos no atendimento a gestantes de alto risco, urgência e emergência
- ↳ Diagnóstico e tratamento de câncer
- ↳ Ambulatórios especializados e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento
- ↳ Vigilância sanitária e epidemiológica e ambiental
- ↳ Organizar a região em Comissões Bipartites Regionais - fórum de gestores

- **Meta:** Dar resolutividade a 95% dos casos na própria região
- **Requisitos:** Pactuação na CIB Regional
- **Financiamento:** R\$ 31.000.000,00/ ano 2003

### **2.2.3.2 Ações Realizadas neste Período**

- Criadas 19 CIBs Regionais
- Efetuada a pactuação da PPI ambulatorial nas CIBs Regionais
- Estabelecida Rede de Atenção a Gestante de Alto Risco, de Atenção ao paciente Oncológico. Início dos processos de contratação e cadastramento de novos serviços
- Repassados R\$ 1.448.000,00 para regionalização.

## **2.2 AÇÕES PROGRAMÁTICAS**

### **2.2.1 Medicamentos para a 3<sup>a</sup> idade**

O Programa Prioritário da SES Medicamentos para a Terceira Idade, coordenado pela FEPSS, para o qual a Fundação deverá produzir alguns itens específicos para essa demanda e realizar a distribuição aos municípios, foi regularizado pela Portaria 008/2003, composto por uma lista de 49 medicamentos. Encontram-se habilitados 130 municípios que aderiram Programa, o que representa 26,2% dos municípios gaúchos.

Os recursos financeiros comprometidos para o ano de 2003 com os municípios habilitados perfazem um total de R\$ 574.237,76 sendo que deste montante foram pagos R\$ 528.529,39 conforme informação do FES

**Quadro 2 – Demonstrativo de habilitação de municípios, por CRS, ao Programa “Medicamentos para a 3<sup>a</sup> Idade” - Dezembro 2003.**

<b>CRS</b>	<b>Nº Municípios</b>	<b>Nº Municípios</b>	<b>%</b>
1 <sup>a</sup>	24	0	-
2 <sup>a</sup>	44	15	34
3 <sup>a</sup>	20	3	15
4 <sup>a</sup>	30	14	46,6
5 <sup>a</sup>	49*	14	28,5
6 <sup>a</sup>	58	0	-
7 <sup>a</sup>	06	1	16,6
8 <sup>a</sup>	14	4	28,6
9 <sup>a</sup>	12	0	-
10 <sup>a</sup>	13	2	15,4
11 <sup>a</sup>	31	14	45
12 <sup>a</sup>	23	16	69,5
13 <sup>a</sup>	12	7	58,3
14 <sup>a</sup>	22	3	13,6
15 <sup>a</sup>	26	8	30,7
16 <sup>a</sup>	41	8	19,5
17 <sup>a</sup>	20	9	45
18 <sup>a</sup>	23	0	-
19 <sup>a</sup>	28	12	42,8
<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>130</b>	<b>26,2</b>

## **2.2.2 Cuca Legal**

Foi definido como prioridade de governo a criação, através de Decreto Governamental, de Centros de Atenção “Cuca Legal” com prioridade para o atendimento em Transtorno por Uso de Substâncias e Transtornos de Humor, decorrentes da realidade epidemiológica do RS. O Programa Cuca Legal criou incentivo financeiro aos municípios com população acima de 50.000 habitantes ou para serviços de abrangência microrregional No ano de 2003 foram aprovados pelas CIBs regionais e homologados pela CIB Estadual 18 Centros de Atenção “Cuca Legal” nos seguintes municípios:

- Rio Grande, Taquari , Farroupilha, Bagé, Santa Maria, Rio Pardo, Canoas, Vacaria, Boa Vista do Cadeado, Ijuí,, São Lourenço, São Leopoldo, São Borja, Alegrete, Candelária, Osório, Tramandaí e Julio de Castilhos.

Também foram efetivados Convênios com a FIPAD, objetivando apoio técnico para a capacitação dos trabalhadores de saúde dos serviços com foco em transtornos por usos de substâncias e transtornos de humor e com a Cruz Vermelha Brasileira para o apoio e ampliação dos serviços realizados.

**Quadro 3 – Habilitação dos Centros de Atenção ao Programa Cuca Legal por CRS/2003**

<b>CRS</b>	<b>Nº de Centros Habilitados</b>
1 <sup>a</sup>	2
2 <sup>a</sup>	1
3 <sup>a</sup>	2
4 <sup>a</sup>	2
5 <sup>a</sup>	2
7 <sup>a</sup>	1
9 <sup>a</sup>	1
10 <sup>a</sup>	2
13 <sup>a</sup>	2
17 <sup>a</sup>	1
18 <sup>a</sup>	2
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>

Fonte: Política de Atenção Integral à Saúde Mental

## **2.2.3 PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR**

### **2.2.3.1 Dados Quantitativos Relativos ao PIM em 2003:**

- Número de Capacitações realizadas: 03
- Número de Capacitações de Radialistas: 01
- Número de Municípios Capacitados: 58
- Número de Municípios habilitados: 51
- Número de Visitadores: 75
- Número de Famílias: 1875
- Valores Transferidos aos Municípios: R\$ 51.980,00

### **2.2.3.2 Principais Ações executadas no ano de 2003**

- **Sensibilização e divulgação do Programa entre gestores públicos e entidades não governamentais.**

Foram realizados eventos e reuniões regionais com gestores públicos, representantes da sociedade civil e meios de comunicação para divulgação do Programa "Primeira Infância Melhor" em 4 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, além de eventos e reuniões com os Conselhos Estaduais das Secretarias de Estado envolvidas no Programa (SES, STCAS, SEDAC e SEC).

- **Elaboração de atos oficiais.**

Lançamento oficial do Programa "Primeira Infância Melhor", em 07/04/03, no Palácio Piratini, com a presença do Governador do Estado do Rio Grande do Sul, dos Secretários de Estado da Saúde, Educação, Assistência Social e Cultura, dos representantes das entidades da sociedade civil parceiras do Programa, além dos Prefeitos de diversos municípios que integram a primeira fase deste Programa. Neste evento foram efetuadas as assinaturas de diversas peças jurídicas e normativas do funcionamento do Programa e formalização do Comitê Estadual para Desenvolvimento Integral da Primeira Infância - CEDIPI.

- **Assinatura do Termo de Adesão dos Municípios.**

Foi realizado encontro com os primeiros 62 municípios, no auditório do Centro Administrativo do Estado, em 29 de abril de 2003 para sensibilização e solenidade de assinatura do termo de adesão ao Programa, firmada por seus representantes legais .

- **Instalação do Comitê Estadual para o Desenvolvimento da Primeira Infância - CEDIPI**

Realização da reunião de instalação do CEDIPI, ocorrida no mês de abril, e promoção do seu funcionamento efetivo: reuniões mensais do Fórum Estadual para o Desenvolvimento da Primeira Infância e reuniões quinzenais da equipe executiva do CEDIPI

- **CEDIPI**

Foram realizadas reuniões mensais com os representantes das entidades que integram o "Comitê Estadual para Desenvolvimento Integral da Primeira Infância. No mês de setembro e outubro, foram realizadas reuniões semanais para organizar, juntamente com as entidades de classe, a "Semana Estadual do Bebê".

- **Capacitação para os técnicos estaduais que integram o GTE – Grupo Técnico Estadual**

Realizado curso de capacitação do "Grupo Técnico Estadual – GTE", ministrado pelos técnicos do CELEP – Cuba, com duração de duas semanas, no qual participaram 48 técnicos que compõem o GTE, oriundos das Secretarias de Estado da Saúde, Educação, Assistência Social, Coordenadorias Regionais da Saúde e das entidades parceiras no Projeto.

- **Capacitação para os técnicos municipais que integram o GTM – Grupo Técnico Municipal**

- Elaboração e organização dos conteúdos e material das capacitações com supervisão e assessoria dos técnicos do CELEP - Cuba.

- Foram realizados 02 cursos de capacitação para os GTMs. Foram capacitados 28 municípios na primeira etapa, de 30 de junho a 11 de julho e 31 municípios na segunda etapa, de 01 a 19 setembro. No total foram capacitados 185 técnicos municipais, os quais receberam orientação sobre os conteúdos e material didático a ser utilizado do desenvolvimento do trabalho.

- Nos dias 04 e 05 de novembro foi realizado curso de capacitação continuada para os técnicos dos GTMs, do 1º grupo de municípios, com a participação de 22 municípios, para orientação sobre os conteúdos e material didático a ser utilizado no desenvolvimento do trabalho.

- **Realização de curso de capacitação para radialistas.**

Foi realizado, no mês de agosto, o curso de capacitação para radialistas em Gramado, RS, ministrado por técnicos do UNICEF – "Rádio para Infância", com duração de 16 horas, habilitando, para o tema, 70 técnicos municipais na área de

comunicação, os quais têm participado ativamente do PIM nos municípios, contribuindo para sua implantação.

- **Realização de reuniões ordinárias da equipe executiva do Programa.**

Foram realizadas reuniões semanais da equipe executiva do "PIM" . com a participação de representantes das Secretarias de Estado que integram o Programa e, nos dias 06 de outubro e 03 de novembro com os representantes das CRS no GTE para orientação e repasse das informações relativas aos novos instrumentos para o GTE e GTMs

- **Supervisão aos cursos para formação de monitores e visitadores do Programa nos municípios.**

Foram realizadas visitas aos municípios durante o período da capacitação de seus visitadores. Foram visitados os municípios de Marau, Soledade, Caçapava, Erechim, Canoas, Sapucaia do Sul, São Sepé, Canela, Gramado, Jaquirana, Redentora, Campo Novo, Santo Antônio da Patrulha, Erval Seco, Pinhal, Tenente Portela, Santo Angelo, São Paulo das Missões, Santa Maria, Bento Gonçalves, Bom Jesus, Panambi, Dois Irmãos, Santa Maria, Redentora, Itaara, Alegrete, Arroio do Meio, Santa Rosa, Tucunduva, Horizontina, Campina das Missões, São José do Norte, Santana do Livramento, Stª Vitória do Palmar, Jaguarão, Carazinho, Uruguaiana, Canguçu, Três Palmeiras, Palmitinho, Cristal Erechim, Tapejara, Entre-Ijuís, São Leopoldo, Rio Pardo, Três Palmeiras, Turuçu, Santiago, Osório, Dernubadas, Porto Vera Cruz, Chiapeta, Nova Esperança do Sul, Redentora, Uruguaiana.

- **Produção de material didático para o desenvolvimento do Programa.**

Produção de materiais educativos e normativos – Guia da Família, da Gestante e do Monitor - para qualificação e capacitação dos profissionais de saúde, educação, assistência social, cultura e justiça vinculados aos Programa "Primeira Infância Melhor", em nível estadual e municipal. Aguarda publicação para distribuição em de 07 abril de 2004.

- **Construção de banco de dados para o Programa "PIM"**

O banco de dados foi concebido para possibilitar o acompanhamento dos dados sobre o desenvolvimento das crianças atendidas pelo Programa. Sua estrutura está sendo projetada para trabalhar integrado com o banco de dados do SIAB ( Sistema de Informações de Atenção Básica - MS) para o compartilhamento dos dados. Entretanto, ainda não foi possível consolidá-lo pois necessitamos de

consultoria especializada para sua implantação, além das dificuldades enfrentadas pelos municípios para o envio dos dados em tempo hábil.

- **Realização de seminário, reuniões e debates sobre o tema "Infância e Mídia".**  
Visita da equipe de técnicos americanos – “Michael Levine, Lisa Bernstein e Ellen Galinsky” para promoção de seminário, reuniões e debates sobre o tema “Infância e Mídia”, lotando auditório da PUC.

- **Seminário Intersecretarias**

Realizado em 07 de outubro para apresentação dos programas dirigidos à Primeira Infância envolvendo as Secretarias da Saúde, Assistência Social, Cultura e Educação, UNISOL e CRS– 40 pessoas

- **Lançamento do Programa "PIM" em área indígena.**

Foram deslocados quatro técnicos do GTE para fazer o acompanhamento do Programa "PIM" no município de Redentora e oficializar seu lançamento na área indígena.

- **“Semana Estadual do Bebê”**

#### **Primeiro Seminário Internacional: Primeira Infância Melhor**

Realização do “Primeiro Seminário Internacional: Primeira Infância Melhor” nos dias 20 a 22 de novembro, na cidade de Canoas. Contou com a participação de 7 convidados internacionais, dos Estados Unidos da América, Itália, México, Cuba e Chile; 6 convidados nacionais de outros estados, entre eles representantes da UNESCO e UNICEF e 16 palestrantes do Rio Grande do Sul, além dos coordenadores de mesa. O evento contou com um público de aproximadamente 700 pessoas, composto principalmente de profissionais das áreas médica, enfermagem, psicologia, fisioterapia, pedagogia, funcionários das Secretarias de Estado envolvidas e das Secretarias Municipais participantes do PIM, e profissionais da Educação do México além de estudantes de várias Universidades. Temas relevantes foram abordados na área da Promoção do Desenvolvimento Infantil, focalizando a importância dos aspectos políticos, dos técnicos, da formação profissional, dos direitos da criança , parcerias e experiências exitosas. O evento foi considerado um sucesso tanto pelos seus organizadores, quanto pelo público assistente e também pelos palestrantes.

O CEDIP realizou 23 reuniões de preparação da "Semana do Bebê" entre comissão organizadora e equipe de publicidade do Palácio Piratini para montagem das estratégias de divulgação, com a participação da gerência e dos técnicos do PIM

em entrevistas em rádios e TVs, divulgando as ações do Programa PIM, as atividades relativas ao Seminário Internacional “ Primeira Infância Melhor” e a Semana Estadual do Bebê.

- **Feira Estadual e Dia Estadual do Bebê**

A Semana do Bebê foi criada pelo Decreto nº 42.200/03, incluindo no calendário oficial o dia de 23 de novembro como o Dia do Bebê no Rio Grande do Sul por determinação do Governador do Estado.

Durante a realização do Seminário Internacional aconteceu uma Feira de produtos e serviços para o bebê. A ULBRA disponibilizou, a preço de custo, 20 stands para expositores , além de um espaço para fixação de posters de trabalhos realizados pelos municípios.

Para esta data , 17 a 22 de novembro, foi realizada uma série de atividades no Estado, organizadas por vários Municípios com o objetivo de chamar a atenção do público, especialmente pais e profissionais sobre a importância da primeira infância.

Em Porto Alegre, durante aquela semana aconteceram diversas ações como exposição de fotos de bebês dos funcionários e proprietários, nas vitrines de lojas comerciais, distribuição de folders e cartazes alusivos ao PIM, mobilização da mídia com entrevistas em rádio e TV, depoimentos e experiências em relação aos cuidados da primeira infância.

No dia 23 de novembro, no Parque Farroupilha, foi realizado um ato público com a presença de autoridades, pais e filhos e a população em geral, alusivo ao Dia Estadual do Bebê. Foram realizadas atividades como, benção ecumênica; show artístico infantil; músicas de roda e brincadeiras com as crianças; shantala, técnica de massagem para bebês e, passeata em torno do Monumento ao Expedicionário. Contou com a participação de cerca de 3.000 pessoas.

- **Outras atividades**

- Participação de técnico do GTE-SES na reunião de gestores da 2º CRS (25/11) na Escola de Saúde Pública, para sensibilização dos municípios.
- Treinamentos da UNESCO sobre o SICOF e a operacionalização do PRODOC/ dias 11 e 19 de dezembro.
- Salienta-se a importância da UNESCO no PIM, cuja função auxiliará na otimização de diversas atividades científicas de divulgação e de mobilização da sociedade para o tema do desenvolvimento infantil. Com esta parceria estará sendo viabilizada a formação e Capacitação Continuada dos recursos humanos

que atuam no Programa, a utilização de ferramentas específicas de orientação como os Guias para as Famílias, as Gestantes e para os Técnicos responsáveis pelo atendimento direto, bem como pela disseminação do tema nos diferentes meios de comunicação.

**Quadro 4 – Demonstrativo de nº de Municípios no PIM com nº de visitadores e famílias atendidas**

CRS	N.º Municípios por CRS	N.º Municípios c/ PIM implementado	% de Municípios no PIM	N.º Visitadores por CRS	N.º famílias atendidas por CRS
1 <sup>a</sup>	24	4	0,96	21	525
2 <sup>a</sup>	41	1	0,41	1	25
3 <sup>a</sup>	23	6	1,38	6	150
4 <sup>a</sup>	29	5	1,45	6	150
5 <sup>a</sup>	50	5	2,5	8	200
6 <sup>a</sup>	58	3	1,74	3	75
7 <sup>a</sup>	7	2	0,14	2	50
8 <sup>a</sup>	13	0	0	0	0
9 <sup>a</sup>	12	1	0,12	1	25
10 <sup>a</sup>	13	2	0,26	2	50
11 <sup>a</sup>	31	1	0,31	1	25
12 <sup>a</sup>	24	3	0,72	3	75
13 <sup>a</sup>	9	1	0,09	1	25
14 <sup>a</sup>	21	5	1,05	5	125
15 <sup>a</sup>	26	2	0,52	3	75
16 <sup>a</sup>	41	1	0,41	1	25
17 <sup>a</sup>	20	3	0,6	2	50
18 <sup>a</sup>	22	1	0,22	1	25
19 <sup>a</sup>	28	5	1,4	8	200
Total	<b>492</b>	<b>51</b>	<b>10,37</b>	<b>75</b>	<b>1875</b>

## **2.2.4 SALVAR**

### **2.2.4.1 Justificativa**

A área de urgência e emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área, nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede são fatores que tem contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento à população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde. Com o objetivo de aprofundar o processo de estruturação dos Sistemas Estaduais de Regulação da Urgência e Emergência estamos propondo desenvolver e implantar o Programa SALVAR no RS.

### **2.2.4.2 Objetivos**

- Diminuir a mortalidade nas situações de:
  - Trauma
  - Doenças cardiovasculares agudas
  - Gestantes e neonatos de alto risco
- Desconcentrar a assistência na região metropolitana de Porto Alegre, organizar o atendimento da população nas situações de U/E contribuindo para a descentralização do atendimento.
- Estender a Regulação da rede de atendimento pré hospitalar e hospitalar nas situações de Urgência/Emergência no Estado do RS, até o final de 2006.

### **2.2.4.3 Metas**

Atingir 95% de resolutividade na região metropolitana após 6 meses de implantação do projeto

### **2.2.4.4 PÚBLICO-ALVO**

Pacientes em situações de Urgência/Emergência

#### **2.2.4.5 Ações Executadas**

- Identificação dos municípios da região metropolitana conforme a Metroplan;
- Levantamento e avaliação do cadastro hospitalar com visitas “in loco”, identificando os hospitais em condições de resolutividade para Atendimento de Urgência e Emergência, segundo a sua vocação;
- Criação do Comitê Consultivo;
- Levantamento de área física disponível nos quartéis do Corpo de Bombeiros para instalação das unidades de Atendimento Pré-Hospitalar;
- Lançamento do Programa Salvar e assinatura de Protocolo de Intenções pelos prefeitos da Região Metropolitana;
- Elaboração do Plano Estadual de Atenção às Urgências;
- Aprovação do Plano Estadual na CIB e CES;
- Envio do Plano Estadual de Atenção às Urgências, juntamente com os Planos de Caxias do Sul, Pelotas e Porto Alegre ao Ministério da Saúde incluso no Projeto Nacional SAMU-192;
- Criação do Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências;
- Licitação e compra das ambulâncias e veículos de intervenção rápida;
- Definição com a direção da Escola de Saúde Pública, do projeto de capacitação dos profissionais que atuarão no atendimento Pré-Hospitalar Móvel;
- Visitas ao Centro Integrado de Operações da Segurança Pública (CIOSP), para conhecimento, integração e implantação da Central de Regulação do APH nesse local;
- Reuniões Técnicas visando compatibilizar o Sistema de Comunicação do Salvar com o CIOSP;
- Elaboração do Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Estadual da Justiça e Segurança, com vistas à integração e uso da estrutura do CIOSP;
- Levantamento nos Hospitais referência do Programa Salvar, juntamente com técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde (1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> CRS) e Vigilância

Sanitária, da situação dos mesmos, bem como das reais necessidades de investimentos pela Secretaria Estadual da Saúde;

- Avaliação das solicitações de investimento feitas pelos Hospitais e elaboração de relatórios individuais das necessidades;
- Elaboração do Plano de Trabalho, solicitando liberação de recursos do Orçamento Geral da União, para construção de uma UTI Pediátrica no Hospital Pe. Jeremias de Cachoeirinha e UTI Adulto no Hospital de Alvorada.
- Elaboração da Portaria que regulamenta a forma de Aplicação dos Recursos Financeiros do Programa Salvar (Portaria publicada no D.O.E. n.º 68 em 16/12/03);
- Elaboração da Portaria que institui o Comitê Gestor Estadual de Atenção às Urgências (Portaria publicada no D.O.E. n.º 71 de 24/12/03).

## **2.2.5 Viva a Criança**

### **2.2.5.1 Objetivo**

Reducir o CMI do estado em 35 % nos quatro anos de governo.

### **2.2.5.2 Metas**

A SES estabeleceu para os próximos anos, as seguintes metas físicas:

- 2004: reduzir para 13,8/1000 nascidos vivos
- 2005: reduzir para 11,5/1000 nascidos vivos
- 2006: reduzir para 9,5/1000 nascidos vivos

### **2.2.5.3 Público-alvo**

Gestantes e crianças menores de um ano de toda a população do estado do Rio Grande do Sul.

### **2.2.5.4 Ações executadas**

- Planejamento estratégico: foram realizados, nos meses de fevereiro e março, dois turnos de uma oficina de planejamento estratégico para o projeto de redução da mortalidade infantil no estado. Participaram dessa oficina todos os técnicos lotados na Saúde da Criança e do Adolescente, da Saúde da Mulher, da Saúde da Família, da Epidemiologia e alguns técnicos da Assessoria de Planejamento e das Coordenadorias Regionais envolvidos com essas áreas.
- Elaboração da rotina para implantação da Vigilância Epidemiológica do Óbito Infantil: sob a coordenação da Direção do Departamento de Ações em Saúde e com a colaboração do Núcleo de Informações em Saúde (NIS) e do Centro de Vigilância foi construída uma rotina para análise semanal dos óbitos de crianças menores de um ano em todos os municípios do estado.

A avaliação dessa vigilância deverá ser executada através do emprego de três indicadores: -

- Eficiência: o percentual de óbitos infantis investigados, conforme determinação da Portaria 32/2002
- Oportunidade: o percentual de óbitos investigados dentro de um prazo de trinta dias a contar da data da morte, conforme portaria a ser editada pelo Senhor Secretário

- Eficácia: o percentual de óbitos cuja investigação e análise geraram ações específicas por parte da Secretaria.
- Identificação de 52 municípios que compreendem mais de 70 % dos óbitos infantis: análise feita sobre a ocorrência de óbitos infantis em todos os municípios do Rio Grande do Sul no período entre 1997 e 2001, em que foi tomado por base o número médio de crianças menores de um ano falecidas. Concluiu-se que 72 % dos óbitos estavam circunscritos a 52 municípios, que deverão ser acompanhados de forma diferenciada. Dos 52 originalmente propostos foram acrescidos 2 municípios com população indígena significativa, que apresentam número expressivo de óbitos infantis. A idéia é que seja dada prioridade para a alocação de equipes do PSF e dos módulos de saneamento básico.
- Prêmio Viva a Criança: no Dia Mundial da Saúde (7 de abril), em cerimônia no Palácio Piratini, ocorreu o lançamento do Programa Primeira Infância Melhor e a instituição do Prêmio Viva a Criança, através do Decreto número 42.201. O objetivo é distinguir os municípios e as regiões que obtiverem as maiores diminuições do CMI.
- Vigilância Epidemiológica do Óbito Infantil: nos dias 21 e 22 de maio ocorreu a capacitação dos técnicos das Coordenadorias Regionais para a implantação da rotina e à partir do mês de julho, o Núcleo de Informações em Saúde (NIS) tem elaborado Relatório Quantitativo Semanal dos óbitos infantis no estado.
- Curso de Gestores de Hospitais para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): foi realizado nos dias 14, 15 e 16 de maio, para gestores de 33 hospitais do estado. O Rio Grande do Sul conta com 272 hospitais com maternidade que atendem pelo SUS. Destes, apenas 13 possuem o título de Hospital Amigo da Criança e mais 30 estão em processo de credenciamento/habilitação.
- Relatório de Mortalidade Semanal - a partir da primeira semana de julho, o Núcleo de Informações em Saúde (NIS) passou a fornecer os relatórios quantitativos de mortalidade de crianças menores de um ano, por município, em todo o estado.
- I Seminário Viva a Criança - foi realizado em 24 e 25 de julho na Escola de Saúde Pública, contando com a presença dos membros de todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) responsáveis pela saúde da criança, saúde da mulher e saúde da família. Definiu-se os eixos fundamentais do enfrentamento a mortalidade

infantil: a expansão da adesão pelos municípios ao **Programa de Humanização de Pré Natal e Nascimento - PHPN**, como estratégia para a qualificação do pré-natal e pactuação dos sistemas de referência para o pré-natal e parto de risco, a regionalização da assistência perinatal e a expansão da adesão dos municípios ao Programa Saúde para Todos (PSF) .

- Identificação dos bolsões de mortalidade infantil - foi concluído o levantamento dos bairros ou vilas dos 54 (52 originalmente propostos + 2 com população indígena significativa) que apresentam número expressivo de óbitos infantis. A idéia é que nesses bolsões seja dada prioridade para a alocação de equipes do PSF e dos módulos de saneamento básico.
- Negociação com a Fundação Orsa: com agendamento de Cursos de Capacitação para o Método Cangurú, para os Hospitais do estado equipados com UTI Neonatal.
- Curso de Seguimento para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) - em agosto foi realizado o I Curso de Seguimento para Gestores de Hospitais, destinado a 20 hospitais do estado. A finalidade do curso é a identificação das dificuldades encontradas no processo, assim como a discussão das alternativas para a sua solução.
- Curso de Gestores de Hospital para a IHAC - nos dias 13 e 14 de agosto foi realizado o II Curso de treinamento para diretores de hospitais desta gestão com a finalidade de adesão à iniciativa Hospital Amigo da Criança. Nesta edição, foram capacitados gestores de 20 hospitais do estado em que nascem mais de 500 crianças por ano e que ainda não tinham aderido à IHAC.
- Convênio com a Pastoral da Criança - no dia 13 de agosto, foi assinado um Convênio de Parceria entre o Governo do Estado e a Pastoral, com a finalidade de desenvolver ações para a redução da mortalidade infantil e de promover o desenvolvimento da primeira infância.
- Aprovação na CIB de projetos para o aumento do número de leitos de UTIs Neonatais e Pediátricas no estado.
- Curso de Capacitação Técnica em Banco de Leite Humano - de 1 a 5 de setembro, com técnicos da Fundação Oswaldo Cruz.
- Estabelecimento de Parceria com a Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS - no dia 11 de setembro, com o objetivo de estabelecer parceria visando a colaboração dos Hospitais para a definição de referências para o pré-natal e parto de risco e para o engajamento da rede hospitalar do estado na construção dos

apoios às famílias das crianças de risco com vistas ao suporte para atendimento pós-hospitalar, como uma ação hospitalar do protocolo do Programa Parceria Resolve.

- Curso PALS - dias 13 e 14 de setembro realizou-se o Curso de Suporte Avançado à Vida em Pediatria (“Pediatric Advanced Life Support”) para 40 pediatras intensivistas de UTIs ou Emergências Pediátricas de unidades situadas nas cinco Coordenadorias Regionais de mais alto Coeficiente de Mortalidade Infantil do estado. Essa iniciativa foi resultante de uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Secretaria Estadual da Saúde.
- Participação no Seminário “Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil” - nos dias 29 e 30 de setembro, em Brasília , à convite do Ministério da Saúde, por ocasião do lançamento de um Programa Nacional para a Redução da Mortalidade Infantil.
- Reunião com os Delegados de Saúde: no dia 15 de outubro, na reunião dos Diretores da SES, foi aberto um espaço para o Programa Viva a Criança. Na oportunidade, foi solicitada a cooperação dos Delegados junto aos gestores municipais de saúde com vistas à adesão ao Programa de Humanização de Pré Natal e Nascimento - PHPN, uma vez que 14 dos 54 municípios prioritários ainda não tinham feito a adesão.
- Curso de Capacitação em Método Mãe Canguru: dos dias 20 a 23 de outubro realizou-se em P. Alegre um Curso de Capacitação relativo ao Método Cangurú, que é uma estratégia de humanização da assistência perinatal.
- Curso de Reanimação Neonatal para Enfermeiras: em 25 de outubro, foi realizado Curso Prático de Reanimação Neonatal para 40 Enfermeiras lotadas nos Centros Obstétricos e nas Unidades Neonatais dos hospitais que atendem pelo SUS nas cidades sede das 5 Coordenadorias Regionais de Saúde com maior Coeficiente de Mortalidade Infantil do estado.
- Seminário Nacional para discussão de um Programa para Redução da Mortalidade Infantil: no dia 12 de novembro, em Brasília.
- Curso de Reanimação Neonatal para Médicos Pediatras: no dia 15 de novembro, realizou-se em P. Alegre um Curso Prático de Reanimação Neonatal para 40 pediatras que atendem sala de parto nos hospitais credenciados pelo SUS nas cidades sede das mesmas 5 CRS;
- Curso de Capacitação para a implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) no Rio Grande do Sul: de 17 a 21 de novembro realizou-

se Curso de Capacitação para Multiplicadores e Avaliadores para a IUBAAM. Foram treinados 28 técnicos, servidores estaduais, representando todas as CRS, a Unidade Murialdo (Unidade Básica Escola da SES) e o nível central da Saúde da Criança da Secretaria.

- Curso de Capacitação de Referências Regionais relativas às doenças diagnosticadas no Teste de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho): nos dias 17 e 18 de novembro, em P. Alegre, realizou-se no Hospital de Clínicas um Curso de Capacitação de servidores estaduais (médicos, enfermeiras ou assistentes sociais) de todas as CRS com o objetivo de fixar referências dentro da própria região, visando a expansão da cobertura populacional do Teste do Pezinho e a eventual orientação às famílias das crianças portadoras, no sentido de diminuir o encaminhamento para Porto Alegre;
- Oficina para adesão ao PHPN: no dia 24 de novembro, realizou-se um P. Alegre uma Oficina reunindo secretários municipais de saúde e técnicos da saúde da mulher dos 14 municípios dos 54 prioritários com vistas à adesão ao PHPN. Ao final do dia, ficaram encaminhadas as adesões de onze municípios que se fizeram representar na Oficina.
- Visita à Uruguaiana, nos dias 26, 27 e 28 de novembro, acompanhando a comitiva do Secretário Estadual da Saúde em virtude do surto de infecção hospitalar na Santa Casa daquele município.
- Curso de Capacitação em Método Canguru: no período de 8 a 12 de dezembro realizou-se em P. Alegre a capacitação dos técnicos dos 6 hospitais do estado equipados com UTI Neonatal que faltavam para serem treinados com vistas à implementação do Método Mãe Canguru como política pública no Rio Grande do Sul.

#### **2.2.5.5 Outras Ações Executadas**

- Acuidade visual e auditiva : efetivação do Convênio com a Fundação Pão dos Pobres , com ampliação para 12.000 óculos, priorizando a população pré-escolar. O referido Convênio passará a vigorar a partir de jan/2004.
- Inquérito Epidemiológico Nacional do Tracoma. A Seção de Saúde da Criança e do Adolescente (SSCA) participou do inquérito epidemiológico nacional do tracoma, realizado em conjunto com a FUNASA, nos meses de outubro, novembro e

dezembro. O inquérito foi realizado em 19 municípios do estado, tendo os dados sido repassados ao Ministério da Saúde, FUNASA e Centro de Vigilância Sanitária.

- Violência Durante o ano de 2003, a SSCA participou de um grupo de trabalho constituído no Departamento de Ações em Saúde (DAS) da SES para a elaboração de um projeto para o enfrentamento com foco na violência doméstica. Além disso, participou das seguintes atividades, para tratar do assunto violência:
  - Reuniões quinzenais no Centro de Referência no Atendimento Infanto-juvenil (CRAI) no Hospital Presidente Vargas, bem como, de reuniões com a Direção da Fundação Maurício Sirotsky para tratar de assuntos referentes ao CRAI;
  - Reuniões com o Ministério Público para tratar da implantação da Ficha de Notificação Compulsória de Maus Tratos;
  - Reuniões no Conselho Estadual de Saúde, particularmente do Comitê de Abuso e Violência contra Crianças e Adolescentes;
  - Reuniões junto a STCAS para elaboração do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-juvenil;
  - Participação do Comitê para Enfrentamento à Violência Doméstica com outras Seções do DAS.
- Teste de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho): cobertura no Estado: dos dados preliminares indicam cobertura de 90% dos Recém-nascidos vivos no Estado realizaram o teste do pezinho.
- Curso de Capacitação de Multiplicadores em Hemoglobinopatias e Outras Patologias Detectáveis pelo teste do pezinho.
- Tabagismo: participação em diversas atividades e ações educativas, realização de eventos em datas pontuais, como o Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), participação em eventos atendendo convites e confecção de materiais educativos e de divulgação como faixas, baners, pins, cartazes, folders, adesivos e camisetas.

Já conta com 312 municípios capacitados, 400 escolas cadastradas, 150 escolas 100 % capacitadas, 88 Unidades de Saúde Cadastradas no Programa Ambiente Livre de Cigarro no interior e 47 em Porto Alegre ,30 Ambulatórios de Tratamento do Fumante no interior e 11 em Porto Alegre e alguns Centros de Referência para Tratamento do Fumante já cadastrados, em cadastramento ou solicitando cadastramento.

## **2.2.6 Parceria Resolve**

A Política Estadual de Inserção dos Hospitais nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde dentro dos sistemas municipais, micro, regionais e macrorregionais PROGRAMA PARCERIA RESOLVE, visa transferir recursos próprios para os hospitais, com a finalidade de prestar assistência à saúde qualificada e gratuita a população, garantindo o funcionamento com resolutividade, eficácia e eficiência da rede hospitalar. Esta Política foi instituída pelo Decreto 42.340/03 de 11/07/2003. A elaboração do Projeto foi coordenado pelo Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial/SES, com a participação da Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Associação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul, Associação dos Dirigentes Municipais de Saúde – ASSEDISA e Federação dos Municípios do Rio Grande do Sul – FAMURS.

A inserção dos hospitais no Programa se dará por repasse global ou por percentuais sobre o faturamento do exercício anterior.

Os hospitais foram classificados em macrorregionais, regionais, especializados, microrregionais, unidades locais e unidades mistas, conforme o porte, poder de resolução e tipo de organização dentro do sistema regionalizado de saúde.

Os recursos repassados totalizam R\$ 9.614.232,33 até dezembro/2003.

O Programa prevê assinatura de contrato para hospitais filantrópicos, convênio para as unidade mistas com repasse global públicas ou filantrópicas e termo de compromisso para os hospitais públicos municipais.

Os instrumentos legais firmados entre a SES e os Hospitais exigem a elaboração de um Plano de Trabalho Operativo, de acordo com a classificação do hospital, pactuados com o gestor municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e gestor estadual. A data para entrega dos mesmos foi de 60 dias após a assinatura, posteriormente prorrogado para 02.01.04. pela Resolução CIB 193/2003. Nessa resolução foi exigido também o atestado do Conselho Municipal ou Regional de Saúde que o hospital está cumprindo o contrato assinado. Até o dia 31.12.03, dos 291 hospitais com Contratos e Termos de Compromisso assinados 197 entregaram o Plano Operativo.

Para 2004 manter-se-á as exigências originalmente exigidas pelas resoluções da CIB e CES. Ao término de seis meses será exigida a apresentação de Relatório de

Atividade onde serão analisados o cumprimento do Plano Operativo e as ações de saúde de acordo com a sua classificação.

Dos valores a serem pagos aos hospitais, 50% refere-se ao cumprimento das metas gerais de acordo com o grupo a que pertence e 50% ao cumprimento de cinco metas específicas, significando 10% do valor cada meta. O não cumprimento de algumas dessas metas específicas significa perda do seu percentual durante o segundo semestre do ano 2004, ou até a exclusão do hospital do programa.

Em conjunto com os documentos administrativos, documentos técnicos também deverão ser apresentados pelos hospitais para participarem do Programa. Tais documentos estão identificados na Quadro 5. O Quadro 6 informa número de acordos legais efetivamente assinados.

**Quadro 5 - Documentos técnicos necessários para os Hospitais integrarem o Programa Parceria Resolve**

<b>Acordo legal</b>	<b>Hospitais</b>	<b>Na assinatura</b>	<b>Até 02/01/2004</b>	<b>Dezembro de 2003</b>
Contrato	Filantrópicos	Alvará da Vigilância Sanitária ou Termo de Cumprimento de Metas e Normas Sanitárias	Plano operativo contendo metas gerais e cinco metas específicas	Atestado do Conselho Municipal ou Regional de Saúde
Convênio	Unidades Mistas por faturamento Global Pública ou Filantrópica	Plano de trabalho		
Termo Compromisso	Hospitais Públicos Municipais	Plano de aplicação dos recursos		

Fonte: DAHA/SES-RS/2003

**Quadro 6 – Total de documentos previstos e efetivamente assinados em 2003.**

	<b>Previstos</b>	<b>Assinados</b>
<b>Instrumento Legal</b>	317	300
<b>Contratos (Hospitais Filantrópicos)</b>	274	264
<b>Termos de Compromisso (Hospitais Públicos)</b>	27	27
<b>Convênios (Unidades Mistas)</b>	16	9

Fonte: DAHA/SES-RS/2003

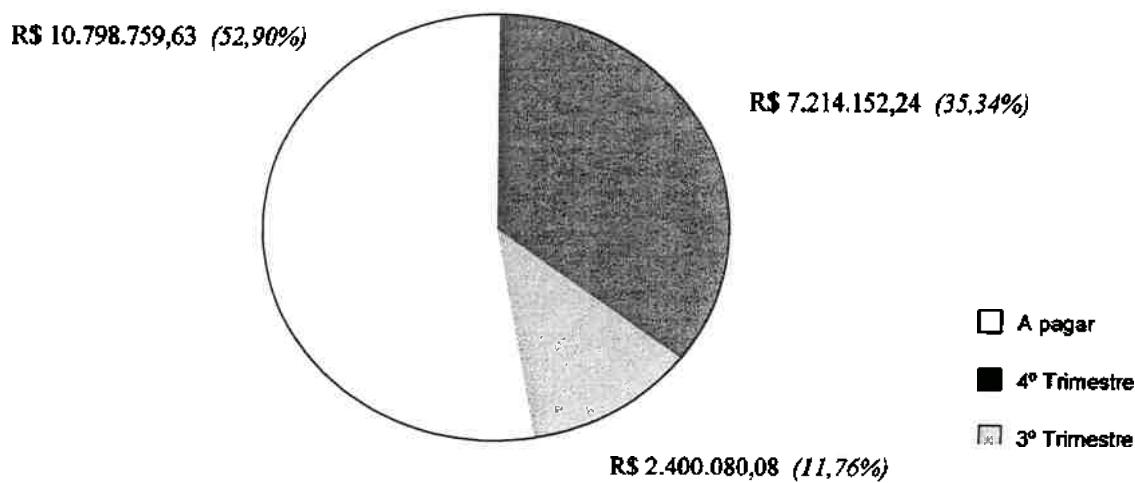
A Quadro 7 mostra os valores pagos em 2003 por tipo de instrumento legal assinado e o Gráfico 1 o total pago em 2003 por trimestre.

**Quadro 7 – Total dos valores previstos e pagos em 2003 por instrumento legal.**

	<b>Total Previsto</b>	<b>Total Pago</b>
<b>Contratos</b>	R\$ 14.346.541,00	R\$ 7.668.659,75
<b>Termos de Compromisso (Hospitais Públicos Municipais)</b>	R\$ 4.806.450,95	R\$ 1.855.572,58
<b>Convênios</b>	R\$ 1.260.000,00	R\$ 90.000,00
<b>Total Geral</b>	R\$ 20.412.991,95	R\$ 9.614.232,33

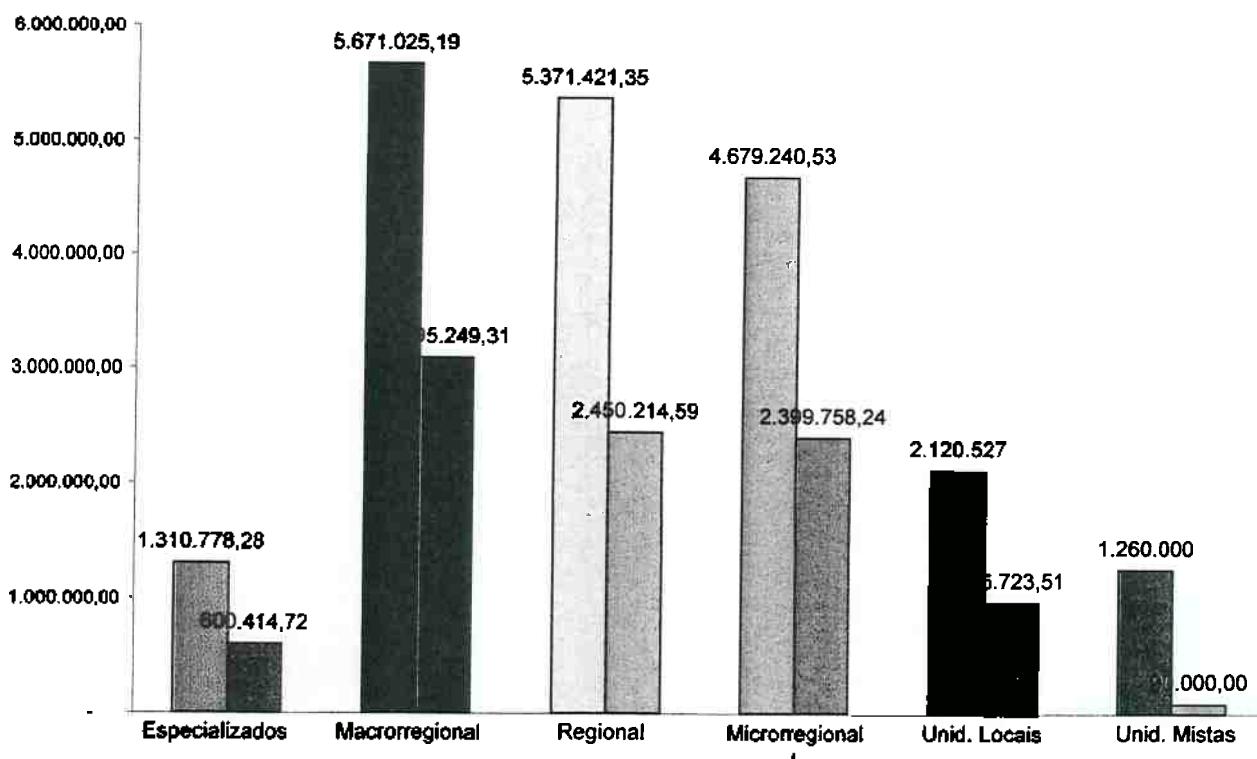
Fonte: HA/SES-RS/2003

**Gráfico 6 - Pagamentos efetuados – Programa Parceria Resolve 2003**



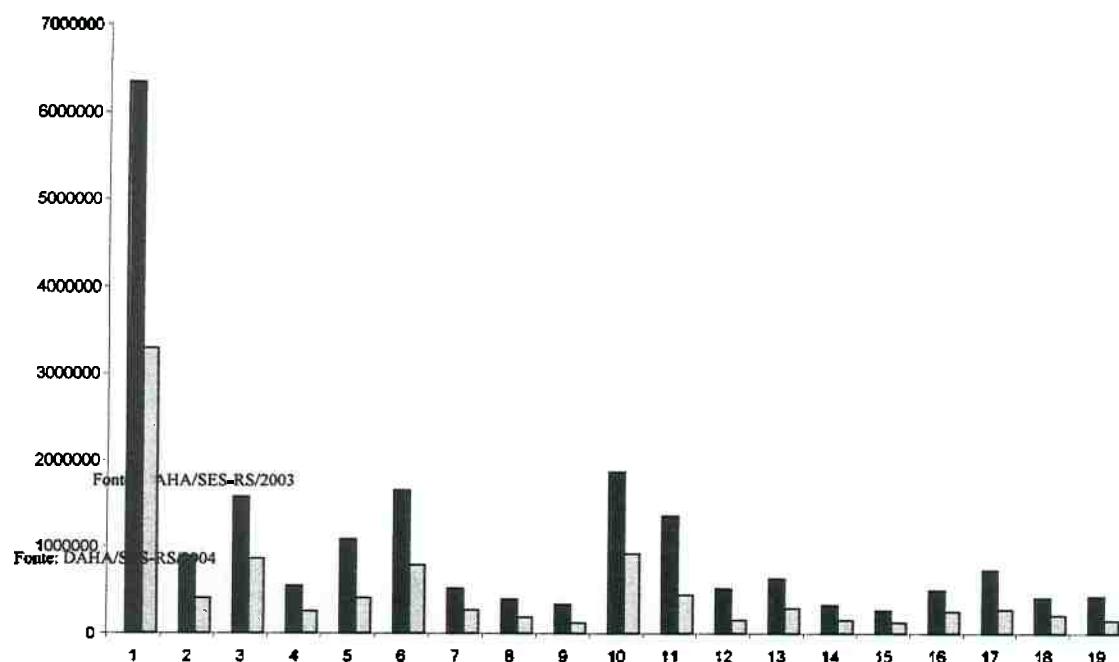
Do valor pago, os hospitais Macrorregionais receberam o total de R\$2.173.164,81, os hospitais Regionais R\$ 1.867.018,74, os hospitais Microrregionais R\$ 1.801.382,94, as Unidades Locais R\$ 744.881,91,os hospitais Especializados R\$ 534.821,88 e as Unidades Mistas por Faturamento Global R\$ 90.000,00 como a seguir.

**Gráfico 7 – Valores previstos e pagos por Grupo de Hospital – Parceria Resolve 2003**



Fonte: DAHA/SES-RS/2004

**Gráfico 8– Valores previstos e pagos pelo Programa Parceria Resolve por CRS**

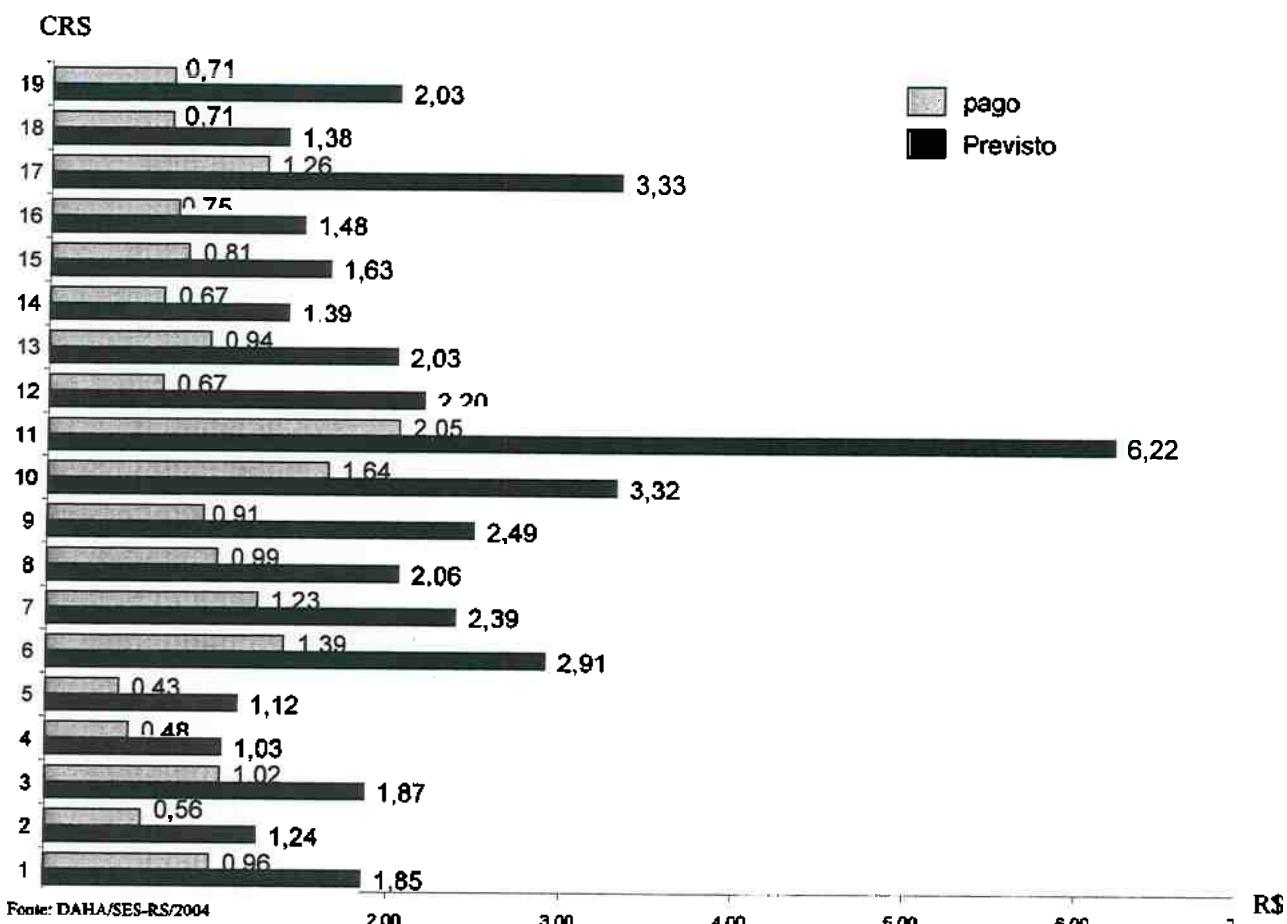


De acordo com a classificação dos hospitais, temos no Programa Parceria Resolve a distribuição indicada no gráfico 3. 1<sup>a</sup> CRS tem a maior concentração de Hospitais Macrorregionais do Estado, seguida da 3<sup>a</sup> CRS e 5<sup>a</sup> CRS. A 4<sup>a</sup> CRS é a única Regional que conta com Hospital Macrorregional que não participa do Programa.

Os instrumentos legais firmados entre a SES e os Hospitais exigem a elaboração de um Plano de Trabalho Operativo, de acordo com a classificação do hospital, pactuados com o gestor municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e gestor estadual.

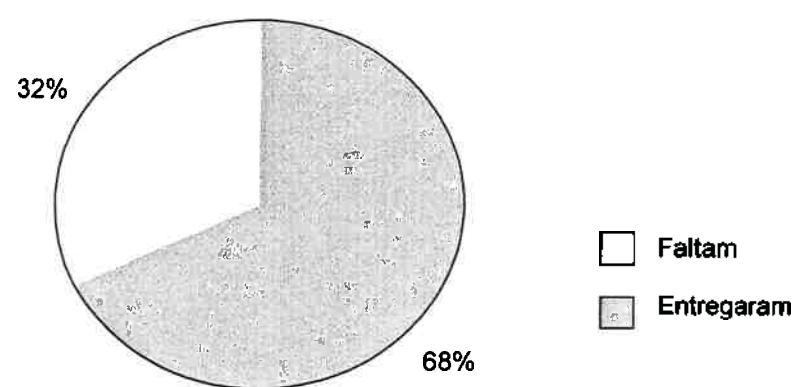
Os valores per capita previstos, para as CRS pelo Programa Parceria Resolve e pagos em 2003 estão apresentados no gráfico 9.

**Gráfico 9 - Valores per capita previstos e pagos em 2003, por CRS, do Programa Parceria Resolve.**



Até o dia 31.12.03, dos 291 hospitais com Contratos e Termos de Compromisso assinados 197 entregaram o Plano Operativo, conforme Gráfico 10.

**Gráfico 10 – Entrega de Plano de Trabalho Operativo**



Fonte: DAHA/SES-RS/2004

Na tabela 1, relacionamos os hospitais co-financiados pela SES que por este motivo não estão incluídos no Programa Parceria Resolve.

**Tabela 1 - Hospitais Co-financiados pela SES**

CRS	Classificação	Município	Hospital	Qtd. AIH	Valor Pago de AIH' em 2002	Leitos SUS	Total Leitos	% SUS
1	Especializado	PORTO ALEGRE	H. ESPÍRITO DE PORTO ALEGRE	4.800	2.592.065,76	466	566	82%
1	Macromunicipal	SÃO LEOPOLDO	H. CENTENÁRIO	10.788	4.620.732,45	175	209	84%
1	Regional	NOVO HAMBURGO	H. MUN. DE NOVO HAMBURGO	6.419	3.500.096,02	98	98	100%
4	Regional	SANTA MARIA	CASA DE SAÚDE	5.002	1.628.553,71	54	76	71%
5	Especializado	CAXIAS DO SUL	CLÍNICA PROF PAULO GUEDES	7.320	3.503.523,35	380	420	90%
12	Macromunicipal	SÃO LUIZ GONZAGA	SOC. H. SÃO LUIZ GONZAGA	3.929	1.164.505,08	87	120	73%
13	Macromunicipal	RIO PARDO	H. BOM JESUS DOS PASSOS	3.230	827.757,91	85	115	74%
14	Regional	SANTA ROSA	S. HOSPITALAR DOM BOSCO	1.242	510.268,94	39	55	71%
<b>TOTAL</b>				<b>39.908</b>	<b>15.756.437,46</b>	<b>918</b>	<b>1.093</b>	

Fonte: DAHA/SES-RS/2003

Na Tabela 2, apresentamos a lista de Hospitais que não participam do Programa Parceria Resolve por contarem com fontes de recursos financeiros Federais ou Estaduais

**Tabela 2 – Hospitais mantidos com recursos Federais ou Estaduais.**

CRS	Classificação	Município	Hospital	Qtd. AIH	Valor Pago de AIHs e 2002	Leitos SUS	% SUS
1	Especializado	PORTO ALEGRE	H. PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO	2.071	439.962,50	130	100%
1	Especializado	PORTO ALEGRE	H. MAT. INF PRESIDENTE VARGAS	6.603	2.707.671,85	169	100%
1	Macrorregional	PORTO ALEGRE	H. DE CLÍNICAS DE POA / MEC	24.767	25.174.571,82	569	87%
1	Macrorregional	PORTO ALEGRE	H. FÊMINA SA	11.882	6.346.736,74	201	100%
1	Macrorregional	PORTO ALEGRE	H. N. S. DA CONCEIÇÃO S/A	38.429	23.790.974,34	1.134	100%
1	Macromunicipal	PORTO ALEGRE	H. CRISTO REDENTOR S/A	8.292	7.612.558,86	284	100%
1	Especializado	PORTO ALEGRE	H. SANATÓRIO PARTENON	473	407.094,97	105	100%
3	Regional	RIO GRANDE	H. MIGUEL CORREA JUNIOR / MEC	6193	2.818.913,84	140	100%
3	Macromunicipal	PELOTAS	H. UFPEL FUND DE APOIO UNIV	3.216	1.330.301,14	141	100%
4	Macromunicipal	SANTA MARIA	H. UNIVER DE S MARIA / MEC	10.924	6.770.662,20	289	100%
5	Macromunicipal	CAXIAS DO SUL	H. GERAL DE CAXIAS DO SUL	10.259	5.670.550,51	203	100%
12	Unidade Local	SANTO ÂNGELO	H. DE GUARNIÇÃO SANTO ÂNGELO	31	8.168,99	44	77%
<b>Total</b>				<b>12</b>	<b>123.140</b>	<b>81.878.168</b>	<b>3.419</b>

A Tabela 3 apresenta um resumo dos valores transferidos, por CRS, nos Projetos Saúde Solidária 2001, 2002, Fração Hospitalais Públicos e Parceria Resolve 2003 e a Tabela 4 mostra os valores pagos, por projeto, durante o ano de 2003.

**Tabela 3 - Valores pagos aos hospitais em 2003, por Projetos e CRS**

**Valores pagos aos hospitais, por Projeto, em 2003, por CRS**

CRS	Parceria Resolve 2003	S. Solidaria 2001	S. Solidaria 2002	HPSH 2001	Proj. Inov 2001	Proj. 2003	Mkt. Mkt	População	Per Capita
1º Porto Alegre	3.296.230,12	3.038.114,33	1.253.422,00			7.647.786,85	63.315,57	3.423.787	2,23
2º Porto Alegre	49.783,76	1.370.524,16	384.000,00			2.174.227,92	181.185,66	721.234	3,01
3º Petrópolis	80.733,79	3.344,28	1.660.273,76			2.407.351,83	208.112,65	83.305	2,96
4º Santa Maria	258.920,10	8.855,62	464.931,17	352.000,00	96.000,00	1.180.781,09	9.837,42	536.333	2,20
5º Caxias	411.899,33	13.426,09	1.277.733,89	152.000,00	264.000,00	1.966.009,31	164.084,11	938.622	2,03
6º Passo Fundo	78.859,76	11.979,30	1.467.160,07	408.000,00		2.676.008,13	223.000,76	588.268	4,71
7º Bento	268.894,49	13.554,35	401.187,76			683.641,60	56.970,13	218.081	3,14
8º Cachoeira do Sul	192.033,93		402.921,00	168.000,00		762.984,93	63.382,08	193.741	3,94
9º Cruz Alta	129.622,46		243.395,26	192.000,00	72.000,00	638.088,72	51.174,06	136.536	4,67
10º Almirante	922.308,87	1.069.441,52	388.726,00			2.500.628,99	215.062,37	56.077	4,58
11º Ederéim	448.540,27	15.703,30	824.382,00	168.000,00		1.597.655,57	133.135,46	218.470	7,31
12º Santo Ângelo	156.909,99	7.928,15	395.604,05	152.000,00		724.022,00	59.350,18	235.775	3,02
13º Santa Cruz do Sul	292.201,83		747.303,01	72.000,00		1.111.504,84	92.625,40	311.301	3,57
14º Santa Rosa	157.490,32		91.623,84	192.000,00		94.114,16	78.426,18	235.600	3,99
15º Palmeira das Missões	130.615,11	40.792,47	290.986,13			462.355,71	38.532,81	161.928	2,86
16º Lajeado	254.880,46		702.148,01			977.028,47	83.085,71	341.010	2,92
17º Ijuí	239.748,44		500.671,90	198.000,00	978.400,34	81.535,03	221.556	4,42	

**Tabela 4 - Resumo Valores pagos em 2003, por projetos, destinados aos hospitais**

Programa/Projeto	Total Projeto	Pago	Situação 31/12/2002			Situação 31/12/2003		
			Média mensal pgtos	A pagar	Pago	Média mensal pgtos	A pagar	
Saúde Solidária 2001	15.800.000,00	15.672.074,58	1.306.006,22	127.925,42	127.925,42	10.660,45		
Saúde Solidária 2002	18.400.000,00	2.558.067,20	213.172,27	15.841.932,80	15.704.245,23	1.308.687,10		137.687,57
Projetos Inovadores	1.512.000,00	378.000,00	31.500,00	1.134.000,00	1.134.000,00	94.500,00		
Fração Hospitais Públicos 2001	6.738.597,00	-	-	6.738.597,00	4.778.600,00	398.216,67		
Parceria Resolve 2003	20.412.991,95	-	-	-	9.611.350,38	800.945,87		10.801.641,57
<b>Total</b>	<b>62.863.588,95</b>	<b>18.608.141,78</b>	<b>1.550.678,48</b>	<b>23.842.455,22</b>	<b>31.356.121,03</b>	<b>2.613.010,99</b>	<b>10.939.329,14</b>	

## **2.3 SUPORTE ESTRATÉGICO**

### **2.3.1 Formação de Recursos Humanos para a Saúde**

Desde a sua fundação em 1962 a Escola de Saúde Pública tem como objeto 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 41 anos a ESP qualificou dezenas de profissionais em áreas diversas como: saúde pública, epidemiologia, saúde coletiva, saúde mental, capacitação de gestores municipais e regionais de saúde, entre outras. 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-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*” (Manual HumanizaSAÚDE, 2003, p.5).

A importância de formar e qualificar os recursos humanos para rede do SUS mobiliza as atividades de formação da ESP, a qual baliza suas propostas de ação no Programa do 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 prática de saúde supõe*” (CAMPOS, 2003, p.6)

Ao longo dos últimos meses, o grande desafio enfrentado pela atual direção foi debruçar-se na reorganização e sistematização de procedimentos administrativos que obrigavam a uma atualização, quer por estarem defasados, indefinidos ou inadequados, mas principalmente para buscar a coerência com o programa do atual Governo do Estado.

A administração atual deu continuidade a inúmeras atividades que são parte essencial a esta instituição de ensino como o **Curso de Saúde Pública** já em sua 25ª edição, e inovou em ações fundamentais na garantia de seus objetivos enquanto formadora de recursos humanos, como a realização do **1º Primeiro Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva** e a assinatura do **protocolo de Intenções** com a **Universidade de Lecce-Itália**. Neste sentido busca instaurar práticas atualizadas, inovadoras na mesma medida em que abre portas para a socialização de experiências e troca de conhecimentos com instituições de reconhecimento internacional.

Os resultados apontados neste **Relatório de Gestão 2003** demonstram que houve melhorias no exercício que se apresenta e na mesma medida afirma o muito que ainda há para ser realizado. Desta forma a direção da ESP reitera a sua posição de atuar com transparência e firmeza na consecução do objetivo primeiro dessa instituição: **qualificar os recursos humanos para a rede pública de saúde do estado do Rio Grande do Sul**.

### **2.3.1.1 Ensino de Pós-Graduação**

Em 2003 a ESP/RS concluiu e/ou desenvolveu, em convênio com outras instituições de ensino, cursos de pós-graduação *lato sensu* nas áreas de interesse do SUS e voltados para o serviço de saúde, conforme segue:

#### **• Curso de Pós-Graduação, *lato sensu* em Saúde Pública - CSP**

Realizou-se a conclusão do 24º Curso de Especialização em Saúde Pública/2002 formando 33 sanitaristas e desencadeou-se a programação do 25º Curso de Especialização em Saúde Pública/2003 com as seguintes ações:

- Elaboração e encaminhamento do projeto para a Escola Nacional de Saúde Pública- ENSP/FIOCRUZ;
- Realização do processo seletivo através das etapas de análise das autobiografias resumidas e entrevistas individuais com os candidatos;

- Início das aulas e desenvolvimento das disciplinas de *Educação e Ensino em Saúde* – 45h/a e *Saúde e Sociedade* – 45h/a;
  - *Epidemiologia, Demografia e Bioestatística* – 60 h/a, *Abordagens Metodológicas da Pesquisa em Saúde* – 60h/a e *Português (opcional)* 15h/a.
- Este curso terá continuidade em março de 2004, com final previsto para agosto de 2004.

- **Curso de Especialização em Epidemiologia: ênfase em Vigilância em Saúde**

O Curso de Especialização em Epidemiologia: ênfase em Vigilância em Saúde iniciou em abril de 2002, com 45 alunos vinculados ao SUS – da SES/RS e dos municípios componentes do projeto VIGISUS do Rio Grande do Sul – desenvolvendo atividades de planejamento, coordenação e implementação de serviços no âmbito da vigilância da saúde.

- **Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva**

Desenvolveu-se o 1º. Curso de Especialização em Odontologia em Saúde coletiva que iniciou em abril de 2002 e teve a duração de 12 meses, com uma carga horária total de 600 h/a, em convênio com a Associação Brasileira de Odontologia - ABO/RS.

- **Curso de Especialização em Gestão em Saúde: Ênfase em Sistemas e Serviços**

Este curso atendeu ao Termo de Referência Nacional do Ministério da Saúde publicado em 2001, organizado pela Escola de Saúde Pública em 2002 e iniciado em 2003.

Foi programado cinco edições deste curso em quatro macrorregiões do Estado que contavam com Universidades com alguma experiência de ensino na área: duas edições em Porto Alegre (metropolitana), uma em Santa Maria (Centro oeste), uma em Ijuí (Missionária) e uma em Lajeado (Vales).

Período de 02/06 a 04/07/03, totalizando 205 alunos.

- **Curso de Especialização em Gestão em Saúde: Ênfase Hospitalar – EAD em convênio com a PUC/RS.**

O Curso de EAD, Especialização em Gestão em Saúde: Ênfase Hospitalar em convênio com a PUCRS vem sendo realizado desde 2001 e encontra-se atualmente na seguinte situação:

- Referente a edição 2001 foram defendidas 10 monografias, correspondente a 10 concluintes/diplomados, sendo que 27 monografias ainda estão em andamento;
- Referente a edição 2002 estão em fase de conclusão 15 monografias finais do referido curso.

- **Curso de Especialização em Assistência ao Usuário de Álcool e Drogas**

Este Curso é uma proposta decorrente da GM/816 (30/04/02) que institui no âmbito do SUS o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, e pela portaria SAS/MS nº 305 de 30 de abril de 2002. O Curso de Especialização consiste em 460 horas em atividades teórico-práticas. A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul será a executora da ação, através da Escola de Saúde Pública.

- **Curso Básico de Qualificação para o Acompanhamento Terapêutico**

Sua primeira edição aconteceu de abril a dezembro de 2000, a segunda de agosto de 2001 a Junho de 2002 e a terceira de julho de 2002 a janeiro de 2003. Cada turma acolheu 40 alunos, provenientes em média de 16 serviços diferentes em cada edição.

A terceira turma com, 40 concluintes em janeiro de 2003, teve 60 inscritos, provenientes de 22 serviços.

- **Residência Integrada em Saúde (RIS)**

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

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

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

- Atenção Básica em Saúde Coletiva, com titulação de Médico de Família e Comunidade (para médicos) e Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva: Atenção Básica

- (para assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos);
- Dermatologia Sanitária, com titulação de Médico Dermatologista (para médicos) e Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva: Dermatologia Sanitária (para assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos);
  - Pneumologia Sanitária, com titulação de Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva: Pneumologia Sanitária (para enfermeiros, fisioterapeutas e médicos);
  - Saúde Mental Coletiva, com titulação de *Médico Psiquiatra* (para médicos) e *Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Coletiva: Saúde Mental* (para assistentes sociais, enfermeiros, profissionais de educação física e terapeutas ocupacionais).

Principais atividades desenvolvidas em 2003:

- ❖ Seminários de Avaliação: desenvolvidos em dois grandes momentos (no decorrer do primeiro semestre);
- ❖ Participação de técnicos da RIS em Congressos (julho/2003): Internacional de Avaliação em Saúde, ocorrido em Curitiba, e no da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), realizado em Brasília, onde docentes e residentes apresentaram seus trabalhos.

#### **2.3.1.2 Educação Profissional – Cursos Técnicos e de Qualificação Básica.**

##### **• Curso Técnico de Enfermagem**

Na área de Educação Profissional, segue em andamento o Curso Técnico de Enfermagem – Modalidade Plena, com um total de 1800 h/a, estão em sala de aula 27 alunos.

Neste período os alunos estão em atividade teórica nas disciplinas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde Mental e Saúde Pública com seus respectivos estágios previamente agendados.

A parceria entre a ESP/RS e a Faursgs mantém-se com a Complementação profissional de Auxiliar de Enfermagem para Técnico de enfermagem até o final do mês de Março com 2 turmas em Santa Maria, e na região metropolitana que encerraram suas turmas em Dezembro/2003.

Foi realizada reunião em Brasilia com a Rede de Escolas Técnicas do SUS, para manutenção das tratativas entre MEC/PROEP e PROFAE/MS, para retomar o processo de criação da Escola Técnica do SUS.

- **Curso de Aperfeiçoamento para Cirurgiões Dentistas para atendimento odontológico as Pessoas Portadoras de Deficiência (PPD).**

A 5<sup>a</sup> edição do curso de aperfeiçoamento em odontologia, promovido pela ESP em parceria com a FADERS, iniciou em agosto de 2003 e foi concluído em 05 de dezembro de 2003. A turma desta edição foi composta por 20 alunos, sendo 16 Cirurgiões-Dentistas e 04 auxiliares em odontologia, provenientes dos municípios de Agudo, Alvorada, Arroio do Meio, Coronel Bicaco, Cotiporã, Gramado, Igrejinha, Jaguarão, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São Pedro da Serra e Torres.

### **2.3.1.3 Educação Continuada**

- **Curso de Extensão *A Pesquisa e o Fazer em Saúde Coletiva:***

Atividade anualmente oferecida aos alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública do ano em curso e outros estudantes e profissionais de Saúde Pública interessados,

O Curso recomeça em março de 2004, com previsão de apresentação de outras 8 monografias e término previsto para junho de 2004.

- **Atividades do Projeto Fortalecimento do Controle Social no SUS/RS – Capacitação de Conselheiros/RS**

O processo de capacitação de Conselheiros de Saúde no RS, em 2003, realizou 12 cursos em 13 municípios, distribuídos em 7 regiões, num total de 313 conselheiros concluintes.

- **Capacitação de Monitores**

No período de 3 a 7 de Novembro de 2003, a Escola de Saúde Pública – ESP/RS em parceria com a Cooperativa de Serviços do Alto Uruguai – COOPERSERVIÇOS/RS executou o programa de Capacitação de Monitores, 2<sup>a</sup> Edição. O Projeto Fortalecimento do Controle do SUS contou com a participação de 31 participantes, 30 concluintes com certificação de 40 horas/aula.

- **Educação Continuada em Saúde Bucal**

Foram realizados 02 encontros descentralizados com curso de 08 horas atendendo respectivamente a 10ª CRS, no município de Alegrete, em 21/11 e a 15ª CRS , no dia 07/11 em Palmeira das Missões, ambos com o apoio da ABO/RS e Seção de Saúde Bucal do DAS/SES.

O público-alvo dos encontros foi composto por Secretários de Saúde, Cirurgiões Dentistas e Pessoal Auxiliar em Odontologia dos municípios vinculados às CRS atendidas, totalizando 80 participantes.

#### **2.3.1.4 Ações Intra e Interinstitucionais**

- **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – NURESC**

Atividades essenciais desenvolvidas no ano de 2003 pelo NURESC/ESP articulado com o NURESC/CRS e NUMESC para o fortalecimento do processo de descentralização dos núcleos regionais:

- Assessoria individualizada aos NURESC/CRS e NUMESC de Campo Bom, aproximadamente 900 atendimentos.
- Planejamento, organização e coordenação de seis Encontros de NURESC em 2003, com a participação de 25 pessoas em média.
- Reunião preparatória da Educação Continuada da Equipe da 1ªCRS e posterior participação de um técnico do NURESC nas atividades de Educação Continuada da 1ªCRS, “Encontro de Convivencialidade”, na Procergs, no mês de junho, com participação de 100 funcionários da 1ª CRS.
- Reunião do NURESC/ESP com equipe da coordenação da 1ª CRS, para apresentação da proposta política/pedagógica do NURESC/ESP, com participação de 15 funcionários da 1ª CRS.
- Assessoria técnica aos municípios de Triunfo e Campo Bom nos processos de trabalho para Planejamento do documento NUMESC e implantação do NUMESC nos respectivos municípios. Aproximadamente 12 reuniões, envolvendo 15 pessoas.
- Ministradas oito palestras sobre a temática Gestão Ambiental, Segregação de Resíduos no Serviço de Saúde e duas sobre o Processo Saúde e Doença e o SUS.

- **Centro de Informação e Documentação – CEIDS**
- Eixos prioritários de atuação do CEIDS:
  - ❖ Informação Técnico-Científica em Saúde
  - ❖ Resgate da Memória Institucional da Saúde Pública
  - ❖ Promoção, Divulgação e Educação em Saúde Coletiva
  - ❖ Produção Editorial
- Docência e pesquisa
  - ❖ Intervenções didáticas no âmbito da informação e documentação em saúde ofertadas aos cursos e capacitações desenvolvidos pela ESP/SES-RS.
  - ❖ Perfil dos trabalhadores das ESF com vistas à implantação de um serviço de Disseminação Seletiva da Informação.
- Inter-relações setoriais
  - ❖ Participação como órgão integrante da Organização dos Centros de Pesquisa do Estado – OCP.
  - ❖ Parceria com a Universidade Estadual do RS – UERGS no compartilhamento de acervos e serviços..
- Atividades não rotineiras destacadas
  - ❖ Oficina de Capacitação Resgate da Memória Histórica da Saúde Mental de Alegrete- 10º Nuresc, no dia 15 de maio com 25 participantes.
  - ❖ Oficina realizada durante o 3º Encontro Bimestral dos Núcleos – Nuresc., na Escola de Saúde Pública em 25 de junho, com 16 participantes.
  - ❖ Oficina com representantes dos 19 Nuresc durante o 3º e 4º Encontro dos Núcleos Regionais de Saúde Coletiva.
  - ❖ Participações de dois técnicos no Curso de Editoração Científica, em São Paulo, nos dias 04 e 05 de setembro .

- ❖ Acesso a bases de dados para os representantes dos 19 Nuresc's durante o 6º Encontro dos Núcleos Regionais de Saúde Coletiva, realizada em 08/12/2003 no laboratório de Informática do Datasus, com a participação de 22 pessoas.
- ❖ Acesso a bases de dados para os alunos do curso de Saúde Pública, no dia 25/10/2003, com a participação de 41 alunos, realizado no laboratório de Informática da UERGS

**Quadro 9 - Acervo - Estatística de Desempenho Anual - 2003**

Livros	Títulos de periódicos	Folhetos	Vídeos	Multimeios diversos
8.989	813	2.913	460	1.463
Total itens: 14.638				

**Quadro 10 – Fluxo de Usuários Atendidos (total 2003)**

PÚBLICO INTERNO: funcionários SES/RS, funcionários ESP/RS, Centro Saúde-Escola Murielso, ADS, HPSP, professores e alunos UERGS.	2066
PÚBLICO EXTERNO: gestores municipais, conselhos de saúde, profissionais de saúde, estudantes de nível técnico e universitário, comunidade em geral.	1419
<b>TOTAL</b>	<b>3485</b>

- **Centro de Referência em Redução de Danos – CRRD**
- Atividades Intersetoriais Desenvolvidas:
  - ❖ Consultoria para conhecer a realidade dos PRDs do Estado
  - ❖ Grupo Assessor
    - ❖ Encontro Estadual de PRDs intitulado: “*Redução de Danos: mais plural, mais possível e mais integral*” realizado em 10 a 12 de novembro.

- ❖ Encontro de Articulação que reuniu coordenações regionais de PACS/PSF, Saúde Mental, AIDS, NURESC, RD com coordenadores de PRDs, realizado nos dias 17 e 18 de dezembro.
- ❖ Oficina sobre saúde mental, drogas e redução de danos para o albergue municipal da Secretaria da Assistência Social do município de Cachoeirinha, com a participação dos trabalhadores dos abrigos para crianças e adolescentes e trabalhadores da secretaria da saúde do município.
- ❖ Capacitação de 6 redutores de danos da cidade, realizada em parceria com os PRDs de Cachoeirinha e Porto Alegre. Temas desenvolvidos: “Importância do trabalho em equipe” e “Aids do diagnóstico ao tratamento”; “O trabalho de campo do Redutor de Danos”; “Biossegurança (ênfase em hepatite)”.
- ❖ Várias oficinas realizadas com: DMLU, Escola Miguel Tostes, Escola Técnica América, FASC, FAMECOS, UFPEL, APPPOA, PUC/RS, ASPA, UNISINOS, Conselhos tutelares e PM de Passo Fundo.

- **Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde – CEPS**

No decorrer do ano de 2003 o CEPS/ESP realizou 11 reuniões ordinárias mensais e avaliou 43 projetos de pesquisa.

Atividades Docentes do CEPS:

- ❖ 15 horas/aula na Residência Integrada em Saúde Coletiva sobre Ética em Pesquisa em Saúde Coletiva
- ❖ Encontro de Ética em Pesquisa em Saúde, realizado nos dias 18 e 19/12, coordenado pelo CEPS/ESP sobre os temas: Consentimento Informado em Pesquisa em Saúde, Ética em Pesquisas Qualitativas e Quantitativas e Comitês de Ética em Pesquisa em Saúde.

- **Pólo de Capacitação Estadual**

- Cursos do Projeto Urgência e Emergência, em parceria com a UFRGS em municípios da 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> e 18<sup>a</sup> CRS, em Porto Alegre. Em parceria com a UPF para a Macrorregião Norte em Passo Fundo, e em parceria com a FURG para a Macrorregião Sul em Rio Grande, totalizando 40 horas.

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

A Política de Humanização objetiva articular as práticas na área da saúde, tendo como qualidade fundamental a humanização destas práticas em todas as instâncias da rede SUS, co-responsabilizando todos os atores envolvidos na direção de consolidar o Sistema Único de Saúde como direito universal à saúde com qualidade.

No dia 07.11.03, aconteceu o lançamento estadual da PHAS, com a participação de todos os delegados das Coordenadorias Regionais e Adjuntos, bem como Diretores e hospitais referenciais, que já desenvolviam o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar.

Durante os meses de Novembro e Dezembro aconteceram os encontros regionais (por Coordenadoria) com as direções dos hospitais, com objetivo de sensibilizar a gestão e que os mesmos constituíssem os Grupos de Trabalho de Humanização por hospital.

Realizado 15 encontro em várias cidades do Estado, totalizando 399 participantes.

### 2.3.1.5 Secretaria Acadêmica

51

**Quadro 11 – Relatório de Registro de Cursos - 2003**

Nº DE CURSOS	IDENTIFICAÇÃO	CH	LOCALIDADE	ALUNOS
01	1ª CONFERÊNCIA REGIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DA CRS	8º 05	Cachoeira do Sul	102
01	CAPACITAÇÃO – PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	68	Porto Alegre	83
18	CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – MÓDULO INTRODUTÓRIO	40		530
141	CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES E DE LIDERANÇAS SOCIAIS PARA O SUS – DIVERSOS	05	17 Municípios – Todas CR'S	4833
07	CAPACITAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE EQUIPES PARA ATENDIMENTO A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	80	03 Municípios	308
33	CURSOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA	40	07 Municípios	1359
29	CURSO DE CAPACITAÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE: O MUNICÍPIO NA CONSTRUÇÃO DO SUS	85	Porto Alegre	261
03	CURSO DE EDUCAÇÃO AVANÇADA EM EMERGÊNCIAS CLÍNICAS E TRAUMÁTICAS	80	Porto Alegre	603
02	ENCONTRO REGIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO PACS/PSF	08	Santa Cruz	276
01	IFÓRUM GAÚCHO DE SAÚDE COLETIVA	20	Porto Alegre	456
80	OUTROS CURSOS, SEMIÁRIOS, TREINAMENTOS, CAPACITAÇÕES, ENCONTROS, TREINAMENTO PARA MÉDICOS PLANTONISTAS DO HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON		Vários Municípios	1876
316	TOTAL			10.687

**Quadro 12 – Cursos Certificados pela Secretaria Acadêmica da E no ano de 2003.**

	Número	Total de Concluintes
<b>CURSOS DIVERSOS</b>	316	10.687
<b>SUB-TOTAL</b>	316	10.687
<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	01	33
	01	44
	01	29
<b>SUB-TOTAL</b>	03	106
Curso Básico de Qualificação em Acompanhamento Terapêutico	01	40
Curso de Aperfeiçoamento para Cirurgiões-Dentistas e Pessoal Auxiliar no Atendimento Odontológico Integrado à Pessoa Portadora de Deficiência	01	20
Curso de Aperfeiçoamento Profissional em Saúde Mental Coletiva	01	36
<b>SUB-TOTAL</b>	03	96
<b>TOTAL GERAL</b>	322	10.889

- **Outras Ações:**

- Encontro Prefeitura+Saúde, realizado em 29 e 30 de Março, pela Escola de Saúde Pública reuniu, na sede da FAMURS, prefeitos e secretários municipais da saúde para a construção das políticas públicas municipais de saúde do Rio Grande do Sul.

- **Pólos de Educação Permanente em Saúde**

A ESP/RS na Coordenação do Pólo Estadual de Educação Permanente em Saúde, em 2003

constituiu os seguintes Comitês:

- Atenção Básica e Saúde da Família
- Atenção à Saúde da Mulher
- Vigilância em Saúde da Mulher
- Atenção à Saúde da Criança
- Atenção a Saúde Bucal

Na constituição dos sete Pólos Macrorregionais de Educação Permanente em Saúde, visitou os municípios sede realizando palestras de orientação e esclarecimento das atividades a serem desenvolvidas pelos Pólos Macrorregionais.

### **2.3.2 Informação para a Vida**

Este relatório tem a finalidade de apresentar as principais atividades desenvolvidas pela Assessoria de Comunicação Social da Secretaria Estadual da Saúde no ano de 2003.

Os pontos destacados neste ano pela ACS foram as Ações relacionadas ao Programa Informações para Vida, priorizando os Programas Prioritários e as Campanhas de Prevenção.

O Programa Informação para Vida tem como objetivo principal, através da propagação de informação com qualidade e com respaldo técnico, a melhoria do cotidiano de todos os gaúchos, das diferentes faixas etárias. O objetivo é conseguir a mobilização da sociedade do Rio Grande do Sul em torno da promoção e prevenção da saúde em geral.

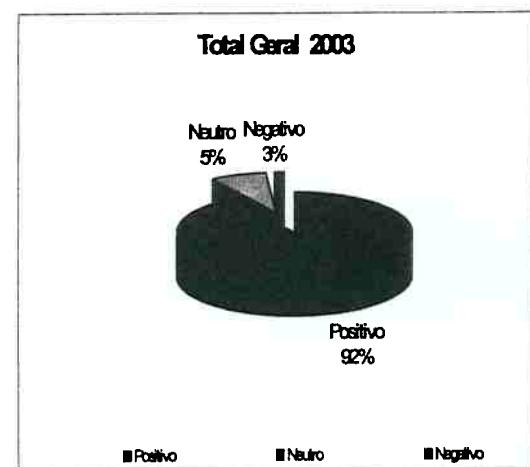
As Ações do Projeto Informações para Vida foram desenvolvidas pela ACS de forma permanente e organizada, pautadas em um cronograma de atividades com um canal de comunicação com os coordenadores dos Programas Prioritários e Campanhas de Prevenção para divulgação dos programas para comunidade com envolvimento de diferentes mídias gaúchas. O Programa informação pra a Vida foi um canal com que a população pode contar para conhecer as ações realizada por toda Secretaria.

As principais ações foram concentradas nas Campanhas de Prevenção, divulgação dos Programas Prioritários e na relação com a Imprensa do Estado.

Assessoria de Comunicação no objetivo de informar a população gaúcha das ações desenvolvidas pela SES, encaminhou a imprensa mensalmente no decorrer do ano um número crescente de releases mostrando as ações dos departamentos, com isso, foi implantado um sistema de acompanhamento de participações da mídia impressa, da capital e interior do interesse da SES, avaliando o espaço de participação positiva, negativa ou neutra; multiplicando-se o espaço ocupado ( centímetros coluna) no jornal pelo valor tabela de preços do jornal, registrados em acompanhamentos diários e com tabulação mensal.

Os espaços obtidos na imprensa, quantificados financeiramente, refletem um valor expressivo no ano de 2003 representado no quadro e gráfico a seguir:

Jornais	Positivo	Neutro	Negativo
Zero Hora	572.097,55	47.892,20	9.322,30
Correio Povo	536.425,00	41.787,00	18.029,00
O Sul	380.047,00	3.287,00	16.914,00
J. Comércio	131.678,00	-	2.960,00
NH	128.956,00	1.674,00	10.226,00
VS	50.670,50	-	-
<b>Total/2003</b>	<b>1.799.874,05</b>	<b>94.640,20</b>	<b>57.451,30</b>
	<b>92%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>



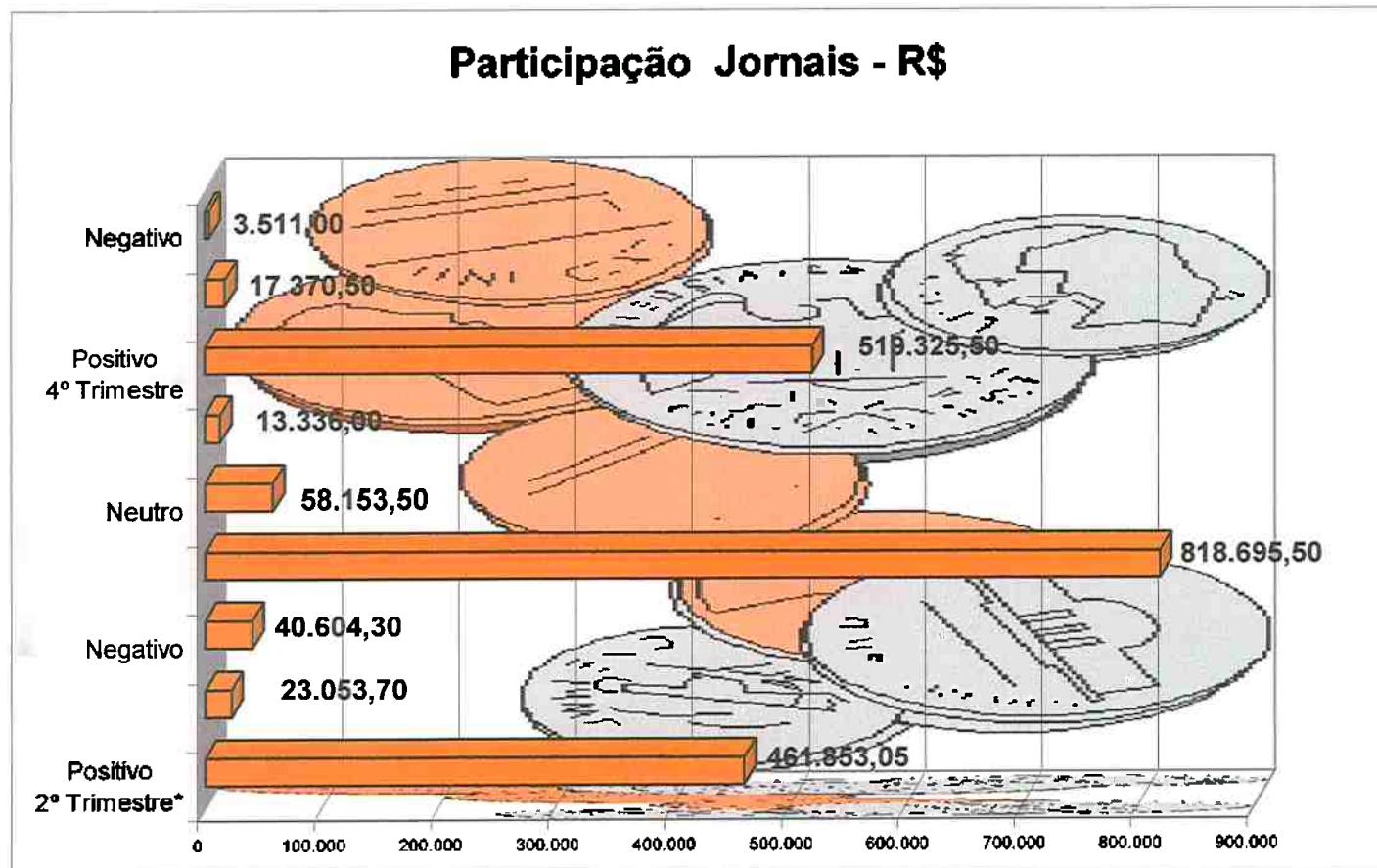
Para os Programas Prioritários da Secretaria Estadual da Saúde (Cuca Legal, Farmaçia Terceira Idade, Município Resolve, Parceria Resolve, Primeira Infância Melhor, Região Resolve, Saúde da Família (Saúde para Todos) e Viva Criança foram elaborados no decorrer do ano, materiais publicitários, produção de jingle e comerciais, mantendo a população informada e facilitando o acesso aos programas desenvolvidos. Além das Campanhas de Prevenção que foram desenvolvidas a ACS participou em feiras e eventos municipais e regionais de grande concentração popular, ajudando a incentivar a população em geral a atitudes pró-ativas na prevenção da própria saúde.

O resultados obtidos no decorrer do processo, principalmente dos programas prioritários e Campanhas de Prevenção, começaram a ser disponibilizados e atualizados no Site da Secretaria Estadual da Saúde, com Links, fontes e dicas de pesquisa como instrumento de educação e informação a comunidade interessada.

A Assessoria de Comunicação Social no objetivo de informar a população gaúcha das ações desenvolvidas pela SES, vem encaminhando a imprensa mensalmente um número crescente de releases mostrando as ações dos departamentos. Esta evolução pode ser

observada no demonstrativo gráfico ao lado, resultando num maior número de participações da mídia impressa da capital e interior, registrados em acompanhamentos diários e com tabulação mensal.

**Gráfico 11 - Espaços obtidos na imprensa quantificados financeiramente**



#### 2.3.2.1 - Campanhas de Prevenção

A primeira etapa da Campanha de Prevenção Contra Dengue, teve como personagem central Werner Schunemann, ator gaúcho com projeção nacional naquele momento por estar protagonizando a minissérie A Casa das Sete Mulheres. A campanha teve veiculação em televisão e rádio. Na segunda etapa, ocorrida em novembro, a SES intensificou as ações de prevenção e controle da Dengue, com a instalação de barracas da Dengue em diversos órgãos públicos com técnicos e servidores, distribuindo material informativo e conscientizando a população sobre a importância dos cuidados preventivos à proliferação do mos-

quito. Dia 03 de dezembro o Secretário da Saúde, e o presidente da EMATER, assinaram o termo de cooperação formalizando o ingresso da EMATER no Comitê de mobilização contra Dengue. Para essa campanha, em suas duas etapas, foram elaborados e confeccionados adesivos, volantes, banners, cartazes, produção de gingle e comerciais.

Dia 24 de Novembro, o Sr. Secretário visitou o Comandante da 3ª Região Militar, General Clóvis Purper Bandeira, para solicitar apoio do Exercito no auxilio ao Combate a Dengue

A cidade de Gramado foi escolhida para abertura da segunda etapa da Campanha da Vacinação, contando com a presença de artistas, presentes no festival de cinema que estava sendo realizado no mesmo período. No dia da Vacinação, a atriz global Daniela Escobar fez questão de participar gratuitamente junto com o seu filho e seu marido diretor Jayme Monjardim. Na ocasião foram divulgados na produção de materiais publicitários .

A Campanha de Combate ao fumo no ambiente de trabalho teve sua criatividade destacada até nos jornais como a Zero Hora.

**II Fórum Estadual sobre Tabagismo – Por Um Mundo Sem Tabaco** ocorreu nos dias 04 e 05 de junho no Everest Porto Alegre Hotel, o evento reuniu cerca de 270 participantes nos dois dias, número que superou as expectativas dos organizadores.

O Principal objetivo foi fortalecer parcerias da Secretaria Estadual da Saúde com ONGs e universidades no combate ao tabagismo.

Palestras e oficinas discutiram, entre outros temas, tabagismo e violência, tabagismo na gestação, infância e adolescência e o papel dos gestores de saúde e das universidades.

### **2.3.2.2 Comunicação**

Dia 05 de agosto, além da divulgação formal através de releases, a ACS, inovou realizando em parceria com o UNICEF e a RBS o Seminário Mídia e Infância, que contou com a presença de especialistas norte-americanos; Ellen Galinosky – autoridade em assuntos de família e trabalho; Lisa Berstein – Técnica que desenvolve trabalhos, cujo foco são a educação e os cuidados em exames durante o período pré – natal; Michael Levine – especialista em promover e desenvolvimento saudável das crianças e sua preparação para a es-

cola. Este evento foi exclusivo no Brasil, abordando a mídia e o seu papel importante na construção de uma sociedade mais preparada para lidar com os desafios da Primeira Infância e com as Agência de Publicidade. Diretores e Técnicos da SES, além de publicitários, jornalistas e radialistas realizaram encontros e reuniões com os especialistas norte-americanos para debater sobre este instigante assunto.

Juntamente com o Programa Primeira Infância Melhor, que envolve as secretarias da Educação, Cultura e Trabalho e Ação Social, foi realizado dia 07 e 08 de agosto uma Oficina de Capacitação para Radialistas, em Canela, ministrado por instrutores do UNCEF (RÁDIO Extra – Rede de Comunicadores Solidários; GRIM – Grupo de Estudos e Pesquisa das Relações Infância Mídia) abrangendo mais de 40 emissoras de municípios do interior e nas principais rádios da Capital. Técnicos da SES e das secretarias envolvidas também foram treinados, que somados com os radialistas constituem um grupo de mais de 50 pessoas capacitadas.

Em 30 de agosto a 07 de setembro, na Expoínter 2003, a Secretaria Estadual da Saúde, esteve presente com um estande onde funcionários da SES, apresentaram os projetos e ações, com distribuição de folders, volantes e informativos dos principais projetos prioritários.

Divulgação das ações da SES durante os dias 17 a 20 de setembro, num estande montado na PUC durante o IV Congresso da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Teve participação no Seminário de capacitação e fabricação de produtos para saúde e apoiou a Associação Cultural de Mulheres Negras, no Congresso Lai-Lai Apejo Encontro para sempre, com parceria da DST/AIDS.

O filme para televisão elaborado com a participação direta do titular da SES tanto no roteiro quanto na trilha sonora foi elogiado pelos especialistas. A TV COM dedicou o programa Multimídia de 28 de setembro de 2003 para o *making off* do filme que divulga o “Primeira Infância Melhor”

Na 4ª Conferência Estadual da Saúde, realizada de 24 a 26 de outubro em Caxias do Sul, funcionários da ACS estiveram presentes participando na organização e realização do evento, mobilizando a sociedade em torno da prevenção da saúde em geral, com a distribuição de folders, volantes e informativos dos principais projetos desenvolvidos pela

SES. Para divulgação na mídia foram encaminhados para imprensa, um número significativo de releases, resultando num maior número de participações da mídia impressa da capital e interior.

Com o Seminário Internacional da Primeira Infância Melhor realizado de 20 a 22 de novembro e com a Semana do Bebê realizado na ULBRA, alcançou resultados relevantes nas ações relacionadas com a imprensa e na divulgação desses eventos, participando na conscientização para a sociedade no reconhecimento da importância de uma maior valorização para o desenvolvimento pleno do potencial de cada criança.

Semana do BEBÊ de 17 a 23 de novembro, a ACS viabilizou painéis com fotos dos bebês de 0 a 6 anos, fixou no mural temático com recortes de notícias da Semana do Bebê e Infância Melhor e colocou um expositor no shopping Praia de Belas para distribuição de material explicativo, durante o evento. O encerramento foi realizado com uma caminhada com mais de mil bebês no Parque da Redenção.

A Assessoria de Comunicação Social assessorou o Secretário na solenidade e divulgação no evento do dia 01 de dezembro nos autos do mercado público no dia Mundial de luta contra AIDS. A SES, o grupo de Apoio a Prevenção da AIDS e a Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de ampliar os conceitos de prevenção a AÍDS e divulgar a epidemia no estado e no país e no contexto mundial, sensibilizando toda comunidade para que lute contra esta doença surgida no século XX.

Ainda no campo da comunicação o último trimestre teve inovações. No dia 30 de outubro, por exemplo, o Secretário da Saúde foi entrevistado durante 1 hora e 25 minutos por jornalistas de 24 rádios do interior numa rede organizada pela ASCOM, editoria de interior, dirigida por Soraia Hanna, e a equipe de Rádio, coordenada por Gerson Brizolara, ambos do Palácio Piratini. Em 19 de dezembro, a mesma equipe de comunicação do governo estadual lançou o programa radiofônico o “ Governo do Estado em Notícia”, tendo o secretário da Saúde participando como o primeiro convidado. Mais de cem rádios divulgaram o programa.

Está sendo criado o primeiro Boletim Informativo Saúde para Todos, para divulgar informações dos programas desenvolvidas pela Secretaria Estadual da Saúde, relevantes a sociedade.

### **2.3.2.3 Cerimoniais**

Foram presididos pela ACS, diversos ceremoniais em eventos como; assinatura de convênios; com a Soc. Hospitalar de Caridade Taquara, que visa a qualificação do atendimento de urgência aos usuários do SUS dentro do Projeto Salvar; com o Município de Camaquã, para aquisição de equipamentos para Fundação Assistencial e Beneficente de Camaquã; para operacionalização dos hospitais privados, conveniados ao SUS, hospitais públicos do RGS e o município de Santa Maria do Herval, objetivando a implementação da assistência ambulatorial e assistencial. Assinatura do contrato com a empresa que venceu a licitação para fornecer as ambulâncias do Projeto Salvar. Inauguração do Posto de Saúde São Francisco em Tramandaí, na ocasião estava presente o Governador Germano Rigotto. No Palácio Piratini, foi entregue o Cartão Nacional de Saúde para 14 municípios gaúchos, onde o secretário da SES, apresentou a situação atual do cadastro de usuários do SUS, no RGS

### **2.3.2.4 Administrativas**

As atividades administrativas foram retribuídas, passando pelo treinamento de todos os funcionários em todas as atividades, agilizando os processos de trabalho. Funcionários participaram da Oficina de trabalho, desenvolvido pelo Recursos Humanos, onde teve como objetivo padronizar os procedimentos referentes à área de RH

Em 23 jornais diários do estado de 20 municípios foram analisadas 453 edições no mês de janeiro, a SES contou com 41 matérias destas com 13 fotos.

Também teve participação da ACS no I Congresso de Recursos Humanos da Administração Pública Estadual, onde foram desenvolvidos diversas palestras com temas e palestrantes excelentes com o objetivo de aprimorar o ser humano como servidor público.

No final do Terceiro Trimestre a ACS, iniciou o estudo para o aperfeiçoamento de monitoramento de matérias referentes a Secretaria da Saúde e área da Saúde, veiculadas prioritariamente nas emissoras de TV e Rádio. Este tipo de serviço possibilita acompanhar os acontecimentos, através de imagens e sons transmitidos via eletrônica de modo quase instantâneo, possibilitando respostas mais rápidas quando necessário.

### **2.3.2.5 Divulgação dos Programas Prioritários**

Conferência Estadual de Política Gestão de Medicamentos – Assistência Farmacêutica. A Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS) e o Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) realizaram a I Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, de 20 a 22 de junho, no Centro de Eventos da PUCRS, em Porto Alegre. O evento, que teve por tema “Acesso, Qualidade e Humanização na Assistência Farmacêutica com Controle Social”, contou com a presença do secretário Osmar Terra e de mais de 1.800 pessoas. A conferência constitui-se num foro de debates aberto a todos os segmentos da sociedade com o objetivo de discutir e avaliar o processo de implementação da política estadual de Assistência Farmacêutica e Medicamentos e de apresentar propostas e estratégias que garantam a efetivação deste processo. Os encontros regionais e municipais preparatórios ao evento estadual, realizados a partir de janeiro deste ano, reuniram representantes de mais de 400 municípios do Rio Grande do Sul. O relatório final aprovou um documento com mais de 300 propostas que foi encaminhado à I Conferência Nacional de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, que ocorreu em Brasília, no período de 15 a 18 de setembro de 2003.

Dia Estadual da Mucoviscidose, a SES participou com a criação e impressão de folders e cartazes.

#### **Semana Gaúcha Contra o Uso Indevido de Drogas**

A SES abriu no dia 26 de junho, no Palácio Piratini, a Semana Gaúcha Contra o Uso Indevido de Drogas no Rio Grande do Sul. Durante a cerimônia, o governador Germano Rigotto entregou os diplomas de Mérito pela Valorização da Vida para 20 personalidades e instituições gaúchas que se destacaram no combate às drogas. A Orquestra de Sopro e Cordas da Escola Municipal Villa Lobos se apresentou. A programação da semana foi até o dia 2 de julho e incluiu palestras, teatro e distribuição de material educativo.



**Programa  
Saúde da  
Família**

Saúde para Todos. A SES lançou no dia 16 de junho, no Ginásio da Brigada Militar, em Porto Alegre, o Programa de Saúde da Família que leva o mesmo slogan da pasta: Saúde Para Todos. Cerca de 4 mil pessoas lotaram o

Ginásio Tesourinha para ouvir do governador Germano Rigotto o anúncio de expansão das atuais 500 equipes para 700 em 2003, e 1.600 ao final de 2006. Também foi assinado o decreto que institui um incentivo estadual no valor de R\$ 24 mil/ano e um plus de R\$ 6 mil/ano às equipes com saúde bucal.



Programa Cuca Legal. A Secretaria Estadual da Saúde lançou no dia 23 de junho, no Palácio Piratini o Cuca Legal, uma iniciativa inédita no Rio Grande do Sul de enfrentamento da problemática do álcool e das drogas no Estado. O Cuca Legal contém diretrizes para a área da saúde mental, enfatizando o combate ao consumo abusivo de álcool, drogas e o tratamento da depressão.



Lançamento Programa Salvar. O governador Germano Rigotto e o secretário estadual da Saúde, Osmar Terra, participaram do lançamento e da assinatura do protocolo de intenções de 30 municípios da Região Metropolitana ao Programa Salvar, em 29 de julho de 2003, no Salão Alberto Pasqualini do Palácio Piratini. Concebido para prestar atendimento pré-hospitalar.e hospitalar.

O Programa Parceria Resolve, busca modificar a forma de financiamento aos hospitais vinculados ao SUS e inseri-los na promoção e prevenção da saúde. Lançado em julho, envolve 338 instituições hospitalares que prestam serviços pelo SUS.



Programa Primeira Infância Melhor foi lançado oficialmente no dia 07 de abril no Palácio Piratini, o programa visa estimular a capacidade sensorial até os seis anos, com ênfase nos três primeiros.

O Seminário Internacional da Primeira Infância Melhor realizado de 20 a 22 de novembro e a Semana do Bebê realizado de 17 a 23 Novembro na ULBRA, alcançaram resultados relevantes nas ações relacionadas com a imprensa e na divulgação desses eventos, participando na conscientização para a sociedade no reconhecimento da importância de uma maior valorização para o desenvolvimento pleno do potencial de cada criança.

Na Publicidade, foram desenvolvidas campanhas, divulgações, elaboração e produção de materiais, produção de *jingle* e mídia entre outros, conforme tabela abaixo:

<b>Campanhas de Prevenção e Programas Prioritários</b>	<b>Especificação do Trabalho (Confecção e produção de materiais)</b>	<b>Recurso destinado</b>
Campanha da Dengue	Produção de comercial, jingle, outdoor, adesivos, banners, volante, cartazes.	1.151.149,20
Campanha do Tabagismo	Produção de materiais para o Fórum de Tabagismo (bolsas, cartazes, volantes, faixas, camisetas, adesivos, folders, marcador de página, adesivos, Pin	147.394,25
Programa Saúde para Todos	Produção de Pin, banners, pastas, adesivos, logomarca, certificados,	137.317,52
Programa Salvar	Produção de Folders, banners, multimídia	7.656,50
Programa Saúde da Família	Produção de folders	3.078,60
Programa Município Resolve	Produção de folders	2.698,30
Programa Parceria Resolve	Produção de folders	1.184,10
Programa Cuca Legal	Produção de folders, e bonés	4.908,30
Programa Saúde da Mulher – Auto Exame	Produção de Folders e confecção de camisetas	1.001,20
Programa Mucoviscidose	Produção de folders e cartazes	7.139,00
4ª Conferência da Saúde	Produção de folders, crachás, certificados, blocos, canetas, faixa de mesa e pastas	22.803,55
Programa Saúde Bucal	Produção de Banners, folders e cartazes	12.230,00
Semana Estadual Doação de Órgãos	Produção de folders	1.226,75

<b>Campanhas de Prevenção e Programas Prioritários</b>	<b>Especificação do Trabalho (Confecção e produção de materiais)</b>	<b>Recurso destinado</b>
Projeto Educar	Produção de manual	5.769,24
Toxoplasmose	Produção de folders	10.658,50
Zoonose – Posse, Responsável de Animais	Produção de folders	15.719,61
Programa Primeira Infância Melhor.	Produção de filme, mídia, jingles, confecção de materiais como; banners, convites, cartazes, folder, camisetas e materiais além da produção para o Seminário International, Semana do Bebê. Envelopes- registre seu filho – cartilha da criança	1.988.500,10
Campanha da Vacinação	Vacinação dos idosos, Pneumonia Asiática e Vacinação Infantil. Produção de comercial, Volantes, Pin, Banner, Camisetas, Balões, volantes.	299.913,08
Epidemiologia	Confecção do Boletim	16.433,50
Violência Contra Mulher	Produção de cartazes, folders e banners	13.425,63
Verão Gaúcho	Produção e reimpressão de folders, faixas, camisetas	21.553,46
Conf. Est. Saúde do Trabalhador	Confecção de camisetas	26.334,00
Conferência de Medicamentos	Produção de materiais diversos	3.790,50
Central de Medicamentos	Produção de Fachada	1.100,00
Diversos	Estandes em Congressos, publicações a pedido	18.848,93
<b>TOTAL</b>		<b>3.921.833,82</b>

## **2.3 SUPORTE ESTRATÉGICO**

### **2.3.3 Modernização Administrativa e Desenvolvimento Gerencial da SES**

#### **2.3.3.1 Subprojetos**

- 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.
- Implantação do Plano Diretor de Informática (PDI) nas Unidades da SES.
- Modernizar o Controle Patrimonial e de Estoque da Secretaria.
- Implantação do Novo Plano de Cargos e Carreiras (PCCs), Provimento, Capacitação e Qualificação dos Servidores.
- Melhoria e Eficácia na Instrução, Elaboração e Fiscalização dos Instrumentos Firmados pela SES, socializando as informações.
- Institucionalizar a Divisão de Compras na Estrutura Organizacional da SES/RS, otimizando suas atribuições.
- Reestruturar a Divisão de Serviços Gerais.

#### **2.3.3.2 Atividades Realizadas**

Os quadros a seguir, apresentam as atividades referentes a cada subprojeto,

**Quadro 13 – Atividades Realizadas no Subprojeto I**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
<b>I</b> Manutenção, Adequação e Modernização dos Espaços Físicos dos Prédios da Rede de Estabelecimento Assistenciais de Saúde e Construção do Prédio da Secretaria Estadual da Saúde e Centro de Vigilância em Saúde.	<p>Construir Centro Administrativo , para abrigar os setores administrativos, gerenciais, estruturais e gabinete de Secretaria da Saúde do Estado (SES) e o Centro de Vigilância em Saúde</p> <p>Dotar os prédios da Rede de Estabelecimento Assistenciais de Saúde de espaços físicos adequados as condições de atendimento à saúde pública.</p>	<p>Gerentes, técnicos, e Funcionários da SES.</p> <p>Prefeituras Municipais População em Geral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construção de um prédio de 12 pavimentos, com 20.073,10m<sup>2</sup>, em área do Centro Administrativo Fernando Ferrari – CAFF, para abrigar os setores administrativos, gerenciais, técnicos, estruturais e gabinete de 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 em péssimas condições de trabalho.</li> </ul>	<p>Liberado recursos no Ministério da Saúde</p> <p>Aprovado no Conselho Estadual de Saúde</p> <p>Aprovado pela Assembleia Legislativa a inclusão no Plano Plurianual</p> <p>Não licitado projetos complementares Apesar da aprovação, tivemos problemas com o CAFF</p> <p>Aguarda recursos para os projetos complementares</p> <p>Concluído Laboratórios de Fronteira nos municípios de Santana do Livramento, Uruguaiana e São Borja (Vigisus).</p> <p>Início das Obras Núcleos de Referência de Vigilância em Saúde nos municípios de Alegrete, Erechim, Cachoeira do Sul e Ijuí</p> <p>Em obras a Farmácia de Distribuição de Medicamentos e 1º CRS.</p> <p>Reforma do prédio do antigo IPB para funcionamento do CVS, em processo judicial. Entraves com Sec. Obras</p> <p>VISTORIADAS as áreas físicas junto ao Corpo de Bombeiros para implantação do PROJETO SALVAR – Unidade de Atendimento através das UTIs móveis, no município de Gravataí, Montenegro, Novo Hamburgo, Sapucaia do Sul, São Leopoldo e Taquara.</p> <p>(falta Alvorada)</p>

**Quadro 13 – Atividades Realizadas no Subprojeto I - Continuação**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
<b>I</b> Manutenção, Adequação e Modernização dos Espaços Físicos dos Prédios da Rede de Estabeleciment os Assistenciais de Saúde e Construção do Prédio da Secretaria Estadual da Saúde e Centro de Vigilância em Saúde			Montenegro Projeto pronto  Concluída a Construção do Prédio Administrativo/FEPPS (já inaugurado)  Em elaboração projeto CIT  • Reforma do prédio do antigo IPB, à rua Domingos Crescêncio n.º 132 para instalação e funcionamento de atividades vinculadas à Secretaria da Saúde.  • Projeto de Readequação física de área junto ao Corpo de Bombeiros para implantação do PROJETO SALVAR – Unidade de Atendimento através das UTI's móveis, no município de Alvorada, Canoas, Gravataí, Guairá, Montenegro, Novo Hamburgo, Sapucaia do Sul, São Leopoldo e Taquara.  • Construção do prédio do CIT – Centro de Informações Toxicológicas do Rio Grande do Sul.	

**Quadro 14 – Atividades Realizadas no Subprojeto**

SUB PROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
<b>II</b> Implantação do Plano Diretor de Informática (PDI) nas Unidades da SES	<p>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 a Unidade Central da SES.</p> <p>Reducir custos de suprimentos na área de informática implantando novo sistema de cópias e controle de distribuição de material.</p> <p>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).</p> <p>Desenvolvimento e instalação de sistemas informatizados para auxiliar nas rotinas de trabalho.</p> <p>Capacitar os servidores para operar os equipamentos, aplicativos e sistemas desta Secretaria.</p>	<p>Todos os Departamentos e servidores da SES</p>	<p>Set/2003 iniciar o processo licitatório para compra de equipamentos.</p> <p>Nov/2003 estar com empresa contratada para a manutenção de equipamentos.</p> <p>Nov/2003 estar iniciando as licitações para execução das redes internas</p>	<p>Concluído Plano Diretor de Informática.</p> <p>Licitado os Computadores e Impressoras laser para implantação PDI. <u>Não licitado Datashow e Notebook - Entraves com a Procergs</u></p> <p>Em instalação rede lógica SES/CAFF (rede de para 110 micos com 222 ligados).</p> <p>Implantado E-mail DIRETO</p> <p>Cadastrado 970 usuários e Treinado 20 multiplicadores</p> <p>Em licitação redes internas das CRS, Hospitais, CVS, ESP Instalado Rede no transporte</p>

**Quadro 14 – Atividades Realizadas no Subprojeto II-Continuação**

SUB PROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
<b>II</b> <b>Implantação do Plano Diretor de Informática (PDI) nas Unidades da SES</b>	Garantir condições necessárias à implantação e operacionalização da Gestão Plena em Saúde com a informatização necessária para implantar os sistemas do Ministério da Saúde. Contratar uma empresa para manutenção nos equipamentos desta Secretaria, agilizando os consertos dos mesmos. Permitir que a equipe de Informática desempenhe seu papel de desenvolvimento e suporte a programas, sistemas e outros necessários a Secretaria.	Todos os Departamentos e servidores da SES	Implantado sistema troca-troca cartuchos (custo encontrado R\$ 1.639.000,00 semestral com cartuchos) Não implantado sistema de cópias em “filhas” com impressoras laser e máquina “xerox”. Entraves CELIC e PROCERGS Capacitação só iniciará após implantação PDI	

**Quadro 15 – Atividades Realizadas no subprojeto II**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
III Modernizar o Controle Patrimonial e de Estoque da Secretaria	<p>Implantar identificação patrimonial através de código de barras permitindo melhor controle do patrimônio e agilidade nos levantamentos periódicos.</p> <p>Implantar nova relação com os Municípios alterando a atual forma de CEDÊNCIA de bens para DOAÇÃO, retirando da SES a responsabilidade pelos bens a disposição dos Municípios.</p> <p>Adequar Sistema de Controle de Estoques possibilitando melhor controle dos estoques com acessos imediatos e maior número de informações gerenciais, SOCIALIZANDO as informações entre as unidades administrativas da SES.</p>	<p>Funcionários da SES, Prefeituras, Ministério da Saúde</p>	<p>Melhorar condições de trabalho com a adequação interna do espaço físico, aquisição de uma viatura e empiladeira para facilitar a carga e descarga de materiais.</p> <p>Viabilizar a doação dos bens patrimoniais do INAMPS para os Municípios</p>	<p>Informatização Controle Patrimonial. Não implantado depende do processo de doação de bens.</p> <p>Doação de Bens aos Municípios- Iniciado estudos para implantar os procedimentos (de 187.242 existentes na SES apenas 49.490 são nossos o restante está cedido )</p> <p>Previsão conclusão janeiro 2005.</p> <p>A Doação já está sendo realizada nos atuais processos.</p> <p>Doação de bens do antigo INAMPS aos Municípios já iniciada negociação com a Representação do MS.</p>

**Quadro 16 – Atividades Realizadas no Subprojeto I**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADO ALCANÇADO
<b>IV</b> Implantação do novo Plano de Cargos e Carreiras (PCC's), provimento, capacitação e qualificação dos servidores da SES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alterações da Lei nº 8186/86 - Quadro dos Funcionários da Saúde Pública. 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. Realização, <u>urgente</u>, de contratação emergencial para suprir as necessidades de RH, na área de enfermagem nos Hospitais.</li> </ul>	<p>Dez/2003 estar com diagnóstico concluído sobre a realidade atual dos diversos "quadros de pessoal" existente na SES e a situação de cada caso; <u>Não executado</u></p> <p>+Já encaminhado solicita consulta ao IBAM / RJ</p>	<p>Dez/2003 estar com diagnóstico concluído sobre a realidade atual dos diversos "quadros de pessoal" existente na SES e a situação de cada caso;</p> <p>Dez/2003 fazer um diagnóstico das necessidades de capacitação dos servidores da SES e iniciar os treinamentos conforme levantamento realizado.</p>	<p>Não elaborada nova proposta. Depende lei Estrutura da SES</p> <p>Dez/2003 estar com diagnóstico concluído sobre a realidade atual dos diversos "quadros de pessoal" existente na SES e a situação de cada caso. <u>Não executado</u></p> <p>Contratação Hospitalais- Na Casa Civil desde nov/03</p> <p>Realizado:</p> <p>Curso de Relação Interpessoal e Direção Defensiva</p> <p>Licitações e pregão</p> <p>Contratos e Convênios</p> <p>*Inexistente, da forma atual, possibilidade de agregar as informações sobre capacitações. Avaliar com Diretores</p>

**Quadro 17 – Atividades Realizadas no Subprojeto V**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
V Melhoria e eficácia na instrução, elaboração e fiscalização dos instrumentos firmados pela SES, socializando as informações.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implantar e estruturar Equipe de Gestão de Convênios na SES, unificando o gerenciamento político dos mesmos, a fim de torná-lo mais eficaz como ferramenta de gestão de políticas em saúde;</li> <li>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.</li> </ul>	Funcionário s da SES Prefeituras Municipais Prestadores de Serviços, empresas e outros. Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dez/2003 – Implantar Seção de Fiscalização de Contratos Terceirizados e Serviços Especializados.</li> <li>Dez/2003 – Capacitar os funcionários de todas as Unidades Administrativas da SES em fluxos, elaboração e acompanhamento qualificando a gestão em convênios.</li> <li>Dez/2003 Implantar sistema para elaboração e acompanhamento de Convênios, em parceria com o Ministério da Saúde e de contratos</li> </ul>	Contratada Consultoria Vigisus, em andamento elaboração da legislação e manuais.  Sistema gerenciamento de Convênios em discussão com a PROCERGS.Não Executado  Sistema Convênios MS instalado mas não adaptado. Não executado

**Quadro 18 – Atividades Realizadas no Subprojeto VI**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
VI	<p>Criar a estrutura da Divisão de Compras na estrutura da Secretaria</p> <p>Assumir, a nível governamental, a aquisição de medicamentos e produtos hospitalares.</p> <p>Institucionalizar a Divisão de Compras na estrutura organizacional da SES/RS, otimizando suas atribuições</p>	<p>Público Interno e externo</p> <p>Pacientes cadastrados na secretaria da saúde e hospitais públicos</p> <p>O público interno e externo</p> <p>Público Interno Fornecedor es</p> <p>Estruturar área de acompanhamento de processos em trâmite na CELIC, estreitando o relacionamento entre a área de compras da SES e a CELIC</p>	<p>Em 2004 estar com a legislação aprovada.</p> <p>Agilidade nas aquisições de medicamentos e produtos hospitalares;</p> <p>Garantia de reposição dos estoques de medicamentos;</p> <p>Garantia de atendimento das demandas judiciais;</p> <p>Garantia de fornecimento de medicação aos hospitais próprios</p> <p>Unificar as compras das Diversas Unidades administrativas, evitando fracionamento e reforçando a necessidade de planejamento e dos gastos.</p> <p>Realizar a compra de bens permanentes em processos únicos, de forma planejada, otimizando os custos.</p>	<p>Não implantada, depende da Lei de Estrutura da SES.</p> <p>Decreto autorizatório publicado, estruturando setor.</p> <p>*Dificuldade com o planejamento das áreas</p> <p>Unificada parte das compras: Mat. Expediente, Pneus, materiais; Implantada 1ª etapa (compra única por Dep.).2004 implantaremos compra única SES.</p> <p>Em implantação compra única de bens permanentes.</p> <p>*Entendimento gerentes de programas.</p>

**Quadro 18 – Atividades Realizadas no Subprojeto VI-Continuação**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
<b>VI</b> Institucionalizar a Divisão de Compras na estrutura organizacional da SES/RS, otimizando suas atribuições	Ampliar o número de fornecedores da SES.	Regionalizar aquisições feitas somente em empresas de Porto Alegre.	Não Executado compras regionalizadas, exceto pequenas compras das CRS.	Implantado inicialmente compra eletrônica, por dispensa, em Dez/03 implantado o pregão.

Garantir maior concorrência e melhores preços

Mantener cadastro atualizado dos fornecedores do pregão e de pequenas compras da Secretaria.

Garantir a compra com melhor preço, transparência e agilidade.

Falta ainda definição com algumas áreas.  
Realizadas tratativas com PROCERGS E GO DIGITAL para criar programa de gerenciamento de compras.

\*Com novas funções a falta de pessoal está agravando problemas

Estabelecer fluxo de conversação entre SES e CELIC;

Centralizar todas as informações, fluxos, trâmites de processos na CELIC em uma única área dentro da Secretaria;

Agilizar soluções e impasses de processos de licitação.

**Quadro 19 – Atividades Realizadas no Subprojeto V**

SUBPROJETO	OBJETIVOS	PÚBLICO ALVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS ALCANÇADOS
VII Reestruturar a Divisão de Serviços Gerais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estruturar a Divisão de Serviços Gerais;</li> <li>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</li> <li>Alterar a sistemática de contratação de serviços de limpeza da forma atual, hora/homen para resultados de serviço, com estabelecimento de metragem e serviços a serem executados independentes da carga horária.</li> </ul>	<p>Público em Geral, Gerentes e Funcionários da SES/RS</p> <p>Garantir melhoria na prestação de serviços de copa, vigilância, limpeza, reprografia, correspondências, atendimento e as demandas diárias das diversas Unidades da Secretaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nomeada cheifa e reestruturando a equipe,</li> <li>Centralizado e agilizado o atendimento dos serviços internos e da relação com o CAFF</li> <li>Serviço de copa no nível central da SES. Não implantado.</li> <li>Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos. Tratativas com BRASIL TELECOM</li> <li>Plano Diretor Vigilância. Aprovado pela PGE contratação assessoria.</li> <li>Nova sistemática de contratação de serviços de limpeza da forma atual, hora/homen por metragem. Não executado</li> <li>Equipar e capacitar o serviço de recepção e protocolo geral da SES;</li> <li>Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos;</li> <li>Criar a Divisão de Transportes com uma área específica para os transportes internos (Central de Veículos CAFF)</li> </ul>	<p>Nomeada cheifa e reestruturando a equipe,</p> <p>Centralizado e agilizado o atendimento dos serviços internos e da relação com o CAFF</p> <p>Serviço de copa no nível central da SES. Não implantado.</p> <p>Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos. Tratativas com BRASIL TELECOM</p> <p>Plano Diretor Vigilância. Aprovado pela PGE contratação assessoria.</p> <p>Nova sistemática de contratação de serviços de limpeza da forma atual, hora/homen por metragem. Não executado</p> <p>Equipar e capacitar o serviço de recepção e protocolo geral da SES;</p> <p>Qualificar o sistema de telefonia nas unidades da Secretaria, modernizando, racionalizando o uso e reduzindo custos;</p> <p>Criar a Divisão de Transportes com uma área específica para os transportes internos (Central de Veículos CAFF)</p> <p>Não implantado. Dependende Lei Estrutura. Centralizada compras p/ veículos</p> <p>Copiadoras não licitado pela CELIC desde junho aguardando.</p>

### **3 POLITICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

#### **3.1 MENOS DOENÇAS INFECIOSAS**

##### **3.1.1 Hanseníase**

###### **3.1.1.1 Atividades Desenvolvidas**

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

A doença é transmissível, tem notificação compulsória e vem se apresentando no Rio Grande do Sul, em uma fase já de eliminação desde 1995.

Dentro deste contexto, dados preliminares apontam para o ano de 2003 um pequeno acréscimo na detecção, aproximadamente 20 novos casos ao mês, totalizando de janeiro a novembro 219 novos casos, sendo 29% PB e 71% MB, distribuídos por todas as CRS, mas concentrando-se na 1º, 10º e 19º CRS, (53% dos casos).

Este resultado foi obtido através da capacitação de 801 profissionais da rede básica, totalizando 162 municípios e 6 CRS.

A rede de diagnóstico e acompanhamento dos casos de Hanseníase, após a grande conquista de ser o RS o primeiro Estado a entrar em fase de eliminação da doença, sofreu uma desestruturação importante secundária a problemas de gestão estadual. No último ano, o resgate da estrutura do Estado dentro da ótica da regionalização da gestão e da descentralização das ações vem se refletindo na Política de Controle de Hanseníase e recuperando, lentamente, o sistema de referência e contra-referência e a consolidação da eliminação.

Por outro lado, o estágio de controle da doença, associado aos problemas de gestão, vem ocasionando o diagnóstico tardio dos casos de Hanseníase que se manifesta pelo predomínio das formas mais avançadas e polarizadas da doença, colocando o Estado como detentor do maior número de doentes incapacitados e deformados no momento do diagnóstico no país.(34%). Para mudar esta realidade foram realizados Cursos de Aperfeiçoamento em Hansenologia e Prevenção de Incapacidades, no Hospital Colônia Itapuã, totalizando 168 profissionais de 60 municípios.

Dentro das prioridades da atual gestão que busca facilitar o acesso, qualificar e descentralizar a assistência, o governo cria o Incentivo Financeiro no valor de R\$ 500,00 para todo o caso de hanseníase com alta por cura através do Projeto "Menos

Doenças Infecciosas”, o qual busca a Ampliação da Detecção da Prevalência Oculta da Hanseníase, por meio da portaria nº 28/2003.

A Seção de Dermatologia Sanitária, durante o ano de 2003 mapeou todas as CRS relativamente aos trabalhadores da saúde envolvidos no controle de suas ações e identificando pelo menos:

1. Um profissional da área de enfermagem que exerce a função de gerência regional;
2. Um médico responsável pelo atendimento e referência para outros municípios;

Desta forma, a CRS será responsável pelo fluxo da informação e pelo fluxo da assistência abrangendo aí as questões relativas à organização da rede de diagnóstico, de acompanhamento clínico e laboratorial e de tratamento.

Com o mapeamento dos recursos humanos e físicos das CRS, foi elaborado e iniciado um cronograma de capacitação dos profissionais nas questões relativas à Hanseníase abrangendo tanto a realimentação daqueles que já trabalham na área com informações atuais que incluem novas estratégias de tratamento, divulgadas pelo MS através da portaria 814/GM, de 26 de julho de 2000, bem como a capacitação de profissionais recentemente integrados aos quadros de saúde, de acordo com as prioridades epidemiológicas.

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

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

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

A Seção de Dermatologia Sanitária deverá se reaproximar das instâncias de controle social abrindo espaço entre os gestores para questões como:

1. Uma epidemia em vias de controle que não pode ser relegada a 2º plano;
2. Para a gravidade representada pelas incapacidades físicas que levam ao estigma e à exclusão social.

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

### **3.1.2 DST/AIDS**

#### **3.1.2.1 Atividades Desenvolvidas**

- Prevenção, Promoção e Proteção**

- Redução de Danos – ver dados Treinamentos e Logística de Insumos
- Transmissão Vertical
  - ❖ 164 maternidades envolvidas e capacitadas para abordagem e manejo das gestantes HIV + e Crianças Expostas (bem como a distribuição dos insumos de profilaxia )
  - ❖ Definição e ampliação de 152 serviços que fazem a distribuição da fórmula láctea , bem como desenvolvem ações de adesão ao tratamento, acolhimento, agendamento das consultas e o acompanhamento das Crianças Expostas
  - ❖ 1.118 Gestantes assistidas
  - ❖ 1.105 Crianças Expostas assistidas e acompanhadas \* 8.100 Testes Rápidos distribuídos
  - ❖ \* 24.316 fórmulas lacteas infantil distribuídas
  - ❖ \* ampolas de AZT injetável distribuídas
  - ❖ \* 174 frascos de AZT xarope distribuídas
  - ❖ \* 312 caixas de bloqueadores da lactação distribuídas
- Informação, Educação e Comunicação:
  - ❖ Produção e distribuição de 32.000 peças promocionais, totalizando um custo de R\$ 25.852,00 (vinte e cinco mil, oitocentos e cinqüenta e dois reais)

- Promoção de Práticas Sexuais Seguras:
  - ❖ Preservativos distribuídos, ao longo do ano, oriundos do Ministério da Saúde:
    - 13.968.192 preservativos masculinos (de 52 mm)
    - 858.240 ( de 49mm)
    - 111.100 preservativos femininos
- **Desenvolvimento Institucional e Gestão**
  - Gerenciamento de Projetos:
    - ❖ 36 municípios gaúchos habilitados para o recebimento de recursos provenientes da União, na modalidade Fundo a Fundo, totalizando aproximadamente R\$ 8.100.000,00 (oito milhões e cem mil reais) a serem investidos no Estado.
  - Logística de Insumos
    - Despesas do Tesouro Estadual na aquisição dos insumos de prevenção e assistência à política de DST/HIV e AIDS:
    - Genotipagem: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) investidos em exames
    - Carga Viral: R\$ 3.299.513, 28
    - CD4 e CD8: R\$ 1.530.670,85
    - Testes Anti- HIV: R\$ 162.298,52
    - Tubos para Coleta: R\$ 5.434,00
    - Preservativos: R\$ 183.005,856
    - Fórmula Láctea: R\$ 193.300,00
  - ❖ 1.234 processos administrativos analisados para a liberação de medicamentos
  - ❖ 259 processos de Genotipagem analisados
  - ❖ Medicamentos: R\$ 1.950.000,00 (um milhão, novecentos e cinquenta mil reais) investidos para aquisição.
- Treinamento de Recursos Humanos  
45 treinamentos realizados envolvendo aproximadamente 1800 profissionais.

### **3.1.3 Tuberculose**

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

#### **3.1.3.1 Ações Executadas no ano de 2003**

- Reunião com a 1º CRS para estabelecer programação de capacitação de técnicos e auxiliares no sistema de informação (SINAN) e nas atividades de controle;
- Distribuição de material informativo sobre tuberculose para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde( cartazes e folders) e Manuais de Normas Técnicas para serem distribuídos para todos os municípios;
- Atividades de divulgação e orientação para a comunidade dos principais sintomas e onde procurar atendimento em tuberculose, no DIA MUNDIAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE (24 de março). Este trabalho foi realizado com a participação da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde;
- Manutenção da distribuição dos medicamentos para a tuberculose, conforme consumo para todas as Coordenadorias Regionais.
- Envio de material de divulgação do Curso de Especialização em Pneumologia Sanitária de 2003 para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde; o referido curso, coordenado pelo Centro de Referência Prof. Hélio Fraga no Rio de Janeiro, tem como clientela profissionais de nível superior , da área da saúde, que atuem na gerência ou coordenação de atividades de controle ou na vigilância epidemiológica de pneumopatias de interesse sanitário, em especial a tuberculose. ( abril);
- Atividades de divulgação e orientação para a comunidade dos principais sintomas e onde procurar atendimento em tuberculose, com a participação da Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde;
- Capacitação de técnicos da 2º DRS nas Normas Técnicas do PCT.
- Treinamento de médico nas ações de controle da tuberculose para o município de Eldorado do Sul no mês de julho de 2003.

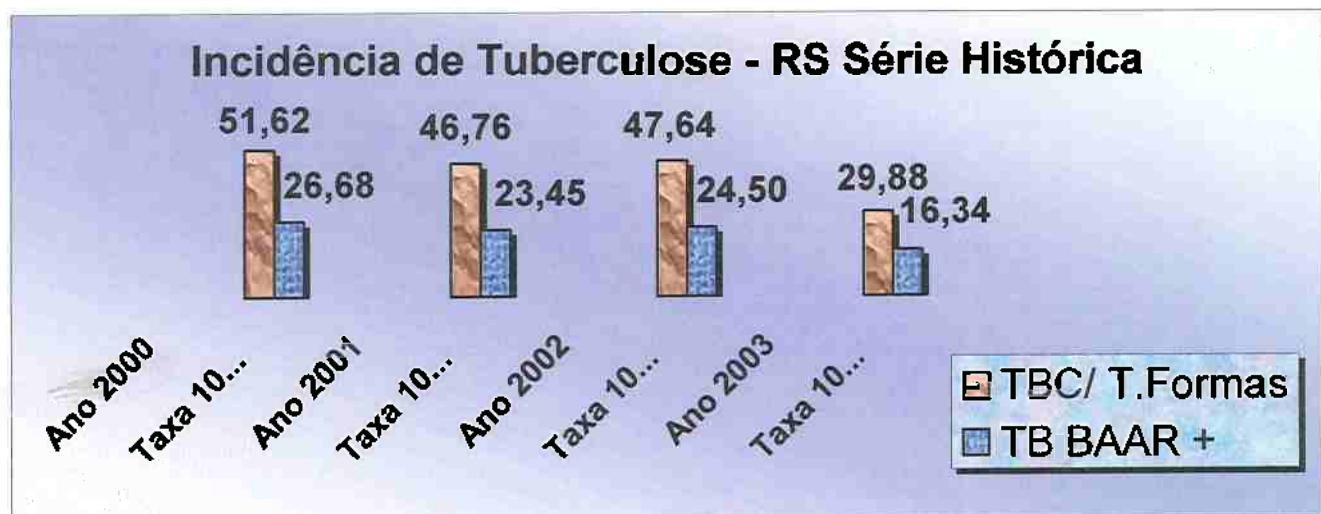
- Oficina para discutir Capacitação de Professores do Projeto Ensino-Serviço no Controle da Tuberculose. O referido encontro contou com a presença do Diretor do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga do Rio de Janeiro bem como professores representantes da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul , Faculdade Federal de Ciências Médicas e Universidade Federal do Rio Grande do Sul .
- Participação de um técnico no Encontro Nacional de Avaliação e Programação das Ações de Controle da Tuberculose realizado, em Brasília, no período de 18 a 21 de agosto do corrente ano.
- Encontro para capacitação de técnicos da 1º Coordenadoria Regional de Saúde no sistema de informação do Programa de Controle da Tuberculose ( SINAN) em 18 de agosto do corrente ano na sede da mesma.
- Encontro para capacitação de profissionais de saúde nas ações de controle da tuberculose, realizado em Tramandaí no dia 5 de setembro do corrente ano, para todos os municípios pertencentes a 18º Coordenadoria Regional de Saúde.
- Capacitação de técnicos da 2º CRS nas Normas Técnicas do PCT.
- Treinamento de médico nas ações de controle da tuberculose para o município de Arroio dos Ratos no mês de outubro de 2003.
- Treinamento de enfermeira nas ações de controle da tuberculose para o município de Passo Fundo no mês de novembro de 2003. O referido treinamento foi realizado no ambulatório do Hospital Sanatório Partenon.
- Treinamento na aplicação de teste tuberculínico para enfermeiras do Hospital Conceição nos dias 18 e 21 de novembro.
- Treinamento para aplicação de teste tuberculínico para as enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde do município de Tapes, nos dias 8 e 11 de dezembro.
- Consultoria técnica, quando solicitado, para as unidades de saúde que atendem pacientes com tuberculose.

### 3.1.3.2 Avaliação Epidemiológica e Operacional

O atual sistema de informação do PCT ( SINAN) nos primeiros meses do ano apresentou problemas na migração de dados das CRS para o nível central bem como dificuldades no acompanhamento de pacientes em tratamento (dados de alta). Foi programado e executado capacitação das equipes das regionais para que os dados pudessem ser atualizados.

O sistema de informação do PCT ( SINAN) após o mês de outubro passou a receber regularmente as informações referentes às notificações de casos de tuberculose de todas as Coordenadorias delegacias regionais de saúde ; o sistema ainda apresenta problemas no acompanhamento dos casos ( encerramento). Com os dados armazenados no sistema foi possível fazer a avaliação epidemiológica da tuberculose, no estado, nos últimos anos.

**Gráfico 1 - Incidência Tuberculose - 2003 (Dados parciais)**



### **3.1.4 Infecções Respiratórias Agudas do Adulto**

#### **3.1.4.1 Ações Executadas no ano de 2003**

- Avaliação epidemiológica das IRAS do Adulto através de revisão das internações e mortalidade por pneumonia em maiores de 60 anos, no Estado
- Acompanhamento, juntamente com o Centro de Vigilância em Saúde, das notificações e identificações de casos de influenza nos municípios de Porto Alegre e Uruguaiana (centros de vigilância para influenza).
- Envio, para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde, das Normas Técnicas e operacionais do Controle das IRAS do Adulto.
- Participação na Campanha de Vacinação contra a Influenza nos idosos.( Abril/2003)
- Participação do setor através de um técnico no, Congresso Nacional de Geriatria e Gerontologia, realizado em Porto Alegre, em setembro do corrente ano, com o tema INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

## **3.2 MENOS DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS**

### **3.2.1 Programa de Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares**

#### **3.2.1.1 Justificativa**

O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro que apresenta a maior expectativa de vida da população que está relacionada com o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas ou doenças crônicas não transmissíveis. As doenças cardiovasculares (DCV), principal grupo de agravos crônicos não transmissíveis, representa a principal causa de morte e incapacidade na população do Estado e também o mais elevado custos na assistência médica à saúde. Dados da Organização Mundial da Saúde evidenciam que a mortalidade por doenças cardiovasculares em países em desenvolvimento apresenta tendência crescente.

Políticas de saúde pública cardiovascular postas em prática em países desenvolvidos demonstra que este quadro epidemiológico é passível de modificação

através de estratégias de estímulo a adoção de Hábitos Saudáveis de Vida e de prevenção dos principais Fatores de Risco Cardiovascular ( FRCV ) ou seja, estratégias de Prevenção Primordial e Primária.

### **3.2.1.2 Objetivos**

- Diminuir a prevalência dos principais FRCV na população, tais como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Tabagismo, Obesidade, Sedentarismo;
- Diminuir a morbi-mortalidade decorrentes das DCV;
- Diminuir os gastos com a assistência médica relacionados as DCV.

### **3.2.1.3 Ações Executadas no ano de 2003**

- Implementação junto às SMS do Cadastro de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus – SisHiperdia/Min. Saúde;
- Implementação juntamente com as CRS e CPAF do cadastro dos usuários de Insulina no Estado do Rio Grande do Sul;
- Atualização e revisão dos Protocolos Técnicos sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Hábito Alimentar e Atividade Física para capacitação de Técnicos das CRS e das SMS, com início previsto para o 2º semestre do corrente ano;
- Participação juntamente com a 1ªCRS, SMS de Porto Alegre e entidades privadas da preparação das atividades previstas no Programa AGITA RS, Dia Mundial da Saúde (Abril de 2003).
- Interface com o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer para o desenvolvimento e execução de material gráfico educativo referente a Fatores de Risco Cardiovascular;
- Participação juntamente com o Centro Estadual Vigilância em Saúde na organização de Seminário sobre Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis em 28 e 29/08/2003;

- Realização de Seminário Estadual sobre Atividade Física e Hábitos Saudáveis de Vida – AGITA RS, em 02/09/2003
- Execução de material gráfico educativo referente a Fatores de Risco Cardiovascular utilizando recursos do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer;
- Participação como representante da SS-RS do III Fórum Global sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, realizado no período de 09 a 12 de Novembro de 2003;
- Participação através do Programa AGITA RS da elaboração das atividades a serem realizadas no Programa Verão Gaúcho 2004.

### **3.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL**

#### **3.3.1 Atividades Realizadas no Ano de 2003**

- Publicação da Norma Técnica de Biossegurança em Estabelecimentos Odontológicos e Laboratórios de Prótese do Rio Grande do Sul.
- Participação no projeto 1º Infância Melhor.
- Reuniões com o Conselho Regional de Odontologia e a Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva (ABRASBUCO).
- Discussões com a FADERS e a Escola de Saúde Pública para a elaboração de mais uma edição do Curso de Atualização dos Cirurgiões-Dentistas para Atendimento aos Pacientes Portadores de Deficiência.
- Elaboração de uma apresentação da Política de Controle de Câncer Bucal do RS para o INCA.
- Criação do incentivo estadual para a Equipe de Saúde Bucal do PSF.
- Negociação com a Vigilância Sanitária para Elaboração de propostas de ações na melhoria do abastecimento e da vigilância da fluoretação das águas no RS.
- Reuniões semanais com Vigilância do Município de Porto Alegre para a elaboração de um Manual do Uso do Flúor.
- Participação da oficina do planejamento estratégico da redução da mortalidade infantil.

- Participação no Projeto de Interiorização do Conselho Regional de Odontologia, com reuniões em Livramento, São Gabriel, Santo Antônio das Missões, São Borja, Bento Gonçalves e Encantado.
- Participação na 1ª Jornada de Prevenção do Câncer de Boca em Ijuí.
- Reuniões para Pactuação dos Indicadores de Saúde Bucal
- Participação nas discussões do CRO, sobre o recolhimento dos resíduos de estabelecimentos de saúde.
- Reunião com o Conselho Estadual de Educação com vistas a organização de cursos para formação de recursos humanos: Atendente de Consultório Dentário e Técnico de Higiene Dental (ACD e THD).
- Participação dos técnicos em capacitação do Programa de controle do Tabagismo.
- Participação da capacitação do grupo técnico estadual no Programa 1ª Infância Melhor
- Reuniões com as Instituições do Pólo de Capacitação para discussão sobre formação de recursos humanos – pessoal auxiliar (ACD e THD)
- Participação no Congresso Mundial de Odontologia em Saúde Pública, em Londrina(PR)
- Orientação aos municípios e CRS sobre o plano de inclusão da ESB na ESF
- Reuniões com os técnicos do Coordenação de Projetos e Programas Especiais relativas ao PSF.
- Reunião com técnicos da Seção de Saúde Bucal das CRS (9ª, 1ª, e 2ª) e DAHA para elaborar projeto de Regionalização da Atenção a Média Complexidade em Odontologia via estímulo a Formação de Consórcios de Saúde.
- Participação dos técnicos no Fórum “Açúcar e Saúde” promovido pelo Comitê de Entidades de Classe Odontológica e Assembléia Legislativa.
- Assessoria na pactuação dos indicadores junto aos coordenadores regionais odontológicos.
- Criação do folder instrucional para Semana de Saúde Bucal.
- Reestruturação e reprodução dos certificados para Escolas Solidárias Programação de Saúde Bucal.
- Atividades e reuniões para organização da Semana de Saúde Bucal
- Elaboração do protocolo técnico de ortodontia
- Reunião com o CRO, DMLU, recolhimento de resíduos serviços de saúde. (01/07)

- Reunião LAFERGS – Projeto fabricação de creme dental (09/07)
- Reunião sobre o recolhimento do Resíduo do Serviço de Saúde (15/07)
- Participação das reuniões do grupo técnico Estadual Programa 1<sup>a</sup> Infância Melhor
- Reuniões com o CECO (Comitê das Entidades de Classe Odontológica) para preparação da II Semana Estadual de Saúde Bucal do Rio Grande do Sul.
- Organização e realização da II Semana Estadual de Promoção de Saúde Bucal
- Participação em Feira educativa no PSF Vila São Borja
- Realização de Painel Técnico-científico - Políticas Públicas de Saúde Bucal com a participação do Coordenador da Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.
- Apresentação à comunidade odontológica e imprensa dos dados finais do projeto SB 2000 no RS.
- Participação em palestra para gestantes na Assembléia Legislativa.
- Realização de atividades educativo-preventivas na Estação Central do Trensurb
- Promoção de apresentações do Teatro “ Sorriso do palhaço” para alunos de escolas públicas
- Realização de feira educativa para alunos de escolas públicas
- Realização de Painel Técnico-Científico - Odontologia na 1<sup>a</sup> Infância
- Realização de Curso de PSF (16h) "Inserção da Saúde Bucal no PSF: aspectos conceituais e operacionais"
- Participação em feira educativa na Creche Liga do Amparo
- Participação no Seminário Internacional do Bebê
- Elaboração de material instrucional de saúde bucal – Folder e cartazes
- Participação no Congresso da ABOPREV no Rio de Janeiro
- Criação do conteúdo de saúde bucal na página da SES na internet.
- Participação no Fórum Internacional de Saúde Bucal em Mato Grosso do Sul entre os dias 12 e 15 de novembro
- Elaboração do Projeto “Expansão da Atenção à Média Complexidade em odontologia no RS”

- Reuniões com EMATER para definição de políticas para área rural em 2004
- Reunião com a SUSEPE para definição de políticas para o sistema penitenciário em 2004
- Participação no Encontro de Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil em Cachoeira do Sul
- Participação em reuniões do Comitê de Assessoramento do Ministério da Saúde, em Brasília
- Apresentação da Política de Saúde Bucal e palestra de biossegurança no município de Palmeira das Missões
- Apresentação dos dados do projeto SB RS macrorregião dos vales em Santa Cruz do Sul ( 13<sup>a</sup> CRS )
- Elaboração do relatório final do Projeto SB RS
- Participação de técnicos e estagiários da SSB no Levantamento das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira nos Municípios de Santo Antônio da Patrulha e Cidreira.
- Realização de Oficina de Calibração pelos técnicos da SSB no município de Novo Hamburgo com vistas ao Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal.
- Apresentação do Projeto Epidemiológico SB 2000 para os alunos do Curso de Mestrado da Faculdade de Odontologia da Ulbra Canoas.
- Elaboração do relatório de conclusão do Levantamento de Saúde Bucal da População Brasileira das Macrorregiões: Serra e Vales .
- Participação no Encontro Nacional dos Coordenadores das Macrorregiões do Levantamento de Saúde Bucal do Brasil 2003 em Brasília.
- Apresentação de dados do Levantamento Epidemiológico da Macroregião Centro-Oeste, no Município de Alegrete.
- Análise de processos de inclusão de 96 equipes de saúde bucal no PSF no ano.
- Realização de 3 encontros trimestrais de 3 dias em Porto Alegre com os Coordenadores Regionais de Odontologia.
- Participação de 3 Reuniões dos Coordenadores Estaduais de Saúde Bucal com a Área Técnica de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.
- Palestra com o tema “Biossegurança nos Estabelecimentos Odontológicos Municipais de Novo Hamburgo”.

- Capacitação de municípios do Programa 1<sup>a</sup> Infância Melhor (14 a 18/07, e 15 a 18/09)
- Apresentação da Política Estadual de Saúde Bucal no VIII Congresso Odontológico Latino Americano.
- Elaboração de relatórios e compilação de dados do Estudo Epidemiológicos SB 2000 e SB Gaúcho.
- Assessoria técnica e palestras sobre biossegurança em Novo Hamburgo
- Capacitação de Cirurgiões-dentistas no município de Erechim (11<sup>a</sup> CRS )
- Apresentação da Política Estadual de Saúde Bucal para alunos do curso de Atendimento à Pessoas Portadoras de Deficiência da Escola de Saúde Pública
- Palestra sobre Restauração Atraumática para cirurgiões dentistas da rede municipal de Novo Hamburgo.
- Participação na Feira da Mulher com a distribuição de escovas no evento organizado pela Coordenadoria Estadual da Mulher.
- Participação no Dia Estadual do Bebê realizado no Parque Farroupilha com a distribuição de escovas dentais (2.000 unidades)e folders
- Distribuição de 484.200 escovas de dente (infantil e adulto) para os municípios, através das Coordenadorias Regionais de Saúde. Foi adotado critério populacional para haver uma distribuição equânime entre as Coordenadorias. Os Coordenadores Regionais de Odontologia distribuem as escovas entre os municípios que apresentam ações preventivo-educativos.

## **3.4 POLITICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MENTAL**

### **3.4.1 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**

Aprovação da CIB/Estadual para o cadastro dos seguintes CAPS:

- Alegrete - CAPS infância e adolescência
- Guaíba - CAPS infância e adolescência
- Rio Pardo - CAPS infância e adolescência
- Santo Antônio da Patrulha - CAPS I
- Nova Palma - CAPS Álcool e Drogas
- Porto Alegre - CAPS Álcool e Drogas
- Porto Alegre - CAPS infância e adolescência
- Pelotas - CAPS Álcool e Drogas
- Pelotas - aprovação para o cadastro de 3 CAPS II (CAPS Porto, CAPS Centro e CAPS Zona Norte)
- Canela - aprovação para o cadastro do CAPS I

### **3.4.2 Pactuação da Atenção Básica**

As internações decorrentes do uso de álcool foram pela primeira vez incluídas no Pacto da Atenção Básica. Nos municípios com atenção especializada em saúde mental, deve-se pactuar com tendência decrescente. Onde o trabalho está iniciando é possível que ocorram maior número de internações. Neste caso deve pactuar-se tendência crescente ou estável.

Participação em grupo de trabalho para Planejamento de Ações de Saúde Mental na Atenção Básica. Grupo formado pelo DAS, Saúde Mental, PACS/PSF, Murialdo, DST/AIDS e ESP.

#### **3.4.2.1 Comunidade Terapêutica**

- Aplicação, através das CRS, do roteiro de inspeção nas Comunidades Terapêuticas para dependentes de substâncias psicoativas.
- Participação na "Oficina sobre Diagnóstico das Comunidades Terapêuticas", junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

- Organização de encontro, em parceria com a Divisão de Vigilância Sanitária, visando abordar a Política da Secretaria da Saúde do RS na Atenção ao usuário de Álcool e Outras Drogas; Roteiro de Inspeção e Diagnóstico das Comunidades Terapêuticas no RS. Participaram desta reunião os representantes da Vigilância Sanitária e da Saúde Mental da 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> CRS, CONEN e COMEM/POA. Reunião coordenada pela representante da ANVISA - Maria Goreti Gonçalves Selau.

#### **3.4.2.2 Violência Doméstica**

- Coordenação do Comitê de Enfrentamento à Violência Doméstica (CEVD), junto das Seções: saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do idoso, DST/AIDS e PACS/PSF na elaboração da versão preliminar da proposta da Política de Saúde Pública de Atenção à Violência Doméstica.
- Participação e coordenação de mesa-painel junto ao 1º Encontro Estadual de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto Juvenil, coordenado pela Secretaria do Trabalho, Cidadania e Ação Social.
- Participação no grupo intersetorial coordenado pela STCAS para implementação do plano Estadual de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto Juvenil.

#### **3.4.3 Intersetorialidade**

##### **3.4.3.1 Primeira Infância Melhor**

Participação da saúde mental como integrante do Grupo Técnico Estadual (GTE).

##### **3.4.3.2 Hospital Psiquiátrico São Pedro**

Participação no Conselho Gestor do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

##### **3.4.3.3 PEMSE**

Participação no Programa de Medidas Sócio-Educativas, coordenado pela 3<sup>a</sup> Vara da Infância e Adolescência, com o intuito de organizar o fluxo da rede de saúde mental para adolescentes em conflito com a lei, que cumprem Medidas Sócio-Educativas, de meio aberto ou fechado.

#### **3.4.3.4 FASE**

Trabalho junto à FASE e Ministério Público, para a criação do Projeto de Ampliação de Vagas e Encaminhamento dos Adolescentes com Sofrimento Psíquico.

#### **3.4.3.5 Controle Social**

Participação na Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde.  
Participação no Conselho Estadual de Entorpecentes - CONEN.

### **3.5 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTERGRAL À SAÚDE DA MULHER**

#### **3.5.1 Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero**

- Capacitação de profissionais da rede para coleta do exame de prevenção de câncer de colo de útero em parceria com o Hospital de Clínicas de POA/ Instituto de prevenção de câncer de colo de útero do RS, através de um programa continuado: 2 turmas de 15 profissionais cada em maio, junho, outubro e novembro.
- Abertura de 56 ambulatórios para coleta de CP.
- Elaboração de plano de ação para realização de exames anatomopatológicos que estavam represados no Laboratório Central de Anatomia Patológica e Citologia em conjunto com o DAHA.
- Realização de aproximadamente 500.000 exames citopatológicos de colo de útero dentro do programa.
- Co-promoção do EUROGIN II (encontro internacional sobre patologia do trato genital inferior) juntamente com o Instituto de Prevenção de Câncer do RS.
- Elaboração de material para as CRSs e Municípios para ser utilizado na PPI e Pactuação da atenção básica;
- Discussão com o DATASUS e o INCA para solucionar problemas no banco de dados do SISCOLO (programa do colo);
- Capacitação de CRS's e Municípios para utilização do programa SISCOLO.

- Atualização da base de dados do SISCOLO do ano de 2002. Nossa base aumentou de 438.520 exames para 623.230 exames. Período de Fev. a Dez. de 2002.
- Geração dos arquivos de MONEXT (Monitoramento Externo) que tinham problemas, devido a base de dados incompleta do SISCOLO.
- Importação dos arquivos 2003 (Jan. a Out.).
- Conclusão da leitura e distribuição do resultado dos exames anatomo-patológicos que estavam represados.
- Elaboração de plano de ação para realização de exames anatomo-patológicos que excedem a capacidade mensal de processamento do Laboratório Central de Anatomia Patológica e Citologia em conjunto com o DAHA, LCAPC e Gabinete.
- Elaboração parcial base de dados do SISCOLO do ano de 2003.
- Solicitação de lâminas analisadas pelos laboratórios contratados junto ao SUS para realização de Monitoramento Externo dentro do Programa de Controle e Prevenção do Câncer de Colo de Útero.
- Análise dos dados informados pelas unidades de saúde quanto ao seguimento de mulheres com exame citopatológico alterado.

### **3.5.2 Programa de Diagnóstico Precoce e Tratamento do Câncer de Mama**

- Formação de grupo de trabalho para elaborar um Programa de Detecção Precoce e Tratamento do Câncer de Mama, em parceria com a Sociedade Brasileira de Mastologia - Capítulo do RS.
- Elaboração de material para as CRSs e Municípios para ser utilizado na PPI e Pactuação da atenção básica.
- Participação como palestrante em evento de combate ao câncer de mama organizado pelo Instituto da Mama do RS.
- Promoção, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Mastologia/RS, da 4º Semana Nacional de Saúde Mamária, com elaboração de materiais educativos e camisetas.

- Participação na IV Semana Nacional de Incentivo à Saúde Mamária, em parceria com a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), em setembro/outubro, fornecendo material informativo impresso e camisetas promocionais para distribuição à população, alertando para a importância do auto-exame no diagnóstico precoce das doenças da mama e particularmente do câncer de mama,
- Aquisição de modelos didáticos “Mamamigas” com recursos próprios e de convênios, para educação e treinamento em auto-exame das mamas,
- Distribuição de modelos didáticos para ensino do auto-exame das mamas (“Mamamigas”) às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios sob jurisdição da 17<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> CRS’s, com encontros de sensibilização destes municípios nos meses de outubro e novembro, respectivamente.
- Retomada de negociações com a SBM/Regional RS visando parceria para qualificação de recursos humanos e formação de rede regional estratégica para atendimento secundário e terciário em patologia mamária, principalmente no tocante a diagnóstico e tratamento cirúrgico (identificação de parceiros e capacitação de recursos humanos na rede secundária e terciária, principalmente para atender a demanda reprimida de biópsias e cirurgias).
- Mapeamento dos serviços de Mastologia.
- Mapeamento dos serviços de Mamografia, incentivando a qualificação destes serviços.
- Estudos para viabilização financeira do aumento da oferta de mamografias aos usuários do SUS , (gestionamento junto ao Ministério da Saúde para destinação de recursos extra-teto na cobertura a mamografias), mapeando a capacidade instalada dos serviços e o que poderá ser aumentado.
- Aprimoramento dos sistemas de referência regional em patologia mamária.

### **3.5.3 Assistência Pré-Natal**

- **Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento- PHPN**
  - Adesão de 180 municípios ao programa, totalizado 291 municípios já aderidos.
  - Capacitação de 168 municípios para utilização do SISPRENATAL

- Visitas de supervisão local para municípios que estão em processo de adesão ao PHPN e/ou operando o programa SISPRENATAL: 08
- Oficina para adesão ao PHPN dos municípios que detem 70% da mortalidade infantil no RS, realizado em conjunto com a Seção de Saúde da Criança e Adolescente.

- **Gestante de Alto Risco**

- Elaboração de lista de 23 hospitais no RS com capacidade de funcionamento como referência secundária no atendimento às gestantes de alto risco , em conjunto com o DAHA.
- Apresentação na SETEC do projeto anteriormente citado, e posteriormente à CIB, sendo aprovada uma resolução em dezembro de 2003.
- Continuidade dos cursos de capacitação dos profissionais da rede básica através de convênios com Universidades, homologados pela ESP.

- **Mortalidade Materna**

- Apoio às CRSs e Municípios para a criação de Comitês de Mortalidade Materna;
- Início do trabalho de controle e investigação de morte materna semanal (nova estratégia) junto com o NIS.
- Capacitação das CRSs para a nova estratégia junto com o NIS.
- Palestra em evento realizado pela Rede Feminista de Saúde no dia Nacional de luta contra a Morte Materna.
- Participação em Audiência Pública da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do RS sobre Mortalidade Materna no RS.
- Participação em encontro dos Coordenadores Estaduais de Saúde da Mulher em Brasília, sobre Mortalidade Materna.
- Continuação da investigação dos casos de óbitos maternos de 2002 e 2003.

- **Diminuição da Mortalidade Infantil**

- Participação em reuniões intersetoriais para elaboração de estratégia da SES para diminuição da Mortalidade Infantil, com consultor contratado pela SES.
- Participação em reuniões e seminário de planejamento estratégico com as CRSs para elaboração de ações para diminuição da Mortalidade Infantil junto com a Seção de Saúde da Criança e Adolescentes.
- Participação de Seminário de Planejamento Estratégico para diminuição da Mortalidade Infantil junto com a Seção de Saúde da Criança e Adolescentes;
- Participação no Seminário com as CRSs para diminuição da Mortalidade Infantil junto com a Seção de Saúde da Criança e Adolescentes.

#### **3.5.4 Violência Contra a Mulher**

- Grupo de trabalho com a sociedade civil para elaboração de material educativo para conscientização sobre a violência contra a mulher (Rede Saúde e outras ONGs).
- Levantamento de serviços para criação de uma rede de atenção a mulheres que sofreram violência.
- Palestras sobre Violência Doméstica em evento coordenado pelo CVES e outros junto à sociedade civil.
- Realização de evento sobre violência contra a mulher, no Memorial do RS, intitulado: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA, com a presença do Sr. Secretário Estadual da Saúde e de Movimentos Sociais, com divulgação de material elaborado pela SES/SSM..



- Participação como membro efetivo do Comitê Estadual de Violência Doméstica do DAS/SES.
- Participação do Encontro Nacional Feminista, realizado em Porto Alegre, como palestrante.

### **3.5.5 Planejamento Familiar**

- Grupo de trabalho intersetorial e com a Sociedade de Ginecologia do RS elaborando Programa de Planejamento Familiar para ser implantado nos municípios do RS, coordenado pela Saúde da Mulher.

### **3.5.6 Política de Medicamentos**

- Consultoria de processos de liberação de medicamentos na área de Saúde da Mulher.
- Participação na Câmara Técnica da CPAF para definição de lista de medicamentos do RS.

### **3.5.7 Projeto Nascer Maternidade**

- Participação como facilitadores em capacitações de equipes de multiplicadores nas maternidades do RS e em capacitações regionais e nacionais.

### **3.5.8 Saúde Indígena**

- Participação na Comissão de delineamento de estratégias para os serviços de atendimento à saúde dos índios, no município de Redentora;
- Participação nas reuniões da comissão indígena em conjunto com a FUNASA.
- Capacitação dos profissionais de saúde para assistência pré-natal às mulheres índias, no município de Redentora.

### **3.5.9 Comissão de Saúde da Mulher do CES**

- Participação atuante nas reuniões quinzenais da Comissão.
- Elaboração de plano de trabalho para divulgação dos dados referentes à Saúde da Mulher em todas as Regionais junto com a Comissão de Saúde da Mulher do CES.

### **3.5.10 Programa Primeira Infância Melhor**

- Participação em reuniões de Grupo Técnico Estadual do Programa Primeira Infância Melhor.
- Participação com atividades de monitoria na capacitação dos Grupos Técnicos Municipais.
- Visita ao município de Caçapava do Sul, com o objetivo de supervisionar o Programa Primeira Infância Melhor.
- Visita ao município de Rio Pardo, para acompanhamento da capacitação aos visitadores do Programa Primeira Infância melhor.

### **3.5.11 Outras Atividades**

- Elaboração de material educativo junto com o Sindiágua para ser distribuído a todas as mulheres trabalhadoras da Corsan.
- Participação de reuniões no Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.
- Palestras em vários eventos dentro e fora do Estado, na área de Saúde da Mulher.

## **3.6 POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem como uma de suas diretrizes o monitoramento da situação alimentar e nutricional, cujo objetivo são conhecer e acompanhar a situação nutricional da população brasileira e descrever continuamente as tendências de saúde e nutrição e seus determinantes nos segmentos sociais e/ou grupos biológicos de maior risco nutricional.

O Rio Grande do Sul foi um dos quatro estados da Federação selecionados pelo Ministério da Saúde para desenvolver o projeto piloto do sistema informatizado

### **3.6.1 Ações Desenvolvidas**

- **Elaboração de materiais informativos e educativos:**
  - Guia alimentar ( Alimentação Saudável )
  - Protocolo de avaliação nutricional para os diferentes ciclos de vida
  - Programa de Prevenção e Controle de Doenças Cardiovasculares – Assessoria à equipe da Seção de Controle de Agravos Crônico - Degenerativo/ SES-RS
- **Projetos com a participação da equipe:**
  - Programa Fome Zero
  - Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável- CONSEA/RS
  - Grupo de Trabalho de Desnutrição Infantil – Ministério Público Federal
  - Suporte Técnico à Seção de Assistência Farmacêutica/ SES-RS
- **Comunidades Indígenas do Rio Grande do Sul:**
  - Assessoramento em ações de assistência alimentar ( Projeto COMIN, Fome Zero, Programa Bolsa Alimentação )
  - Pesquisa de acompanhamento das condições nutricionais das crianças de 0 – 6 anos, em risco nutricional, que receberam suplementação alimentar, da Reserva Indígena Guarita. Monitoramento da situação nutricional, através dos resumos mensais municipais, enviados pelas CRSs do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN
  - Transição do Projeto de Nutrição Guarita;
    - Municípios : Tenente Portela e Redentora.  
Fornecimento de alimentos para 250 famílias de risco nutricional, como complementação de auxílio alimentar, em ação conjunta com COMIN – FUNASA – FUNAI – 15<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup> CRS's.

- **Implantação de linhas de investigação:**
  - Busca e análise de informações para o diagnóstico descritivo e analítico dos problemas e dos fatores determinantes da situação nutricional, objetivando estabelecer medidas prioritárias a serem implantadas.
  - Avaliação junto às Universidades, da viabilidade de realização de um Estudo de Base Populacional que permita o domínio do cenário da situação do Estado Nutricional da população gaúcha, bem como para o conhecimento de padrões alimentares.
  - Monitoramento da situação nutricional, através dos resumos mensais municipais, enviados pelas CRSs do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN.
- **Programa Bolsa Alimentação:**
  - Implantação, acompanhamento e supervisão do Programa Bolsa Alimentação no Estado.
  - Aprovação dos documentos dos municípios enviados pelas CRSs para adesão ao Programa;
  - Realização de capacitações periódicas para os técnicos da Área de Alimentação e Nutrição, responsáveis pelo Programa nas CRSs.
  - Contato permanente com a Caixa Econômica Federal para recebimento dos relatórios de pagamento dos municípios.
  - Implantação e implementação do Sistema Bolsa Alimentação no Estado, juntamente com a Área de Informação e Informática do SUS/MS/RS (DATASUS).
  - Controle mensal através de instrumentos:
    - ❖ Relação dos municípios que aderiram ao Bolsa Alimentação.
    - ❖ Relação dos municípios com as respectivas portarias de qualificação ao Programa.
    - ❖ Consolidado mensal por CRS da situação do Programa Bolsa Alimentação.
    - ❖ Demonstrativo, por municípios, dos recursos recebidos pelo Programa Bolsa- Alimentação.

- Oficina de capacitação na operacionalização do Sistema Bolsa Alimentação, realizada no período de 05 a 16 de maio de 2003, tendo sido capacitados 389 municípios (78,26%) com 568 participantes.
- **Participação em Reuniões Técnicas / Eventos / Viagens:**
  - Reunião Técnica SES / FUNASA para operacionalização da transição do Projeto de Nutrição SES / COMIN, na Reserva do Guarita, e Implantação do Programa Fome Zero – 05 à 08/05/03 – Redentora / RS.
  - Seminário da Região Sul de Segurança Alimentar e Nutricional – Estratégias de informação e ação – 21/05/03 – Universidade Federal do Paraná – Curitiba / Paraná.
  - Reunião Técnica do Centro Colaborador de Alimentação e Nutrição (CECAN – Sul) – 22/05/03 – Curitiba / Paraná.
  - Visitas e reuniões com os Coordenadores municipais dos Programas de Alimentação e Nutrição , em apoio às CRSSs.

### **3.7 POLÍTICA INTEGRAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro que apresenta um aumento expressivo da expectativa de vida, passando de 68,80, no período de 1979-1981, para 71,54 no de 1996-1998 e para 73,45 em 2002. Por outro lado o aumento da população idosa está provocando a queda da fecundidade e, consequentemente o aumento da longevidade, onde este segmento da população vive melhor e por mais tempo. Esta mudança altera o perfil das políticas sociais e de saúde, elevando o peso das doenças crônico-degenerativas, transmissíveis e não transmissíveis, bem como os custos com os Sistemas de Assistência e Previdência, Saúde, Educação e Trabalho.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), “ atualmente as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrentes de doenças no mundo; nos países em desenvolvimento a aderência ao tratamento por problemas crônicos chega apenas a 20%, elevando assim os encargos na área de saúde para as famílias, o governo e a sociedade.”

A organização de sistemas de atenção primária e de assistência capaz de gerenciar com eficácia as doenças crônicas e agudas, transmissíveis e não transmissíveis, com adesão ao tratamento a longo prazo, acrescida da informação

oportuna, de apoio e monitoramento constante do tratamento medicamentoso nas unidades de saúde da família, aumenta a qualidade de vida dos pacientes.

Por outro lado a população idosa é muito suscetível a doenças com sofrimento psíquico, tais como depressão, transtornos por ansiedade, síndrome confusional aguda, dependência química e tabagismo, tendo necessidade de um apoio contínuo na área de saúde mental.

As doenças cardiovasculares, as neoplasias e as doenças respiratórias são os principais grupos de agravos crônicos não transmissíveis, que representam as principais causas de morte e incapacidade na população do estado e também os mais elevados custos de assistência médica.

Para uma velhice saudável é necessário o desenvolvimento de políticas de saúde que contemplem um modelo de atenção integral à saúde centrado no paciente, na família e na prevenção, incluindo detecção precoce, aumento da prática de atividade física, redução do tabagismo, restrição de alimentos não saudáveis, adoção de hábitos saudáveis de vida e de prevenção dos principais fatores de risco.

### **3.7.1 Objetivos**

- Aumentar o acesso, com acolhimento, a Atenção Integral ao Idoso com ênfase nas áreas de prevenção, promoção, vigilância, assistência e a reabilitação, assegurando um envelhecimento saudável.
- Aumentar a cobertura vacinal antitetânica e a anti-influenza.
- Reduzir a morbimortalidade dos agravos crônicos transmissíveis e não.
- Reduzir as hospitalizações de longa permanência e ampliar o acesso às ações e serviços de saúde na rede ambulatorial.
- Promover a convivência sócio-familiar e comunitária das pessoas idosas.
- Capacitar, qualificar e formar recursos humanos para atendimento integral a terceira idade.

### **3.7.2 Público –Alvo**

População total idosa do Rio Grande do Sul.

### **3.7.3 Metas para 2003**

Reorganização da seção e do programa de atenção integral à saúde do idoso com base na legislação da Política Nacional e do Estatuto do Idoso.

### **3.7.4 Ações Executadas em 2003**

- Levantamento dos serviços de Atendimento ao Idoso nos municípios, através das 19 coordenadorias de saúde.
- Participação nas reuniões do Conselho Estadual do Idoso, na qualidade de membros titular e suplente.
- Participação nas reuniões técnicas do Fórum Interestadual da Política Nacional do Idoso.
- Participação nas reuniões do Comitê de Enfrentamento da Violência Doméstica no ciclo de vida.
- Articulação junto ao Programa de Imunizações, objetivando o planejamento da campanha de vacinação do idoso 2004.
- Articulação junto ao PSF com a finalidade de integrar ações de prevenção, vigilância, promoção e adesão ao tratamento e adoção de hábitos saudáveis de vida.
- Articulação com a Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Cidadania- STCAS e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, objetivando viabilizar alternativas de capacitação de recursos humanos para o atendimento ao idoso.
- Participação do I Seminário de Atenção de Saúde do Idoso no SUS – garantindo o cuidado, em 19 e 20 de novembro de 2003.
- Participação do I Fórum de Saúde Coletiva, em 5 e 6 de dezembro de 2003.
- Participação no Encontro Estadual sobre a implantação do Sistema de Pactuação Municipal com as Coordenadorias Regionais de Saúde em 25 a 28 de novembro de 2003.
- Elaboração conjunta de proposta de minuta de criação de Comissão Estadual de Mobilização e Divulgação da Vacinação- Programa de Saúde do Idoso e Programa de Imunizações.

## **4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **4.1 IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CEVS)**

Durante o ano de 2003 foram desenvolvidas ações visando o processo de estruturação do Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS. A estratégia utilizada foi a elaboração de um plano de ação composto de 10 atividades definidas como prioritárias, desenvolvidas por grupo de colaboradores do CEVS e sob a coordenação de técnicos das áreas que o compõem (Divisão de Vigilância Epidemiológica, Divisão de Vigilância Sanitária, Divisão de Vigilância Ambiental e Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador).

#### **4.1.1 Ações Estratégicas Propostas**

##### **4.1.1.1 Implantar a infra-estrutura básica do CEVS: prazo: dezembro de 2003**

- **Ações Táticas:**
  - Realizar reformas da área física
  - Realizar de inventário de bens patrimoniais
  - Implantar Divisão de Administração
  - Definir das rotinas administrativas
  - Elaborar dos manuais de procedimentos administrativos
- **Percentual das metas atingidas: 70%**

##### **4.1.1.2 Elaborar o planejamento estratégico 2004/2005: prazo: novembro de 2003**

- **Ações Táticas**
  - Criar o grupo de trabalho
  - Definir a Missão do Centro
  - Identificar: Oportunidades/ Ameaças e Pontos fortes/ Pontos fracos
  - Elaborar o Plano de Ação da Direção
  - Elaborar os Planos Operacionais das Divisões
- **Percentual das metas atingidas: 90%**

**4.1.1.3 Elaborar a estrutura organizacional do CEVS: prazo: dezembro de 2003**

- **Ações Táticas:**
  - Elaborar o Organograma
  - Elaborar o Estatuto
  - Elaborar o Regimento Interno
  - Elaborar o Plano de Cargos
  - Elaborar a Matriz de Capacitação e o Plano de Treinamentos
- **Percentual das metas atingidas: 50%**

**4.1.1.4 Promover integração do CEVS: prazo : dezembro de 2003**

- **Ações Táticas:**
  - Definir e implementar política de integração
  - Definir e implementar política de intersetorialidade
  - Propor o desenvolvimento de “Projetos Transversais”
  - Organizar Seminário de Integração do CEVS
- **Percentual das metas atingidas: 40%**

**4.1.1.5 Definir e implementar política de desconcentração e descentralização:  
prazo : dezembro de 2003**

- **Ações Táticas:**
  - Implantar os NUREVS – Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde
  - Implementar os mecanismos de pactuação
  - Elaborar fluxos e forma de relação entre CEVS/CRS/Municípios
  - Coordenar a elaboração de “Plano Diretor de Vigilância em Saúde”
- **Percentual das metas atingidas: 50%**

**4.1.1.6 Implantar gestão financeira do CEVS: prazo outubro de 2003**

- **Ações Táticas:**
  - Definir políticas de gestão dos recursos financeiros
  - Elaborar o planejamento da gestão dos recursos

- Implantar sistema de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação das ações planejadas
- **Percentual das metas atingidas:** 50%

#### **4.1.1.7 Formular o Plano Diretor de Informática:** prazo outubro de 2003

- **Ações Táticas:**
  - Realizar levantamento de necessidades do Centro
  - Realizar levantamento dos recursos atualmente existentes
  - Elaborar o projeto de Informatização do CEVS e NUREVS, com base no Plano Diretor de Informática da SES
  - Elaborar proposta de integração dos diversos sistemas de informação com diagnósticos territorializados
- **Percentual das metas atingidas:** 80%

#### **4.1.1.8 Implantar o Centro de Informação e Documentação do CEVS (CID/CEVS):** prazo outubro de 2003

- **Ações Táticas:**
  - Viabilizar espaço físico
  - Avaliar necessidades de recursos humanos, recursos materiais
  - Realizar um levantamento das necessidades do Centro
  - Elaborar e implantar projeto, para o CID/CEVS
- **Percentual das metas atingidas:** 90%

#### **4.1.1.9 Elaborar e implementar Plano de Divulgação:** prazo agosto 2003

- **Ações Táticas:**
  - Criar o Boletim Informativo do CEVS
  - Desenvolver a área do CEVS na Home Page da SES
  - Elaborar projeto de desenvolvimento de divulgação interna e externo do CEVS
- **Percentual das metas atingidas:** 90%

**4.1.1.10 Elaborar as Normas Técnicas e Manuais Operacionais:** prazo dezembro de 2003

- **Ações Táticas:**
  - Desenvolver o padrão do CEVS para documentos
  - Definir os fluxos do CEVS
  - Capacitar os servidores em elaboração de documentos padronizados
  - Elaborar as Normas e Manuais
  - Divulgar os documentos elaborados aos setores envolvidos
  - Os trabalhos estão sendo desenvolvidos de acordo com os cronogramas elaborados pelos grupos, através de reuniões semanais e acompanhados pela direção, através de reuniões quinzenais
- **Percentual das metas atingidas:** 30%

❖ **TOTAL ATINGIDO NAS AÇÕES ESTRATÉGICAS PROPOSTAS: 64%**

**4.1.2 Ações de integração intrainstitucional**

**4.1.2.1 Diagnóstico situacional das coordenadorias regionais de saúde**

Com o objetivo de contribuir na implementação do Plano Diretor de Regionalização, dentro do projeto prioritário da Secretaria, “Região Resolve”, foi elaborado diagnóstico de situação de saúde das CRS, a partir das informações disponíveis nos diferentes setores.

Trata-se de uma aproximação inicial, que, disponibilizada a todos, através da home page, poderá servir de base para o aprofundamento da análise dos dados referentes a cada região, a partir de cada CRS e seus municípios.

Propõe-se estimular uma nova cultura de acompanhamento de situação de saúde, com avaliação sistemática, por meio de indicadores, do impacto das ações.

**4.1.2.2 Implantação de ações de monitoramento da gestão em saúde**

O CEVS participa do Grupo Técnico para a Implantação do Monitoramento da Gestão em Saúde nomeado pela portaria 64/2003 (06/11/2003) que desenvolveu, em conjunto, o **Encontro Estadual para Monitoramento da Gestão em Saúde**, realizado

dias 25 a 28 de novembro, com a finalidade de capacitar as Coordenadorias Regionais de Saúde para o acompanhamento da gestão em saúde dos municípios, bem como criar, no nível regional, grupos de monitoramento (GMGS) compostos por técnicos das diversas áreas da CRS.

Deste encontro, as CRS saíram com a tarefa de realizarem o pacto regional integrado dos indicadores da atenção básica e da epidemiologia/controle de doenças para o ano de 2004 até 10 de janeiro de 2004. Este pacto, discutido pelo GMGS da CRS servirá como ensaio e embasamento para que maior número de técnicos se habilitem para participar do pacto integrado com os municípios que deve estar terminado em 31 de março de 2004.

No ano de 2003 foi do CEVS a coordenação dos dois pactos: da Atenção Básica e da PPI da Epidemiologia e Controle de Doenças, sendo que 17 das 19 CRS realizaram o Pacto Regional de Indicadores da Atenção Básica.

#### **4.1.2.3 Descentralização da epidemiologia e controle de doenças**

- **Certificação de Municípios**

Dentro da proposta de descentralização, buscou-se, através das Coordenadorias Regionais de Saúde, estimular os municípios para assumir as ações da área, através do processo de certificação.

Foi mantida, durante o ano de 2003, a pontuação do processo de certificação nos Tipos I, II e III e dos valores de repasse do Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD)correspondentes.

Até dezembro, havia:

- 13 municípios Certificados em Tipo I
- 176 municípios Certificados em Tipo II
- 307 municípios Certificados em Tipo II

- **Repasses a Municípios**

Foram repassados a municípios valores correspondentes ao TFECD correspondentes aos municípios Certificados em Tipos I e II e frações adicionais

correspondentes às ações de imunização e intensificação da vigilância da dengue/*Aedes aegypti* (repasse efetuado entre dezembro de 2002 e 1º trimestre 2003).

TFECD –

Campanhas de Vacinação – R \$ 100.972,95

“Plus Dengue”- R \$ 6.649.000,00

- **Plus Dengue 2003/2004**

Na busca da intensificação das ações de prevenção e controle do *Aedes aegypti* no estado durante o período do verão, quando sabidamente ocorre a tendência de aumento dos índices de infestação pelo principal vetor de transmissão da Dengue. Foi apresentada e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite/RS Resolução definindo repasse adicional do Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças a municípios infestados até outubro de 2003.

A Resolução nº 179/2003 - CIB/RS, publicada em 22.10.03, define o repasse de até R\$ 1.975.894,00, distribuídos entre os 57 municípios infestados com *Aedes aegypti*, para desta forma garantir a intensificação das ações previstas no PNCD.

#### **4.1.3 Atividades Desenvolvidas pelo CEVS**

Apresenta-se no quadro a seguir a consolidação dos dados referentes às atividades das Divisões de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador no trimestre. Essas foram aglutinadas segundo as principais atribuições dessas áreas, entre as quais salientam-se supervisões/assessorias a CRS e municípios e capacitações, essenciais ao processo de descentralização. Também encontram-se computadas as ações executadas diretamente ou de forma complementar/suplementar aos municípios.

A seguir, são discutidos alguns aspectos de ações desenvolvidas em cada setor que apresentaram relevância no ano de 2003.

**Quadro 1 - Resumo de Atividades do Centro Estadual de Vigilância em Saúde**

ATIVIDADES	DVS		DVE		DVAS		DVST		Total
	4º tri	anual	4º tri	anual	4º tri	anual	4º tri	anual	
<b>1. Supervisões</b>									
a CRS	2	4	5	38	38	54	15	19	60 115
a municípios	0	0	0	0	3	4	7	30	10 34
<b>2. Capacitações/treinamentos e participações em eventos</b>									
N.º de eventos	33	78	9	15	9	24	14	23	65 130
N.º participantes	85	153	15	27	14	14	23	49	137 243
<b>3. Capacitações/treinamentos fornecidos</b>									
N.º de eventos	7	19	11	32	17	17	12	29	47 97
N.º participantes	392	852	400	1254			452	1822	1244 3928
<b>4. Serviços</b>									
N.º de inspeções	2755	13053					3	6	2758 13059
N.º de interdições		4 NS							4 4
N.º de processos administrativos		375 NS							375 375
N.º de alvarás fornecidos	812	6396							812 6396
<b>5. Atividades de campo</b>									
Investigações de casos			1	3					1 3
de campo			2	6					2 6
de surtos			3	4	71	192	5	13	79 209
de epidemias									
de situações inusitadas em populações e ambiente							3	6	3 6
Nº de coleta de amostras para análise	15982	NS							15982
Nº de denúncias atendidas		35 NS							35
Nº de projetos analisados	231	NS					0	1	231 232

## 4.2 DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (DVE)

### 4.2.1 Notificação de Doenças

A DVE coordena o Sistema de Informação das Doenças de Notificação Compulsória (DNC). Nos quadros abaixo constam o número de casos de DNC notificados pelos municípios até a semana 51, comparados com o mesmo período do ano de 2002. Os dados de 2003 são preliminares e referentes ao final de dezembro; salientamos que os mesmos serão acrescidos de mais casos com a atualização que o Sistema de Informação - SINAN sofrerá nos próximos meses.

**Quadro 2- Número de casos das doenças de notificação compulsória por CRS de residência, RS, 2002\*-2003\***

C R S	Doença Meningo-córica <sup>(1)</sup>		Meningite p/ Haemophilus <sup>(1)</sup>		Hepatite B <sup>(1)</sup>		Hepatite C <sup>(1)</sup>		Sarampo <sup>(1)</sup>		Rubéola <sup>(1)</sup>		Coqueluche <sup>(2)</sup>		Febre Thyóide <sup>(3)</sup>		Sífilis Congênita <sup>(2)</sup>		Difteria <sup>(2)</sup>	
	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
1*	104	88	4	6	209	100	1065	241	0	0	27	3	50	47	1	0	127	118	2	2
2*	13	9	1	0	33	29	34	41	0	0	5	1	8	14	0	0	10	2	1	3
3*	8	17	1	0	22	36	41	95	0	0	15	2	7	6	0	0	14	15	1	1
4*	7	2	0	0	14	12	18	6	0	0	0	0	3	7	0	0	1	3	0	0
5*	16	18	0	0	147	177	80	88	0	0	4	1	8	7	1	0	24	38	4	0
6*	1	5	0	0	39	83	38	65	0	0	3	1	2	21	1	0	4	14	0	1
7*	2	2	0	1	8	22	18	34	0	0	1	0	4	7	5	0	2	0	3	1
8*	2	2	0	0	8	6	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
9*	0	0	2	0	11	12	5	4	0	0	0	0	0	3	0	0	4	2	0	0
10*	15	13	1	0	39	45	19	31	0	0	2	0	23	3	1	0	8	8	1	2
11*	2	2	0	0	34	40	4	3	0	0	0	0	2	1	1	12	1	0	0	0
12*	0	0	2	0	6	7	3	3	0	0	0	0	1	1	3	0	2	2	1	2
13*	4	9	0	0	1	13	7	12	0	0	3	1	12	8	0	0	2	2	0	0
14*	4	1	1	1	35	38	4	1	0	0	4	1	4	3	3	0	0	0	0	0
15*	1	1	0	0	9	11	2	2	0	0	0	0	2	9	1	0	0	1	0	0
16*	0	0	0	0	5	3	5	5	0	0	6	2	7	1	0	0	5	1	0	0
17*	0	0	0	0	6	14	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
18*	5	5	1	1	10	17	40	47	0	0	0	1	4	13	0	0	10	5	0	0
19*	1	2	0	0	24	6	1	3	0	0	3	0	1	1	1	1	2	2	2	2
RS	185	176	13	9	669	671	1389	690	0	0	73	13	138	153	18	16	218	214	15	14

C R S	Tétano Acidental <sup>(2)</sup>		Tétano Neonatal <sup>(1)</sup>		Dengue <sup>(2)</sup>		Leptospirose <sup>(2)</sup>		Malária <sup>(3)</sup>		Hantavírus <sup>(2)</sup>		PFA <sup>(1)</sup>		Tuberculose <sup>(4)</sup>		Hanseníase <sup>(4)</sup>		AIDS <sup>(4)</sup>		
	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
1*	10	12	0	0	171	21	759	473	6	8	11	3	9	8	2466	1656	52	27	2518	1683	
2*	3	2	0	0	11	0	202	150	0	0	11	14	4	4	324	329	6	10	330	339	
3*	4	2	0	0	27	0	1224	482	0	0	5	4	0	1	360	327	5	7	365	334	
4*	2	2	0	0	8	1	461	766	2	0	0	1	0	1	171	109	16	10	187	119	
5*	3	2	0	0	51	6	51	60	1	4	5	8	3	2	237	205	13	9	250	214	
6*	5	5	0	0	15	4	16	17	2	1	2	3	3	0	116	95	5	8	121	103	
7*	1	0	0	0	5	0	5	13	0	0	0	0	0	1	76	73	0	0	76	73	
8*	1	3	0	0	0	2	2	24	72	0	0	1	1	0	0	56	70	4	1	60	71
9*	3	0	0	0	2	0	12	1	0	0	0	0	0	0	14	19	2	0	16	19	
10*	4	2	0	0	8	0	33	16	1	0	8	0	0	0	201	236	40	46	241	282	
11*	1	1	1	0	6	0	13	14	1	1	3	6	4	0	23	21	6	5	29	26	
12*	0	1	0	0	8	0	27	22	0	0	2	4	0	1	30	41	19	14	49	55	
13*	4	4	0	1	3	2	356	410	0	0	7	6	0	0	88	56	5	7	93	63	
14*	3	1	0	0	11	2	152	71	1	0	0	0	1	1	20	16	13	4	33	20	
15*	6	1	0	1	8	0	10	0	1	0	1	0	0	0	18	11	3	18	21	29	
16*	5	2	0	0	6	2	134	109	0	2	9	1	0	1	79	71	3	2	82	74	
17*	2	2	0	0	3	2	26	27	1	0	3	5	0	0	24	29	9	8	33	37	
18*	1	1	0	0	9	1	31	20	1	0	1	1	4	0	103	123	13	6	116	129	
19*	8	3	0	0	1	1	29	16	0	3	0	0	3	0	38	18	27	22	65	40	
RS	66	46	1	2	353	44	3615	2739	17	19	69	57	31	20	4444	3545	241	205	4685	3710	

Fonte: SINAN/CCDTA/SES-RS

\* Dados preliminares até a 51ª semana epidemiológica

<sup>(1)</sup> Casos confirmados

<sup>(2)</sup> Casos notificados

<sup>(3)</sup> Casos confirmados importados

<sup>(4)</sup> Casos novos

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

Os casos suspeitos de todas as doenças são notificados pelos municípios, que desencadeiam a investigação, com encaminhamento de diagnóstico laboratorial ao

LACEN/FEPSS. Conforme a complexidade do caso ou ocorrência de surto, a CRS e a DVE atuam complementarmente.

Salienta-se que, pelo acompanhamento de diversos indicadores operacionais, alguns incluídos na Programação Pactuada Integrada da Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD), é necessário grande esforço no sentido de qualificar ainda mais a vigilância epidemiológica no Estado.

Está-se trabalhando junto às CRS e municípios para aperfeiçoar a qualidade e a oportunidade da informação através de capacitações de encerramento de casos e de melhora na qualidade da base de dados. As fichas de investigação de casos incluídas no SINAN ainda apresentam falhas importantes de preenchimento, que demonstram deficiências no processo de investigação.

Destacam-se alguns fatos relevantes relativos às Doenças de Notificação Compulsória:

- Estado mantém-se sem registro de casos confirmados de sarampo, avançando-se no sentido da erradicação e a importante diminuição de casos confirmados de rubéola aponta para possibilidade de eliminação deste agravo;
- os indicadores operacionais de qualidade da vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas encontram-se no próximo quadro:

**Quadro 3- Doenças Exantemáticas: indicadores de qualidade da VE, RS, 2003\***

INDICADOR	Meta	Sarampo	Meta	Rubéola
Notificação Negativa	80,00%	87,23%	80,00%	87,23%
Investigação Oportuna	80,00%	97,20%	80,00%	90,20%
Coleta Oportuna	80,00%	98,51%	80,00%	82,70%
Envio Oportuno	80,00%	45,80%	80,00%	32,70%
Resultado Oportuno	80,00%	50,00%	80,00%	76,20%
Classificação Final por Laboratório	100,00%	98,51%	80,00%	96,35%
Encerramento em 30 dias	100,00%	100,00%	100,00%	98,73%

Fonte: DVE/LACEN

\* dados preliminares

A análise dos indicadores evidencia um bom desempenho da vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas no Estado, com casos sendo investigados

oportunamente e coletas sendo realizados no intervalo de tempo preconizado. Em relação aos indicadores de laboratório, estes apresentam-se aparentemente abaixo das metas propostas, porém a sua análise fica prejudicada pelo registro inadequado/ausente de datas de exantema e coleta nas fichas de encaminhamento de amostras entregues ao LACEN/RS, apesar das capacitações já realizadas.

- as outras doenças imunopreviníveis, como difteria, tétano e coqueluche mantém pequeno número de casos notificados, embora com tendência de aumento de casos de coqueluche, estando prevista para 2004 a implantação da vigilância epidemiológica deste agravo;
- foram notificados dois casos de tétano neonatal, em 2003, sendo um confirmado;
- a doença meningocócica (meningite e meningococcemia) mantém incidência em níveis endêmicos, isto é, o número de casos não tem sofrido alterações significativas, ficando dentro do esperado. Em relação à meningite por *Haemophylus influenza b*, mantém-se importante redução de incidência e letalidade, a partir da implantação da vacinação contra esse agente na rede pública em 1999;
- as hepatites virais então entre as doenças de maior incidência, verificando-se aumento de notificações de hepatites por vírus B e C. Tal fato pode ser atribuído a mudanças nos objetivos do Programa de Hepatites, que foi ampliado, passando a incluir a notificação de portadores. Deve-se registrar ainda que as alterações nas definições de notificação e no SINAN, em nível nacional, prejudicaram a série histórica do registro de casos, estando em processo uma recuperação do banco de dados; No final do ano foi criado Grupo de Trabalho Intersetorial para planejar a Política das Hepatites no Estado do RS.
- a leptospirose também apresenta alta incidência no Estado, como será discutido a seguir;
- os casos de malária e dengue notificados são todos importados.

#### **4.2.2 Relato de Investigação de Surto**

Entre os fatos relevantes na vigilância epidemiológica do ano de 2003, salienta-se a mobilização que ocorreu no Estado para a prevenção da SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e a ocorrência de alguns surtos como:

- **Surto de conjuntivite viral** que ocorreu em março em vários municípios de três CRSs (1<sup>a</sup>, 12<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup>), já descrito no relatório dos trimestres anteriores;
- **Surtos de diarréia** em várias cidades, atingindo 8 CRSs, 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 Nacional de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e da Fundação Osvaldo Cruz, foi identificado rotavírus em aproximadamente 65% das amostras enviadas.

Os municípios atingidos receberam orientações adequadas, tendo sido elaborada Nota Técnica e Fluxograma de investigação. Os surtos foram acompanhados através do “Monitoramento da Doença Diarréica”, tendo praticamente se esgotado. Os relatórios estão em fase final de elaboração, aguardando resultados laboratoriais.

**Quadro 4 - Municípios por ordem de notificação do surto de rotavírus, RS, 2003.**

Regional	Município	Nº Casos	Nº Internados	SE Inicial	SE final	Nº amostras coletadas	Nº Rotavírus positivo*	Nº óbitos
5	Vacaria	626	177	22	35	14	8	
5	Antônio Prado	194	88	25	35	4	4	
5	Caxias do Sul	1718	7	26	34	8	7	
5	Flores da Cunha	109	21	29	35	9	8	
5	Garibaldi	152	36	30	36	7	3	
5	Gramado	228	25	31	36	11		
5	Bento Gonçalves	697	66	33	36	36	26	
12	Bosorocá	191	14	35	40	5		
2	Minas do Leão	48		34	37	4	3	
2	Taquara	182	4	34	41	4	3	
2	Três Coroas	169	4	34	41	4	2	
2	Parobé	224	45	34	39	2		1**
2	Triunfo	33		35	37			
2	Cambará	47		33	37			
2	Arroio dos Ratos	73		32	40			
2	Guaíba	142		30	37			
7	Bagé	116	2	38	39	0		
8	Caçapava do Sul	51		38	42			
14	Cândido Godói	159	24	31	39	57	9	
14	Santa Rosa	237	20	34	40	5		
14	Três de Maio	39		37	40			
14	Tucunduva	78		34	40			
14	Porto Lucena	9		37	**			
14	Santo Cristo	54		37	40			
17	Campo Novo	19	12	33	36	2	2	
17	Ijuí	158	3	30	39	0		
17	Panambi	171	3	30	39			
17	Candor	52	7	33	40			
17	Pejuçara	40		37	40			
11	Itatiba do Sul	16	6	36	40			
19	Frederico Westphaler	398		34	41			
Município Ignorado						18	12	
Total do Estado						190	87	1

- \* Início da investigação, investigando o aumento do número de casos
- \*\* Dados coletados no MDDA, aguardando dados das semanas 37 e 38, o município não notificou como surto em investigação, criança com 7 meses de idade, não internou
- \*\*\* Nº de casos retornou ao nível endêmico

- **Surtos de Influenza A** em áreas indígenas da 11ª CRS (Votouro) e 17ª CRS (Inhacorá), com comprometimento de cerca de 1/3 da população de cada local, a maioria menores de 15 anos. Ocorreram várias internações hospitalares por complicações (broncopneumonias), porém sem registro de óbitos. As atividades foram desenvolvidas em conjunto com as CRSs, SMS dos municípios envolvidos, profissionais das áreas indígenas, Coordenação Estadual da FUNASA e Lacen/RS.
- **Surto de Infecção Hospitalar**, em Unidade Neonatal de Uruguaiana, causado por *Klebsiella pneumoniae*, em outubro/novembro de 2003, com registro de 9 óbitos de recém-nascidos e em fase de levantamento de dados;
- **Surto intrafamiliar de Pneumonia**, notificado em 29/12/2003 ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde e investigado através de trabalho conjunto dos técnicos da DVAS/DVE, 1ª CRS, SMS de Cachoeirinha e IBAMA. De um total de 13 membros de uma mesma família, residentes em Cachoeirinha, 7 pessoas (53%) apresentaram quadro clínico composto de sinais e sintomas como febre, cefaléia, mialgia, prostração, tosse produtiva e pneumonia atípica, associado à exposição de ave (espécie de periquito). Ocorreram 3 internações hospitalares, todos com boa evolução.

A sintomatologia descrita é compatível com **psitacose**, doença transmitida por psitacídeos (pequenos pássaros) e tem como agente etiológico *Chlamydia psitacii*. Esse surto continua em processo de investigação, aguardando, para a sua classificação final, resultados laboratoriais de exames coletados nos doentes e na ave apreendida.

#### **4.2.3 Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmitidas por Alimentos**

A Vigilância Epidemiológica das Doenças de Transmissão Alimentar (VEDTA) desde 1980 até 1999 esteve sob a responsabilidade exclusiva da Vigilância Sanitária. A partir de Agosto de 1999, a Coordenação Nacional está a cargo do CENEPI/FUNASA. Em Setembro de 2001, 2002 e 2003 ocorreram Capacitações Técnicas da Vigilância Epidemiológica das CRS. Foram executados três **Capacitações em Vigilância Epidemiológica das DTA** envolvendo 73 técnicos de nível Superior, abrangendo 18 Coordenadorias Regionais de Saúde, 5 técnicos do município de Porto Alegre e 18 técnicos de municípios sede de CRS (Pelotas, Santa Maria, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa, Lajeado, Ijuí, Caxias do Sul, Palmeira das

Missões e Passo Fundo que à partir de então, são responsáveis pelo fechamento e emissão do Relatório Final dos Surtos.

Salienta-se a ausência nos treinamentos dos profissionais da 7<sup>a</sup>CRS o que tem afetado sobremaneira o desempenho da Regional neste programa .

Além disso, durante este ano foram dados treinamentos para Investigação de DTA a 290 profissionais de nível médio dos municípios das seguintes CRS: 1<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 15<sup>a</sup>, 16<sup>a</sup>, 17<sup>a</sup>, 18<sup>a</sup> e 19<sup>a</sup> CRS.

A ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) vem aumentando de modo significativo em nível mundial. A multiplicidade de agentes etiológicos e a sua associação a fatores causais específicos resultam em um número significativo de possibilidades para estas ocorrências, infecções ou intoxicações que podem se apresentar de forma aguda ou crônica, com características de surto ou de caso isolado, com distribuição localizada ou disseminada e com formas clínicas diversas.

De 1980 a 2001 foram investigados 2165 surtos abrangendo 159.322 pessoas expostas ao risco de adoecer. Os dados referentes a 2002 e 2003 são ainda preliminares, uma vez que existem surtos que ainda não foram concluídos ou que não tem relatório final encaminhado ao CCDTA e portanto não é possível sua entrada no Sistema.

**Quadro 5 – Doenças Transmitidas por Alimentos-DTAs nº e % de surtos notificados, investigados e confirmados, RS, 1999/ 2003\***

ANO	SURTOS					
	NOTIFICADOS		INVESTIGADOS		CONFIRMADOS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1999	152	100,0	102	67,1	72	70,6
2000	218	100,0	145	66,5	110	75,9
2001	247	100,0	188	76,1	135	71,8
2002	238	100,0	225*	94,5	105*	46,7
2003*	183	100,0	178*	97,3	41*	23,0
TOTAL	1038	100,0				

Fonte: CCDTA/SES

\*Dados preliminares (ainda existem surtos pendentes).

Observando-se a tabela anterior verifica-se que houve um incremento relativo no nº total de notificações de DTA em 2001 e 2002. No ano de 2003 observa-se pequeno decréscimo.

O percentual de investigações é considerado baixo para os anos 1999, 2000 e 2001 tendo em vista a meta da PPI é de 100%. Apesar de parcial este percentual melhora consideravelmente em 2002 e 2003. Acreditamos que esta melhora seja diretamente proporcional ao envolvimento dos municípios.

Já em relação ao percentual de confirmação verifica-se uma pequena melhora no ano 2000 e 2001, tendo em vista que se aproximou da meta de 80%. Como a análise dos anos 2002 e 2003 ainda não foram concluídas, qualquer tentativa de comparação seria precipitada.

**Quadro 6 – Doenças Transmitidas por Alimentos- DTAs: distribuição do número de surtos por mês de ocorrência, rs, 1999 a 2003.**

MÊS	ANOS				
	1999	2000	2001	2002	2003
<b>JANEIRO</b>	11	34	38	23	15
<b>FEVEREIRO</b>	7	15	14	17	21
<b>MARÇO</b>	9	17	10	17	8
<b>ABRIL</b>	12	19	27	16	24
<b>MAIO</b>	6	19	19	21	9
<b>JUNHO</b>	4	11	12	6	4
<b>JULHO</b>	6	9	11	13	8
<b>AGOSTO</b>	8	11	16	18	14
<b>SETEMBRO</b>	14	15	4	9	14
<b>OUTUBRO</b>	22	22	31	25	18
<b>NOVEMBRO</b>	24	24	19	33	20
<b>DEZEMBRO</b>	29	22	46	40	28
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>218</b>	<b>247</b>	<b>238</b>	<b>183</b>

Fonte: DVE

Observando-se a tabela verifica-se que no ano de 2003 houve um pequeno decréscimo do número de notificações nos meses de Janeiro, Março e Maio e pequeno incremento no mês de Fevereiro e Abril.

A diminuição de ocorrências em Março é provável que tenha razão direta com o fato de, diferente de anos anteriores ,este mês não ter apresentado temperaturas tão altas e ter sido um mês chuvoso. Com relação ao decréscimo no número de surtos ocorridos neste ano acreditamos dever-se ao fato de que justo nos meses característicos de calor, quais sejam Outubro, Novembro e Dezembro as temperaturas apresentaram-se mais baixas, o que pode ser observado pelo decréscimo do número de surtos nestes meses em relação aos anos anteriores.

Através da participação do profissionais do estado e dos municípios nos cursos de Capacitação e Treinamentos oferecidos conseguimos sensibilizar os profissionais de saúde ao reconhecimento dessas doenças, ao recebimento das notificações, a investigações epidemiológicas de qualidade, com consequente confirmação destes surtos. Este número tende a crescer, na medida que mais municípios e profissionais sejam sensibilizados.

#### **4.2.4 Programa Estadual de Imunizações**

A avaliação preliminar dos indicadores relacionados com as atividades de imunizações pactuados evidencia os insuficientes índices de coberturas vacinais, fundamentalmente na população menor de 1 ano. A utilização da base de dados do SINASC, já validada no Rio Grande do Sul, foi aprovada pelo Ministério da Saúde/Programa Nacional de Imunizações (PNI), como fonte de uso para o cálculo da cobertura vacinal, por melhor representar a realidade quando comparada com a estimativa populacional do IBGE.

Os resultados obtidos no ano de 2003, apesar de parciais, apontam a necessidade de intensificar o acompanhamento e as avaliações sistemáticas para oportunamente adotar as correções necessárias como resgatar crianças por serem vacinadas e assegurar o adequado registro para que não fique comprometido o desempenho destas ações, bem como a qualidade da informação

Durante o ano de 2003 foram realizadas capacitações no Sistema de Informação do PNI (SI-API, SI-EDI) e revisados os bancos de dados das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde por técnicos do DATASUS/PNI. Todas as Coordenadorias receberam também em disquete a série histórica contendo os dados populacionais do SINASC, no período de 1996 até 2002 para alimentar o SI-API e realizar análises comparativas utilizando as duas populações (SINASC e IBGE)

**Quadro 7 - Coberturas Vacinais com BCG, Hepatite, Poliomielite e Tetravalente, conforme população IBGE e SINASC, por Coordenadoria Regional de Saúde.**

CRS	Pop IBGE	Pop SINASC	BCG			HEPATITE			POLIO			TETRAVALENTE		
			Doses	Cob %	Cob %	Doses	Cob %	Cob %	Doses	Cob %	Cob %	Doses	Cob %	Cob %
1-PORTO ALEGRE	61925	55987	46390	74,91	92,95	41442	66,92	74,02	42624	68,63	76,13	42972	69,38	76,75
2-PORTO ALEGRE	13172	11290	11077	84,10	98,11	9550	72,50	84,59	10478	79,55	92,81	10513	79,81	93,12
3-PELOTAS	14097	11873	11748	83,34	98,95	9431	66,90	79,43	10392	73,72	87,53	10385	73,67	87,47
4-SANTA MARIA	8773	7286	7787	88,76	106,88	6579	74,99	90,30	6797	77,48	93,29	6693	76,29	91,86
5-CAXIAS DO SUL	14944	13252	12173	81,46	91,56	11348	75,94	85,63	11741	78,65	88,60	11631	77,83	87,77
6-PASSO FUNDO	9237	8244	7640	82,71	92,67	6629	71,77	80,41	7018	75,98	85,13	6923	74,95	83,98
7-BAGÉ	3243	2986	3019	93,09	101,11	2318	71,46	77,63	2762	85,17	92,50	2805	86,49	93,94
8-CACHOEIRA DO SUL	3790	3338	2990	78,89	89,57	2744	72,40	82,20	2863	75,54	85,77	2837	74,85	84,99
9-CRUZ ALTA	2151	1990	1669	77,59	89,87	1505	69,97	75,63	1523	70,80	76,53	1546	71,87	77,69
10-ALEGRETE	10482	9673	8669	82,70	87,81	7277	69,42	73,71	7809	74,50	79,09	7913	75,49	80,15
11-EREXIM	3427	2855	2543	74,20	89,07	2517	73,45	88,16	2617	76,96	91,66	2527	73,74	88,51
12-SANTO ANGELO	3668	3251	2899	78,76	88,86	2659	72,49	81,79	3133	85,41	96,37	3125	85,20	96,12
13-SANTA CRUZ	5047	4354	3824	75,77	87,63	3460	68,95	79,74	3501	69,37	80,22	3493	69,21	80,04
14-SANTA ROSA	3333	2713	2606	78,25	96,13	2458	74,59	91,63	2494	74,83	91,93	2490	74,71	91,78
15-PALMAS MISSÕES	2703	2597	2416	89,38	93,03	2185	80,84	84,14	2220	62,13	85,48	2194	61,17	84,48
16-LAJEADO	4900	4314	3993	81,49	92,56	3558	72,61	82,48	3877	79,12	89,87	3829	78,14	88,76
17-IJUI	3438	2957	3191	92,62	107,91	2966	88,27	100,30	3014	87,67	101,93	2845	82,75	96,21
18-OSÓRIO	5511	4573	3834	69,57	83,84	3416	61,99	74,70	3448	82,57	75,40	3432	62,28	76,06
19-F-WESTPHALEN	3288	3112	2754	83,76	98,50	2585	78,62	83,07	2688	61,75	86,38	2653	80,69	85,25
RIO GRANDE DO SUL	177129	156855	141214	79,72	90,03	124675	70,39	79,48	130999	73,98	83,52	130806	73,85	83,39

Reforçando ser mais adequada a base populacional do SINASC, utilizou-se para o cálculo de cobertura da vacina Tríplice Viral, em crianças com 1 ano de idade, ficando demonstrado o atingimento das metas preconizadas. A revisão do banco de dados do SI-API mostra registros de vacinas incorretos. Em 2003 foi indicada a vacina Tríplice Viral, aos 12 meses em substituição da vacina monovalente contra o Sarampo aplicada aos 9 meses. Apesar desta alteração ainda encontramos doses de vacina monovalente registradas na faixa etária de 12 meses, comprometendo a cobertura vacinal da Tríplice Viral.

**Quadro 8 - Cobertura Vacinal com Tríplice Viral, conforme população IBGE e SINASC, por Coordenaria Regional de Saúde, 2003, RS.**

CRS	Pop IBGE	Pop SINASC*	TRÍPLO VIRAL			doses sarampo	cob% final
			Doses	Cob %	Cob % sinasc		
1-PORTO ALEGRE	60180	54779	47062	78,20	85,91	1243	88,18
2-PORTO ALEGRE	12951	11290	9738	75,19	86,25	282	88,75
3-PELOTAS	14026	12046	11913	84,94	98,89	165	100,26
4-SANTA MARIA	6561	7330	7922	92,54	108,07	234	111,26
5-CAXIAS DO SUL	15357	13276	14257	92,84	107,38	291	109,58
6-PASSO FUNDO	9189	7099	8781	95,56	123,69	92	124,98
7-BAGÉ	3171	2988	2821	88,96	94,47	229	102,14
8-CACHOEIRA DO SUL	3641	3338	3477	95,50	104,16	34	105,18
9-CRUZ ALTA	2336	1990	1710	73,20	85,92	111	91,07
10-ALEGRETE	10558	9873	9335	88,42	94,55	0	94,55
11-EREXIM	3284	2848	2822	85,93	99,08	12	99,50
12-SANTO ANGELO	3742	3251	3471	92,76	106,76	126	110,06
13-SANTA CRUZ	5076	4320	4470	88,06	103,47	44	104,49
14-SANTA ROSA	3348	2738	2939	87,78	107,34	112	111,43
15-PALMEIRA DAS MISSÕES	2698	2612	2754	102,08	106,43	81	108,53
16-LAJEADO	5026	4314	4640	92,32	107,55	0	107,55
17-IJUÍ	3437	2983	3598	104,68	122,67	158	128,06
18-OSÓRIO	5317	4556	3904	73,42	85,68	1	85,71
19-FREDERICO WESTPHALEN	3400	3050	2618	77,00	86,83	99	89,08
RIO GRANDE DO SUL	175298	154629	148232	84,58	95,88	3314	98,01

\* Obs: os dados de população do SINASC correspondem ao nascidos vivos em 2002 e teoricamente deveriam ser vacinados ao completar 1 ano de idade.

Não foram retirados desta estimativa a ser vacinada os óbitos registrados. Consideramos oportuno citar que no ano de 2003 foram lançadas 3.314 doses de vacina contra o sarampo, no SI-API, quando esta já não tinha mais indicação de uso a partir de janeiro de 2003. Esta situação precisa ser revista e atualizada e informação(dados avaliados preliminarmente,na última coluna da tabela apresentada).

### **4.3 DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (DVST)**

O 4º trimestre de 2004 representou um período de muita importância para a DVST, pois foram consolidada diversas ações que vinham sendo trabalhadas.

Entre estas ações, ressaltamos:

- A criação da Portaria 70, de 19/12/2003, que garante a efetiva implantação dos CRST, com o repasse de recursos financeiros do Tesouro do Estado para os municípios sede, sendo inicialmente repassados para Ijuí, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Pelotas, Santa Maria e Palmeira das Missões.
- A inauguração do CRST da Macroregião Missioneira, em Ijuí, em 19/12/2003, sendo o primeiro Centro a ser inaugurado no Estado.
- A realização do I Encontro Municipal sobre Violência Doméstica, em Passo Fundo, nos dia 23 e 24 de outubro, que foi motivado pela análise dos dados obtidos através do SIST, cuja entrada de dados ocorre nos Observatórios de acidentes e violência (hospitais sentinelas).

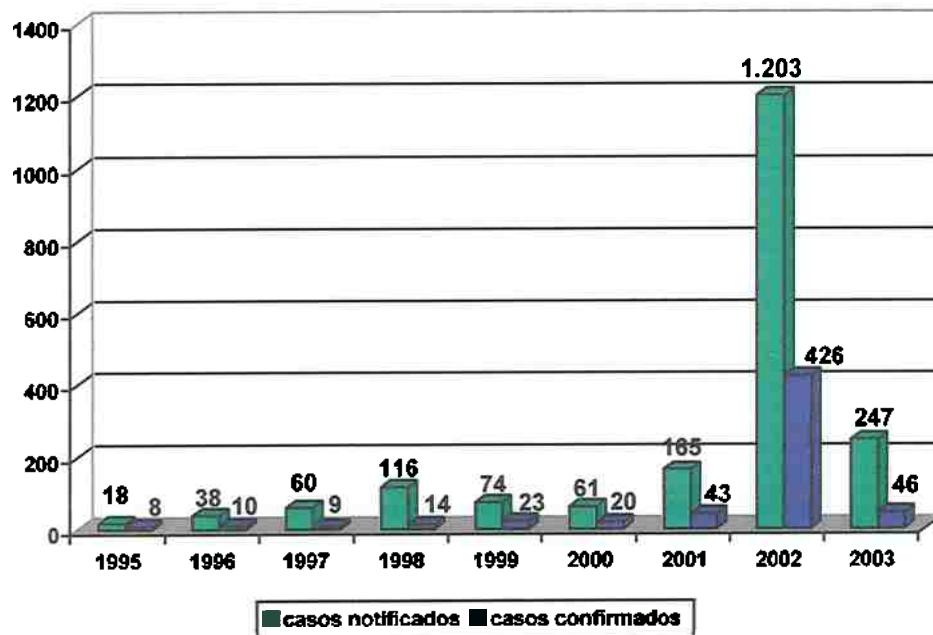
## 4.4 DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Analisam-se a seguir alguns aspectos referentes aos agravos e doenças de maior relevância entre as que são objeto de vigilância da área, quer pela magnitude (incidência), quer pela situação de emergência/reemergência como a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e a Esquistossomose, ou com risco de introdução, como Dengue, Febre Amarela e Febre do Oeste do Nilo.

### 4.4.1 Programa de Controle da Dengue

Neste ano foram notificados 247 casos suspeitos de dengue, dos quais 46 foram confirmados, todos importados. (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Casos notificados e confirmados de dengue, RS - 1995 a 2003\*.



Os municípios considerados trabalhados com ações básicas de prevenção são os que, certificados no processo de descentralização da área de epidemiologia e controle de doenças, 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 Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue (SIS-FAD). O

objetivo é manter vigilância ativa do vetor em 100% dos municípios. Até o presente, todos 496 municípios registraram atividades de vigilância.

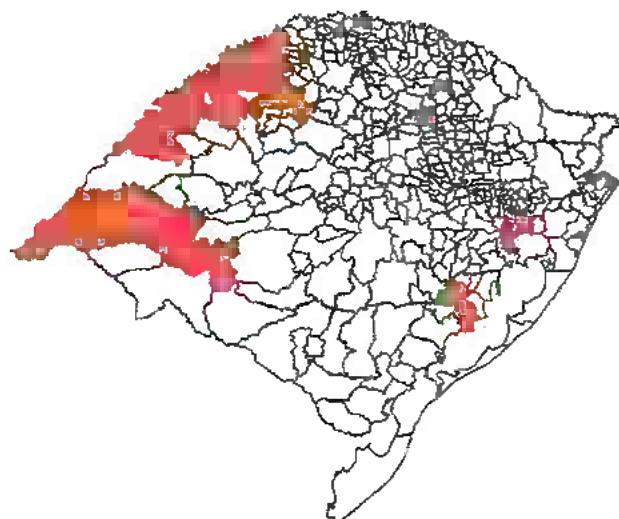
A programação das Coordenadorias Regionais de Saúde, no que se refere à vigilância da dengue/controle do *Aedes aegypti*, foi elaborada a partir dos Protocolos Técnicos Nacionais e segundo os parâmetros da Programação Pactuada Integrada – 2003, sendo executada pelas equipes de campo da vigilância ambiental das CRS, constituídas por agentes descentralizados pela FUNASA no ano 2000. Essas ações são diretamente executadas nos municípios não certificados de forma complementar e/ou suplementar nos municípios já certificados.

O LI deve ser realizado bimestralmente em municípios infestados por *Aedes aegypti*, e quadrimensualmente em municípios não infestados ou com a presença de *Aedes albopictus*.

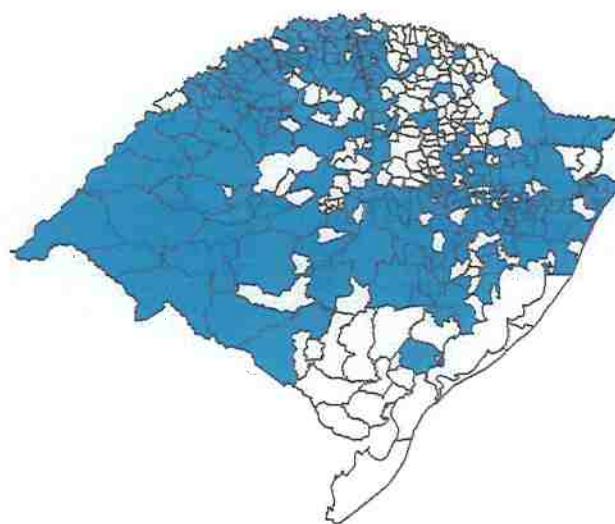
A proposta estadual de meta para o Levantamento de Índice em 2003 foi pactuada em 465.019 inspeções. Segundo informações registradas no SIS-FAD foram realizadas 2.725.775 inspeções.

Foi registrada a presença de *Aedes aegypti* (Mapa 1) em 59 municípios e de *Aedes albopictus* (Mapa 2) em 276 municípios.

**Mapa 1 – Municípios infestados por *Aedes aegypti* 2003**



**Mapa 2 – Municípios infestados por *Aedes albopictus* 2003**



#### **4.4.2 Programa de Controle da Leptospirose**

A incidência da leptospirose no Brasil está em torno de 5,2 casos notificados/100.000 habitantes. A incidência no Rio Grande do Sul ficou acima da nacional em 2002, correspondendo a 7,2 casos/100.000 habitantes. Em 2003 a incidência acumulada é de 5,8 casos / 1000.000 habitantes. Por outro lado, a letalidade no Estado é menor do que a média do país, ficando em 3,6%.

Neste ano foram notificados 3.037 casos suspeitos de leptospirose e confirmados laboratorialmente 578 casos. Verifica-se variação sazonal dos casos, com maior incidência nos primeiros meses do ano.

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

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

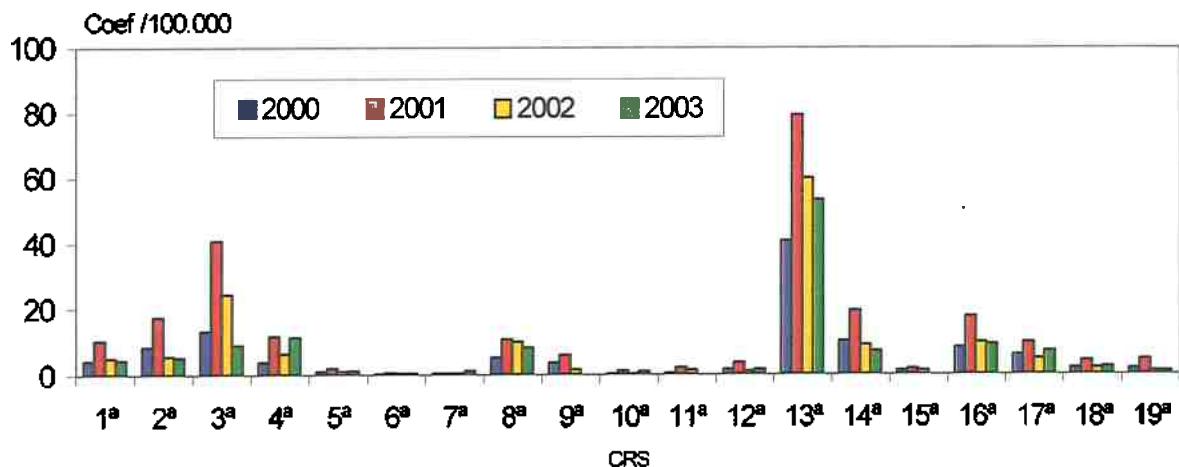
**Quadro 9 - Incidência de leptospirose segundo CRS, RS – 2000/2003**

CRS	2000	2001	2002	2003
1 <sup>a</sup>	4,2	10,3	5	4,4
2 <sup>a</sup>	8,5	17,4	5,6	5,1
3 <sup>a</sup>	13,2	40,8	24,2	9
4 <sup>a</sup>	3,8	11,6	6,4	11,2
5 <sup>a</sup>	0,9	1,9	1	1,2
6 <sup>a</sup>	0,2	0,6	0,4	0,4
7 <sup>a</sup>	0,4	0,4	0,4	1,2
8 <sup>a</sup>	5,2	10,8	9,9	8,2
9 <sup>a</sup>	3,7	5,9	1,5	0
10 <sup>a</sup>	0,2	1,1	0,2	0,9
11 <sup>a</sup>	0,4	2,1	1,3	0
12 <sup>a</sup>	1,5	3,7	0,9	1,5
13 <sup>a</sup>	40,8	79,3	60	53,4
14 <sup>a</sup>	10,1	19,4	8,9	7
15 <sup>a</sup>	1,2	1,8	1,2	0
16 <sup>a</sup>	8,3	17,6	9,8	9,2
17 <sup>a</sup>	5,9	9,7	4,8	7
18 <sup>a</sup>	1,9	4,2	1,9	2,3
19 <sup>a</sup>	1,8	4,6	0,9	0,9

Fonte: CVA/SES/RS

No gráfico que segue, podem ser observados os coeficientes de incidência por Coordenadoria Regional de Saúde, nos anos 2000 a 2003.

**Gráfico 2 – Incidência de Leptospirose por CRS, RS, 2000 a 2003**



**Quadro 10 -Casos notificados de leptospirose por trimestre, RS – 2003**

Casos notificados	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
Confirmados	311	145	64	58	578
Descartados	865	575	484	535	2.459
<b>Total</b>	<b>1176</b>	<b>720</b>	<b>548</b>	<b>593</b>	<b>3.037</b>

Fonte: CVA/SES/RS

#### **4.4.3 Programa de Controle da Febre Amarela**

No Rio Grande do Sul, desde a década de 60 não se registrava circulação de vírus da febre amarela.

Em 2001, foi identificada a presença dessa doença em macacos na região da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de Santo Ângelo (municípios de Garruchos e Santo Antônio das Missões).

A partir de então, a Secretaria da Saúde do Estado, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde envolvidas e com apoio do Centro Nacional de Epidemiologia do Ministério da Saúde, Instituto Evandro Chagas (IEC-Belém/PA), IBAMA/RS, implantou sistema de vigilância baseado em:

- **Investigação ambiental** - que incluiu exame de primatas encontrados mortos, necropsia de espécimes sacrificados para estudo e coleta de mosquitos;
- **Investigação epidemiológica** - com implantação de vigilância de síndrome icterofebril e vacinação de grupos de risco daqueles municípios.

Esse importante achado determinou a reavaliação da situação do Rio Grande do Sul em relação à Febre Amarela, considerado até então pelo Ministério da Saúde como área livre da doença. Baseado nesse estudo, a região noroeste do Estado (43 municípios) voltou a ser considerada área de transição para Febre Amarela Silvestre, sendo instituída vacinação de toda a população desses municípios e de viajantes.

Em dezembro de 2002, também foi verificada circulação de vírus da febre amarela nos municípios de Jaguari e Mata, sendo desencadeada campanha de vacinação na região.

A partir de dezembro de 2002 a DVA iniciou a captura e manejo de primatas não-humanos com o intuito de monitorar e identificar novas áreas de circulação do vírus amarílico.

#### **4.4.4 Programa de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)**

Nas últimas décadas, Rio Grande do Sul, não havia registrado casos autóctones de leishmaniose tegumentar americana (LTA).

Desde 2001, porém, voltaram a ser notificados, investigados e confirmados casos autóctones:

2001 - 2 casos em Santo Antônio das Missões

    1 caso em Viamão

2002 – 1 caso em Porto Alegre

    1 caso em Rolador

2003 - 6 casos em Porto Alegre

    1 caso em São Miguel das Missões.

Foi desencadeado a implantação da vigilância da LTA nas áreas envolvidas, com a capacitação de entomologistas e outros os profissionais de municípios da 1<sup>a</sup> CRS e 8<sup>a</sup> CRS.

Está implantada vigilância ambiental no programa de Leishmaniose Tegumentar Americana, para determinar a espécie de flebotomíneo envolvido na transmissão, com o objetivo de determinar medidas de controle. Ocorrem capturas quinzenais no município de Porto Alegre. A equipe de captura e identificação é formada por técnicos da SMS (vetores), LACEN (reservatórios e vetores) e SES (divisão de vigilância ambiental em saúde).

Os casos identificados estão tendo tratamento e acompanhamento garantidos.

#### **4.4.5 Programa de Controle da Raiva**

O último caso de raiva humana no Rio Grande do Sul ocorreu em 1981, na cidade de Três Passos, e os últimos 2 (dois) casos em cão e gato, ocorreram,

respectivamente, nos anos de 1988 e 1990. Em 2001 ocorreu um caso de raiva felina transmitida por morcego no município de São Lourenço do Sul.

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

Em 2003, houve notificação de casos de raiva bovina em 12 municípios, onde foram realizadas atividades de bloqueio em animais e observação das pessoas que estiveram em contato com os casos.

**Quadro 11 - Municípios com casos de raiva bovina e pessoas acompanhadas, RS - 2003**

Município	Nº de pessoas acompanhadas
Barra do Ribeiro	5
Bento Gonçalves	3
Camaquã	5
Caxias do Sul	19
Charqueadas	3
Glorinha	Não informado
Gravataí	6
Itaara	2
Morrinhos do Sul	Não informado
Sto. Antônio Missões	6
Taquari	Não informado
Veranópolis	Não informado
<b>Total</b>	<b>49</b>

Fonte: CVA/SES/RS

A vigilância da raiva inclui:

- atendimento e tratamento, quando indicado, de pessoas agredidas por animais. Neste ano de 2003 foram atendidas 15.811 e tratadas 8.623;

- exame laboratorial de amostras de cães e gatos, enviadas pelos municípios, para vigilância da circulação viral. Em 2003, foram examinadas 2.106 amostras, correspondendo a 101% da meta pactuada na PPI-ECD.

#### **4.4.6 Programa de controle da Síndrome Cardio – Pulmonar por Hantavirus**

A partir do ano de 1998 até setembro de 2003 foram registrados no Rio Grande do Sul 32 (trinta e dois) casos humanos de Síndrome Cárdio-Pulmonar por Hantavírus (S.C.P.H). Todos os casos foram investigados, adotando-se as medidas indicadas.

A distribuição segundo Coordenadoria Regional de Saúde pode ser observada na tabela a seguir:

**Quadro 12 - Casos de S.C.P.H. segundo a ocorrência nas CRS, RS – 1998/2002**

CRS	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1º Porto Alegre			1		1	2
2º Porto Alegre		1	3	1		5
3º Pelotas			2	2		4
5º Caxias do Sul	2		1		2	5
8º Cachoeira do Sul		2				2
10º Alegrete				1		1
11º Erechim	2		1	1	1	5
13º Santa Cruz do Sul			1		1	2
16º Lajeado		1		1	1	3
17º Ijuí					1	1
18º Osório			1			1
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>31</b>

Fonte: CVA/SES/RS

Em 2003 foram notificados 62 casos suspeitos de SPCPH e confirmado somente um caso no município de Rio Grande.

A categoria profissional mais atingida é a de agricultores, com 61,3 % dos casos. Dos 31 casos, 28 (90,3 %) 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.

#### **4.4.7 Programa de Controle do Simulídeo**

Em vários municípios do Rio Grande do Sul, a presença de simulídeos provoca agravos ao homem, especialmente à população rural, com grande impacto nas comunidades. Realiza-se controle deste inseto desde a década de 70, com implantação de controle biológico a partir de 1983. O Programa é municipalizado desde a sua implantação, estando implantado em 182 municípios.

Está em discussão junto ao Ministério da Saúde o reconhecimento da Norma Técnica que formaliza o programa no Estado, padronizando as condutas de vigilância e controle, que deve servir de base para pontuação das atribuições de cada nível de gestão nessa área.

#### **4.4.8 Programa de controle da doença de chagas**

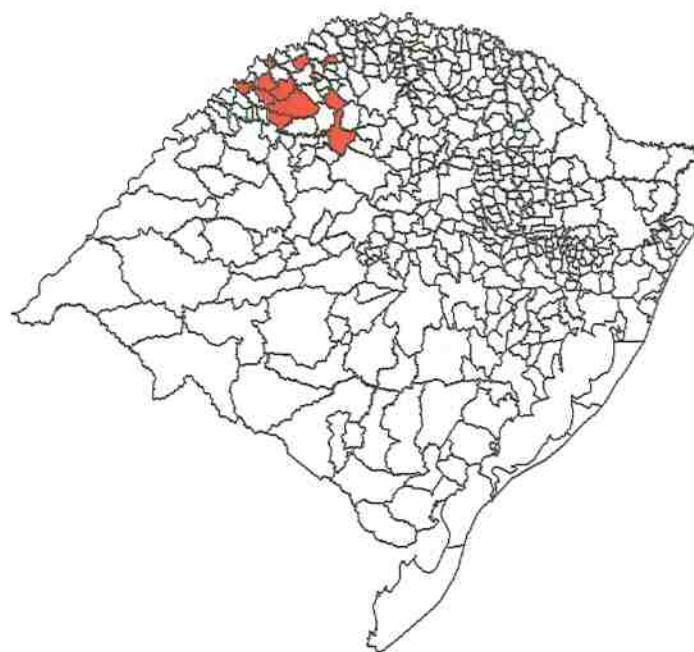
Para atender aos objetivos desse Programa, o trabalho de campo é organizado a partir de proposta pactuada na PPI-ECD. Foram programadas pesquisas/capturas nos municípios e ações de controle (borrifação) quando encontrados os vetores da doença: *Triatoma infestans* ou *Triatoma rubrovaria*.

Neste ano foram pesquisadas e borrifadas 1.634 Unidades Domiciliares (UD).

O Inquérito Sorológico em crianças de 0 a 5 anos previsto entre as ações prioritárias para o ano de 2003 foi realizado nos 188 municípios programados das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde. Esse inquérito visa subsidiar a certificação da interrupção da transmissão vetorial da doença no Estado.

Foram encontrados focos de *T.infestans* em 13 municípios na região noroeste do estado, conforme se observa no mapa que segue.

**Mapa 4 – Municípios com focos de *T.infestans***



Os quadros tabelas a seguir apresentam a quantificação das atividades do setor.

**Quadro 13**

Número de Triatomíneos, segundo a Espécie Capturada e Índice de infestação, RS - 2002/2003

ESPÉCIES DE TRIATOMÍNEOS	NÚMERO DE TRIATOMÍNEOS							
	ANO: 2002				ANO: 2003			
	CAPT.	EXAM.	POSIT.	% POSIT.	CAPT.	EXAM.	POSIT.	% POSIT.
<i>T. infestans</i>	77	75	1	1,3	124	123	5	4,1
<i>T. rubrovaria</i>	732	656	0	0	906	594	4	0,7
<i>T. circummaculata</i>	12	12	0	0	4	0	0	0,0
<i>P. megistus</i>	33	31	4	12,9	80	40	4	10,0
<i>P. tupynambai</i>	31	29	0	0	29	9	0	0,0
Ouros insetos	6	1	0	0	48	2	0	0,0
<i>T. sordida</i>	0	0	0	0	5	4	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>891</b>	<b>804</b>	<b>5</b>	<b>0,62</b>	<b>1196</b>	<b>772</b>	<b>13</b>	<b>1,68</b>

FONTE:PCDCH - RS.

**Quadro 14**

Atividades de Pesquisa/Captura e Borrifação - Programadas e Realizadas,RS - 2001/2003

ANOS	PESQUISA/CAPTURA								BORRIFAÇÃO						
	MUNICÍPIOS				UNID. DOMICILIAR				MUNICÍPIOS				UNID. DOMICILIAR		
	PROG	PESQ	% PESQ	POSIT	PROG	PESQ	% PESQ	POSIT	PROG	BORRIF	%	PROG	BORRIF	%	
2001*	196	189	96	189(14*)	38.749	40.644	104,9	35	22	100	714,20	3.673	3.420	93,1	
2002	209	199	95,2	199(16*)	33.836	35.329	104,4	28	20	93	465	3.845	4.578	119,1	
2003	215	235	109,3	188(13*)	52.265	63.274	121,1	30	9	97	1077,8	1.788	1.634	91,39	

FONTE:PCDCH - RS.

\*municípios positivos só *T.infestans*

**Quadro 15 - Atividades Realizadas, na PPI, RS - 2002/2003**

ATIVIDADES REALIZADAS	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ	TOTAL
<b>ANO: 2002</b>													
Casas Pesquisadas	2.198	1.760	1.944	3.594	3.440	3.074	4.853	3.828	4.296	3.966	1.434	942	35.329
Casas Bonifadas	139	489	594	646	760	385	35	163	222	354	595	196	4.578
Triatomíneos Examinados	48	78	109	119	113	186	79	15	16	4	10	27	804
<b>ANO: 2003</b>													
Casas Pesquisadas	3.727	3.382	5.778	5.954	5.690	9.095	9.354	9.213	6.717	5799	1460	1165	63.274
Casas Bonifadas	106	248	213	325	188	115	41	66	131	75	57	69	1.634
Triatomíneos Examinados	66	116	164	98	27	40	4	47	51	38	15	106	772

FONTE: PCDCH - RS.

#### 4.4.9 Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose

Em agosto de 2003 houve a 2ª Reunião para discutir “Estratégias de Controle da Esquistossomose Baseadas no Diagnóstico Sorológico Aplicado às Áreas de Baixa Prevalência – Situação do Rio Grande do Sul”. Esta reunião objetivou apresentar as atividades propostas pelo Ministério em agosto de 2001, a serem realizadas no foco de Esquistossomose e o que foi feito até agosto de 2003, com o intuito de demonstrar o que foi realizado a partir das recomendações feitas no encontro realizado em agosto de 2001 para discutir que objetivou dar diretrizes ao Programa Estadual, onde foi proposta a interrupção da transmissão e extinção do foco de Esteio.

Até este momento, o Rio grande do Sul encontra-se com um número de casos conforme quadro abaixo:

**Quadro 16**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
<b>NÚMERO TOTAL DE CASOS</b>	4	4	0	6	4	8	3	29
<b>AUTÓCTONES<sup>7</sup></b>	2	4	0	5	0	8	0	19
<b>IMPORTADOS</b>	2	0	0	1	2	0	3	8
<b>ORIGEM DESCONHECIDA</b>	0	0	0	0	2	0	0	2
<b>INQUÉRITO COPROSCÓPICO</b>	1	1	0	2	0	1	0	5
<b>INQUÉRITO SOROLÓGICO</b>	-	-	-	2	-	7	-	9
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	3	3	0	2	4	0	3	15

No 4º trimestre de 2003 o Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose priorizou a capacitação dos técnicos da 1ª e 2ª Coordenadoria Regional de Saúde e dos municípios prioritários (Esteio, Canoas, Nova Santa Rita,

Sapucaia do Sul e Porto Alegre). A capacitação focou nas questões ambientais incluindo uma aula prática na área de foco.

O programa divulgou o seu trabalho em forma de pôster, sobre a vigilância ambiental e o controle da Esquistossomose no 9º Simpósio Internacional de Esquistossomose, ocorrido em Salvador/Ba, de 03 a 05 de novembro com o trabalho intitulado: ENVIRONMENTAL HANDLING OF THE MAIN FOCUS OF SCHISTOSOMIASIS IN RIO GRANDE DO SUL – BRAZIL: THE DRAINAGE OF BANHADO DO AZEITE<sup>i</sup>, ESTEIO, 2003 (Manejo Ambiental do principal foco de Esquistossomose do Rio Grande do Sul – Brasil: drenagem do Banhado do Azeite, Esteio, 2003).

#### **4.4.10 Programa de Vigilância e Controle da Febre do Nilo Ocidental**

A Febre do Nilo Ocidental é uma encefalite viral causada por um Flavivírus, que acomete principalmente aves e ocasionalmente o homem e cavalos. A transmissão desta enfermidade se dá através da picada de mosquitos hematófagos e tem como principais reservatórios disseminadores as aves.

A maioria das populações de aves migratórias que fazem do Brasil uma área de invernada são provenientes das colônias de reprodução da costa leste norte-americana e canadense. Chegam ao norte do país a partir de setembro e à costa do Rio Grande do Sul, em novembro. Muitos jovens e adultos que não irão reproduzir naquele ano, permanecem no Brasil até que estejam aptos à reprodução.

Por serem as aves migratórias os principais reservatórios do vírus, como parte da implantação da vigilância ambiental, realizou-se os seguintes trabalhos:

Inquérito entomológico na área do Parque Nacional da Lagoa do Peixe (31/03 a 04/04), para levantamento das espécies e isolamento viral.

Inquérito sorológico em Humanos na área do Parque Nacional da Lagoa do Peixe (09/06 a 13/06) para sorologia da Febre do Nilo.

Participação de técnico da DVAS/CEVS/SES-RS no Inquérito em Aves na Coroa do Avião (Recife-Pernambuco/22/10 a 29/10).

Segundo Inquérito sorológico em aves na área do Parque Nacional da Lagoa do Peixe 17/11 a 27/11.

Até o momento não foi identificada a presença do vírus, causador da febre do oeste do Nilo, no Rio Grande do Sul , mas é de vital importância que se dê continuidade aos trabalhos, com o intuito de monitorar a entrada deste vírus no Estado.

#### **4.4.11 Contaminantes Ambientais: água, ar e solo**

Neste 2º semestre de 2003 iniciou-se o processo de implantação da estrutura e das ações na área de contaminantes ambientais. Por ser uma proposta do Ministério (CGVAM) relativamente nova, a Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde tem procurado articular com outros setores do Centro e com outras instituições, uma vez que muitas ações, para serem efetivas, precisam de um trabalho conjunto.

O setor participou das seguintes atividades: construção de indicadores de saúde para o Programa Pró-Guaíba, da Secretaria Estadual de Meio Ambiente nas áreas de educação, reflorestamento, conservação, esgotamento sanitário, ar e contaminantes ambientais; reunião com a Companhia de Pesquisas em Recursos Minerais para aproximação e trabalho conjunto; criação de um grupo de trabalho para planejar ações em relação à exposição e contaminação da população por chumbo; participação da comissão para a resolução dos problemas com resíduos hospitalares; reunião com a direção da Fundação Estadual de Proteção Ambiental / FEPAM/SEMA para criar um maior vínculo de trabalho em todas as áreas que ambas as instituições estão inseridas, cada uma com suas atribuições bem definidas.

O setor está participando do PNMA II (Plano Nacional de Meio Ambiente) cujo objetivo avaliar o impacto causado pela suinocultura, no ambiente e na saúde humana, retratando a situação de saúde atual em dois municípios da região noroeste do Estado que margeiam a Bacia do Uruguai (UB40).

#### **4.4.12 Desastres Naturais e Acidentes com Cargas Perigosas:**

As atividades desenvolvidas no período foram relacionadas à construção da intersetorialidade e à participação em capacitações promovidas pelo CEVS e CGVAM/OPAS, de modo a possibilitar a implantação da área de atenção da vigilância ambiental em saúde nos desastres naturais e nos acidentes com produtos perigosos.

Realizou-se atividade piloto de prevenção aos acidentes com produtos perigosos através da participação em blitz na rodovia RS 290 - Pântano Grande,

juntamente com a 1<sup>a</sup> e 13<sup>a</sup> CRS, a qual foi promovida pela Defesa Civil para avaliação das condições do transporte de produtos perigosos.

Com atenção aos desastres naturais ocorridos no período buscou-se desenvolver fluxo de comunicação com a Defesa Civil e, para futura ação intrasetorial, junto ao Controle da Água para avaliar as condições da água de consumo das populações alocadas em abrigos provisórios.

As reuniões realizadas envolveram as seguintes instituições: Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Estadual e Delegacia Regional do Trabalho.

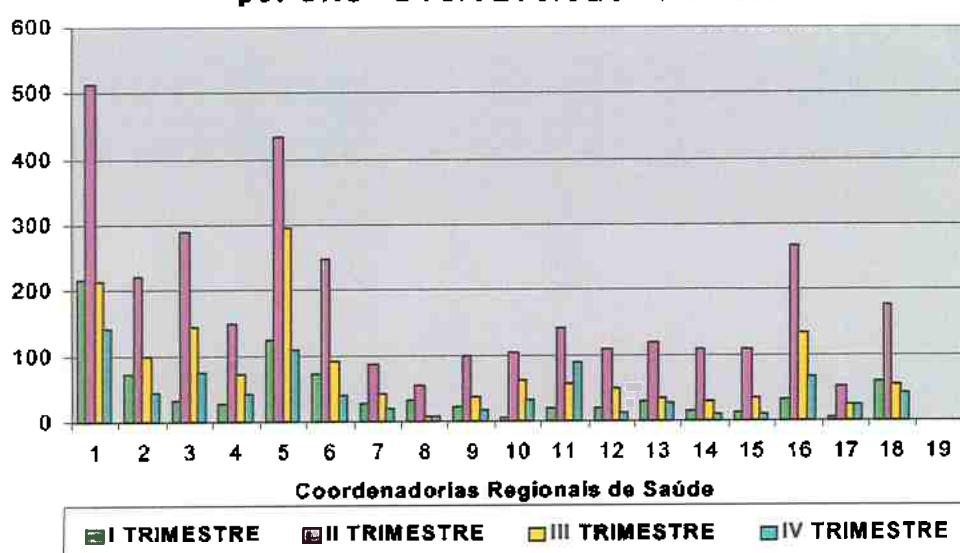
## 4.5 DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### 4.5.1 Capacitação:

Salientamos a realização do 1º Curso de Processo Administrativo Sanitário do Estado, atendendo uma demanda reprimida nesta área atingindo tanto os técnicos da DVS como os profissionais das 19 CRSS, propiciando uma forma padronizada de atuação quanto as questões legais que envolvem as ações de Inspeção, autuação e aplicação de penalidades, envolvendo todos os trâmites de um processo administrativo sanitário na Vigilância Sanitária.

### 4.5.2 Alvarás Sanitários

Número de Alvarás Sanitários expedidos por trimestre e por CRS - DVS/CEVS/SES - RS - 2003



#### 4.5.3 Inspeções

De acordo com o Termo de Ajuste e [Metas a DVS deve atender determinadas metas já previamente estabelecidas entre os Estados e a ANVISA. No 4º trimestre a DVS e as CRSs continuaram executando suas ações, conforme descrito à seguir:

Área de medicamentos realizou o previsto para o trimestre, atingindo as metas do TAM para o total do ano.

Área de Cosméticos e saneantes também realizou o previsto para o trimestre atingindo as metas anuais do TAM, que neste caso são bem baixas ou seja, para indústrias de cosméticos, cujo universo é de 200 estabelecimentos a meta de inspeções é de 10% de inspeções e na área de saneantes cujo universo é de 193 empresas, é de 60%.

Na área de Alimentos, especificamente as inspeções em Indústrias de alimentos, cujo universo é de 5129 indústrias, as VISAS regionais devem inspecionar no mínimo 20% delas anualmente. Neste caso foi ultrapassada a meta solicitada, com 1111 inspeções realizadas no ano de 2003.O setor de vigilância de Sangue também atingiu as metas de inspeção em unidades hemoterápicas, tanto no trimestre quanto no previsto para o ano de 2003.Quanto ao Setor de controle de Estabelecimentos de Saúde, os surtos de infecção hospitalar ocorreram de forma insidiosa neste 4º trimestre atingindo 3 estabelecimentos de saúde no estado:Uruguaiana ( UTI pediátrica),Canoas (berçario) e Novo Hamburgo (clínica médica com procedimentos).Salientamos que dos 373 hospitais existentes no Estado, 319 estão sob VISA estadual, enquanto 54 encontram-se já sob VISA municipal(gestão plena do sistema).Dos 319 sob VISA estadual, 250 foram inspecionados e destes 160 tiveram seus alvarás renovados. Os maiores problemas detectados nestas inspeções estão relacionados com área física inadequada, falta de recursos humanos capacitados, ausência de CCIH atuante e serviços de apoio inadequados.

Em relação à vigilância na área de radiações as inspeções têm atingido as metas previstas.

Continuamos destacando como dificuldade da DVS a questão da descentralização das ações, por tratar-se de assunto complexo. No mês de Dezembro a DVS promoveu 2 seminários sobre o assunto e definiu os níveis de complexidade por setor e tipo de estabelecimento com o intuito de subsidiar as CRSs nos processos de pontuação com os municípios.

## **5. REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS**

### **5.1 HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ**

Além das atividades de rotina realizadas pelo HCI, no atendimento de seus internos o ano de 2003 foi marcado pelo inicio das tratativas para estabelecer parcerias. As principais ações estão descritas a seguir.

- Dentre estas parcerias está a melhoria do acesso ao Hospital, com a colocação de saibro e brita, por parte da Secretaria dos Transportes, através do DAER.
- Com a Secretaria da Agricultura (DCM) conseguimos a vinda de máquinas para preparar o solo para o plantio da pastagem. Estabelecemos com a Escola Técnica Agrícola parceria para o aumento de nossa produção agrossilvopastoril.
- Realização, por parte da Vigilância Sanitária e HCI, de curso de “Manipulação de Alimentos”, afim de capacitar os profissionais do hospital.
- Criação do “Centro de Estudos em Hanseníase”, no qual foram realizados 06 cursos de aperfeiçoamento em hansenologia e prevenção de incapacidades em hanseníase, que capacitaram 168 profissionais da área de saúde vindos da capital e do interior (60 municípios), que ficaram hospedados no HCI.
- Com a Secretaria da Cultura avançamos as tratativas para o tombamento do conjunto arquitetônico do Hospital.
- Conclusão das obras de reforma da Farmácia e do Laboratório.
- Com a Secretaria do Meio Ambiente demos prosseguimento as tratativas para a continuidade do processo, que já havia, junto ao Pró-Guaíba, para a readequação na nossa estação de tratamento de esgoto e para o acesso dos pacientes à Lagoa Negra no Parque Estadual de Itapuã, o qual havia sido proibido no governo anterior.
- Destacamos, neste ano, a criação da Associação dos Amigos do HCI, que têm por objetivo zelar pela preservação do hospital (patrimônio histórico e área física), apoiar eventos culturais, promover intercâmbio cultural, angariar doações destinadas a execução de projetos do HCI (previamente avaliados pela direção).
- Participação do HCI na Expointer 2003, a fim de divulgar a Associação dos Amigos de Itapuã e desmistificar a hanseníase e a doença mental.
- Iniciamos reuniões com o Reitor da UERGS, afim de formar parcerias de interesse de ambas as partes.

- Vinda de grupo de artistas plásticos, da Associação Francisco Lisboa, que iniciaram pinturas sobre telas, afim de retratar a história do HCI.
- Estreitamos nosso relacionamento com a comunidade participando de reuniões com Clube de Mães, Associação de Moradores, do Conselho de Saúde, da organização do CONSEPRO, além de entrevistas à Rádio Comunitária.

Segue o quantitativo acumulado dos setores do Hospital.

**Quadro 1 – Atividades Executadas pelo Setor Agrossilvopastoril**

	<b>ACUMULADO - 2003</b>
Produção de Leite- litros	81.550
Produção de Carne Bovina (peso vivo)	29.133
Nascimento de terneiros (CAB)	106
Produção de Legumes Kg	643
Produção de Verduras Cx	242
Produção de Lenha m <sup>3</sup>	5.400
Profilaxia animal	1.589
Testes e exames	485
Imunizações	2.156
Cirurgias	108

**Quadro 2 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar – Atividades do Nível Técnico,  
Ambulatório**

	<b>ACUMULADO - 2003</b>
Consultas clínicas	4.006
Consultas de enfermagem	370
Consultas Psicológicas	169
Consultas Pediátricas	837
Consulta Saúde da Mulher (CP)	41
Consultas com outros profissionais	85

**Quadro 3 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar - Atividades do Nível Médio, Ambulatório**

	<b>ACUMULADO – 2003</b>
Administração de injetáveis	630
Controle de HGT	95
Controle de Peso	4.308
Controle de Sinais Vitais	4.414
Curativos	299
Eletrocardiogramas	131
Imunizações	777
Nebulizações	160
Retirada de Pontos	23
Suturas	15
Teste de Pezinho	23

**Quadro 4 – Prestação de Assistência da Unidade de Internação Hanseniana - UIH; Atividades do Nível Técnico**

<b>Descrição</b>	<b>Quantitativo</b>
Consultas Clínicas	760
Consultas de Enfermagem	849
Consultas Odontológicas	12
Consultas Dermatológicas	63
Atendimentos Fisioterápicos	1.614
Atividades da Terapia Ocupacional (grupo)	282
Atividades da Terapia Ocupacional (individual)	670.151

**Quadro 5 – Prestação de Assistência da Unidade de Internação Psiquiátrica – UIP – Atividades de Nível Técnico**

	<b>ACUMULADO - 2003</b>
Consultas clínicas	151
Consultas de enfermagem	153
Consultas Psiquiátricas	190
Consultas Psicológicas Individuais	402
Consultas Psicológicas em grupo	262
Consultas Dermatológicas	10

**Quadro 6 – Pacientes Atendidos na Farmácia do HCI**

	<b>ACUMULADO – 2003</b>
Pacientes Internos	955
Pacientes da Comunidade	4.376
Nº de itens fornecidos para pacientes internos	5.345
Nº de itens fornecidos para pac.externos	8.182

**Quadro 7 – Pacientes Atendidos e Exames Realizados pelo Laboratório do HCI**

	<b>ACUMULADO - 2003</b>
Pacientes Internos	370
Exames realizados em pacientes internos	1.576
Pacientes externos	813
Exames realizados em pacientes externos	2.953

**Quadro 8 – Quantitativo de refeições fornecidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética**

	<b>ACUMULADO - 2003</b>
Pacientes UIP	68.008
Pacientes UIP com dietas especiais	75.162
Pacientes UIH	14.612
Pacientes UIH com dietas especiais	9.104
Pacientes Pav.10 dietas especiais	954
Viandas	9.988
Funcionários	19.421
Creche	3.884

**Quadro 9 – Quantitativo dos Atendimentos Ambulatoriais nas UIH e UIP**

	<b>ACUMULADO – 2003</b>
UIP	363
UIH	25

**Quadro 10 – Quantitativo das Atividades executadas pelo Setor de Odontologia**

	<b>ACUMULADO – 2003</b>
Consulta odontológica (1ª consulta)	26
Exodontia	509
Pupotomia	13
RAP – Raspagem	67
Restaurações	621

**Quadro 11 – Quantitativo das Atividades executadas pelo Serviço Social**

	<b>ACUMULADO – 2003</b>
Entrevistas Individuais e Coletivas	4.197
Reuniões de Grupo com usuários-moradores	163
Visitas Institucionais	204
Visitas Domiciliares	2.239
Palestras informativo-educativos	123
Treinamento, avaliação e supervisão	42
Acompanhamento/Consultas hospitalares e marcação consultas	360

**Quadro 12 – Quantitativo das Atividades executadas pelo Setor de Recreação**

	<b>ACUMULADO - 2003</b>
Atendimento Individual	185
Bingo	8
Desporto	41
Eventos	50
Oficinas	213
Passeios	41
Rádio	20
Vídeo	147
Atividade Extra	52

## **5.2 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**

### **5.2.1 Atividades Organizacionais**

- Estudo de necessidades de recursos Humanos para várias áreas, especialmente para enfermagem. Para tal cada Unidade assistencial do HPSP foi categorizada de acordo com o nível de cuidados (mínimos, intermediários, intensivos) de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem.
- Organização de fluxos de atendimentos (Serviço de Admissão e Triagem, Serviço de Medicina do Trabalho, Exames laboratoriais)
- Feira da Saúde na Semana de Aniversário do HPSP
- Prescrição de medicamentos: 1) Reestruturação do sistema de prescrição clínica. Estudo-piloto nas Unidades de Moradia Luís Ciulla e Celestino Prunes (em andamento); 2) reestruturação do esquema de prescrição médica na Unidade de Crianças e Adolescentes; 3) reestruturação no esquema de prescrição médica no Ambulatório. Trabalho realizado em conjunto com Coordenação de Enfermagem, Direção do Corpo Clínico, Farmácia Central do HPSP e Setor de Informática do HPSP.
- Criação do Serviço de Pedagogia.
- Proibição, de acordo com leis municipal e federal, do uso de tabaco e assemelhados nas dependências do Hospital (Portaria da Direção Geral).
- Acordo com Programa de Testemunhas Ameaçadas (Protege) da Secretaria Estadual da Justiça, sendo que o HPSP prestará atendimento médico (dentro de suas disponibilidades) quando solicitado, às testemunhas participantes do Programa.
- Reunião para parceria com Hospital Sanatório Partenon no sentido de livre fluxo para execução de exames de radiologia.
- Formação da Comissão de Medicamentos
- Reunião com Coordenador da Central de Leitos da Secretaria Municipal da Saúde (Porto Alegre).
- Reunião com Secretário da Saúde do Município de Porto Alegre sobre o fornecimento de medicamentos aos pacientes atendidos no Ambulatório do HPSP e que são residentes de Porto Alegre. Acertado que as medicações da rede básica poderiam ser distribuídas no Posto de Saúde Modelo, enquanto que as especiais

seguiriam sendo distribuídas no HPSP até que uma comissão se formasse para estudar o problema.

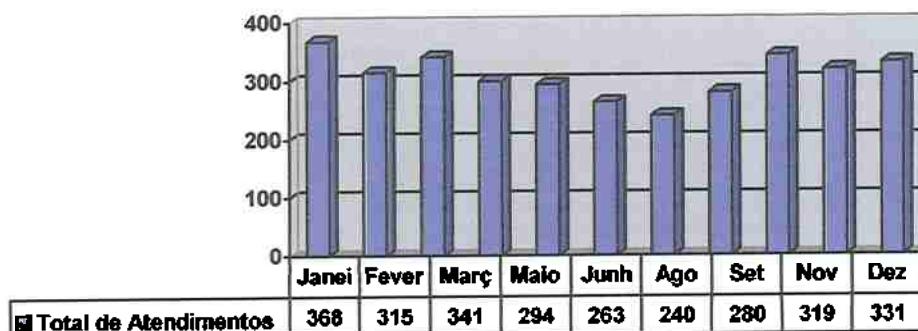
- Elaboração do Plano Plurianual 2003-2007.
- Revisão do Plano Terapêutico do HPSP (em andamento).
- Constituição da Comissão de Prontuários, com objetivo de definir os dados fundamentais na montagem do prontuário, sua montagem, seu preenchimento, supervisão do preenchimento, definição do lay-out das folhas que constituem o prontuário. Reestruturação do fluxo de prontuários no processo de alta de pacientes. Freqüência das reuniões: semanal.
- Pesquisa com Corpo Clínico sobre importância das medicações psicotrópicas e clínicas e intenções de padronização.
- Planejamento estratégico: reuniões com os funcionários para pesquisa do que pensam sobre o futuro do Hospital São Pedro e quais suas sugestões; tabulamento dos dados. Apresentação aos funcionários do tabulamento dos dados e ao Coordenador dos Hospitais. Os funcionários aprovaram a apresentação dos dados ao Secretário da Saúde.
- Início da reorganização do Ambulatório por Programas Especializados.
- Início das negociações com UERGS para ser sediada no HPSP.
- Farmácia: início da dispensação diária de medicações.
- Reunião com Secretaria da Saúde de Viamão, solicitando que o HPSP atenda sua demanda. Esta reunião contou com a presença da Coordenadora das Políticas de Saúde Mental, Dra. Vera Stringuini. Ficou acordado que o HPSP não tem condições de atender a mais esta demanda.
- Reunião com Secretaria da Saúde do Município de Porto Alegre para discussão do papel do Ambulatório do HPSP na rede municipal. Ficou acertada a intenção de se acertar os fluxos por referência e contra-referência com a gerência distrital e Coordenação das Políticas de Saúde Mental do Município.
- Fórum Interno para discutir a situação do CAPS. A equipe apresenta esboço do Projeto do que se pretende para o CAPS HPSP, incluindo a lista de problemas atuais e algumas soluções.
- Implantação da Assessoria de Planejamento
- Estudo e reorganização do organograma

- Reestruturação do Serviço de Planejamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos - SEPED
- Controle sistemático dos valores referente a contas de pacientes
- Reestruturação da área física do Instituto Dom Bosco
- Início do projeto de programação visual
- Atualização do programa de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde
- Estudo das rotinas e fluxos no intuito de otimizar os procedimentos
- Acompanhamento sistemático de valores referentes ao consumo de água , luz e telefone
- equação parcial da área física para garantir acessibilidade aos portadores de necessidades especiais.

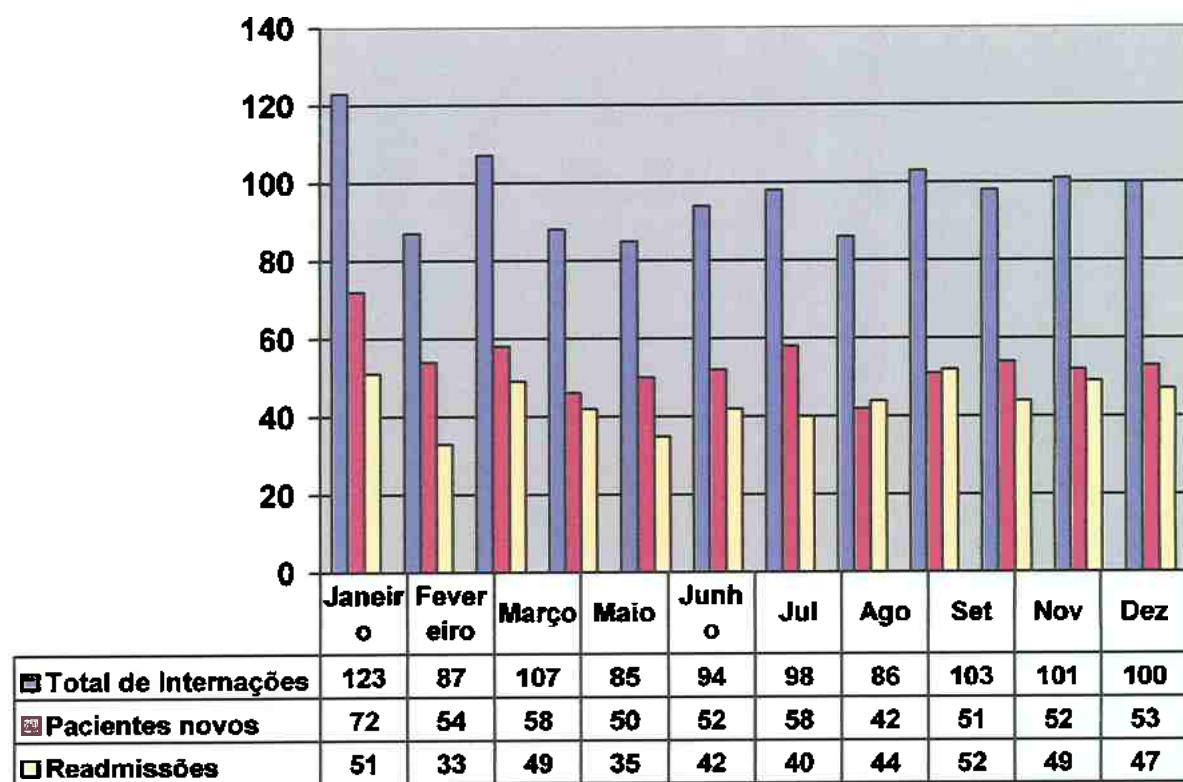
### **5.2.2. Produtividade Assistencial – 2003**

#### **5.2.2.1- Serviço de Admissão e Triagem (Emergência)**

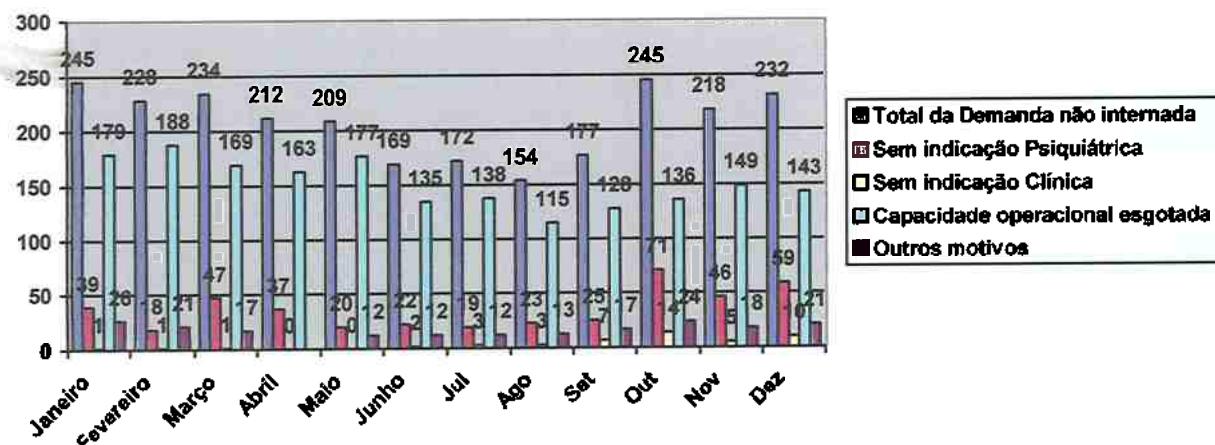
**Gráfico 1 – Total de atendimentos realizados no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro - 2003.**



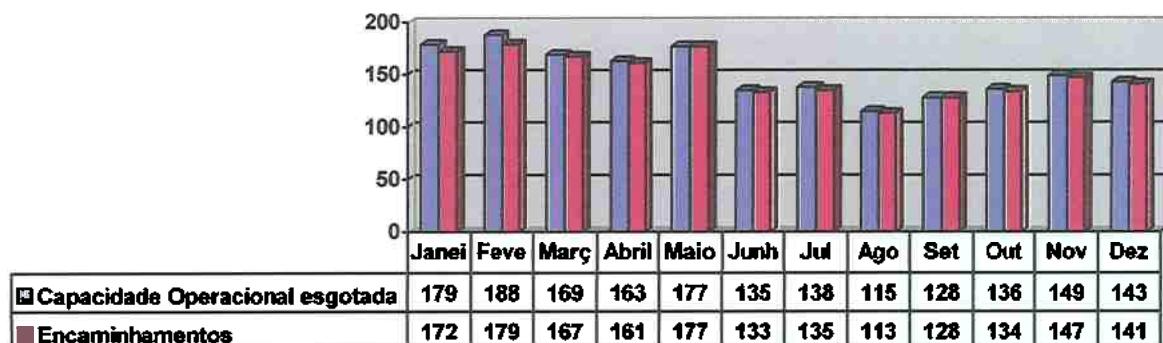
**Gráfico 2 – Internações realizadas no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro - 2003.**



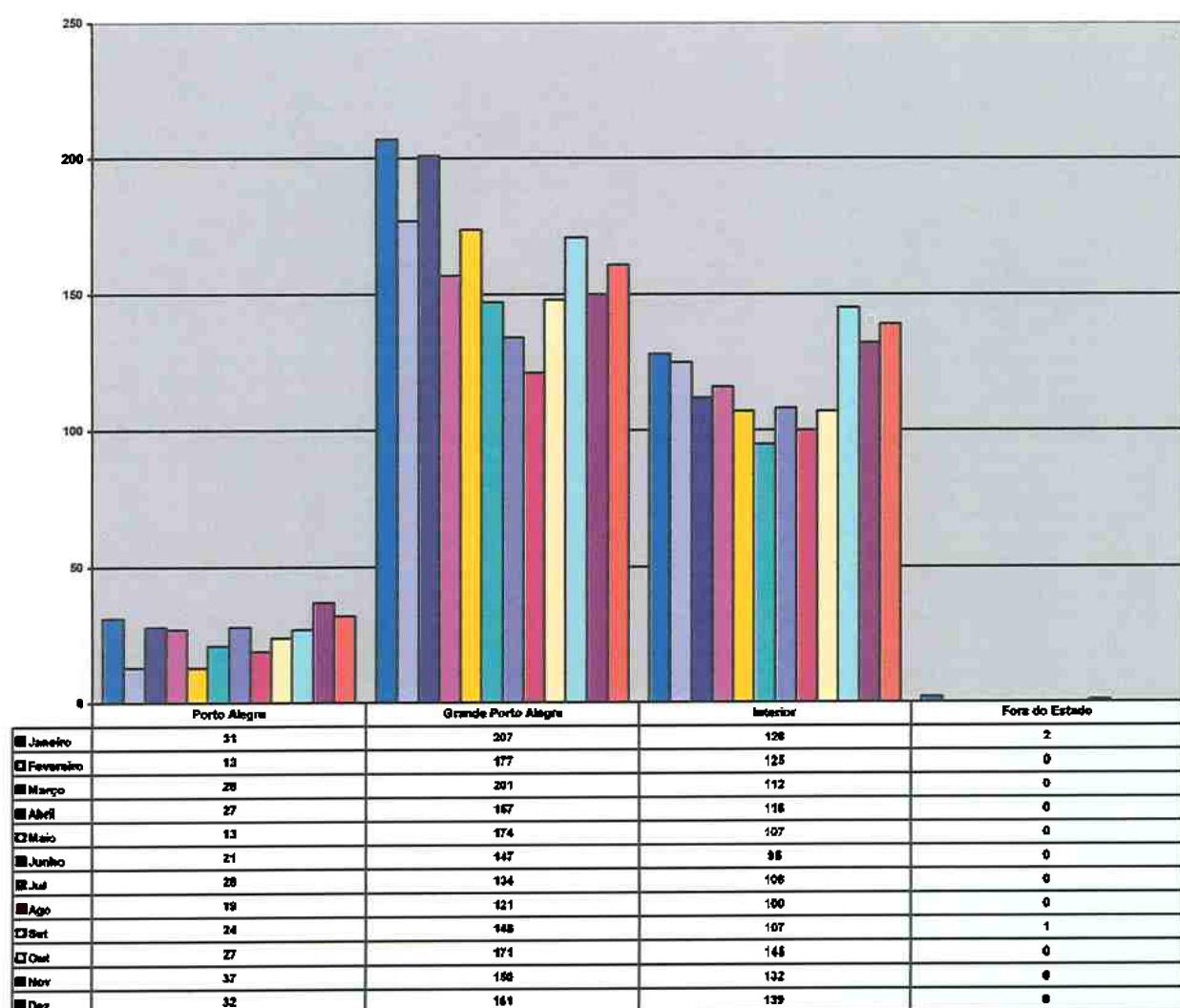
**Gráfico 3 – Total da demanda não internada e motivos da não internação no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro no terceiro trimestre de 2003.**



**Gráfico 4** – Encaminhamentos realizados a outras Instituições pelo Serviço de Admissão e Triagem do HPSP quando a capacidade operacional do hospital esgotada no ano de 2003.

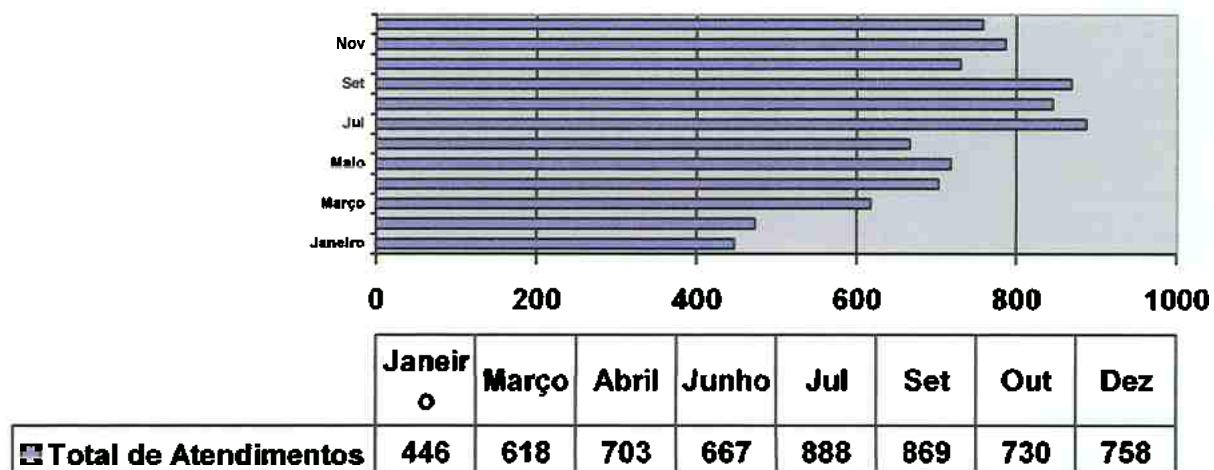


**Gráfico 5** – Procedência dos atendimentos realizados no Serviço de Admissão e Triagem do Hospital São Pedro no ano 2003.

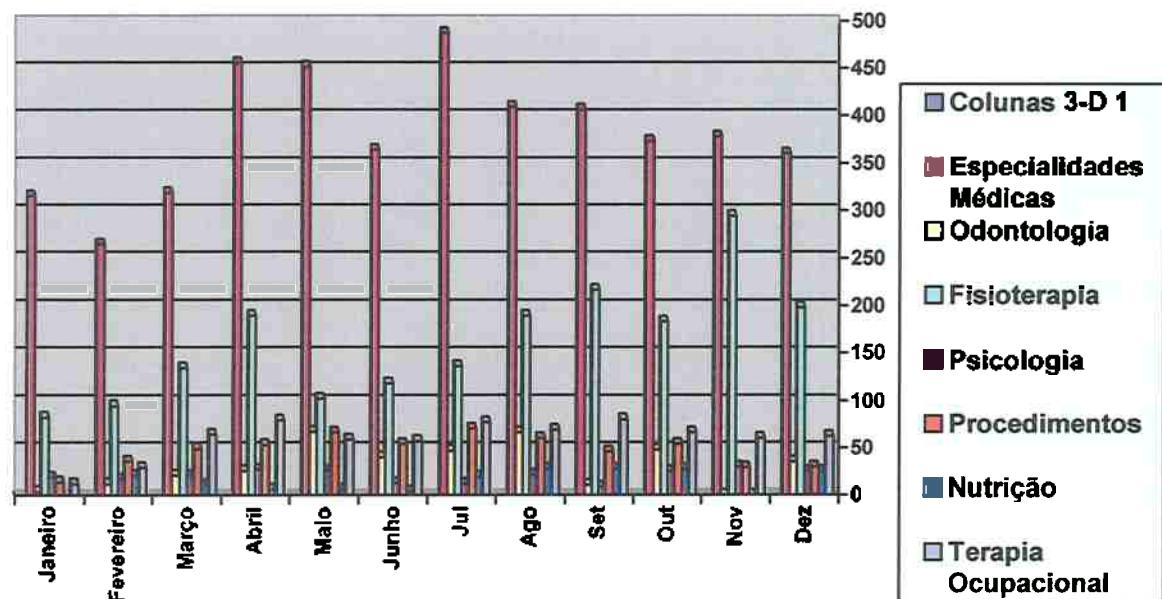


### 5.2.2.2 Serviço Integrado de Assistência à Saúde

**Gráfico 6 – Total de Atendimentos realizados no SIAS no ano de 2003.**



**Gráfico 7 – Atendimentos por especialidades realizados no SIAS no ano de 2003.**



### 5.2.2.3 Unidades Médico-Hospitalares

Gráfico 8 – Indicadores da Unidades Médico-Hospitalares do HPSP no ano de 2003.

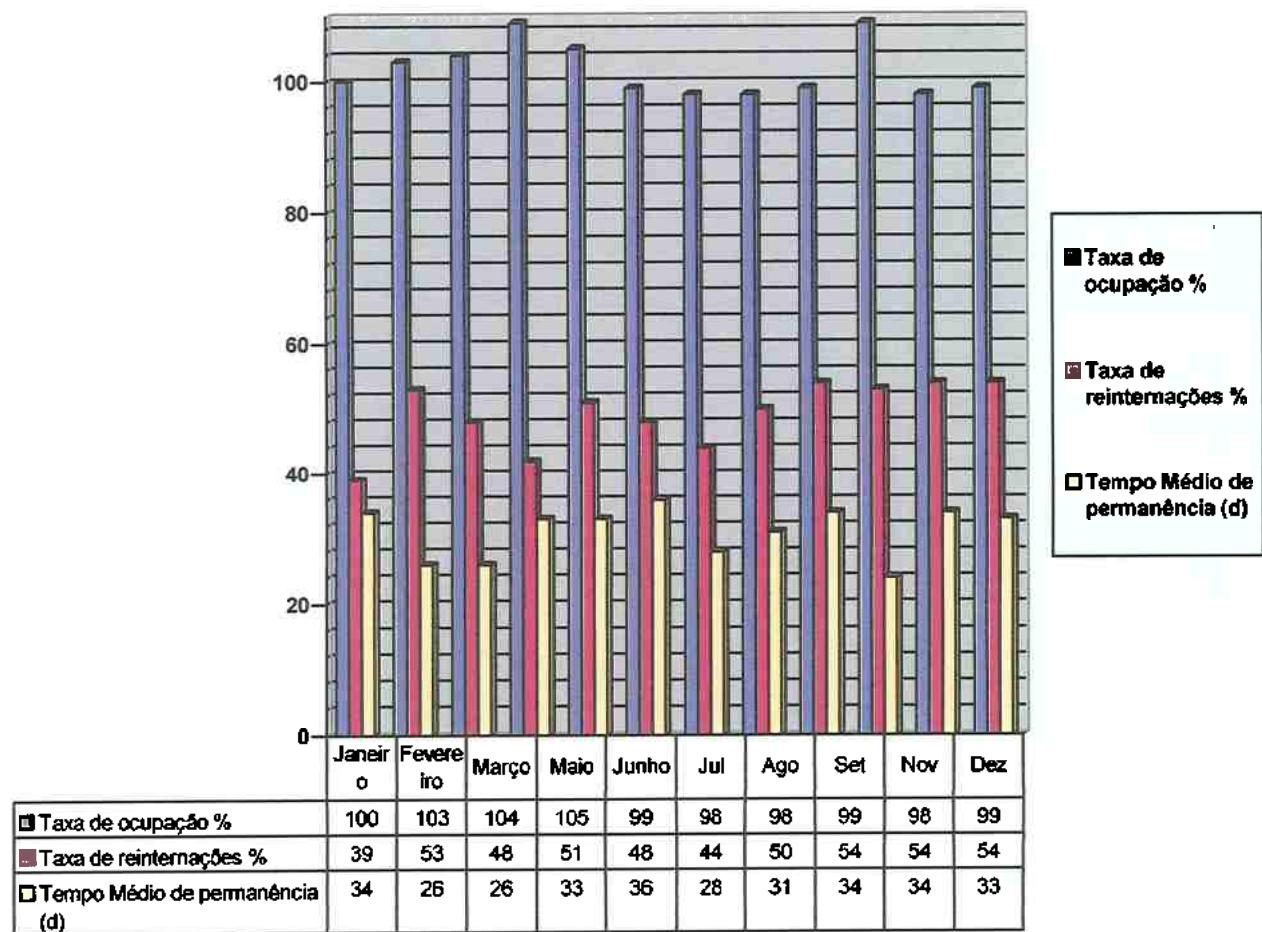
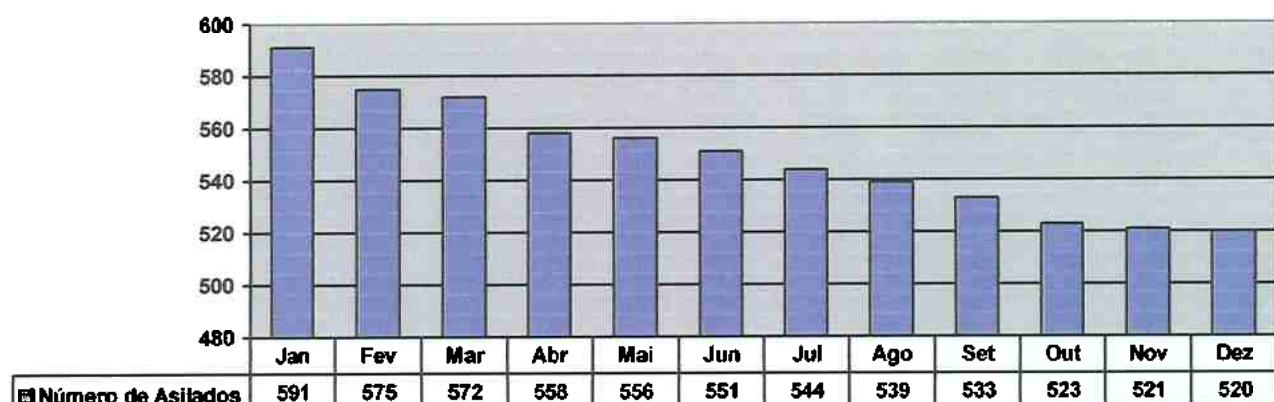


Tabela 1 – Produtividade das Áreas Médico-Hospitalares (Internações) no ano de 2003.

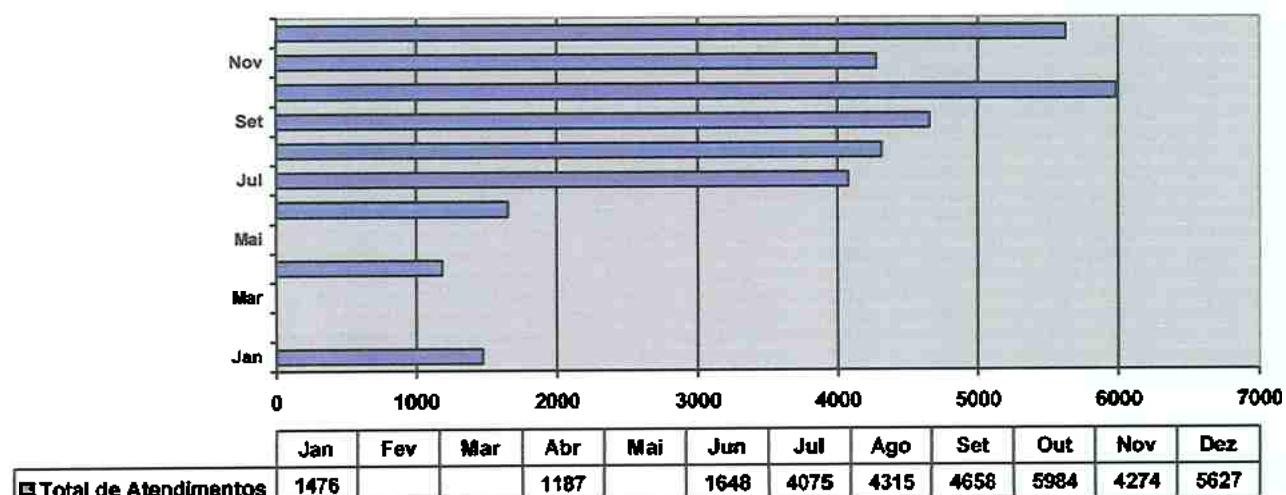
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Nº de Leitos	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nº Internações	132	87	102	88	83	89	84	85	83	84	85	98
Nº de Altas	110	79	92	87	98	80	128	80	98	128	80	83
Pacientes-dia	3098	2884	3238	3283	3240	2956	3371	3105	3240	3371	3105	3122
AIHS apres.	125	101	135	113	115	98	132	124	115	132	124	135
Valor AIHS pagas (R\$)	24.605,04	23.772,40	38.139,70	30.315,58	31.550,36	26.634,32	35.208,54	33.074,70	31.550,36	35.208,54	33.074,70	36.008,73

#### 5.2.2.4 Área Asilar (13 Unidades no HPSP + Instituto Dom Bosco)

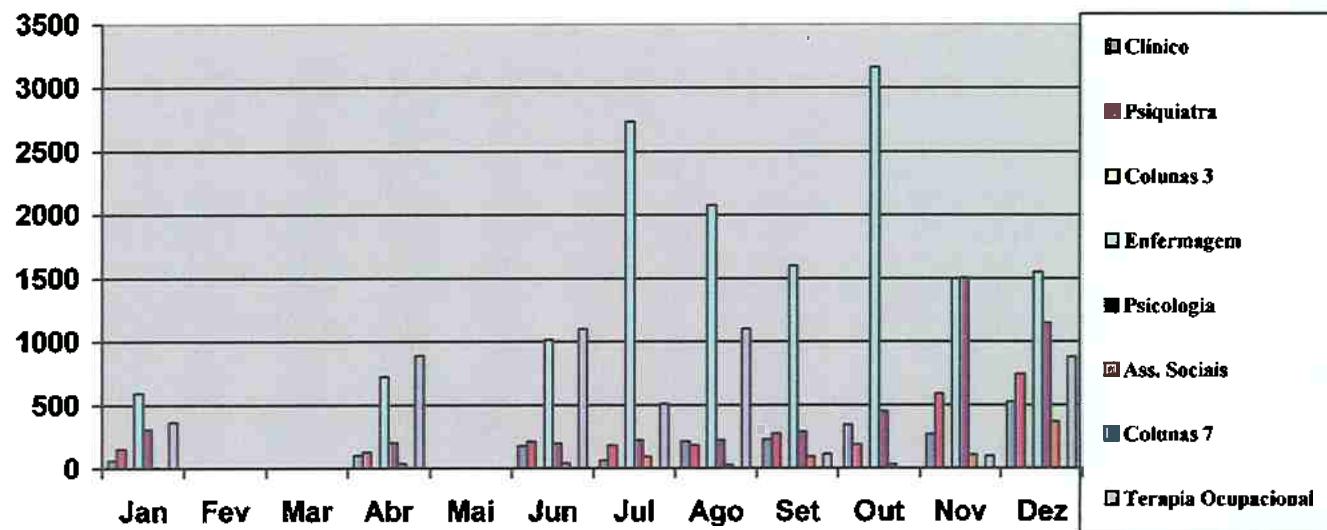
**Gráfico 9 – Número de pacientes asilados (moradores) no HPSP no ano de 2003.**



**Gráfico 10 – Total de Atendimentos realizados na Área Asilar (SIA/SUS) no ano de 2003.**



**Gráfico 11 – Atendimentos por especialidades realizados na Área Asilar no ano de 2003.**



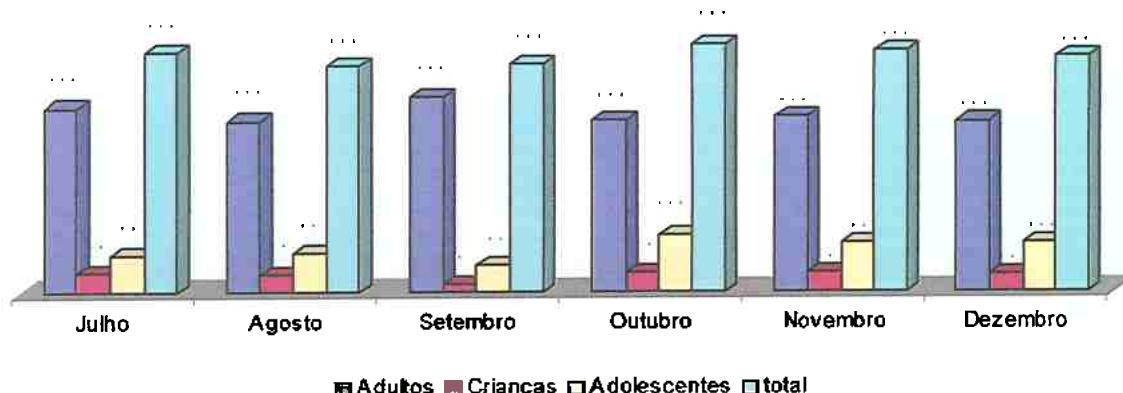
#### OBS

- A Área Asilar ainda conta com os atendimentos dos Profissionais de Educação Física, que por não possuirem código junto ao SIA/SUS, não registram sua produtividade.
- decréscimo no valor absoluto referente aos atendimentos de Terapia Ocupacional deve-se ao fato de que , a partir de Setembro/03 , os atendimentos em grupo passaram a figurar com valor global e não mais individualmente .

#### 5.2.2.5 Atividades Terapêuticas

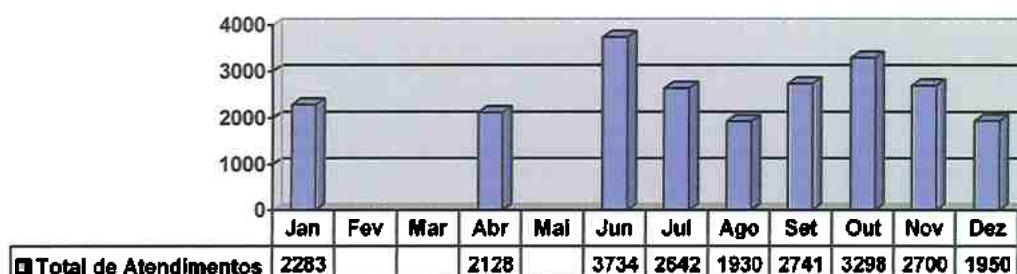
- Núcleo de Atividades Expressivas

**Atendimentos mensais no Núcleo de Atividades Expressivas  
NISE DA SILVEIRA**



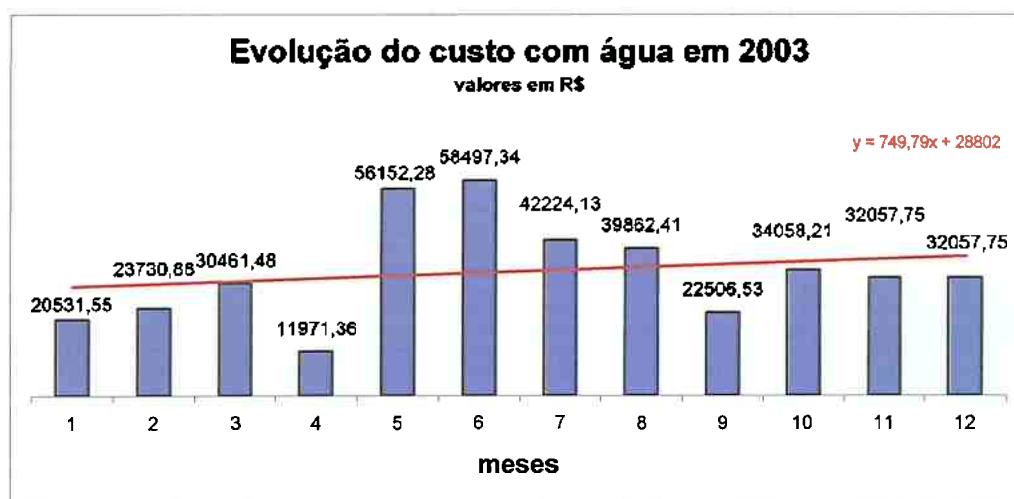
### 5.2.2.6 Ambulatório

**Gráfico 12** – Total de atendimentos realizados no Ambulatório Melanie Klein do HPSP no ano de 2003.



### 5.2.2.7 Atividades de Controle

**Quadro 13** - Controle do consumo de água.



### **5.3 CENTRO DE SAÚDE ESCOLA MURIALDO**

O Centro de Saúde Escola Murialdo tem como objetivo a formação de Médicos de Família e de 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, um posto de atendimento noturno, até às 22 horas e, aos sábados, atendimento contínuo, das 8 às 18 horas, Serviço de Odontologia, Setor de Ensino e Setor de Ações em Saúde.

Localiza-se na região leste da cidade de Porto Alegre, bairro Partenon, atendendo a uma população de 52 mil pessoas, segundo censo de 2000. Possui 174 funcionários entre nível médio e técnico, sendo 80% estatutários.

Está vinculado administrativamente ao Departamento de Coordenação dos Hospitais e, na área de ensino, à Escola de Saúde Pública, órgãos da Secretaria de Estado da Saúde.

O atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, baseia-se na Diretriz Operacional do Acolhimento, buscando uma organização no processo de trabalho que garanta a acessibilidade universal do usuário.

Apoiada na equipe interdisciplinar, este modelo procura balizar a relação trabalhador-usuário através de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Dentro das atividades, são realizados programas preconizados pelo Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, incluindo-se a formação e a participação em grupos.

Estes grupos são formados nas UBS, junto à comunidade, tendo como objetivo promover a Saúde através do auto-cuidado e adesão ao tratamento, desencadeando assim um processo de melhoria da qualidade de vida.

O Centro de Saúde Escola Murialdo mantém presença contínua no Conselho Local de Saúde, que é o espaço onde se constitui o controle social com participação efetiva da comunidade, através de debates sobre assuntos referentes às necessidades em saúde.

#### **5.3.1 Relatório da Coordenação Administrativa e de Recursos Humanos**

Durante o ano de 2003, o Centro de Saúde e Escola Murialdo foi dirigido por dois gestores, isto é, um gestor no período de fevereiro a setembro e, a gestão atual, iniciada em 09 de setembro de 2003.

Na primeira gestão ocorreram várias dificuldades, dentre elas, no setor de ginecologia e de odontologia devido à falta total de materiais indispensáveis, dificuldades estas atualmente sanadas .

A Coordenação Administrativa no último trimestre, trabalhou intensamente no sentido de implantar novas rotinas de trabalho, reestruturar outras e manter normalmente as que já existiam e seguiam um bom fluxo.

Entre as que sofreram reestruturação e as que foram implantadas, podemos citar as seguintes:

- Reformulação nas rotinas do Setor de Serviços com implantação do Sistema “5 S”.
- Mudanças estruturais na Sede Central com implantação de Consultório para o Setor de Nutrição e Consultório para Atendimento Médico Especializado.
- Nova Estrutura do Almoxarifado, dividindo-se agora em dois ambientes, sendo um para o Material Médico-Hospitalar e medicamentos e outro para materiais de consumo em geral.
- Setor de Farmácia em nova localização e atendendo a 75% da demanda de receitas provenientes das Unidades Básicas de Saúde.
- Setor de Ginecologia que atualmente está com seus materiais para atendimento ambulatorial em estoque, voltou a realizar regularmente o atendimento desde o mês de outubro, tais como os exames de CP e fornecimento de anticoncepcionais para a população da área adstrita.
- Os contratos com as empresas terceirizadas estão regularizadas e sob intensa fiscalização do setor de Convênios e Contratos. Durante o último trimestre, foi normalizado a produção dos equipamentos fotocopiadores da empresa Xerox..
- Deixamos em aberto para o primeiro trimestre de 2004 os processo de aquisição de autoclaves para as UBSs e setor de Odontologia; arquivos de aço e tubos de oxigênio para as UBSs e também aparelho de Ecografia para o Setor de Ginecologia.

### 5.3.2 Coordenação de Ensino e Pesquisa

#### 5.3.2.1 Atividades de Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica em Saúde Coletiva

**Quadro 13 – Atividades de Reflexão Teórica**

Nome da Atividade	Nº de Encontros	Carga Horária Semanal	Carga Horária Total	Nº de Residentes
Atividade de Reflexão teórica Campo R1 – Atenção Primária à Saúde	40	03 horas	120 horas	35
Atividade de Reflexão Teórica Campo R1 e R3 – Estudo de Caso	40	01 hora	40 horas	40
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Enfermagem R1 e R2	59	02 horas	118 horas	11
Atividade Reflexão Teórica Núcleo de Medicina R1	47 (1 hora)	02 horas	94 horas	17
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Nutrição R1 e R2	54	02 horas	108 horas	06
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Odontologia R1 e R2	53	02 horas	106 horas	05
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Psicologia R1 e R2	55	02 horas	110 horas	07
Atividade de Reflexão Teórica Núcleo de Serviço Social R1 e R2	53	02 horas	106 horas	06

**Quadro 14 - Atividade de Formação em Serviço nas Unidades Básicas de Saúde do Centro de Saúde Escola Murielso**

RESIDENTES	Nº	MEDICINA	ODONTOLOGIA	SERVIÇO SOCIAL	PSICOLOGIA	NUTRIÇÃO	ENFERMAGEM
1º ANO	35	17	02	03	03	03	07
2º ANO	32	13	04	03	04	03	05
3º ANO	06	01	02	01	02	00	00
TOTAL	73	31	08	07	09	06	12

**Quadro 15 - Estágios de Graduandos de Outras Instituições no CSEM**

CURSO	INSTITUIÇÃO	SEMESTRE	TIPO DE ESTÁGIO	Nº DE ALUNOS
Medicina	FFFCMPA	DD1 e DD2	Curricular	83
Medicina	UFPEL	11º	Curricular	01
Enfermagem	PUC	9º	Curricular	01
Enfermagem	UFPEL	8º	Curricular	01
Pediatria e Puericultura	FFFCMPA	5ª série B	Curricular	08
Odontologia	ULBRA	8º	Curricular	48
Enfermagem	UNIFRA	7º	Curricular	02
Enfermagem	UFRGS	9º	Curricular	01
Medicina	ULBRA	8º	Voluntário	01
Medicina	PUC	6º	Voluntário	01
Medicina	UFSM	10º	Extracurricular	01
Enfermagem	UFRGS	3º	Curricular	08

**Quadro 16 - Residências de Outras Instituições no CSEM:**

CURSO	INSTITUIÇÃO	TIPO DE ESTÁGIO	Nº DE ALUNOS
Psiquiatria	HMPV	R2 e R3	04
Psiquiatria	Instituto Abuchaim	Residents	14
Saúde Mental Coletiva	HPSP	R2	04

**Quadro 17 - Capacitação dos Funcionários do CSEM**

CURSO	INSTITUIÇÃO	PERÍODO	Nº DE PARTICIPANTES
I Curso de Capacitação em Saúde Mental	Hospital Psiquiátrico São Pedro / Centro de Saúde Escola Murielado	Outubro, Novembro e Dezembro	40
Curso de Multiplicadores da IUBAAM	Secção da Saúde da Criança SES / RS	17 de Novembro	04
Capacitação Introdução e Pneumologia Ambiental e Ocupacional	Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalho	03-07 de Novembro	02
Encontro de Técnicos do CSEM	CSEM	Terças-feiras (Mensal)	03
Curso de Manejo Clínico DST/AIDS	Coord. Estadual DST/AIDS – HSP – CSEM	14 de Março a 13 de Maio e	11

		Agosto e Setembro	
2º Fórum do Tabagismo	Coord. Atenção Integrada à Saúde da Criança e do Adolescente	04 e 05 de Junho	08
1ª Conferência Municipal de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica	Conselho Municipal de Saúde e Prefeitura de POA	23 a 25 de Maio	02
1º Curso de Capacitação em Saúde Mental	HPSP / CSEM	Agosto e Setembro	40
Capacitação em Tabagismo Nível 4	Secretaria da Saúde / INCRA	22,23 e 24 de Setembro	08
Curso de Atualização em Inaloterapia na Asma Brônquica	CSEM	9 de Setembro	24
Seminário de Capacitação de Projetos Extra-Muros	HSP / CTA / CSEM	04 de Dezembro	50
I Seminário de Prevenção e Controle de Doenças Crônico - Degenerativas	Equipe de Nutrição do SUS	13 a 17 de Outubro	10
Capacitação “Dengue: Aspectos clínicos – Epidemiológicos”	Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde	09 de Dezembro	10

**Quadro 18 - Reuniões Administrativas e Pedagógicas**

REUNIÃO	TIPO	LOCAL	PERIODICIDADE	Nº DE REUNIÕES	Nº DE PARTICIPANTES
COREME	Administrativa	CSEM	Quinzenal	33	32
Comissão Local de Ensino e Pesquisa	Pedagógica	CSEM	Quinzenal	28	19
Avaliação dos Residentes	Pedagógica	CSEM	Trimestral	27	45
Colegiado da RIS	Administrativa	ESP	Quinzenal	30	35
Conselho de Ensino e Pesquisa da RIS	Pedagógica	ESP	Quinzenal	41	29
Seminário de Avaliação da RIS	Pedagógica	CSEM	Semestral	01	33
Apresentação de Projetos de R2	Pedagógica	CSEM	Semestral	02	35

**Quadro 19 - Eventos**

EVENTOS	PERÍODO
Participação e organização da Semana de Familiarização da RIS	03 a 07 de Fevereiro
Apresentação de trabalhos de conclusão de R2	08 a 11 Dezembro
IV Semana Científica e Cultural Pôsters Palestras	18 a 21 de Novembro
Campanha Nacional do dia "D" de Combate a Dengue	29 de Novembro
Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva	05 e 06 de Dezembro

### **5.3.3 Setor de Ações em Saúde**

**Campanhas de Vacinação:** De 12 de abril a 12 de maio foi realizada a Campanha de Vacinação do Idoso contra Influenza atingindo uma meta de 107,7%. Além da aplicação das vacinas foram realizadas atividades educativas com os idosos, avaliação da situação vacinal em relação à difteria e tétano e vacinados aqueles com vacinas em atraso. No dia 14 de junho foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra a Paralisia Infantil, atingindo uma meta de 94%. No dia 23 de agosto foi realizada no CSEM, sob a coordenação do Setor de Ações de Saúde, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Paralisia Infantil, atingindo uma meta de 95%. Neste mesmo dia foram avaliadas as carteiras de vacinação de todas as crianças que compareceram às UBS e encaminhadas para vacinar aquelas que estavam com alguma vacina em atraso em relação ao calendário básico.

**Feira da Mulher:** Realizada no dia 24 de maio sob a coordenação do CAS. Foi uma iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul e contou com a participação de profissionais e residentes do CSEM, aconteceu na escola Estadual Madre Maria Celina, região de abrangência da UBS VI. Foram examinadas 126 mulheres e realizadas 103 coletas de exames citopatológico de colo do útero.

### **5.3.4 Programas em Andamento**

- **Programa Prá-Nenê**

O Programa Prá-Nenê é um programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de um ano em todo o município de Porto Alegre. Tem como objetivo buscar o pleno desenvolvimento da criança e assim aumentar a sua qualidade

de vida e a de sua família. O Prá-Nenê está implantado em todas as UBS do CSEM. As UBS recebem regularmente da Secretaria Municipal de Saúde um relatório dos nascidos vivos de sua área de atuação. A partir destas informações todas as crianças são cadastradas no Programa e acompanhadas pelas equipes sistematicamente durante todo o primeiro ano. As crianças que não são levadas à UBS são buscadas por visita domiciliar. Todas as crianças recebem atendimento de maneira a atender às suas necessidades e as de sua família. Os recém-nascidos de alto risco recebem atenção diferenciada. O programa Prá-Nenê é acompanhado por um sistema de registros cujo fluxo se dá entre as UBS, que mantém o controle das crianças sob sua responsabilidade, o Setor de Atenção à Saúde do CSEM que monitora o programa em toda a área do CSEM e o nível central da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. A atuação de forma programática a partir do enfoque de risco também é orientação do Ministério da Saúde (MS) e da SES/RS em cujos documentos oficiais há referências à importância desta prática, que é desenvolvida no CSEM.

- Programa Prá-Crescer

Este é um programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de entre 6 meses e 5 anos, que está implantado em todas as UBS do CSEM. Tem como objetivo a vigilância do estado nutricional das crianças desta faixa etária. Todas as UBS realizam o controle do crescimento e desenvolvimento das crianças de sua área de atuação a fim de diminuir o número de crianças em déficit nutricional. É realizado controle do crescimento e desenvolvimento infantil mensalmente no primeiro ano de vida e semestralmente no segundo, terceiro e quarto ano de vida de todas as crianças da região de atuação do Centro de Saúde Escola Murialdo. É feito o registro do peso no Cartão da Criança em todos os atendimentos e as crianças com risco nutricional são priorizadas por toda a equipe. As crianças faltosas ao acompanhamento são buscadas por visita domiciliar. Este programa está sendo substituído gradativamente pela Bolsa Alimentação, que tem o mesmo objetivo e operacionalização.

- SIS Pré Natal

Especialmente no que tange à saúde mulher, é fundamental que as equipes das UBS realizem o acompanhamento de indicadores específicos referentes aos problemas mais prevalentes da mulher como o controle do câncer cérvico-uterino e de mama e as

intercorrências de gestação, parto e puerpério. Considerando-se a importância do Câncer de Colo de Útero, são necessárias medidas de controle que permitam a redução da mortalidade, quer pelo tratamento de lesões pré-malignas, quer pelo diagnóstico precoce da doença. Para se atingir o objetivo proposto, o exame preventivo é colocado à disposição da população nas UBS com uma meta de cobertura de 80% das mulheres acima dos 12 anos. Na sede Central do Centro de Saúde Escola Murielso são recebidos os exames coletados de CP e enviados ao laboratório. Os resultados retornam às UBS que têm rotina própria para a acompanhamento das mulheres de sua área de atuação. Situação semelhante ocorre com o controle do câncer de mama, que é neoplasia maligna responsável pelo maior número de óbitos em mulheres em um número crescente de países. Com relação à gestação, todas as UBS mantêm cadastro das gestantes e são responsáveis pelo acompanhamento de 100% na sua área de atuação. O Sistema de informação utilizado é o SIS PRÉ-NATAL, que foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde e adaptado ao município de Porto Alegre pela SMS. O fluxo de informações entre as UBS e a ASSEPLA (SMS) se dá através do SAS. Os indicadores utilizados são os acordados pelo município de Porto Alegre. Além do número de consultas todas as UBS têm como objetivo a qualificação do pré-natal, com identificação e tratamento das gestantes de alto risco, estímulo e auxílio para o aleitamento materno e vinculação da mãe aos serviços para ao acompanhamento da criança após o nascimento.

- **Hiperdia**

As doenças crônico-degenerativas (hipertensão e diabetes) são uma das principais causas de mortalidade e ocorrem em todas as camadas sociais, faixas etárias e níveis sócio-econômicos. O controle destes eventos são fundamentais para o impacto epidemiológico na população e ocorrem em todas as UBS. Os hipertensos e os diabéticos estão sendo cadastrados no HIPERDIA, que é um sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde e gerenciado pela SMS de Porto Alegre. O fluxo de informações se dá entre as UBS e a SMS através do SAS que mantém o monitoramento do Programa em todo o Centro de Saúde Escola Murielso. Este programa está em fase de cadastramento.

### **5.3.5 Conclusão**

Independente das dificuldades enfrentadas durante o ano, neste último trimestre tivemos grandes progressos em vários aspectos, normalizando em grande parte as situações que encontravam-se pendentes, tanto no tocante A materiais de consumo, quanto na área de produtos farmacêuticos e odontológicos.

Efetivamos, ainda, através de muito esforço e dedicação, a transferência da Unidade Básica III, de um prédio com uma estrutura precária para um novo local com uma estrutura física mais adequada.

Estamos também, com vários projetos em fase de implantação, tais como nos tornarmos, efetivamente, um centro de Referência em Tabagismo do Estado até o mês de março do corrente ano e a descentralização do atendimento dos paciente HIV positivos nas UBS, projeto este, em conjunto com o Hospital Sanatório Partenon.

No Setor de Marcação de Consultas obtivemos uma maior agilidade no atendimento da demanda das consultas especializadas, priorizando os casos mais urgentes e, adequando um sistema otimizado na regulação e no controle.

Na área de Recursos Humanos, estamos priorizando proporcionar um ótimo ambiente de trabalho, com a finalidade humanizar as relações entre nossos servidores e a direção.

Apresentamos ainda, muitas dificuldades em relação a falta de recursos humanos, necessitando aumentar o números de profissionais da área, tanto com profissionais de nível médio, quanto nível técnico, principalmente médicos, buscando assim, absorver a demanda em nossas Unidades Básicas de Saúde.

## **5.4. AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA**

Os objetivos do Ambulatório de Dermatologia Sanitária são:

- Promover a Saúde Pública quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento em DST - AIDS e Dermatologia Sanitária, tendo como alvo: o público em geral com demanda espontânea e agendamentos especializados.
- Capacitar os profissionais na área médica, psicológica, de enfermagem, nutrição, serviço social em DST/AIDS e Dermatologia através da RIS (Residência Integrada em Saúde) da ESP.

O quadro funcional conta com 77 servidores, e 14 residentes e 02 estagiários.

### **5.4.1 Prioridades da Atual gestão**

- Desenvolver pesquisas e atividades quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento;
- Desenvolver pesquisa através de estudos e busca de dados nas seguintes especialidades:
  - o Dermatologia, Hanseníase, Psicologia, DST, HIV/AIDS, Nutrição.
- Grupos de apoio e adesão ao tratamento.
- Desenvolver atividades com a residência integrada (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistente social e nutrição) quanto à prevenção, diagnóstico, tratamento e capacitar profissionais através de conteúdos teóricos e práticos nas seguintes especialidades:
  - Residência Médica em Dermatologia Sanitária
  - Residência em Psicologia
  - Residência em Enfermagem
  - Residência em Serviço Social
  - Residência em Nutrição
  - Supervisão de estagio curricular em psicologia, enfermagem, nutrição, medicina e serviço social
  - Sala de Espera de Saúde Genital

- Grupos de Apoio
- Ética Profissional

#### **5.4.2 Atividades Desenvolvidas pelo ADS**

- **Dermatologia**

- a) Consultas diárias com dermatologistas, DST, HIV/AIDS atendendo demanda espontânea
- b) Realização de exames micológicos e baciloscopy para Hanseníase, VDRL, processamento do sangue para teste HIV, biópsias de pele, curetagens e infiltrações, aplicação de cauterizantes, pequenos procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e curativos.
- c) Grupo de Adesão ao tratamento de HIV/AIDS, grupo de estudos com os dermatologistas e pacientes com fins de elucidar diagnósticos e definir tratamento, e trocas de experiências através de estudos de casos, Grupos de apoio em dermatoses como: vitílico e psoriase
- d) Acompanhamento aos residentes através de aulas teóricas e práticas, grupos com profissionais, pacientes e familiares de pessoas portadoras de dermatite atópica, orientação em sala de espera para pacientes estimulando prevenção e auto-cuidado e aconselhamento com o uso de folders educativos
- e) Orientação individual ao paciente estimulando o auto-cuidado
- f) Participação em pesquisa em DST.

- **Hanseníase**

- Consultas diárias atendendo pacientes da capital, região metropolitana e Estado
- Exames para diagnóstico de MH (baciloscopy, teste Mitsuda e testes de sensibilidade), administração de medicamentos da PQT, curativos e debridamentos de úlceras em pacientes MH;
- Prevenção, testes e acompanhamento de incapacidades físicas em pacientes com MH,

- Orientações fisioterapêuticas
  - Busca ativa de abandonos na terapia de PQT e de comunicantes (familiares) dos pacientes com MH;
  - Grupos multiprofissionais com pacientes e equipe enfatizando auto cuidado e prevenindo incapacidades.
- 
- **DST**
    - Consultas diárias em DST, atendendo pacientes em demanda espontânea
    - Aplicação de medicação cauterizante em DST como: podofilina; nitrogênio líquido e ácidos
    - Realização e coleta de exames de secreção vaginal, uretral, citopatológico, colposcopia, peniscopia, VDRL, testes de HIV
    - Orientações de prevenção e tratamento de DST e AIDS
    - Capacitação dos residentes na área de DST, HIV/AIDS
    - Consultas de enfermagem enfatizando prevenção e acnsehlamento
    - Consultas diárias pré-agendadas para pacientes portadores do HIV (adulto e pediatria)
    - Aconselhamento pré e pós-teste do HIV, aconselhamento individual e coletivo (palestra) realizados pelo CTA
    - Aconselhamento e testagem em crianças (contaminação vertical) realizado pela pediatria e CTA
    - Grupo de adesão ARV
    - Capacitação de profissionais em DST/AIDS para residentes do ADS
      - HIV= 50 consultas por dia
      - CTA= 30 atendimentos por dia.
- 
- **Enfermagem**
    - Coordenação do Serviço de Enfermagem da ADS
    - Execução de técnicos de maior complexidade

- Coleta de material, exames, sangue, secreção, citopatológico e consultas de enfermagem
  - Treinamentos em serviço e participação no ensino e pesquisa;
- 
- **Psicologia**
    - Consultas diárias com psicólogos para pacientes portadores de HIV, DST dermatoses
    - Grupos de apoio a pacientes com vitílico, psoriase, dermatoses e HIV
- 
- **Farmácia**
    - Distribuição de medicações específicas de dermatologia, DST, ARV para HIV
    - Autorização de exames de Bioquímico, RX para laboratórios conveniados
    - Atendimento ao SICLON (programa do Ministério da Saúde) a pacientes cadastrados oriundos de todo o Estado;
    - Distribuição de ARV via processo administrativo e de preservativos
- 
- **Laboratório de Micologia**
    - Realização de exames diretos de micologia para diagnóstico de Dermatites micóticas
    - Realização de baciloscopia para diagnóstico de Hanseníase.
- 
- **Laboratório**
    - Teste de VDRL;
    - Processamento do sangue para teste do HIV.
- 
- **Residência**
    - Medicina;
    - Psicologia;
    - Enfermagem;

- Serviço Social;
- Nutrição
- Aulas teóricas e práticas;
- Seminários, jornadas, congressos, etc.

**Quadro 20 – Produção por Trimestre - 2003**

ESPECIALIDADES	1º TRIMESTRE	2.º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
DST-FEMININO *	509	271	327	617	1724
DST-MASCULINO	1435	984	1771	1951	6141
HANSENÍASE	372	339	337	439	1487
MICOLOGIA	530	414	585	1026	2555
BACILOSCOPIA	45	42	65	343	495
CTA/SANGUE	289	384	210	647	1530
CLÍNICA P/ HIV	518	177	386	757	1838
VDRL	944	927	895	1746	4512
DERMATOLOGIA	3918	3174	4563	6559	18214
INFECTOLOGIA	1499	1251	1160	2632	6542
EXAMES					
CITOPATOLÓGICOS	76	63	44	128	311
CURATIVO	72	48	23	77	220
ADMIN. PQT	66	36	60	78	240
FARMÁCIA	36000	36000	36000	36000	144000
OUTROS		30	30	30	90
FISIOTERAPIA **	42	36	38	65	181

\*Somente um profissional

\*\* Para Hanseníase

**OBS:** Consulta de enfermagem – soma incluída no DST feminino mais clínica/HIV.

## **5.5 HOSPITAL SANATÓRIO PARTENON**

### **5.5.1 Internação Hospitalar**

O desempenho institucional no que se refere ao movimento de pacientes na internação foi o que segue:

**Quadro 21 - Movimento das internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais (T.A) e óbitos, HSP, por trimestre - 2003.**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
ALTAS	17	21	13	20	71
T.A	49	61	48	69	227
ÓBITOS	15	06	14	10	45

FONTE: SAME/HSP.

Este volume poderia ser ampliado, porém mantém-se desde 2001, uma redução de 26 leitos em face da indisponibilidade de profissionais de enfermagem.

### **5.5.2 Assistência Ambulatorial**

Dante da incorporação ao atendimento ambulatorial para diagnóstico e tratamento da Tuberculose, que era feito no Centro de Saúde Muriel, para toda a Região do Partenon e Lomba do Pinheiro, o Ambulatório apresentou crescimento substancial em termos de assistência à população, mantendo-se, inclusive como referência para toda a Rede de Saúde de Porto Alegre e outros Municípios quanto ao tratamento dos casos de multiresistência às drogas.

**Quadro 22 - Consultas multiprofissionais, ambulatório do HSP, por trimestre - 2003.**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	4.265	6.792	6.902	6.706	24.665

FONTE: SAME/HSP.

### **5.5.3 Outros Serviços Oferecidos na Internação e Ambulatório**

O que foi produzido pelos diversos serviços é o que segue:

**Quadro 23 - Produção, por serviço, de ações realizadas na internação e ambulatório, por trimestre - 2003, HSP**

SERVIÇO PERÍODO	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
RADIOLOGIA	703	767	1.047	9.620	12.137
FISIOTERAPIA	1.946	1.937	2.125	2.769	8.777
AG. TRANSFUSIONAL	63	67	37	27	194
CRIE	2.726	4.767	3.869	3.073	14.435
ENDOSCOPAI	205	260	419	403	1.287
OUTROS EXAMES*	58	83	70	59	270

FONTE: Cada serviço listado.

\* Obs. Este grupo engloba Ecografia e Eletrocardiografia.

**Quadro 24 - Exames Anátomo-cito-patológicos e de Análises Clínicas ( A.C ), por trimestre -2003, HSP.**

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
ANÁTO-PATOLOGIA	2.183	2.568	3.030	2.924	10.705
CITO-PATOLOGIA	56	81	83	1.976	2.196
A . C TERCERIZADOS	11.262	12.419	14.503	12.600	50.784
A . C PRÓPRIO	4.590	5.271	5.701	5.912	21.474

FONTE: Os serviços listados

Em relação à produção de Cito-Patologia, houve uma ênfase nos exames de colo uterino, por isso o aumento considerável.

#### **5.5.4 Serviço de Atenção e Terapêutica (SAT)**

A produção de atendimento na área de DST/AIDS foi a que segue:

Atendimentos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Hospital-Dia (H.D), por trimestre e total, 2003, HSP

**Quadro 25 - Atendimentos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e Hospital-Dia (HD), por trimestre - 2003, HSP.**

PERÍODO LOCAIS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL
CTA	2.031	2.017	2.302	2.593	8.943
SAE	1.858	2.098	2.513	2.161	8.630
HD	50	57	61	52	220

FONTE: Serviço de Atenção e Terapêutica/HSP.

#### **5.5.5 Área de Ensino e Pesquisa**

As atividades realizadas neste ano foram:

- Participação ativa na Residência Integrada em Saúde, servindo de campo de estágio na Assistência, Ensino e Pesquisa para os residentes da Saúde Coletiva, da Dermatologia Sanitária, etc.
- Manutenção da Residência Multiprofissional em Pneumologia Sanitária onde estão passando um médico, um enfermeiro e um fisioterapeuta.
- Realização da triagem, seleção e avaliação dos candidatos às novas vagas para residentes ao primeiro ano para 2004.
- Capacitação de profissionais de nível médico e universitário para avaliação em tuberculose na rede. Esta é uma atividade que merece destaque, a medida que integra Assistência, Ensino e Pesquisa, além de reforçar os princípios organizativos do SUS nos aspectos da Descentralização, Hierarquização e Municipalização, colocando o Estado em seu papel de orientador, de capacitação de supervisão, sendo que, para isso, a ampliação do ambulatório está sendo decisiva. Os municípios do Estado contarão com aquele serviço à sua disposição, a partir das demandas do Programa Estadual de Controle da Tuberculose.

- Capacitação de profissionais a nível regional, realizado em Osório com a participação de diversos representantes dos Municípios que compõe aquela coordenação.
- Realização do Seminário Estadual de Atualização em Tuberculose com a participação de profissionais de diversos serviços e de diversos Municípios com palestrantes do Ministério da Saúde e do Centro de Referência Nacional para Tuberculose.
- Desenvolvimento do Curso sobre Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose em Tempo de AIDS com a participação de 22 médicos da rede e um Curso Teórico sobre o mesmo tema para oito profissionais de Enfermagem, Odontologia, Serviço Social e Psicologia.
- Realizados cursos de Bioestatística e Metodologia em Pesquisa Epidemiológica para os Técnicos-Científicos do Hospital reforçando a multiprofissionalidade além de fornecer ferramentas objetivas para o trabalho diário;
- Promoção de Seminário de Internação com a Escola de Saúde Pública para ampla divulgação das atividades e propostas da Residência Integrada em Saúde.
- Implantação do Disque Tuberculose, serviço de atendimento à rede de saúde e à sociedade a fim de discutir casos suspeitos, servindo de referência aos profissionais e também fornecendo informações e esclarecendo à população quanto a possíveis dúvidas.

### **5.5.6 Área Gerencial Administrativa**

Também houve diversos movimentos nestas áreas, tanto de atendimento a necessidades internas quanto a respostas de demandas externas.

Algumas ações:

**Infra-estrutura:** Revisão de todo o sistema hidráulico do Hospital, que há muito não sofria manutenção. Feito reforma e impermeabilização dos reservatórios de água potável. Realizado limpeza da rede de esgotos sanitários e pluviais. Submetida à manutenção as caldeiras que demandaram investimentos para ampliar a vida útil , com menor custo final. Proveram-se diversas mudanças na área de transporte com a racionalização do uso dos veículos do Estado; no Setor de Patrimônio, providenciou-se levantamento dos bens com seleção e encaminhamento para leilão dos inservíveis; a Manutenção sofreu reestruturação tanto na gerência quanto nos métodos/ processos utilizados.

Os gastos foram tratados como investimentos, pois buscaram reduzir desperdícios, maximizar os recursos disponíveis, promovendo economia, buscando compatibilidade, apoio e engajamento nas políticas de governo como a economia e o uso adequado dos recursos públicos.

**Recursos Humanos:** Buscou-se valorizar os servidores e trabalhadores do Hospital propiciando diversos módulos de capacitação em diferentes áreas (legislação da saúde, direitos e deveres, motivação, etc...), no Projeto Construindo um Sanatório Melhor. Mais de 50% dos trabalhadores tiveram participação dinâmica nas atividades.

**Gerência:** Promoveu-se, pela primeira vez, um Plano de Ação de Todas as áreas do Hospital, que colocaram no papel e apresentaram para todas as Chefias as suas propostas de trabalho para o primeiro semestre de 2004.

Também foram intensificadas uma série de atividades de fundamental importância na área Técnica, no sentido de promover redução de custos, melhorar a qualidade da assistência e o aprimoramento profissional, tais como:

- Uso racional de medicamentos: reduzir o desperdício e a fuga de medicamentos da instituição
- Estabelecimento de rotinas e fluxos no uso do refeitório e acesso à alimentação por parte dos pacientes e servidores
- Absorção da lavagem de roupas da unidade Dom Bosco do Hospital Psiquiátrico São Pedro
- O serviço de Enfermagem reestruturou os métodos de distribuição de materiais de uso nas unidades
- A Assessoria Administrativa se estrutura, para acompanhamento dos gastos das diferentes áreas, a fim de encaminhar de forma adequada o uso de recursos; (implantação do Sistema AFE na rotina do Hospital)
- Campanha de economia: lançando as bases para promover o uso adequado dos recursos, iniciando-se por consumo de água, energia elétrica e telefonia
- Discussão e reestruturação do organograma do Hospital, com elaboração e divulgação da Missão e Visão da Instituição em todos os locais do complexo
- Recuperação do equipamento de radiologia odontológica, para ampliar a assistência aos internos.

## **6. REGULAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

### **6.1 TETO FINANCEIRO PARA A ASSISTÊNCIA**

#### **6.1.1 Teto Financeiro Federal**

Ao assumirmos a Gestão Estadual da Saúde no Rio Grande do Sul em Janeiro/2003, 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) para a competência janeiro/2003 era de **R\$ 59.415. 580,06** (o mesmo valor desde a competência novembro/2002).

A Portaria **GM 2.299**, de 18 de dezembro de 2002, com efeitos financeiros a partir de 1º de fevereiro de 2003, que habilita o Estado do Rio Grande do Sul em Gestão Plena do Sistema Estadual , nos termos da NOAS SUS 01/2002, definiu seu limite financeiro anual para a média e alta complexidade como sendo R\$ 716.024.745,72. (R\$ 59.668.728,81 mensal) quando o Estado entrar em Gestão Plena do Sistema. Esta Portaria teve sua competência alterada pelas Portarias **GM/MS 168** e **GM 659** .

A Portaria **GM 168**, de 27 de fevereiro de 2003, alterou para **1º de junho de 2003** a competência da Portaria GM 2.299, que habilita o Estado do Rio Grande do Sul em Gestão Plena do Sistema Estadual.

A Portaria **GM 571**, de 15 de maio de 2003, redefiniu o limite mensal de recursos federais para à Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade para o Estado do Rio Grande do Sul (considerando a alteração das consultas médicas, constantes do Grupo 7 da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS, relativas ao Município de Caxias do Sul) para **R\$ 59.427.229,69**.

A Portaria **GM 654**, de 28 de maio de 2003, estende às Unidades Públcas, sob Gestão Plena do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Municipal, a geração de créditos correspondentes aos valores de remuneração dos Serviços Profissionais das

consultas médicas, recompondo nos limites financeiros anuais dos estados e municípios habilitados na condição de Gestão Plena do Sistema, os valores correspondentes ao impacto financeiro de que trata esta Portaria. Em seu Art. 4º, fica estabelecido que os estados não habilitados à Gestão Plena do Sistema, somente quando da habilitação, terão direito à recomposição de seus limites financeiros anuais, conforme o Anexo III (Rio Grande do Sul, = R\$ 6.520.970,00 anual; R\$ 543.414,17 mensal).

A Portaria GM 659, de 30 de maio de 2003, alterou para **1º de agosto de 2003** a competência dos efeitos financeiros da Portaria GM 2.299, que habilita o Estado do Rio Grande do Sul em Gestão Plena do Sistema Estadual, cessando os efeitos da Portaria GM 168.

A Portaria GM 825, de 27 de junho de 2003, redefiniu o limite mensal de recursos para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul (considerando o Termo de Cessão de Uso celebrado entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, objetivando a transferência do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas do Ministério da Saúde para o Município de Porto Alegre) para **R\$ 60.766.366,91**.

A Portaria GM 1.687, de 28 de agosto de 2003, alterou para **1º de setembro de 2003** a competência dos efeitos financeiros da Portaria GM 2.299, que habilita o Estado do Rio Grande do Sul em Gestão Plena do Sistema Estadual, cessando os efeitos da Portaria GM 659.

A Portaria GM 1.723, de 02 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União do dia 03 de setembro e republicada em 26 do mesmo mês, estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro mensal da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade) dos Estados, Distrito Federal e Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, considerando a Portaria 1.708/GM, de 28 de agosto de 2003, que concedeu reajuste, em caráter emergencial, de acordo com a disponibilidade orçamentária, aos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar de maior freqüência. O Estado do Rio Grande do Sul, de acordo com a

portaria supra, incorporou a partir da competência agosto de 2003, R\$ 1.492.844,96 ao limite financeiro mensal, totalizando R\$ 62.259.211,87.

A Portaria GM 1.899, de 02 de outubro de 2003, estabelece recursos no montante de R\$ 143.666,97 a serem incorporados ao limite financeiro mensal da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade), do Estado do Rio Grande do Sul a partir da competência setembro de 2003, considerando a Portaria 269/SAS/MS, de 18 de setembro de 2003, que altera o cadastramento da Associação Hospitalar de Caridade de Ijuí/RS, para CACON I com Radioterapia. O limite financeiro do Estado do Rio Grande do Sul na competência setembro de 2003 passa a ser R\$ 62.402.878,84.

A Portaria GM 1.983, de 14 outubro de 2003, em vigor desde o referido mês, alterou para 1º de outubro de 2003 a competência dos efeitos financeiros da Portaria GM 2.299, de 18 de dezembro de 2002, que habilita o Estado do Rio Grande do Sul em Gestão Plena do Sistema Estadual nos termos da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 (cessando os efeitos da Portaria 1.687/GM, de 28 de agosto de 2003).

A Portaria GM 2.116, de 06 de novembro de 2003, com efeitos financeiros vigentes a partir de 1º de outubro de 2003, redefiniu o limite financeiro anual referente à média e alta complexidade do Estado do Rio Grande do Sul, para o valor de R\$ 794.981.301,08, como também, publicou o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade sob Gestão Estadual (R\$ 327.504.063,72) e sob gestão dos Municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal (R\$ 467.477.237,36), nos termos da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/02 e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB SUS 01/96.

A Portaria GM 2.218, de 20 de novembro de 2003, estabelece recursos no montante de R\$ 263.510,00 a serem incorporados ao limite financeiro mensal da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade) do Estado do Rio Grande do Sul, como também, os destinados aos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal (R\$ 127.180,69), a partir da competência novembro de 2003, considerando a Portaria 2.217/GM/MS, de 20 de novembro de 2003, que altera os

valores de remuneração dos procedimentos da Tabela do SIH/SUS, relacionados ao parto, não contemplados na Portaria 1.708/GM/MS, de 01 de novembro de 2003.

A Portaria GM 2.323, de 09 de dezembro de 2003, estabelece recursos no montante de **R\$ 5.000.000,00** a serem incorporados ao limite financeiro mensal da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade) do Estado do Rio Grande do Sul destinando-se em sua totalidade ao Município Habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (Porto Alegre), excepcionalmente na competência novembro de 2003.

A Portaria GM 2.448, de 26 de dezembro de 2003, estabelece recursos no montante de **R\$ 5.000.000,00** a serem incorporados ao limite financeiro mensal da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (média e alta complexidade) do Estado do Rio Grande do Sul destinando-se em sua totalidade ao Município Habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal (Porto Alegre), excepcionalmente na competência dezembro de 2003.

O Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade no período de janeiro a dezembro de 2003, do Estado do Rio Grande do Sul teve um aumento de 20,36%, enquanto que para os Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, este incremento foi de 25,76%. A elevação do limite financeiro sob Gestão Estadual (Teto Gestão Estadual) foi de 12,06% (R\$ 2.825.044,54).

**Tabela 1 - Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, ano de 2003.**

2.003	jan/03	dez/03	Variação*	Variação * (R\$)
Teto Financeiro RS	R\$ 59.415.580,06	R\$ 71.511.951,76	20,36%	R\$ 12.096.371,70
Teto Plena Municipal	R\$ 35.996.043,32	R\$ 45.267.370,48	25,76%	R\$ 9.271.327,16
Teto Gestão Estadual	R\$ 23.419.536,74	R\$ 26.244.581,28	12,06%	R\$ 2.825.044,54

\* Está sendo considerado o incremento mensal de R\$ 5.000.000,00 ao Teto Financeiro do Município de Porto Alegre, excepcionalmente nas competências novembro e dezembro de 2003, de acordo com as Portarias GM 2.323 e GM 2.448, respectivamente.

**Tabela 2 - Teto Financeiro dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM) - 2003**

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal	Teto Financeiro Municípios Plenos Média Jan-Dez 2003	População 2002	Percapita da Média Jan-Dez Teto Financeiro Plenos**
Cachoeira do Sul	R\$ 472.100,34	88.384	R\$ 5,34
Canela	R\$ 167.793,98	35.482	R\$ 4,73
Carazinho	R\$ 292.395,45	58.883	R\$ 4,97
Caxias do Sul	R\$ 2.524.103,16	375.118	R\$ 6,73
Giruá	R\$ 71.423,81	18.499	R\$ 3,86
Panambi	R\$ 143.558,08	33.290	R\$ 4,31
Pelotas	R\$ 3.519.873,04	327.955	R\$ 10,73
Porto Alegre *	R\$ 29.529.305,62	1.383.454	R\$ 21,34
Santa Cruz do Sul	R\$ 764.893,04	111.097	R\$ 6,88
Santa Rosa	R\$ 573.123,91	66.432	R\$ 8,63
São Leopoldo	R\$ 1.183.753,34	198.942	R\$ 5,95
Serafina Corrêa	R\$ 68.479,88	11.407	R\$ 6,00
Venâncio Aires	R\$ 187.279,37	62.982	R\$ 2,97
<b>Teto Total da Competência</b>	<b>R\$ 39.498.083,03</b>	<b>2.771.925</b>	<b>R\$ 14,25</b>
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	<b>R\$ 23.323.029,45</b>	<b>7.636.615</b>	<b>R\$ 3,05</b>
<b>Teto do Estado</b>	<b>R\$ 62.821.112,49</b>	<b>10.408.540</b>	<b>R\$ 6,04</b>

\* 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. Como também, foi computado o incremento mensal de R\$ 5.000.000,00 ao município de Porto Alegre, excepcionalmente nas competências novembro e dezembro de 2003, de acordo com as Portaria GM 2.323 e GM 2.448, respectivamente.

\*\* Percapita da Média de Jan-Dez de 2003 do Teto Financeiro Plenos População 2002 : Foi calculado tendo como base a 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, 62,87% foi repassado para os treze Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal e somente 37,13% destinado para a Gestão Estadual, ou seja, para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar dos demais 483 municípios gaúchos . Em relação ao Teto Gestão Estadual, o repasse aos Municípios em Gestão Plena foi 69,35% superior.

**Tabela 3 - Percentual de Destinação do Teto Financeiro Estadual - 2003**

<b>Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal</b>	<b>% Destinação Teto Financeiro do RGS – Média Jan-Dez 2003</b>	<b>% Destinação Teto Financeiro Gestão Estadual Média Jan-Dez 2003</b>
Cachoeira do Sul	0,75%	2,02%
Canela	0,27%	0,72%
Carazinho	0,47%	1,25%
Caxias do Sul	4,02%	10,82%
Giruá	0,11%	0,31%
Panambi	0,23%	0,62%
Pelotas	5,60%	15,09%
Porto Alegre	47,01%	126,61%
Santa Cruz do Sul	1,22%	3,28%
Santa Rosa	0,91%	2,46%
São Leopoldo	1,88%	5,08%
Serafina Corrêa	0,11%	0,29%
Venâncio Aires	0,30%	0,80%
<b>Teto Total Municípios GPSM</b>	<b>62,87%</b>	<b>169,35%</b>
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	<b>37,13%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Teto do Estado</b>	<b>100,00%</b>	

\* 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. Como também, foi computado o incremento mensal de R\$ 5.000.000,00 ao município de Porto Alegre, excepcionalmente nas competências novembro e dezembro de 2003, de acordo com as Portaria GM 2.323 e GM 2.448, respectivamente.

Ao Município de Porto Alegre foi destinado 47,01% do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul, parcela maior do que a do total dos municípios sob Gestão Estadual (37,13%). Em relação ao Teto sob Gestão Estadual, Porto Alegre recebe 26,61% a mais do que o referido teto.

**Tabela 4 - Percentual de Destinação do Teto Financeiro dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal – 2003**

<b>Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal</b>	<b>% de Destinação do Teto Financeiro dos Municípios em Gestão Plena Média Jan-Dez 2003</b>
Cachoeira do Sul	1,20%
Canela	0,42%
Carazinho	0,74%
Caxias do Sul	6,39%
Giruá	0,18%
Panambi	0,36%
Pelotas	8,91%
Porto Alegre	74,76%
Santa Cruz do Sul	1,94%
Santa Rosa	1,45%
São Leopoldo	3,00%
Serafina Corrêa	0,17%
Venâncio Aires	0,47 %
<b>Teto Total da Competência</b>	<b>100,00 %</b>

\* 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. Como também, foi computado o incremento mensal de R\$ 5.000.000,00 ao município de Porto Alegre, excepcionalmente nas competências novembro e dezembro de 2003, de acordo com as Portaria GM 2.323 e GM 2.448, respectivamente.

Do Teto Financeiro dos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, o maior percentual ficou com Porto Alegre (74,76%) e o menor com Serafina Corrêa (0,17%).

**Tabela 5 - Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual (excluídos os Municípios Habilitados em GPSM - 2003)**

Sistema de Informações Ambulatoriais	Média Jan-Nov * 2002 (R\$)	Média Jan-Nov * 2003 (R\$)	Variação (R\$)	Variação (%)
<i>Produção Ambulatorial</i>	<b>9.326.700,21</b>	<b>9.048.205,58</b>	<b>-278.494,64</b>	<b>-2,99%</b>
<i>Produção MC SIA</i>	<b>5.046.608,94</b>	<b>6.051.054,19</b>	<b>1.004.445,25</b>	<b>19,90%</b>
<i>Produção AC SIA</i>	<b>4.280.091,27</b>	<b>2.997.151,38</b>	<b>-1.282.939,89</b>	<b>-29,97%</b>

\* Não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial na competência Dez/2003, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

Houve uma redução na média do período de janeiro a dezembro de 2003 da Alta Complexidade Ambulatorial, comparada com o mesmo período de 2002. A Portaria GM 1.122, de 13 de junho de 2002, a qual determinou que os procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, do Grupo – Terapia Renal Substitutiva -TRS, cobrados na APAC, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC/ ações estratégicas, a partir da competência julho/2002, provocou uma redução. Já as Portarias GM 840, de 02 de julho de 2003, que altera, os valores de remuneração dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, a partir da competência julho/2003 e a Portaria 269/SAS/MS, de 18 de setembro de 2003, que alterou o cadastramento da Associação Hospitalar de Caridade de Ijuí/RS, para CACON I com Radioterapia, contribuíram para uma elevação.

A Portaria 1.708/GM, de 28 de agosto de 2003, que concedeu reajuste, em caráter emergencial, de acordo com a disponibilidade orçamentária, a partir da competência agosto de 2003, aos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar de maior freqüência, contribuiu para a elevação da Média do período de janeiro a dezembro de 2003 da Média Complexidade Ambulatorial.

**Tabela 6 - Composição Percentual da Produção Ambulatorial - 2003**

Sistema de Informações Ambulatoriais	Média Jan-Nov 2003	Composição (%) Média Jan-Nov
<i>Produção Ambulatorial</i>	<b>R\$ 9.048.205,58</b>	<b>100,00 %</b>
<i>Produção MC SIA</i>	<b>R\$ 6.051.054,19</b>	<b>66,88 %</b>
<i>Produção AC SIA</i>	<b>R\$ 2.997.151,38</b>	<b>33,12 %</b>

**Tabela 7 - Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade sob Gestão Estadual (excluídos os Municípios Habilitados em GPSM) - 2003**

Sistema de Informações Hospitalares	Média Jan-Nov * 2002 (R\$)	Média Jan-Nov * 2003 (R\$)	Variação (R\$)	Variação (%)
<i>Produção Hospitalar</i>	15.874.565,47	17.328.781,69	1.454.216,22	9,16%
<i>Produção MC SIH</i>	13.927.255,38	14.498.154,78	570.899,41	4,10%
<i>Produção AC SIH</i>	1.947.310,09	2.830.626,91	883.316,82	45,36%

\* Obs.:

1. A *Produção Hospitalar* na competência Nov/2003 está sujeita à processamento complementar.
2. Não foram englobados no estudo os valores da *Produção Hospitalar* na competência Dez/2003, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

A Alta e a Média Complexidade Hospitalares tiveram um aumento em relação ao mesmo período do ano passado.

A Produção Hospitalar, tanto na média como na alta complexidade, tiveram uma grande elevação em maio de 2003, pois, devido a mudança do sistema de impressão de AIHs (impressão via meio magnético), ficou um saldo de "AIHs Papel", o qual foi utilizado pelos municípios havendo portanto um aumento significativo no número de AIHs. O cadastramento de novos serviços e a Portaria 1.708/GM, de agosto de 2003, que concedeu reajuste, em caráter emergencial, de acordo com a disponibilidade orçamentária, aos procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar de maior freqüência a partir da competência agosto de 2003, a Portaria 2.217/GM, de 20 de novembro de 2003, que altera os valores de remuneração dos procedimentos da Tabela do SIH/SUS relacionados ao parto, não contemplados na Portaria nº 1.708/GM a partir da competência novembro de 2003, e o cadastramento de novos serviços também contribuiram para este incremento.

:

**Tabela 8 - Composição Percentual da Produção Hospitalar - 2003**

Sistema de Informações Hospitalares	Média Jan-Nov 2003	Composição (%) Média Jan-Nov 2003
<i>Produção Hospitalar</i>	R\$ 17.328.781,69	100,00 %
<i>Produção MC SIH</i>	R\$ 14.498.154,78	83,67 %
<i>Produção AC SIH</i>	R\$ 2.830.626,91	16,33 %

\* A *Produção Hospitalar* na competência Nov/2003 está sujeita à processamento complementar.

O Teto Financeiro para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul não vinha sendo suficiente para o pagamento da Produção de Serviços Ambulatoriais, Produção de Serviços Hospitalares, FIDEPS (dos Hospitais sob Gestão Estadual) e para o repasse aos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal. O Teto Financeiro vem defasado desde o governo anterior, sendo que o déficit médio do ano de 2002 foi de **-R\$ 2.480.857,65**.

O Estado do Rio Grande do Sul se habilitou à Gestão Plena do Sistema Estadual a partir de 1º de outubro de 2003, de acordo com a Portaria GM 2.116, de 06 de novembro do corrente ano, tendo o limite financeiro anual referente à média e alta complexidade redefinido para R\$ 794.981.301,08, sendo o valor mensal igual a R\$ 66.248.441,76. Esta mesma portaria publicou o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade sob Gestão Estadual de R\$ 327.504.063,72 anuais e R\$ 27.292.005,31 mensais e também sob gestão dos Municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal, R\$ 467.477.237,36 anuais e R\$ 38.956.436,45 mensais, nos termos da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS 01/02 e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB SUS 01/96.

**Tabela 9 - % de Utilização do Teto sob Gestão Estadual - 2003**

Controle do Teto Financeiro	Média Jan-Nov 2003*	Composição da Média Jan-Nov 2003 (%)
<b>Teto Financeiro RS</b>	R\$ 62.031.036,19	
<b>Repasso Plena Municipal</b>	R\$ 37.785.755,05	155,85%
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	<b>R\$ 24.245.281,14</b>	<b>100,00 %</b>
<b>Produção Ambulatorial</b>	R\$ 9.048.205,58	37,32 %
<b>Produção Hospitalar**</b>	R\$ 17.328.781,69	71,47 %
<b>FIDEPS Gestão Estadual</b>	R\$ 1.045.821,58	4,31 %
<b>Total Gasto</b>	<b>R\$ 27.422.808,85</b>	<b>113,11 %</b>
<b>Saldo Negativo</b>	<b>R\$ -3.177.527,71</b>	<b>-13,11 %</b>

\* Foi considerado no cálculo da Média no período de outubro a novembro 2003, o incremento mensal de R\$ 5.000.000,00 ao município de Porto Alegre, excepcionalmente na competência novembro de 2003, de acordo com a Portaria GM 2.323.

\*\* A Produção Hospitalar na competência Nov/2003 está sujeita à processamento complementar, como também, não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar na competência Dez/2003, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

### **6.1.2 - Recursos Extra-teto**

Além do Teto Financeiro para à Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade repassado diretamente ao Fundo Estadual de Saúde, o Estado do Rio Grande do Sul recebe recursos para financiamento, pelo FAEC, dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva - TRS - Portaria GM/MS 1.112, de 13 de junho de 2002, que determinou que os procedimentos da Tabela de Informações Ambulatoriais-SIA/SUS, do Grupo – **Terapia Renal Substitutiva-TRS**, cobrados na APAC, sejam financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC). Os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal também possuem um limite financeiro para custeio da TRS.

De janeiro a maio de 2003, o recurso mensal referente ao Estado do Rio Grande do Sul foi de R\$ 6.005.340,50. Na competência junho de 2003, em devido a Portaria GM 840, de 2 de julho de 2003, houve um acréscimo de R\$ 288.277,70, totalizando R\$ 6.293.618,20 mensais. A partir da competência novembro/2003, em virtude da Portaria GM 2.453, de 26 de dezembro de 2003, o recurso mensal referente à Terapia Renal Substitutiva para o Estado do Rio Grande do Sul passou a ser de R\$ 6.609.196,68.

Os Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema Estadual também tem direito aos recursos da TRS. De janeiro a maio de 2003, o valor mensal referente a estes municípios foi de R\$ 2.324.112,66. Na competência junho de 2003, em virtude da Portaria GM 840, houve um acréscimo de R\$ 124.145,67, totalizando R\$ 2.448.258,34 mensais. A partir da competência novembro de 2003, em virtude da Portaria GM 2.453, o recurso mensal a ser destinado passou a ser R\$ 2.625.664,64.

**Tabela 10 – Recursos para Terapia Renal Substitutiva**

<b>Teto Terapia Renal Substitutiva</b>	<b>Jan-Mai/2003</b>	<b>Jun-Out/2003</b>	<b>A partir Compet. Nov/2003</b>
Rio Grande do Sul	R\$ 6.005.340,50	R\$ 6.293.618,20	R\$ 6.609.196,68
Municípios Plenos	R\$ 2.324.112,66	R\$ 2.448.258,34	R\$ 2.625.664,64

O Ministério da Saúde ainda repassa recursos aos Estados, a título de co-financiamento, para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais.

**Tabela 11 – Medicamentos Excepcionais – RGS - 2003**

<b>Portarias</b>	<b>Meses</b>	<b>Valor Mensal</b>
GM 2.423 (30/12/2002)	Janeiro/2003 Fevereiro/2003	R\$ 1.805.992,84
GM 383 (04/04/2003)	Março a Junho de 2003	R\$ 2.417.508,44
GM 1.085 (09/07/2003)	Julho/2003	R\$ 2.355.855,84
GM 1.674 (29/08/2003)	Agosto/2003 Setembro/2003	R\$ 2.421.330,25
GM 1.980 (14/10/2003)	Outubro/2003	R\$ 2.421.330,25
GM 2.286 (02/12/2003)	Novembro/2003 Dezembro/2003 Janeiro/2004 Diferença repasse comp. nov-dez/2003, paga em Fev/2004 Diferença repasse comp. out/2003, paga em Nov/2003	R\$ 2.634.236,57 R\$ 2.634.236,57 R\$ 3.059.941,31 R\$ 851.409,47 R\$ 638.611,06

A diferença dos repasses a ser creditada ao Estado é decorrente do aumento nas APAC apresentadas pela SES no período analisado.

O valor médio dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde com o intuito de co-financiar os Medicamentos Excepcionais, de acordo com as Portarias supra no ano de 2003 foi R\$ 2.400.745,85.

**Tabela 12 - Saldo do Teto Financeiro do Estado do Rio Grande do Sul após Medicamentos Excepcionais por trimestre, no ano de 2003:**

<b>Controle Teto Financeiro</b>	<b>Janeiro/03</b>	<b>Fevereiro/03</b>	<b>Março/03</b>	<b>Média 1º Trim. 2003</b>
<b>Teto Financeiro RS</b>	<b>59.415.580,06</b>	<b>59.415.580,06</b>	<b>59.415.580,11</b>	<b>54.415.580,08</b>
<b>Repasso Plena Mun</b>	35.996.043,32	35.996.043,32	35.996.043,32	35.996.043,32
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	23.419.536,74	23.419.536,74	23.419.536,79	23.419.536,76
<b>Produção Ambulatorial</b>	8.686.271,72	8.573.701,26	8.700.961,66	8.653.644,88
<b>Produção Hospitalar</b>	17.413.167,69	15.216.167,69	16.349.596,45	16.326.310,61
<b>FIDEPS Gestão Estadual</b>	1.045.821,58	1.045.821,58	1.045.821,58	1.045.821,58
<b>Total Gasto</b>	<b>27.145.260,99</b>	<b>24.835.690,53</b>	<b>26.096.379,69</b>	<b>26.025.777,07</b>
<b>Saldo Negativo</b>	<b>-3.725.724,25</b>	<b>-1.416.153,79</b>	<b>-2.676.842,90</b>	<b>-2.606.240,31</b>
Medicamentos Excepcionais (Port)	1.805.992,84	1.805.992,84	2.417.508,44	2.009.831,37
<b>Saldo após Medicamentos Excepcionais</b>	<b>-1.919.731,41</b>	<b>389.839,05</b>	<b>-259.334,46</b>	<b>-596.408,94</b>

<b>Controle Teto Financeiro</b>	<b>Abril/03</b>	<b>Maio/03</b>	<b>Junho/03</b>	<b>Média 2º Trim. 2003</b>
<b>Teto Financeiro RS</b>	<b>59.427.229,69</b>	<b>60.712.210,11</b>	<b>60.766.366,91</b>	<b>60.301.935,57</b>
<b>Repasso Plena Municipal</b>	36.007.691,58	37.292.671,99	37.132.293,52	<b>36.810.885,70</b>
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	23.419.538,11	23.419.538,12	23.634.073,39	<b>23.491.049,87</b>
<b>Produção Ambulatorial</b>	8.401.654,26	8.910.342,14	9.028.113,81	<b>8.780.036,74</b>
<b>Produção Hospitalar</b>	15.864.982,48	17.803.740,07	16.736.324,90	<b>16.801.682,48</b>
<b>FIDEPS Gestão Estadual</b>	1.045.821,58	1.045.821,58	1.045.821,58	<b>1.045.821,58</b>
<b>Total Gasto</b>	<b>25.312.458,32</b>	<b>27.759.903,79</b>	<b>26.810.260,29</b>	<b>26.627.540,80</b>
<b>Saldo Negativo</b>	<b>-1.892.920,21</b>	<b>-4.340.365,67</b>	<b>-3.176.186,90</b>	<b>-3.136.490,93</b>
Medicamentos Excepcionais (Portaria)	2.417.508,44	2.417.508,44	2.417.508,44	2.417.508,44
<b>Saldo após Medicamentos Excepcionais</b>	<b>524.588,23</b>	<b>-1.922.857,23</b>	<b>-758.678,46</b>	<b>-718.982,49</b>

<b>Controle Teto Financeiro</b>	<b>Julho/03</b>	<b>Agosto/03</b>	<b>Setembro/03</b>	<b>Média 3º Trim. 2003</b>
<b>Teto Financeiro RS</b>	<b>60.766.366,91</b>	<b>62.259.211,87</b>	<b>62.402.878,84</b>	<b>61.809.485,87</b>
<b>Repasso Plena Municipal</b>	37.344.797,20	37.879.512,52	37.879.512,61	<b>37.701.274,11</b>
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	23.421.569,71	24.379.699,35	24.523.366,23	<b>24.108.211,76</b>
<b>Produção Ambulatorial</b>	9.126.931,28	8.354.171,33	9.769.210,12	<b>9.083.437,58</b>
<b>Produção Hospitalar</b>	9.126.931,28	8.354.171,33	9.769.210,12	<b>18.049.727,34</b>
<b>FIDEPS Gestão Estadual</b>	1.045.821,58	1.045.821,58	1.045.821,58	<b>1.045.821,58</b>
<b>Total Gasto</b>	<b>27.322.719,60</b>	<b>28.477.645,73</b>	<b>28.736.594,16</b>	<b>28.178.986,50</b>
<b>Saldo Negativo</b>	<b>-3.901.149,89</b>	<b>-4.097.946,38</b>	<b>-4.213.227,93</b>	<b>-4.070.774,73</b>
Medicamentos Excepcionais (Portaria)	2.355.855,84	2.421.330,25	2.421.330,25	2.399.505,45
<b>Saldo após Medicamentos Excepcionais</b>	<b>-1.545.294,05</b>	<b>-1.676.616,13</b>	<b>-1.791.897,68</b>	<b>-1.671.269,29</b>

<b>Controle Teto Financeiro</b>	<b>Outubro/03</b>	<b>Novembro/03</b>	<b>Média Out-Nov 2003</b>	<b>Média Jan-Nov 2003</b>
<b>Teto Financeiro RS</b>	<b>66.248.441,76</b>	<b>71.511.951,76</b>	<b>68.880.196,76</b>	<b>62.031.036,19</b>
<b>Repasso Plena Municipal</b>	38.956.436,45	45.162.259,70	<b>42.059.348,07</b>	<b>37.785.755,05</b>
<b>Teto sob Gestão Estadual</b>	27.292.005,31	26.349.692,06	<b>26.820.848,69</b>	<b>24.245.281,14</b>
<b>Produção Ambulatorial</b>	10.107.301,23	9.871.602,54	<b>9.989.451,89</b>	<b>9.048.205,58</b>
<b>Produção Hospitalar</b>	19.301.739,14	17.781.698,16	<b>18.541.718,65</b>	<b>17.328.781,69</b>
<b>FIDEPS Gestão Estadual</b>	1.045.821,58	1.045.821,58	<b>1.045.821,58</b>	<b>1.045.821,58</b>
<b>Total Gasto</b>	<b>30.454.861,95</b>	<b>28.699.122,28</b>	<b>29.576.992,12</b>	<b>27.422.808,85</b>
<b>Saldo Negativo</b>	<b>-3.162.856,64</b>	<b>-2.349.430,22</b>	<b>-2.756.143,43</b>	<b>-3.177.527,71</b>
<b>Medicamentos Excepcionais (Portaria)</b>	2.421.330,25	3.272.847,63	2.847.088,94	2.379.519,42
<b>Saldo após Medicamentos Excepcionais</b>	<b>-741.526,39</b>	<b>923.417,41</b>	<b>90.945,51</b>	<b>-798.008,28</b>

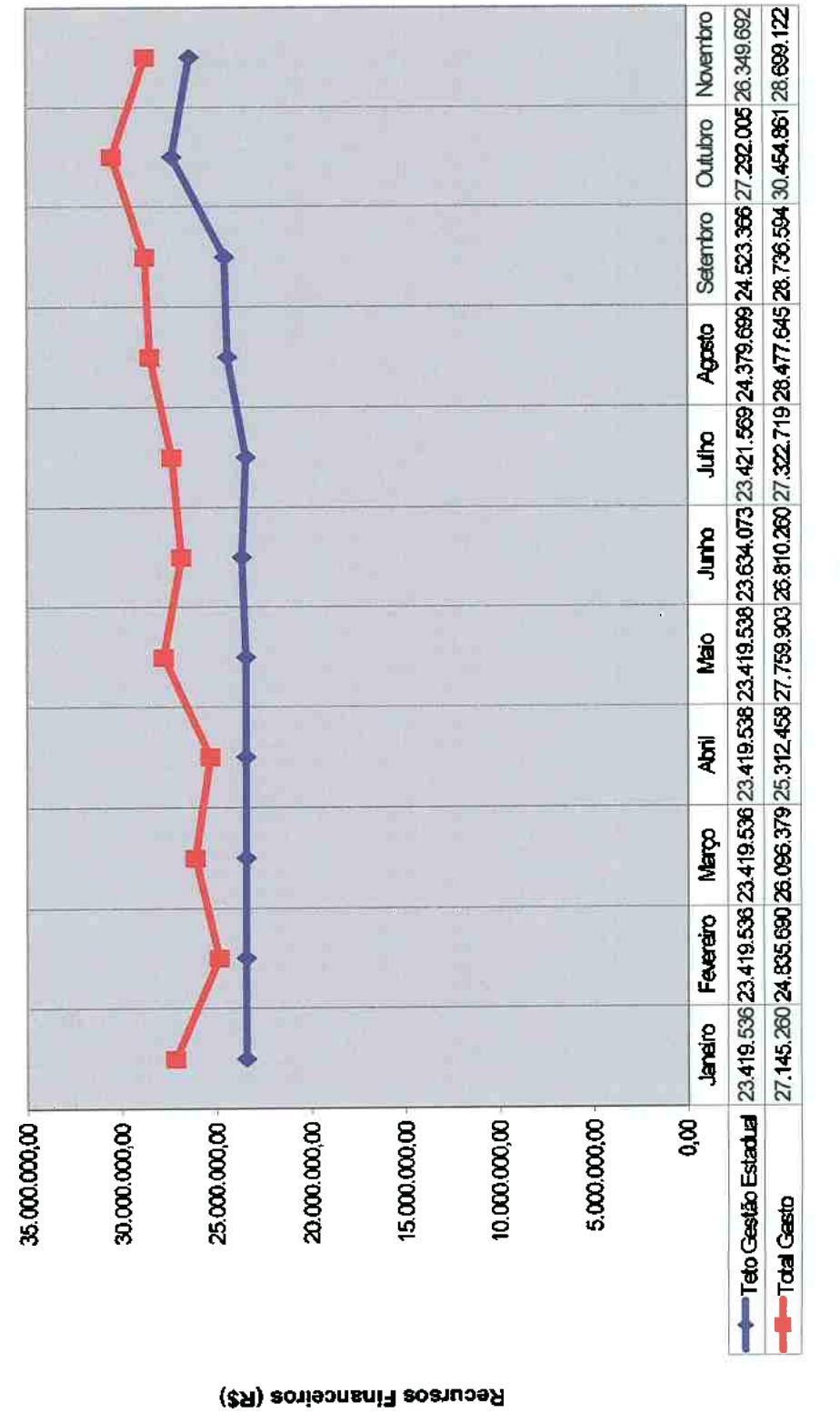
\* Foi considerado no cálculo da Média no período de outubro a novembro 2003, o incremento mensal de R\$ 5.000.000,00 ao município de Porto Alegre, excepcionalmente na competência novembro de 2003, de acordo com a Portaria GM 2.323

\*\* A Produção Hospitalar na competência Nov/2003 está sujeita à processamento complementar, como também, não foram englobados no estudo os valores da Produção Ambulatorial e da Produção Hospitalar na competência Dez/2003, em virtude de até a presente data não estarem disponíveis na base de dados.

Em virtude do saldo financeiro após medicamentos excepcionais na competência outubro de 2003 ter sido negativo em **-R\$ 741.526,39** e o Estado ter limite financeiro para o pagamento de prestadores de serviços, verificou-se a causa de extração do teto que apontou as AIHs de Alta Complexidade em seis hospitais que ultrapassaram sua média histórica no faturamento das mesmas. Foram essas AIHs encaminhadas para auditoria especial. Objetivou-se com essa medida analisar o porquê de tal ocorrência, como também, eliminar o déficit da referida competência, equilibrando o saldo financeiro. Tais AIHs serão pagas na próxima competência após laudo da Auditoria Médica Estadual.

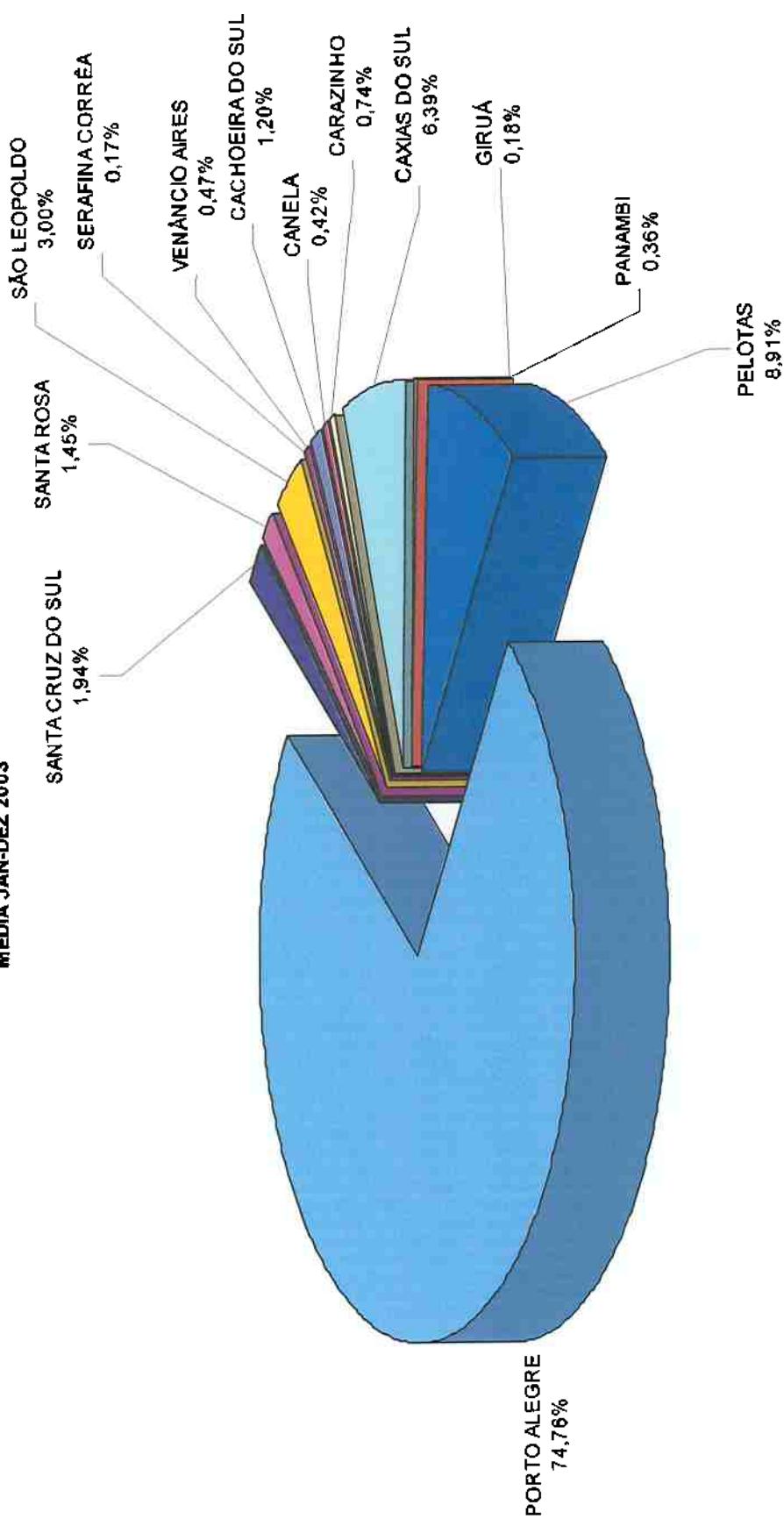
Registre-se ainda, o aporte de recursos extra dado pelo Ministério da Saúde ao Município de Porto Alegre nas competências novembro e dezembro de 2003 (Portarias GM 2.323 e GM 2.448), sem ter havido pactuação na Bipartite Estadual ou na Tripartite Nacional, e sem registro para que fins. O tratamento diferenciado dado a Porto Alegre frente aos outros Municípios em Gestão Plena e à Gestão Estadual, deve ser no nosso entendimento, questionado e solicitada a mesma consideração para todos.

**Gráfico 1 – Teto Sob gestão Estadual X Total gasto – Janeiro a Novembro 2003**



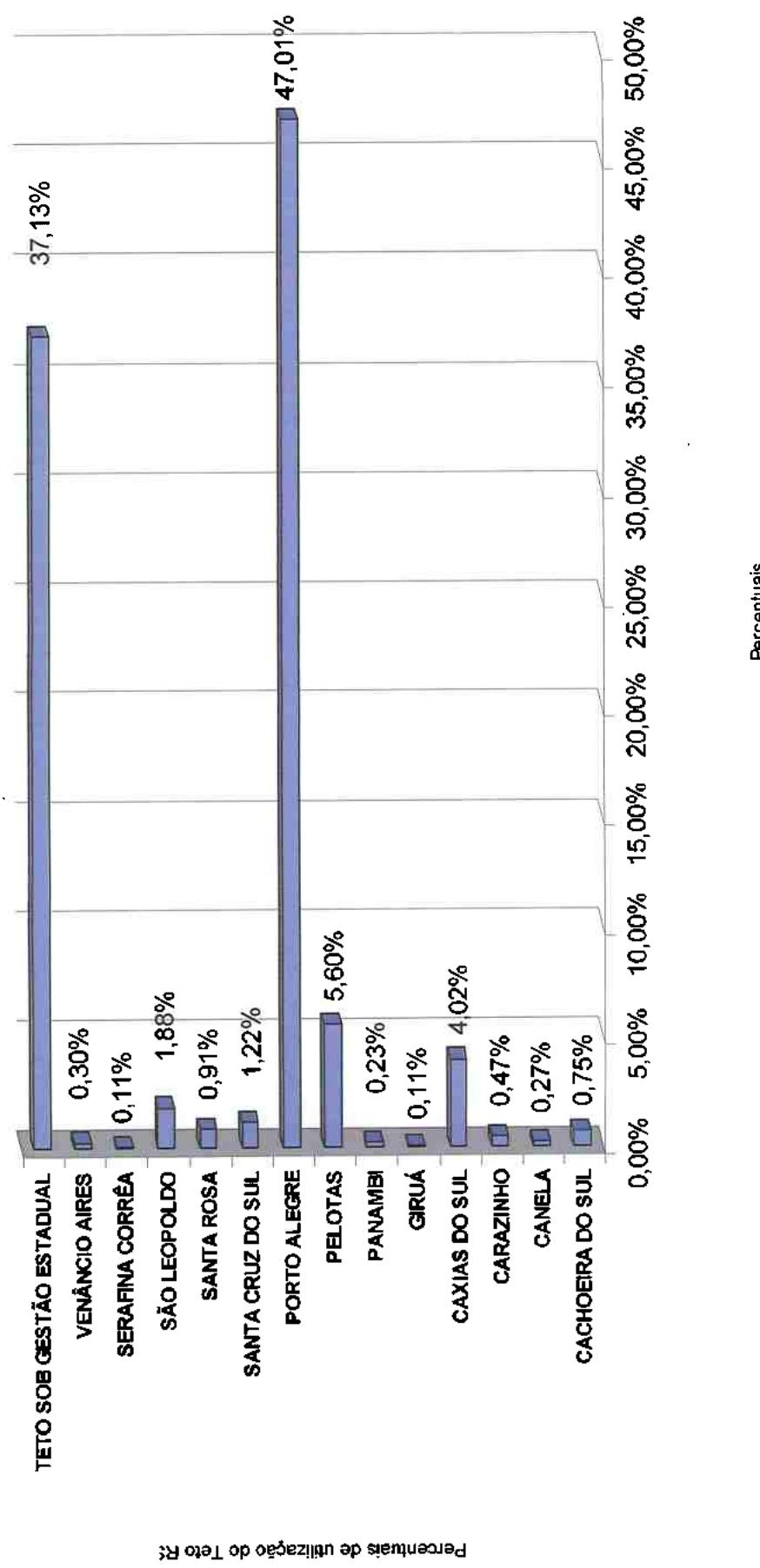
**Gráfico 2**

PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA  
DO SISTEMA MUNICIPAL EM RELAÇÃO AO TETO TOTAL DAS PLENAS  
MÉDIA JAN-DEZ 2003



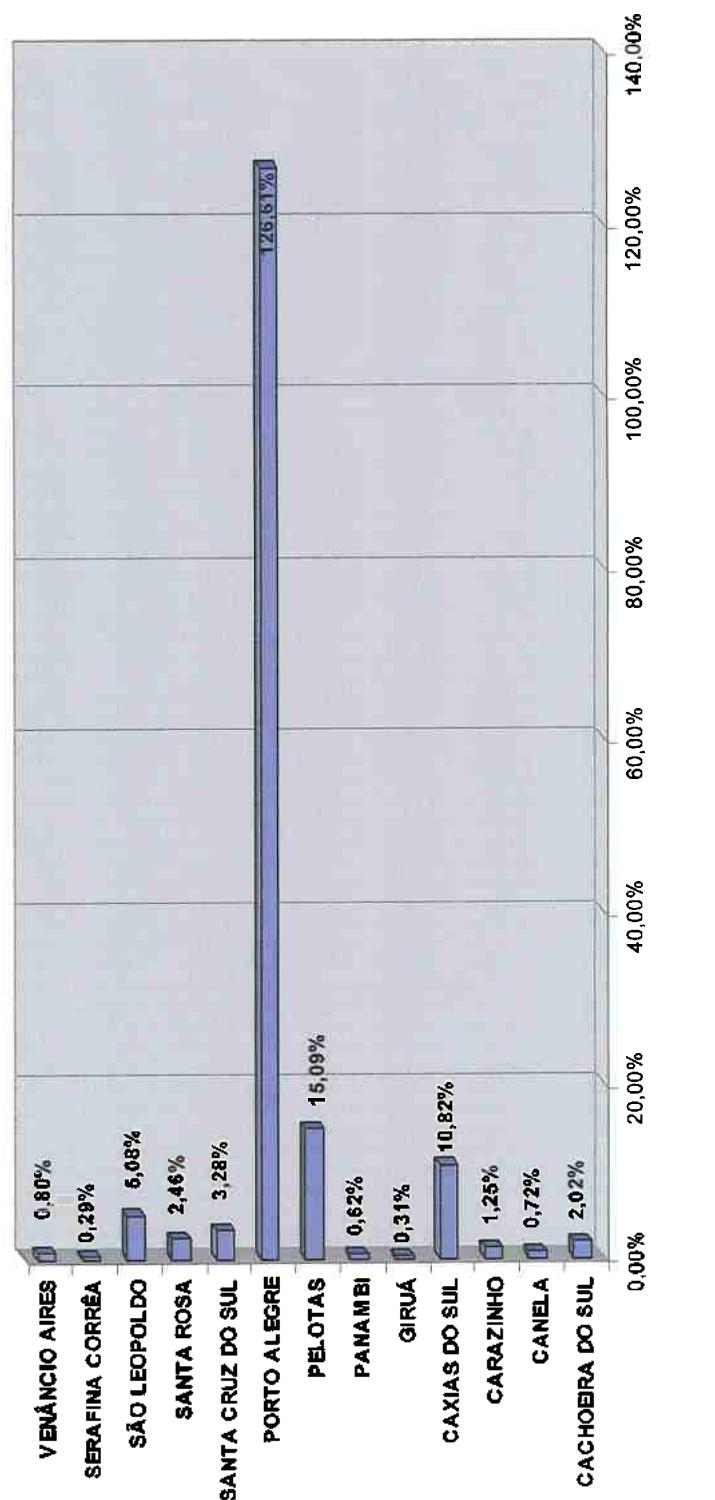
**Gráfico 3**

**PERCENTUAL DE DESTINAÇÃO DO TETO FINANCEIRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PARA OS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL  
MÉDIA JAN-DEZ 2003**



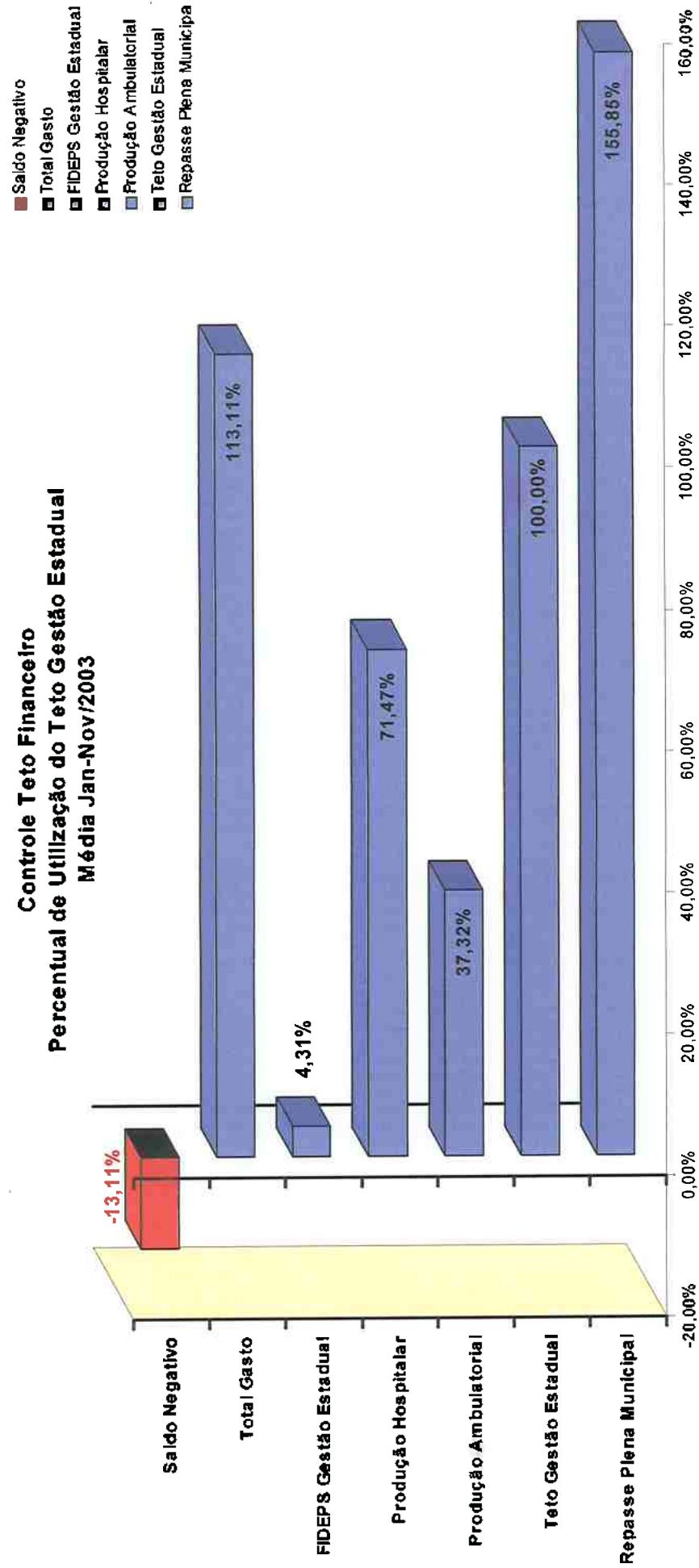
**Gráfico 4**

PERCENTUAL DE DESTINACÃO DO TETO SOB GESTÃO ESTADUAL PARA OS MUNICÍPIOS HABILITADOS EM  
GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL  
MÉDIA JAN-DEZ/2003



Percentual de Destinação do Teto sob Gestão Estadual

**Gráfico 5**



## **6.2 AUDITORIA MÉDICA ESTADUAL**

### **6.2.1 Coordenação da Auditoria Médica Estadual – CAME**

#### **6.2.1.1 Origem**

O Sistema Nacional de Auditoria –SNA, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi regulamentado através do DECRETO Federal nº 1651, de 28 de Setembro de 1995, em observância ao estabelecido no Art. 16, Inc XIX, da Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080/90, de 19/09/1990, bem como no artigo 6º da Lei nº 8689, de 27 de julho de 1993.

Com a gradativa assunção pelo Estado do Rio Grande do Sul, das responsabilidade inerentes a saúde, prevista pela Lei 8080/90, houve a necessidade de se instituir o Sistema de Auditoria Estadual, cuja execução ficou a cargo dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde – Decreto Estadual nº 38546, de 05 de Junho de 1998.

A Portaria Federal nº 1069, de 19 de agosto de 1999, posteriormente veio a dispor sobre a reorganização das atividades da CAME, no âmbito do Ministério da Saúde, no sentido de melhor desempenhar o exame analítico pericial da legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como a regularidade dos atos técnicos profissionais praticados no âmbito do SUS, por pessoas físicas e jurídicas integrantes ou participantes do sistema, além de poder observar de maneira ampliada as atividades desenvolvidas no SUS, a conformidade dos processos, produtos e serviços e o fornecimento dos dados vigentes e com objetivos estabelecidos, e o fornecimento dos dados e das informações necessárias ao julgamento das realizações e à introdução dos fatores corretivos e preventivos, entre outros.

#### **6.2.1.2 Estrutura**

A Coordenação de Auditoria Médica Estadual – CAME – na atual estrutura administrativa da SES é um dos órgãos de assistência direta e imediata do Sr. Secretário de Estado, estando em permanente contato e consonância de ações com o Controle e Avaliação do DAHA, lhe proporcionando a fiscalização sobre o sistema de saúde.

É de se ressaltar que as Coordenadorias Regionais de Saúde inobstante se encontrarem subordinadas à Direção Geral, consoante Organograma da Secretaria de

Estado da Saúde, tem os seus médicos auditores subordinados administrativamente ao Coordenador Regional, respondendo tecnicamente ao desenvolvimento das atividades de auditoria desencadeadas pela CAME.

#### **6.2.1.3 Dinamismo**

A Auditoria Médica Estadual não se encontra estático aos acontecimentos no âmbito do SUS. Busca tornar-se atual instituindo mecanismos que permitam organizar, controlar, monitorar e orientar a totalidade do sistema de saúde, garantindo a qualidade da atenção e os direitos dos cidadãos.

#### **6.2.1.4 Finalidade**

O Núcleo Central está estruturado em sub-núcleos com atribuições específicas, à saber: Sistema de Informação Hospitalar – SIH-SUS, Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS, Núcleo de ALTO CUSTO, Núcleo de SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, e Núcleo de DENÚNCIAS

O núcleo de Apuração de Denúncias, antevendo a lacuna de informações existentes em nosso Banco de Dados para fins de Estatística - a longo Prazo -, chegou a expor durante a apresentação de suas metas, a necessidade de realizar “Mapeamento das regiões e dos prestadores quanto as denúncia recebidas, analisadas, bem como as decisões da auditoria, que uma vez interligada com o CADASTRO, poderá fornecer importantes indicativo para AUDITORIA ESPECIAL, independente de Carta Denúncia ou Disque Denúncia” (sic), em 19/01/2003.

O controle para fins de estatística não abrangeu o controle de auditagem das denúncias decorrentes do Serviço de Atendimento de Demandas Expostâneas – SADE e, Carta ao Usuário – para apuração de Carta SUS -, encaminhadas pelo Ministério da Saúde, para serem apuradas pela Auditoria do Estado RS.

As auditorias desencadeadas em decorrência de solicitações de outros órgãos (Conselho Estadual, Municipal, Prefeituras, Ministérios Público Estadual/Federal, Polícia Estadual/Federal, etc.), bem como aquelas determinadas pelo nível central, tiveram parcialmente contabilizados seus números.

#### **6.2.1.5 Metodologia da Estatística**

Durante o corrente ano as Coordenadorias Regionais foram orientadas a implementarem ações visando aumentar a resolutividade do Sistema Estadual de Auditoria. Desta forma ficou clara a obrigatoriedade, de parte das CRS, de informar dados no que tange ao número de processos tramitando, auditorias iniciadas e concluídas no período, sendo estes dados sempre informados impreterivelmente na semana seguinte ao fechamento do trimestre.

A Gestão Plena do Sistema assumida pelo Estado aumentou a responsabilidade do Sistema de Auditoria, Controle e Avaliação, no sentido de fiscalizar a boa aplicação dos recursos públicos na área da saúde. Ciente disto esta CAME, em harmonia com o Controle e Avaliação, apresentou o seguinte desempenho durante o ano de 2004.

**Quadro 1 – Auditorias Médicas**

<b>ORIGEM DA AUDITORIA</b>	<b>Nº DE AUDITORIAS EM ANDAMENTO</b>	<b>Nº DE AUDITORIAS CONCLUÍDAS</b>
DENÚNCIAS	653	289
GESTÃO	02	06
OUTRAS AUDITORIAS	0	56
BLOQUEIOS	0	1899
<b>TOTAL</b>	<b>655</b>	<b>2250</b>

## **6.3 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR**

### **6.3.1 Programa de Atendimento aos Ostomizados:**

- Justificativa: são atendidas mensalmente pessoas portadoras de ostomia e/ou incontinência urinária. Conforme Portaria MS/116 e 05/94/SES.
- Objetivos: contribuir para melhorar as condições de vida, proporcionando o uso de materiais que tornem o usuário seguro no desenvolvimento de suas atividades da vida diária e laborativa.
- Público alvo: 4.074 ostomizados e/ou urostomizados no Estado do RS.
- Metas para 2003: aquisição de aproximadamente 393.329 unidades/ano, totalizando, aproximadamente, R\$12.000.000,00/ano.
- Ações executadas em 2003.

<b>Nº de pacientes/ mês</b>	<b>Unidades de bolsa de ostomia distribuídas em 2003.</b>
<b>4.074 pacientes/ mês</b>	<b>393.329 unidades</b>

### **6.3.2 Oxigenoterapia Domiciliar**

- Justificativa: atender a população portadora de insuficiência respiratória grave, dependentes de Oxigenoterapia, liberando leitos hospitalares.
  - Objetivos: proporcionar o atendimento domiciliar, prevenindo o agravamento do quadro clínico, evitando a internação domiciliar.
  - Público alvo: população do Estado do Rio Grande do Sul portadores de DBPOC grave e/ou, outras patologias.
  - Metas para 2003: contratar fornecedor, tendo em vista demanda reprimida.
- Ações executadas no ano 2003: concessão de 215 locações de kits de oxigenoterapia domiciliar/mês, e solicitação de processo licitatório para contratação de novo fornecedor.

<b>Nº de pacientes/mês</b>	<b>Locação de kits de O<sup>2</sup> domiciliar/ano</b>	<b>Recursos dispensados no ano de 2003</b>
<b>215 pacientes</b>	<b>2.189 kits</b>	<b>R\$ 1.072.187,00</b>

### **6.3.3 Home Care, Medidas Judiciais (concessão de cilindros de O<sup>2</sup>), Reposição de Gás e Bipap**

- Justificativa: atender medidas judiciais.
- Objetivos: proporcionar os recursos materiais e técnicos necessários aos usuários que ingressaram judicialmente contra o Estado, com vistas a preservação de sua vida e tratamento a nível domiciliar.

- Público alvo: usuários que ingressaram judicialmente.
- Recursos previstos:
- Metas para 2003: Atender 14 pacientes decorrentes de ordem judicial.
- Ações executadas no ano de 2003.

<b>Nº de pacientes atendidos/ mês</b>	<b>Recursos dispensados no ano 2003</b>
<b>15 pacientes</b>	<b>R\$ 616.920,00</b>

#### **6.3.4 Botons de Gastrostomia:**

- Justificativa: atender usuários portadores de Fibrose Cística, tendo em vista acordo firmado com o Ministério Público.
  - Objetivos: ofertar botons de gastrostomia a usuários portadores de fibrose cística.
  - Público alvo: portadores de Fibrose Cística.
  - Recursos previstos:
  - Metas para 2003: atender solicitações administrativas.
- Ações executadas no ano de 2003

<b>Nº de pacientes atendidos /2003</b>	<b>Recursos dispensados/2003</b>
<b>19 pacientes</b>	<b>R\$ 17.850,00</b>

#### **6.3.5 Tratamento Fora de Domicílio:**

- Justificativa: tendo em vista a dificuldade ou impossibilidade de disponibilizar alguns procedimentos de média e de alta complexidade na Rede SUS/RS, o Serviço de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, viabiliza o atendimento em outros Estados da Federação.
- Objetivos: atendimento da demanda de acordo com as normativas técnicas, disponibilizar acesso aos serviços da Rede SUS em outros Estados, através do pagamento de passagens para paciente e acompanhante, quando assim for indicado, manter o serviço descentralizado nas dezenove regionais de saúde, qualificar o fluxo administrativo e técnico.
- Público alvo: usuários do Sistema Único de Saúde/RS.
- Recursos previstos: R\$ 543.633,00
- Metas para 2003
  - Implantar Central de TFD Interestadual
  - Implantar Sistema de Controle e Avaliação
  - Implantar o pagamento de auxílio diária
- Ações executadas em 2003
  - Indicar como referência Estadual o Hospital Bruno Born- 16CRS, para fins de avaliação e/ou tratamento de pacientes com diagnóstico de fenda palatina, na oportunidade da primeira solicitação de TFD Interestadual.

- Aquisição das passagens aéreas através do contrato com a empresa Shopping Tour Câmbio Turismo LTDA Edital 040/SEEDI/2002.
- Normatização das rotinas de aquisição das passagens aéreas.
- Implantação do Sistema de avaliação e controle

Nº pacientes atendidos/2003	Recursos Dispensados/2003
751 pacientes e acompanhantes	R\$ 543.633,01

### 6.3.6 Órteses, Próteses Físicas Ambulatoriais e Meios Auxiliares de Locomoção

- Justificativa: atender demanda reprimida de usuários que necessitam de órteses, próteses físicas e meios auxiliares de locomoção, conforme Portaria 116/MS e 05/94/SES
- Objetivos: Busca da construção da rede de atenção aos portadores de deficiência física conforme Portaria Nº. 818/01, promovendo a concessão, adaptação e reabilitação dos usuários do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

O chamamento público, no Estado do Rio Grande do Sul, com finalidade de habilitar entidades na referida Portaria, resultou no encaminhamento para cadastramento das instituições elencadas.

Solicitação de repasse de recursos financeiros às entidades já habilitadas junto a Portaria 818/01, Cerepal .

### 6.3.7 Próteses Auditivas Ambulatoriais

- Justificativa: atender demanda reprimida de usuários que necessitam de próteses auditivas ambulatoriais.
- Objetivos: Busca da construção da rede de atenção aos portadores de deficiência auditiva conforme portaria 432/01 promovendo a concessão , adaptação e reabilitação dos usuários do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Habilitação do Grupo Hospitalar Conceição- GHC na Portaria 432/00, para concessão de 100 aparelhos auditivos.

- Repasse de recursos ao Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Estado – CISA – termo aditivo publicado em 10.06.03.

Nº de pacientes atendidos/2003	Nº de próteses/2003	Recursos Dispensados/2003
705 pacientes	1410 unidades	R\$ 756.612,00

## **6.4 PROGRAMA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES – CENTRAL DE TRANSPLANTES**

### **6.4.1 Atribuições**

O Programa de Doação de Órgãos e Transplantes da SES executa uma atividade própria de regulação sobre toda a dinâmica de doação, captação e distribuição de órgãos e tecidos humanos para transplantes.

O Programa de Doação de Órgãos e Transplantes executa cinco atividades principais:

- Planejamento
- Execução
- Capacitação
- Controle e avaliação
- Sensibilização, campanhas e divulgação

### **6.4.2 Planejamento e Sensibilização**

Dentre as estratégias adotadas pelo Programa de Doação de Órgãos e Transplantes está a de aumentar o número de instituições capacitadas para o processo de doação-transplante de órgãos. No decorrer do ano de 2003 foram credenciados ou iniciaram o processo de credenciamento, os seguintes hospitais no Rio Grande do Sul:

- Hospital Infantil Ivan Goulart de São Borja
- Hospital de Santana do Livramento
- Hospital Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul
- Hospital de Montenegro
- Hospital Nossa Senhora da Conceição
- Hospital de Sapiranga
- Hospital de Santa Rosa

- Hospital Centenário de São Leopoldo
- Hospital Tacchini de Bento Gonçalves
- Hospital de Torres

Os Cursos de Capacitação de Coordenadores Intra-hospitalares de transplante tiveram continuidade através do Encontro promovido pela Central de Transplantes em conjunto com a Escola de Saúde Pública, no mês de novembro de 2003, em Torres, com a participação de coordenadores já treinados e de 56 novos coordenadores.

A sensibilização da direção das instituições hospitalares, esclarecendo que a possibilidade de doação de órgãos e tecidos envolve uma tarefa social que transcende os limites físicos da instituição e beneficia toda a comunidade tem sido a principal orientação no contato com os hospitais, municiando-os com teores de Portarias e Regulamentações do SAS/MS sobre a atividade. No ano de 2003 foram visitados pela coordenação do Programa de Doação de Órgãos e Transplantes, hospitais de Pelotas, Santana do Livramento, São Borja, Caxias do Sul, Farroupilha, Torres, Sapiranga, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo Hospitalar Conceição, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital São Lucas da PUC.

O acompanhamento da opinião pública a respeito da doação tem demonstrado que o índice de concordância à doação tem sido a norma no Rio Grande do Sul, estando os impedimentos à doação por não autorização familiar abaixo de 30%, anualmente e, mais recentemente, nos últimos 4 meses, abaixo de 18%, índices plenamente satisfatórios do ponto de vista da realidade internacional.

Em agosto de 2003, após um período de planejamento, foi firmado convênio entre a Secretaria de Justiça e Segurança e a Secretaria da Saúde com a finalidade de disponibilizar o exame pericial (necropsia) no próprio bloco cirúrgico para os doadores de órgãos cujo óbito tenha sido desencadeado por causas externas. Essa iniciativa evita traslados do corpo ao Departamento de Perícias para o exame, abreviando o tempo para a entrega do corpo aos familiares para as homenagens de sepultamento. A Central de Transplantes, através de veículos fretados (taxi) proporciona o deslocamento do médico perito ao hospital onde é realizada a remoção de órgãos para efetuar a necropsia e imediatamente fornecer o laudo e Declaração de Óbito aos familiares.

### 6.4.3 Execução

**Quadro 2 - Evolução da atividade de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos no RS - 2002 e 2003**

DOAÇÕES	2002	2003	Variação %
NOTIFICAÇÕES de OCORRÊNCIAS DE MORTE ENCEFÁLICA	290	309	6,55
DOADORES EFETIVOS	114	121	6,14
<b>CAPTAÇÃO</b>			
REMOCÕES DE RIM DE DOADORES CADÁVERES*	224	233	4,02
REMOCÕES DE FígADO*	108	121	12,04
REMOCÕES DE CORAÇÃO*	70	81	15,71
REMOCÕES DE PULMÃO*	25	22	- 12,00
REMOCÕES DE PANCREAS	24	49	104,16
REMOCÕES DE CÓRNEAS NOTIFICADAS À CNCDORS	621	928	49,43
<b>TRANSPLANTES</b>			
IMPLANTE DE RIM (DOADORES CADÁVERES)	204	230	12,74
IMPLANTE DE RIM (DOADORES VIVOS)	117	119	1,70
IMPLANTE DE FígADO (DOADORES CADÁVERES)	104	118	13,46
FígADOS IMPLANTADOS (DE DOADORES VIVOS)	6	9	50,00
IMPLANTE DE CORAÇÃO	20	10	- 50,00
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES CADÁVERES)	26	22	- 15,38
IMPLANTE DE PULMÃO (DOADORES VIVOS)	3	3	0
IMPLANTE DE PÂNCREAS	22	42	90,90
IMPLANTE DE CÓRNEAS DISTRIBUIDAS PELA CNCDORS	584	493	- 15,58

A alteração negativa no número de transplantes de córnea realizados, apesar de uma maior captação, é devida ao início da sistemática de certificação de qualidade da córnea disponibilizada pelos bancos de córneas em atividade, a partir de setembro de 2002, e o consequente não utilização das consideradas inaceitáveis para transplante.

A alteração negativa no número de transplantes de coração deve-se ao reduzida prevalência de pacientes em lista (aproximadamente 12), ocasionando oportunidades reduzidas de compatibilidade anatômica entre o doador e o pequeno número de candidatos a receptores.

Hospitais com UTI e com capacidade diagnóstica de possíveis doadores de órgãos

	2002	2003
Hospitais	39	49

#### **6.4.4 Apoio Logístico às Equipes de Captação de Órgãos**

A possibilidade de deslocamento imediato de diferentes equipes cirúrgicas de captação de órgãos a qualquer região do Estado a qualquer momento tem sido fator decisivo no elevado índice de aproveitamento de doações multiorgânicas no Rio Grande do Sul, chegando a atingir 95% de eficiência.

Para essa tarefa, a Central de Transplantes tem providenciado transporte terrestre através de convênio de radio taxi, ou aéreo, através da Casa Militar do Gabinete do Governador, para deslocamento de médicos; e veículos próprios da Secretaria da Saúde para transporte de órgãos com a finalidade de atender a lista única.

**Quadro 3 - Deslocamentos de equipes e órgãos**

Valores pagos em R\$		
TIPO DE TRANSPORTE	2002	2003
RODOVIÁRIO (FRETADO)	14.496,15	10.490,01
AÉREO (FRETADO)	55984,29	48041,31

#### **6.4.5 Controle e Avaliação**

A verificação rotineira das Autorizações de Internação Hospitalar AIHs por interceptação da cobrança, com a conferência de todos os procedimentos lançados, foi realizada pela Central de Transplantes em 100% dos casos, possibilitando as correções por parte dos prestadores e uma maior fidelidade de dados repassados à Secretaria da Saúde e ao Sistema Nacional de Transplantes.

## **7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica tem como atribuições organizar o serviços de assistência farmacêutica de forma hierarquizada baseada no elenco de ações desenvolvidas em cada nível de atenção à saúde, promover a regionalização e a descentralização nas CRS e municípios do Estado, investir no desenvolvimento de Recursos Humanos e na infra-estrutura para a gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica.

A demanda de medicamentos especiais, excepcionais e estratégicos tem aumentado significativamente, sentindo-se a necessidade de uma reorganização das atividades do setor com o objetivo de um atendimento mais ágil, regular e com efetivo trabalho técnico.

Para isso a Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica passou a preocupar-se em prestar o atendimento ao usuário de forma regionalizada e descentralizada, preocupando-se com o fluxo desde o cadastramento dos usuários, programação das necessidades, avaliação dos processos, aquisição de medicamentos e distribuição para as CRS e consequentemente aos municípios de residência dos usuários.

### **7.1 DESCENTRALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

No ano de 2003 iniciou-se a descentralização dos medicamentos de alto custo, para isso foi necessário ser reforçado o papel dos profissionais que atuam na área de Assistência Farmacêutica das Coordenadorias Regionais de Saúde, para isso passamos a desenvolver reuniões, treinamentos e cursos, abrangendo todos os técnicos e auxiliares da área.

Trabalhamos com as CRS incentivando a criação de grupos regionais de discussão sobre a descentralização, enfatizando a necessidade que haja em cada município um funcionários responsável, que será o elo com a CRS.

Passou-se a trabalhar com um Sistema de Cadastramento que a SES havia adquirido mas não havia implantado, com o objetivo de:

- cadastrar todos os usuários do Estado que solicitam medicamentos especiais e/ou excepcionais;
- controlar os estoques em todas as CRS e farmácia central;

- controlar os processos de solicitação e entrega de medicamentos;
- Informar os pontos críticos de estoque;
- Adquirir medicamentos a partir das solicitações;
- Proceder o controle epidemiológico das doenças
- Desburocratizar a análise técnicas dos Médicos Consultores

Com exceção dos municípios de Santa Maria, Passo Fundo, Lajeado, Erechim e Cruz Alta, todos os outros passaram a assumir a dispensação dos medicamentos.

Em dezembro, iniciaram-se reuniões com os Secretários Municipais da 1ª CRS visando a descentralização da dispensação de medicamentos e com isso, evitar as filas na farmácia central, que passará a atender o município de Porto Alegre.

A meta estabelecida de que o usuário receba o medicamento em seu município de moradia, foi alcançado em parte, exetuando os municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Gavataí, Viamão, Esteio, São Leopoldo, Novo Hamburgo e Santa Maria do Herval.

Com a criação dos fluxos de solicitação de medicamentos e de remessa, o usuário dirige-se ao município de moradia para que seja feito a solicitação dos medicamentos, que após passar por avaliações técnicas e segundo protocolos clínicos, serão deferidos ou indeferidos. Caso deferido, o usuário receberá o medicamento na Secretaria Municipal de seu município, caso indeferido será comunicado através de parecer técnico.

### **7.1.2 Qualificação, informatização e Modernização da Gestão da Assistência Farmacêutica**

- Iniciou-se em abril, juntamente com a PROCERGS, o desenvolvimento de um software para viabilizar a implantação e implementação da Assistência Farmacêutica de Alto Custo, e priorizar a atividade de programação, buscando a melhor utilização dos recursos financeiros, tanto da esfera estadual como da esfera federal.
- Disponibilizou-se, via internet, o acesso às informações sobre os processos de solicitação de medicamentos, pelos usuários. Com isto, será possível realizar pesquisas e estudos voltados às necessidades de medicamentos de alto custo nas diversas regiões do Estado, traçando o perfil epidemiológico municipal, regional e

estadual, acompanhando e avaliando as maiores incidências de doenças relacionadas com medicamentos de alto custo.

- O software será disponibilizado ao Ministério da Saúde e a todos os municípios do Estado para que os gestores municipais possam ter conhecimento de todos os seus usuários, bem como o cadastramento e dispensação de medicamentos.

### **7.1.2 Protocolos Clínicos e Elencos de Medicamentos**

- Criado grupo de Apoio em Avaliação Tecnológica em Medicamentos com capacidade para busca da literatura autorizada e confecção de pareceres técnicos qualificados para demandas administrativas , judiciais e de processos de compra .
- Realizado um estudos dos medicamentos constantes na lista dos medicamentos especiais e verificou-se que alguns faziam parte da farmácia básica e dos excepcionais, tendo sido suprimidos. Foram acrescidos alguns para os quais havia uma demanda acentuada e que não faziam parte das listagens existentes.
- Todos os processos administrativos passam por uma avaliação técnica dentro de protocolos clínicos e nestes devem constar os exames complementares necessários. Com o aumento da equipe de consultores e a reorganização nos fluxos, os processos são enviados semanalmente aos consultores, ocasionando uma diminuição de tempo de fluxo de até 6 meses para 15 dias; conforme a prescrição , caso seja necessário somente um avaliador.
- Encontrados em torno de 3.000 processos que não haviam passado por avaliação técnica. Estes retornaram à CRS de origem para avaliação das necessidades considerando o tempo decorrido desde 1999. Com isso foi significativo o aumento de demanda das solicitações de medicamentos, de agosto a dezembro.
- Foram avaliados no total, 47.314 processos no ano de 2003.
- Criação da Câmara Técnica de Medicamentos e da Comissão de Farmácia Terapêutica.
- Elaboração e execução do Projeto de Cooperação com a OPAS/OMS para a elaboração da REME, o qual encontra-se em Consulta Pública.
- Criação da Câmara Técnica da Fibrose Cística em parceria com o Ministério Público. Foram elaborados 3 Protocolos Clínicos e outros estão em andamento.
- Estão sendo elaborados projetos de parceria com o HCPA para a criação de Centros de Referência em Medicamentos de Alto Custo, também foi elaborado um Manual

Técnico Orientador sobre exames necessários para abertura de processos administrativos de solicitação de medicamentos excepcionais e orientação sobre a monitorização dos tratamentos.

### **7.1.3 Farmácia de Medicamentos Especiais**

- A Farmácia de Medicamentos Especiais da SES, prestava atendimento para os usuários de todo o Estado. Após a descentralização da dispensação, passou a atender somente os usuários do município de Porto Alegre. Atualmente dispensa medicamentos para os municípios da 1<sup>a</sup> CRS que não assumiram a dispensação.
- Para prestar um melhor atendimento aos usuários, iniciou-se uma reforma e aumento da área física, que vai proporcionar maior agilidade na dispensação dos medicamentos, com a instalação do Software em desenvolvimento. Também foram contratados 7 estudantes de farmácia, para o atendimento aos usuários.
- Houve a organização de fluxos de atendimento aos usuários e adaptação, dentro das normas sanitárias. Foram adquiridos mais 20 arquivos para arquivamento de processos e 15 estantes para os medicamentos.
- Atualmente há em torno de 8.000 usuários cadastrados para prestamos um atendidos mensal.

### **7.1.4 Centro de Aplicações e Monitorização de Medicamentos Injetáveis- CAMMI**

A grande demanda de pedidos do medicamento Interferon Peguilado para o tratamento de portadores de Hepatite C, aliado ao alto custo do medicamento, motivou a Secretaria da Saúde a criar um Centro de Aplicação deste medicamento e acompanhamento aos usuários.

A implantação do CAMMI visa a redução de custos, pela otimização dos frascos do medicamento e o acompanhamento/monitorização do tratamento a fim de promover melhoria da atenção à saúde aos portadores de Hepatite C.

Este serviço funciona no ambulatório do Hospital Sanatório Partenon, atendendo aos usuários residentes em Porto Alegre e municípios da região metropolitana das 12 às 18 horas. É composto por uma enfermeira, uma farmacêutica, um médico, uma estudante de farmácia e uma auxiliar administrativa.

Atualmente são realizadas 90 aplicações semanais e 90 entrevistas mensais, Considerando a apresentação de 80 mcg, é possível estimar que a cada 16 pacientes 1 aplicação é feita sem custo. Foram realizadas no período de outubro-dezembro, em média 68 aplicações mensais, gerando 4 aplicações semanais sem custo, o que representa uma economia de R\$ 3.600,00 por semana (considerando uma ampola a R\$900,00). No final do trimestre a economia foi de R\$ 43.200,00.

Cabe destacar que o Centro possibilita a detecção daqueles pacientes que não obtiveram sucesso com 12 ou 24 semanas de tratamento e que não devem manter a continuidade da administração dos medicamentos. Já foram detectados 2 pacientes que não obtiveram a negativação do teste PCR qualitativo com 24 semanas e estes tiveram seus tratamentos interrompidos, com economia estimada em R\$ 43.200,00.

### **7.1.5 Centro de Referência Estadual para Avaliação, Tratamento e Acompanhamento de Pacientes com a Doença de Gaucher**

Criado em julho de 2003 em parceria do Hospital de Clínicas e Secretaria da Saúde, tem como objetivo a racionalização do uso do medicamento Imiglucerase, mediante a otimização de doses de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, possibilitando o compartilhamento de frascos.

A implantação de medidas visam à melhoria das condições da dispensação da droga. O Centro conta com uma equipe composta por uma Médica Geneticista, uma Farmacêutica e outros médicos da equipe técnica do CPAF. Até julho eram prescritos, para vinte pacientes, 392 frascos mensais do medicamento, após reavaliação e acompanhamento da médica houve uma otimização passando para 168 frascos, com uma economia mensal de U\$ 134.000,00.

### **7.1.6 Medicamentos Judiciais**

- Houve uma aumento significativo de solicitações de medicamentos por processos judiciais, estão sendo solicitados medicamentos da rede básica, que é da competência dos municípios, medicamentos especiais e excepcionais que encontram-se em falta, não atendimento dos CACONs no que concerne ao fornecimento de medicamentos, e medicamentos de não fazem parte das listas dos fornecidos pelo Estado.

- Foi criado uma comissão técnica para avaliação de processos judiciais de solicitação de medicamentos e elaboração de parecer técnico para subsidiar a Procuradoria Geral do Estado na defesa do mesmo, havendo uma demanda de 400 processos/mês.
- Elaboração de informações solicitadas pelo Poder Judiciário (prazo em 24hs) para subsidiar previamente os juizes na análise de processos de solicitações judiciais de medicamentos, sendo feito em torno de 80 informações/mês.
- O CPAF, além da comissão técnica possui uma comissão que trata das compras das continuidades dos medicamentos solicitados por decisão judicial. Em torno de 60% dos funcionários lotados no setor trabalham exclusivamente com esse tipo de solicitação.
- Implementamos a remessa para as CRS dos medicamentos judiciais, via SEDEX, reduzindo o gastos com despesas de motoristas, combustíveis e pedágios, cujo custo médio era de R\$ 2.189,00.
- Em maio passamos a comprar os medicamentos judiciais com custo menor de R\$ 1.000,00, através de adiantamento. Após a cotação de preços realizado pelo setor de compras da SES e analisado pela equipe de Farmacêuticos, são adquiridos e remetido a CRS solicitante. Todo e qualquer compra só é feita após a tomada de preços, seguindo a Lei de Licitações no que trata de dispensa por valor mínimo.
- Em média são atendidos 120 usuários mês, totalizando um gasto, até dezembro, de R\$ 70.834,00.

### **7.1.7 Custo Benefício**

Além dos já citados anteriormente, como a otimização da aplicação de medicamentos, a redução dos gastos com combustíveis e diárias, foram efetuados pagamentos atrasados:

- fornecedores de medicamentos com os quais existia uma dívida de R\$ 29.000.000,00 que foi paga em setembro;
- convênio de 5 containes das Câmaras Frias localizadas no DAF, para estocagem de medicamentos, num valor de R\$ 37.800,00.
- Exames PCR para o diagnóstico de hepatite C, realizados em convênio com a FEPPS/LACEM com um custo de R\$ 182.400,00, sendo que os usuários deveriam deslocar-se para Porto Alegre. Passamos a realizar os exames nos municípios de Cachoeira do Sul, Erechim e Porto Alegre, através de APACs extra-teto, sem custo

para o estado, o que resultou nem uma economia em torno de R\$ 400.000,00, em vista do aumento significativo da demanda.

- A Secretaria realizou através da CELIC um registro de preços de todos os medicamentos especiais e excepcionais, passando a fazer as compras através de pregão eletrônico gerando uma economia, em alguns medicamentos, de 50%. Para as aquisições dos medicamentos foram gasto R\$ 85.000.000,00.
- Realizado um levantamento dos usuários de outros estados que estavam recebendo medicamentos no RS, num total de 27 pacientes com um gasto mensal de R\$ 70.000,00. Estão sendo atendidos os usuários (principalmente transplantados) enquanto durar o tratamento inicial. Após, serão encaminhados ao seu Estado de origem.

#### **7.1.8 Capacitações**

- Realizados reuniões, treinamentos e capacitações para que pudéssemos dar continuidade à descentralização e melhorar as condições de trabalho das equipes de Assistência Farmacêutica das CRS e as equipes de Consultores Técnicos.,
- Realizados 5 encontros regionais com as equipes de assistência farmacêuticas das CRS, bem com capacitações em protocolos clínicos.
- Estão sendo realizadas reuniões com dois grupos de peritos: semanais com o grupo de apoio e avaliação tecnológica em medicamentos; e bimensais com o Grupo de Consultores Técnicos da Coordenação da Política de Assistência Farmacêutica para uniformização de condutas e elaboração de pareceres e informações, em processos administrativos e jurídicos.

#### **7.1.9 Avanços e Dificuldades**

- **Dificuldades:**
  - Falta de área física adequada, a Coordenação está dividida em três salas distintas, duas no quanto andar e uma sala no quinto andar.
  - Falta de um local para o desenvolvimento do trabalho dos consultores técnicos, bem como equipamentos de informáticas ligados a internet;
  - Falta de material didático para os consultores;

- Número reduzido de equipamentos de informática, o que acarreta atraso nas atividades;
  - Atraso na entrega de medicamentos por algumas empresas, acarretando o aumento significativo de processos judiciais e, prejudicando o atendimento ao usuário.
- 
- **Avanços:**
  - Descentralização de pedidos e dispensação de medicamentos, trazendo como benefício para o usuário o recebimento da sua solicitação em seu município de moradia, e o conhecimento para o gestor municipal.
  - O fechamento do balcão de informações existente no 4º andar do CAFF, reduzindo o deslocamento desnecessário do usuário. As informações são prestadas nas CRS, Secretarias Municipais e na farmácia de medicamentos especiais.
  - Unificação de entrada de processos no CPAF, possibilitando o controle dos processos e a remessa aos Consultores e CRS.
  - Reforma da farmácia central oferecendo melhores condições ao usuário.
  - Convênio feito com o Ministério da Saúde, para aquisição de computadores, scanner e impressoras, para as CRS, CPAF e Farmácia Central.
  - Desenvolvimento do software de gerenciamento, qualificação e modernização da gestão da assistência farmacêutica;

## **8 OUTRAS AÇÕES**

### **8.1 PROJETO REFORsus**

O Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde-REFORSUS, é um projeto de investimento instituído em 1996, a partir de um acordo de empréstimo entre o governo brasileiro, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Banco Mundial (BIRD).

Seu objetivo é melhorar a capacidade e eficiência do SUS promovendo a recuperação da rede física de saúde do SUS através da compra de equipamentos médico hospitalares, unidades móveis, execução de obras de reforma, ampliação e conclusão de estabelecimentos de saúde (Componente I) e também investir em projetos para a melhoria da gestão do sistema de saúde (Componente II).

Os investimentos do projeto REFORSUS no Rio Grande do Sul, foram assim distribuídos:

**Quadro 1 – Investimentos Projeto REFORSUS/RS**

<b>Investimentos – componente I</b>	<b>Valores (R\$)</b>
Readequação Física e Tecnológica da Rede Assistencial	38.139.786,32
Programa de Saúde da Família	1.373.041,50
Hemorrede	3.272.247,46
Laboratório de Saúde Pública	3.984.905,24
<b>Total</b>	<b>46.769.980,52</b>

Fonte: Sistema de Informações do Projeto REFORSUS

#### **8.1.1 Ações Realizadas no ano de 2003**

- Acompanhamento do projeto no Estado, realizado pela Gerência Estadual em conjunto com o Serviço de Engenharia e Arquitetura, na supervisão das obras, a Comissão de Compras e o Fundo Estadual de Saúde. Foi priorizado, junto às instituições beneficiadas as ações que agilizassem a execução daqueles investimentos ainda em andamento, com o objetivo de observar os prazos de conclusão final do projeto.

- Nos dias 11 e 12 de março, foi realizado em Brasília o Seminário “Reestruturando os Investimentos em Saúde” promovido pela Diretoria de Investimentos e Projetos Estratégicos, DIPE da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, onde foi discutida a nova política de investimentos para o setor saúde do país, cuja proposta é otimizar a execução dos projetos, construir uma nova parceria com os estados, resgatando o papel das Secretarias Estaduais e aproveitando as experiências do REFORsus para a construção de um novo modelo para investimentos na área da saúde.
- Nos dias 07 e 08 de abril, a Unidade de Apoio Técnico Regional - UATR III, promoveu a Oficina Regional dos estados do Sul e Sudeste com o objetivo de discutir o desempenho dos subprojetos nos estados quanto à execução, supervisão e avaliação.
- A Gerência Estadual procurou atender às solicitações da Coordenação Executiva de Projetos do Ministério da Saúde com relação às pendências ainda existentes nos sub projetos, que estavam impedindo a aprovação final pela Coordenação Nacional do REFORsus:
  - Supervisão de Equipamentos – solicitação de justificativas dos proponentes para problemas levantados pela supervisão nas instituições.
  - Medição dos Indicadores de Avaliação – monitoramento semestral com o objetivo de avaliar o investimento realizado.
  - Execução Financeira – encerramento dos contratos para acerto de metas finais pactuadas e cancelamento de saldos não utilizados.
- Foram realizadas pela Coordenação Estadual, 2 supervisões de equipamentos, acompanhando os técnicos da UATR III: no Hospital Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul e Hospital Geral de Novo Hamburgo.
- A Gerência Estadual do REFORsus, açãoou os proponentes para regularização das pendências quanto a execução financeira dos sub projetos com vistas ao encerramento dos contratos. Esta foi uma solicitação da Coordenação Executiva de Projetos/ MS para o acerto de metas finais pactuadas com os Bancos financiadores do Projeto e cancelamento de saldos não utilizados.

## **8.2 CADASTRO NACIONAL DOS USUÁRIOS DO SUS**

A implantação do Cartão SUS tem como objetivo cadastrar usuários, 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.

Em 2003, a continuidade do Projeto Cartão Nacional de Saúde foi assegurada devido à importância do mesmo como instrumento de gestão, podendo facilitar o planejamento e a implementação de processos na área da saúde, tais como a PPI, o processo de regionalização, etc.

Estão envolvidos na organização do Cadastro 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).

### **8.2.1 Estratégias Implementadas e Atividades Realizadas**

Durante todo o ano 2003, deu-se prosseguimento à implementação do processo de cadastramento no Estado, especialmente, através de assessoramento aos técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde, enfatizando a necessidade de sensibilização dos gestores municipais quanto a continuidade do processo de cadastramento e ressaltando a importância de incentivar os municípios para a realização do cadastramento em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS). Esta forma de cadastramento facilita a atuação dos municípios solucionando dificuldades enfrentadas com o cadastramento domiciliar, principalmente, em relação ao cadastrador e a coleta de dados.

As principais atividades implementadas durante este ano foram as seguintes:

- Incentivo a conclusão do cadastro;
- Incentivo ao cumprimento de metas: 60% da população cadastrada até dezembro de 2003 (6.274.979 milhões de pessoas) e 100% da população cadastrada até junho de 2004;
- Incorporação do cadastramento como atividade permanente (manutenção);
- Qualificação dos cadastros – preenchimento dos formulários, digitação e envio dos dados;
- Distribuição dos cartões definitivos e cartões provisórios;

- Início do Cadastramento em EAS (expansão);
- Solicitação ao MS da disponibilização da Base Estadual de Dados Cadastrais de Usuários;
- Utilização da Base de Dados Estadual para usos próprios tais como: centrais de marcação de consultas, de internações, dispensação de medicamentos, etc.

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.

Através do esforço empreendido, tanto pelos Responsáveis Regionais quanto Municipais pelo Cadastramento, quase atingimos a meta estabelecida chegando a 57,93% da população do Estado cadastrada, conforme apresentado mais adiante neste relatório, no item sobre a Situação do Cadastramento no Estado.

Atualmente, contamos 72 EAS cadastrando, que prestam atendimento a usuários que prescindem de assistência contínua e se utilizam de Terapia Renal Substitutiva (TRS), situados em 47 municípios da área de abrangência de 17 CRS, e com 28 EAS, de 26 municípios da área de 4 CRS cadastrando os usuários de maternidades.

A Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica e o Núcleo de Informática da SES/RS e a PROCERGS (Empresa de Informática do Estado do Rio Grande do Sul) desenvolveram um programa de informática para que a dispensação de medicamentos especiais e excepcionais no Estado se dê a usuários cadastrados. Este programa prevê como identificação complementar deste usuário o número do CNS. Por solicitação do Ministério da Saúde este sistema será disponibilizado pelo DATASUS para uso nacional. Uma das contrapartidas do MS pela cedência deste sistema será priorizar entrega de cartões definitivos para estes usuários.

Durante este ano foram realizadas capacitações tanto pela equipe do DATASUS/RS quanto pelas equipes das CRS.

Do total de municípios 316 foram capacitados pela unidades regional, 94 pelas CRSs, 54 estão capacitação programada e 33 aguardam capacitação.

Realizou-se nos dias 06 e 07 de maio, em Porto Alegre, Oficina de Atualização sobre o Cadastramento no Rio Grande do Sul, em parceria com o DATASUS/RS, contando com a participação de todos os responsáveis regionais pelo cadastramento e pelos aplicativos de informática do Sistema CadSUS.

As principais atividades do 4º trimestre ocorreram no mês de dezembro e estavam relacionadas com a divulgação e a continuidade do projeto Cartão Nacional de Saúde (CNS) no Estado.

A 8ª, 15ª, 17ª foram as Coordenadorias que realizaram suas próprias capacitações sobre o aplicativo do Sistema CADSUS. Por outro lado a 6ª, 10ª e 18ª CRSs realizaram reuniões sobre o mesmo tema.

No dia 1º de dezembro, foi realizada, no Salão Alberto Pasqualini, no Palácio Piratini a cerimônia de entrega do cartão Nacional do SUS.

Esta Cerimônia teve como objetivo enfatizar e divulgar o cadastramento e a importância do Sistema Cartão no Sistema Único de Saúde. A ocasião marcou a distribuição de 139.399 Cartões Definitivos para gestores de 56 municípios do Estado do Rio Grande do Sul para posterior entrega a usuários do SUS. Destes 56 municípios, foram selecionados os 14 apresentados no quadro a seguir para participarem da Cerimônia. Dentre os 56, estes foram os municípios que mais avançaram no processo e encontram-se aptos a implantar o Sistema Cartão em suas Unidades.

**Quadro 2 – Municípios do RS que Participaram da Cerimônia de Entrega do Cartão Nacional de Saúde, Dezembro de 2003**

	Município	CRS	População	Nº Cartões Recebidos	% Cadastrado
1	Porto Alegre	1	1.383.454	3.224	46
2	Mata	4	5.575	4.103	95
3	Paraí	5	6.210	5.684	100
4	Cacique Doble	6	4.718	3.686	100
5	Marau	6	29.686	19.017	94
6	Serafina Corrêa	6	11.408	10.073	99
7	Ponte Preta	11	2.018	1.798	100
8	Pirapó	12	3.251	2.461	100
9	Nova Candelária	14	2.830	2.660	100
10	São José do Inhacorá	14	2.373	1.740	100
11	Nova Boa Vista	15	2.186	2.048	100
12	Putinga	16	4.500	3.397	100
13	Sede Nova	17	3.095	2.006	100
14	Esperança do Sul	19	3.609	3.439	100

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto CNS/SES-RS

Alguns usuários, representando todos os usuários do Estado, entre eles a senhora Eva Sopher, receberam neste ato, das mãos do Governador do Estado e do Secretário da Saúde, o seu Cartão Nacional de Saúde. Estes usuários estão entre as primeiras pessoas do país a receber este cartão.

A distribuição de cartões é uma medida de respeito ao usuário que já foi cadastrado. Mesmo que a rede de conectividade do Sistema CadSUS ainda não esteja implantada em nenhum município do Estado, os gestores municipais podem utilizar cartões provisórios ou definitivos para, por exemplo, identificar usuários, conhecer sua procedência/origem, vincular usuários a uma unidade de saúde, organizar sistemas de acompanhamento local, otimizar a aquisição e dispensação de medicamentos.

Com o cartão o usuário passará a ter uma história para a saúde, sendo reconhecido em qualquer unidade de saúde, porque as informações de todos os seus atendimentos ficarão registradas. Com estes dados, será possível organizar melhor o sistema de saúde e com isso prestar um atendimento de melhor qualidade ao usuário. O Ministério da Saúde propiciará a implantação do Sistema Cartão nos municípios.

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. As equipes vêm desenvolvendo um trabalho de grandes dimensões, destacando-se as municipais, executoras do processo de cadastramento.

No dia 12 de dezembro, realizou-se uma reunião para planejamento de ações e a continuidade do projeto no Estado. Discutiu-se sobre a rede de conectividade, sobre cartões definitivos e provisórios e sobre a liberação do acesso à Base Estadual de Dados Cadastrais de Usuários.

Quanto à rede de conectividade, os representantes do Ministério da Saúde (MS) informaram que o sistema CNS está disponível para os municípios que tiverem condições de reproduzir o ambiente mais próximo do Projeto Piloto ou para aqueles municípios que possam ajustar suas condições ao Sistema Cartão. O sistema pode ser utilizado através de linha discada. Municípios que possuam 01 microcomputador em cada unidade de saúde e conectados em rede podem solicitar a instalação do sistema. Há um projeto prioritário da Rede Nacional de Informações em Saúde (RNIS) que prevê a informatização dos pequenos municípios.

Para efetivar a utilização do Sistema Cartão no RS, o Ministério predispôs-se a custear uma Oficina de Trabalho, com aproximadamente 20 municípios com o objetivo de definir parâmetros para sua inserção no Sistema.

Informaram, também, que o Ministério da Saúde está disponibilizando uma base numérica para gerar números de cartões provisórios que pode ser liberada aos municípios. As prioridades para confecção e entrega de Cartões Definitivos para o Estado são para municípios com maior número de cadastros válidos nas regiões metropolitanas e centros urbanos e, para usuários cadastrados no Sistema de Assistência Farmacêutica. Estarão sendo encaminhados em breve Cartões Definitivos para o RS.

O Ministério da Saúde assumiu o compromisso de liberar, através do DATASUS, o acesso à Base Estadual de Dados Cadastrais de Usuários e de propiciar e promover a capacitação de 02 servidores da SES/RS para manuseio e operação dos dados da Base e manutenção do Servidor Estadual.

## **8.2.2 Situação Atual do Cadastro de Usuários do SUS no RS**

### **8.2.2.1 Situação no Brasil e no RS**

Em novembro de 2002, segundo dados do Ministério da Saúde, o Rio Grande do Sul tinha 31% de sua população cadastrada e o Brasil 39%. Comparando-se com as informações relativas a novembro de 2002 constata-se que nos últimos 13 meses houve um crescimento de 15,56 pontos percentuais no país e de 27,49, no Estado.

O Rio Grande do Sul, através de execução municipal, cadastrou mais 7,12% de sua população no quarto trimestre do ano, atingindo em dezembro 57,93%.

O Quadro 3 a seguir apresenta a evolução do cadastro no Brasil e no RS nos últimos meses.

**Quadro 03 - Número e Percentual Acumulados de Cadastros de Usuários do SUS Realizados no RS e no Brasil entre Novembro de 2002 e Dezembro de 2003**

Ano	Mês	<b>Total População* Cadastrada</b>			
		<b>Nº</b>		<b>%</b>	
		<b>Brasil</b>	<b>RS</b>	<b>Brasil</b>	<b>RS</b>
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	172.383.193	5.583.967	52,37	54,18
<b>2003</b>	<b>Dezembro</b>	<b>92.811.856</b>	<b>5.970.620</b>	<b>53,84</b>	<b>57,93</b>

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](http://www.datasus.gov.br) 07/01/2004

\*População IBGE, 2001:

RS - 10.307.186

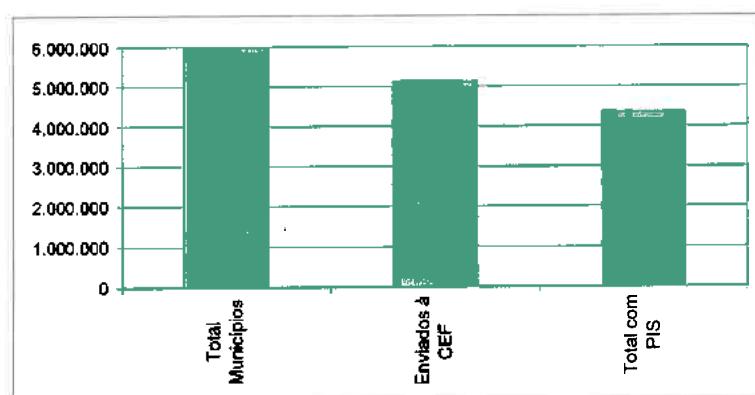
BRASIL - 172.383.193

### **8.2.2.2 Situação do Envio de Cadastros ao DATASUS**

O processo de cadastramento inclui coleta e digitação dos dados, após envio dos mesmos ao DATASUS, que, por sua vez, os envia para a Caixa Econômica Federal (CEF) que os valida e emite o número definitivo do cartão ou não por erro de informação.

Pelos dados oficiais disponíveis na página do DATASUS em 07/01/2004, os municípios do Rio Grande do Sul enviaram até dezembro 5.970.620 cadastros, representando 57,93% da população do Estado, destes 5.128.579 foram enviados para à CEF e 4.352.436 (CADSUS + CADÚNICO) receberam número do Programa de Integração Social (PIS) da CEF. Esta situação está representada no Gráfico 1.

**Gráfico 01 - Total de Cadastros Enviados pelos Municípios ao DATASUS, Enviados à CEF e Total de Cadastros Validados, Dezembro 2003, RS**



Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Dezembro 2003

### **8.2.2.3 Situação por Coordenadoria Regional de Saúde**

No Gráfico 2, observamos o percentual de cadastros enviados pelos municípios do RS, distribuídos por Coordenadoria Regional de Saúde, possibilitando identificarmos o desempenho de cada CRS, bem como, quais delas necessitam intensificar a atuação junto aos municípios que as integram.

Em verde, está representado o somatório de cadastros enviados ao DATASUS pelos municípios que compõem cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). O vermelho representa o percentual de cadastros que faltam ser enviados para que a CRS atinja 60% da população cadastrada e o amarelo o que falta para que atinja 100% da população cadastrada.

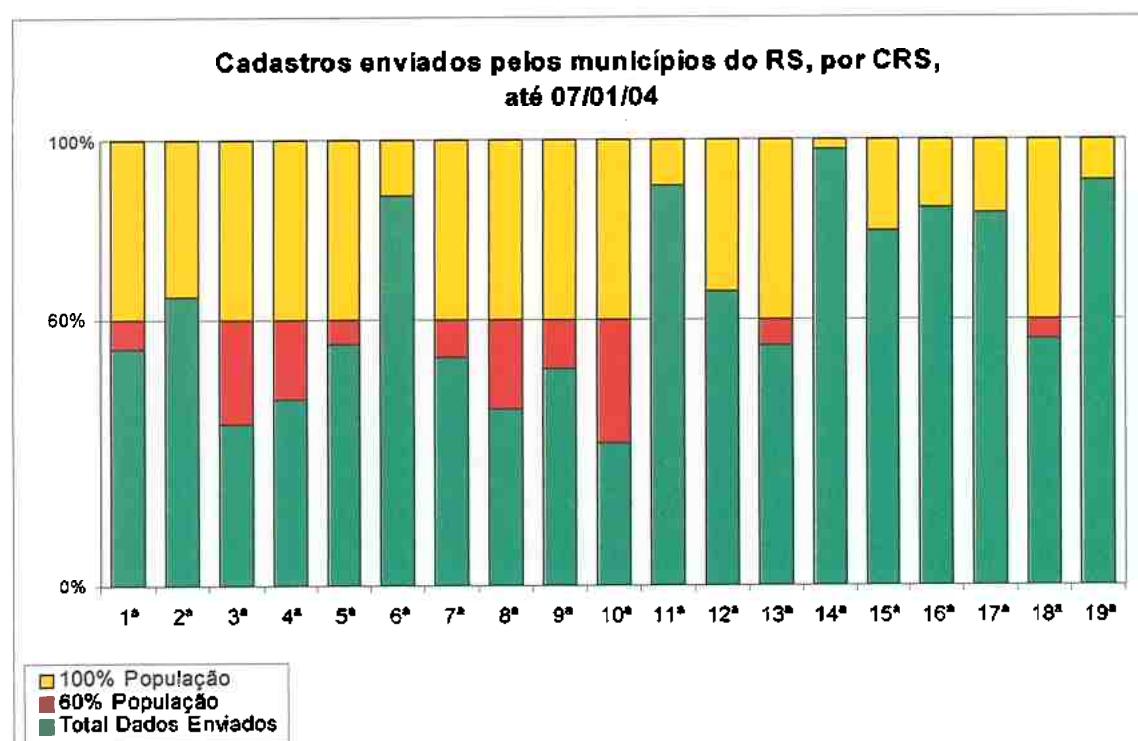
Verifica-se que, das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, 9 já atingiram a meta de 60% de envio de cadastros e que, das 10 CRS restantes, apenas 3 encontram-se com baixo percentual de envio de dados, sendo uma abaixo de 30% e duas abaixo de 40%.

A seguir, apresentamos o gráfico 01 com a distribuição por faixas percentuais da população cadastrada por Coordenadorias Regionais de Saúde.

Apresentamos, também o gráfico 01 com a distribuição por faixas percentuais da população cadastrada por Coordenadorias Regionais de Saúde.

A evolução do envio dos dados cadastrais no último ano pode ser visualizada, através da comparação entre os dados de dezembro de 2002 e dezembro de 2003, apresentados a seguir.

**Gráfico 2 – Percentual de Cadastros Enviados pelos Municípios ao DATASUS,**

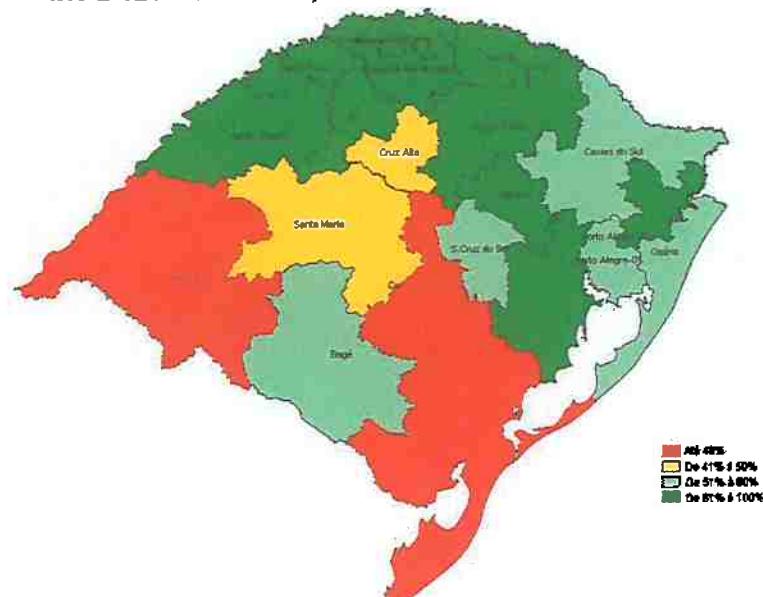


**Segundo Extratos de Cobertura Populacional, por CRS, RS, Dezembro de 2003**

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Dezembro 2003

**MAPA 01 – Percentual de Cadastros Enviados pelos Municípios ao DATASUS, Segundo Extratos de Cobertura Populacional, Consolidados por CRS, até Dezembro 2003, RS**



Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS  
Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Dezembro 2003

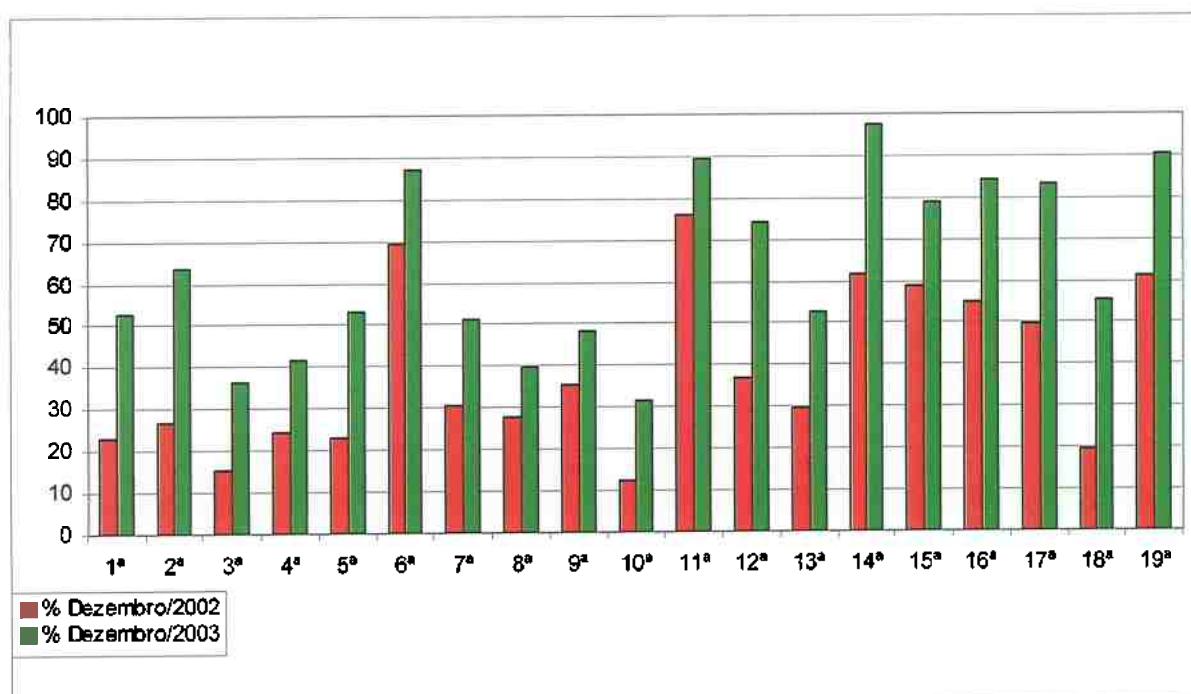
**Quadro 04 - Comparativo entre os Dados Cadastrais de Usuários do SUS Enviados pelos Municípios do RS até 10 de Dezembro de 2002 e até 10 de Dezembro de 2003.**

CRS	População Estimativa	Dados Dezembro/2002	%	Dados Dezembro/2003	%	Comparação % Desempenho
1º	3.381.940	773.730	22,88	1.787.089	52,84	29,96
2º	710.977	189.547	26,66	453.217	63,75	37,09
3º	836.864	129.482	15,47	303.418	36,26	20,78
4º	532.018	130.329	24,50	220.956	41,53	17,04
5º	951.362	219.240	23,04	503.204	52,89	29,85
6º	564.352	390.205	69,14	492.267	87,23	18,08
7º	216.592	66.821	30,85	111.368	51,42	20,57
8º	193.337	54.093	27,98	77.210	39,94	11,96
9º	136.012	47.922	35,23	65.540	48,19	12,95
10º	558.460	68.380	12,25	175.814	31,48	19,24
11º	217.714	166.070	76,28	195.186	89,65	13,37
12º	236.018	86.855	36,80	174.975	74,14	37,34
13º	308.348	91.031	29,52	163.009	52,87	23,34
14º	235.840	145.543	61,71	230.396	97,69	35,98
15º	162.668	95.643	58,80	128.656	79,09	20,29
16º	338.193	185.331	54,80	284.366	84,08	29,28
17º	221.314	110.341	49,86	184.236	83,25	33,39
18º	293.113	57.201	19,51	162.269	55,36	35,85
19º	212.050	129.747	61,19	191.934	90,51	29,33
<b>Total</b>	<b>10.307.189</b>	<b>3.137.519</b>	<b>30,44</b>	<b>5.905.110</b>	<b>57,29</b>	<b>26,85</b>

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) 10 de Dezembro de 2003

**Gráfico 03 - Comparativo entre os Dados Cadastrais de Usuários do SUS Enviados pelos Municípios do RS até 10 de Dezembro de 2002 e até 10 de Dezembro de 2003.**



Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) 10 de Dezembro de 2003

#### 8.2.2.4 Situação por Municípios

O Quadro 06 e o Mapa 2 inseridos abaixo apresentam esquematicamente a situação do cadastramento de usuários no Estado até o final de dezembro de 2003. Destacamos que, no Mapa, em vermelho encontram-se os municípios com envio de dados abaixo de 20% e em tons de verde os municípios que enviaram 60% ou mais cadastros ao DATASUS.

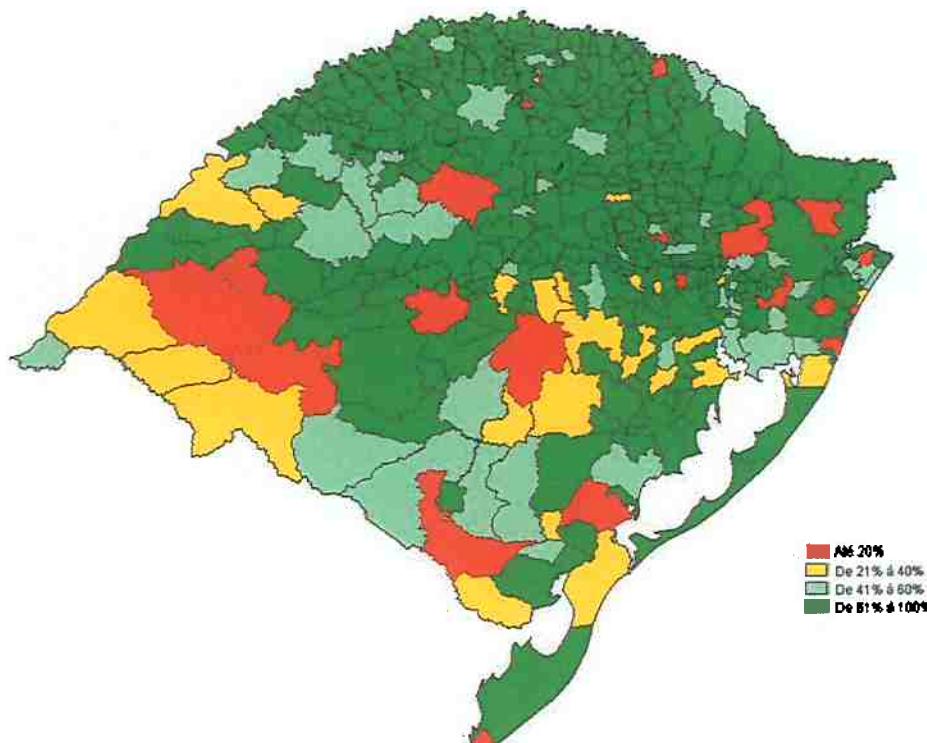
**Quadro 05 - Número de Municípios e Respectivas Faixas Percentuais de Cadastros Enviados ao DATASUS, Segundo Extratos de Cobertura Populacional, até Dezembro de 2003, RS**

Nº Municípios	Faixa Percentual
28 municípios	até 20%
25 municípios	de 21% à 40%
54 municípios	de 41% à 60%
389 municípios	de 61% à 100%

Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Dezembro 2003

**Mapa 02 - Percentual de Cadastros Enviados pelos Municípios ao DATASUS, Segundo Extratos de Cobertura Populacional, até Dezembro de 2003, RS**



Fonte: Coordenação Estadual do Projeto Cartão Nacional de Saúde – DAHA - SES-RS

Dados capturados de [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) Dezembro de 2003

OBS: Não constam, deste mapa, os municípios emancipados pelo Decreto do Governador do Estado nº 40.991, de 17 de agosto de 2001.

## **8.3 PROGRAMA DE SANEAMENTO BÁSICO – PROSAN**

### **8.3.1 Cobertura da População Atendida com Água Tratada Estado do Rio Grande do Sul**

#### **8.3.1.1 Serviços de Abastecimento**

O serviço de abastecimento no RS atualmente é executado pelas empresas CORSAN, DMAE, SEMAE, SAMAE, SANEP, DAE, DAEB, COMUSA e Sistemas Municipais (Prefeituras Municipais), cujo detalhamento da cobertura dos respectivos órgãos encontra-se detalhado na Planilha do Setor de Vigilância da Qualidade da Água Para Consumo Humano – DVS / CEVS / SES, em anexo, com dados computados para o ano de 2002.

#### **8.3.1.2 Cobertura Atendida pelo Sistema Municipal**

O Sistema Municipal atende atualmente, 179 municípios do Estado, a uma população total de 571.509 pessoas.

Deste contingente, apenas 45.111 pessoas possuem água tratada e 526.398 pessoas são atendidas com água não tratada.

- Fonte : Dados obtidos dos Relatórios Gerências de Desinfecção do SISAGUA – sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

#### **8.3.1.3 Atuação do PROSAN nos Sistemas Municipais**

O Programa de Saneamento Comunitário – PROSAN, atua junto aos Municípios com sistemas Simplificados de Abastecimento de Água e Extensões de Rede de Água, através de Termos de Compromisso, de acordo com o decreto Estadual n.º 39.870 de 15 de dezembro de 1999, que dispõe sobre o repasse de recursos da Política de Saneamento Básico, na modalidade Fundo a Fundo, e nos termos da Portaria n.º 32 de 2001 da Secretaria de Estado da Saúde.

#### **8.3.1.4 Atuação do PROSAN no Ano 2003**

- Módulos Sanitários Implantados: 879
- Módulos Sanitários Conveniados: 200
- Melhorias Domiciliares ( Água, Dejetos, Lixo): 5634
- Sistema Simplificado de Abastecimento de Água Implantados: 12
- Sistema Simplificado de Abastecimento de Água Conveniados: 08
- Extensão de Água Implantados: 03
- Extensão de Água Conveniados: 04
- Beneficiados:
  - Famílias: 1219
  - Pessoas: 7314
  - Escolas: 08
  - Alunos: 216
  - Visitas Domiciliares: 3357
  - Palestras: 42

## **8.4 PROJETO VIGISUS**

O Projeto VIGISUS envolve a reestruturação da Vigilância Epidemiológica, a estruturação da Vigilância Ambiental além da Saúde em Terra Indígena.

### **8.4.1 Ações Realizadas no ano de 2003**

- Repassado recursos para execução de investimentos em Vigilância em Saúde a 18 municípios envolvendo o montante de R\$ 2.112.858,36;
- Iniciadas as obras de três Laboratórios de Fronteira em Uruguaiana, Santana do Livramento e São Borja, sendo que o de Uruguaiana foi inaugurado em Dezembro de 2003 e os demais, a previsão de inauguração é para janeiro/2004. Gasto o valor total de R\$ 536.818,08
- Equipado os três laboratórios de Fronteira no valor total de R\$ 323;64,83.
- Iniciada as obras para reforma e ampliação de quatro Coordenadorias Regionais de Saúde, respectivamente Ijuí, Erechim, Alegrete e Cachoeira do Sul, com inauguração prevista para fevereiro de 2004. Valor empregado R\$ 818.614,57.
- Adquiridos equipamentos para as respectivas Coordenadorias visando equipar as novas instalações.
- Adquirido um novo caminhão frigorífico para transporte de vacinas, um carro de passageiro para o Projeto VIGISUS, equipamentos para todos os Laboratórios Regionais, Lacen e nível Central que envolve a execução do Projeto e a Vigilância em Saúde. Valor aplicado R\$ 1.168.266,68.

## **8.5 INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

### **8.5.1 Registro de Câncer de Base Populacional - RCBP/POA**

- Fechamento do Banco de Dados, período 1993 a 1997 referente a incidência de todos os tipos de câncer registrados em residentes de Porto Alegre. Este material foi enviado ao INCA, o qual está produzindo uma publicação de âmbito Nacional.
- Emitidos relatórios com indicadores de incidência, período de 1993 até 1997.
- Assessoramento aos Hospitais CACON com Registro Hospitalar de Câncer (RHC)
- Assessoramento ao SIM, pesquisando Declarações de Óbitos nos prontuários hospitalares (trabalho realizado pelos estagiários do Registro de Câncer)
- Coletadas 400 fichas de casos novos de câncer (incidência de residentes em Porto Alegre)
- Coletadas 150 fichas de casos novos de câncer (incidência de residentes nos municípios alvo do Projeto de Descentralização do RCBP).
- Coletadas e codificadas 807 fichas de casos novos de câncer (incidência de residentes em Porto Alegre)
- Digitados 1.523 casos de incidência.
- Enviados questionários de atualização de dados para hospitais com registro hospitalar de câncer
- Coletadas e codificadas 1495 fichas de casos novos de câncer (incidência de residentes em Porto Alegre)
- São feitas verificações das fichas coletadas junto ao Banco de dados para ver se não existe casos de duplicidade e qualificação dos dados.

### **8.5.2 Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos - SINASC**

- Fechamento em abril do SINASC/2002, totalizando 155.012 (cento e cinqüenta e cinco mil e doze) Declarações de Nascidos Vivos- DNV (Banco de Dados enviado ao Ministério da Saúde).
- Fechamento do SINASC possibilitou a produção de diferentes Indicadores de Saúde (Percentual de Mãe Adolescente, Percentual de Parto Cesáreo, Percentual de

Prematuridade...) enviados para todas as Coordenadorias e respectivos municípios, desencadeando diferentes Pactuações e Planejamento de Ações em Saúde.

- 22 e 23 de Abril- SINASC descentralizado as Coordenadorias faltantes: 2<sup>a</sup> CRS, 13<sup>a</sup> CRS e 19<sup>a</sup> CRS.
- 21 de maio- Treinamento com todas CRS no gerenciamento do SINASC.
- Assessoramento diário no gerenciamento e informática do SINASC, via todas as Coordenadorias representando 393 municípios (79,1%) e diretamente aos 104 municípios descentralizados (20,9%).
- Assessoramento ao Comitê Criança Cidadã no acompanhamento do Sub-registro de Nascimento no Rio Grande do Sul atendendo ao Termo de Compromisso de Integração Operacional firmado entre o Ministério Público e a Secretaria Estadual da Saúde.
- Foram remetidos, para todas as CRS, os relatórios do SINASC/2002 – Banco de Dados revisado e criticado. Tais relatórios contém as freqüências ( nº absoluto e percentual ) de todas as variáveis da Declaração de Nascido Vivo – DNV, por município, total da Regional e RS.
- Elaboração de controles mensais de cobertura do SINASC – 2003, através de relatórios contendo o quantitativo mês a mês, visando detectar problemas e atrasos no envio dos dados por parte dos municípios e CRS.
- Confecção dos originais da publicação do SINASC, Estatísticas de Nascimento, volume 6, ano 2002, com 177 páginas.
- Realização de Teste Piloto com novo Sistema do SINASC, proposto pelo Ministério da Saúde. Foram digitadas DNV, verificados erros de instalação, de críticas, de valores pouco prováveis. Feito relatório para o Ministério da Saúde sobre o Teste Piloto e os problemas apresentados.
- Remetidos para todas as CRS relatórios com DNV do ano 2003, por municípios, para revisão e crítica de informações faltantes ou inconsistentes.
- Remetidos para todas as CRS relatórios com os quantitativos de DNV processadas, ano 2003, mês a mês, visando detectar problemas e atrasos no envio de dados por parte dos municípios e também das CRS.
- Conclusão da impressão, por parte da gráfica, da publicação Estatística de Nascimento SINASC, volume 6, ano 2002, 177 páginas.

- Envio para os diversos setores da SES, para as CRS e municípios, instituições da área da saúde e de ensino , de exemplares do Volume 6 – Estatística de Nascimento SINASC, ano 2002.
- Em andamento nova etapa de aferição da pesquisa “O SINASC e o Sub-Registro de Nascimento”, considerando os nascimentos ocorridos em agosto de 2003, confrontados nas Planilhas de Cartório dos meses de setembro, outubro e novembro de 2003, de 41 municípios do RS, definidos por amostragem aleatória.
- No banco de dados do SINASC/2003, até novembro, foram digitadas 131.912 DNV.

### **8.5.3 Sistema de Informações Sobre Mortalidade – SIM**

- Supervisão em municípios e CRS
- Treinamento com todas CRS no gerenciamento do SIM .
- Capacitadas todas CRS no monitoramento da Mortalidade Infantil e Mortalidade Materna.
- Participação no Seminário de Mobilização para Morte Materna- realizado em Goiás
- Realização de 06 reuniões com Coordenadorias Regionais de Saúde e municípios, para qualificação do SIM.
- Descentralização para os municípios de Portão, Guaíba, Camaquã, Charqueadas, Osório, Rio Grande e Santa Vitória do Palmar
- Descentralização do SIM para 6ª CRS
- Implementação da notificação de Mortalidade Semanal a partir da Semana Epidemiológica nº 27
- Assessoramento diário no gerenciamento e codificação da causa básica de morte do SIM e informática para todas as CRS descentralizadas (3<sup>a</sup>,4<sup>a</sup>,5<sup>a</sup>,8<sup>a</sup>,11<sup>a</sup>,12<sup>a</sup>,14<sup>a</sup>,16<sup>a</sup>,17<sup>a</sup>) e 47 municípios descentralizados
- Fechamento do Banco de Dados do SIM 2002 em maio num total de 69.073 declarações não fetais e 1.626 fetais ( Banco de Dados enviado ao Ministério da Saúde).
- O fechamento do SIM possibilitou a produção de diferentes Indicadores de Saúde (coef. Mortalidade Infantil, coef. Mortalidade Materna, doenças evitáveis...), enviados para todas CRS e respectivos municípios, desencadeando diferentes Pactuações e Planejamento de Ações em Saúde.

- Descentralização do SIM para a 7<sup>a</sup> CRS.
- Viagem a São Paulo para participação na reunião do Sistema de Mortalidade no CBCD.
- Realizado Teste Piloto dos novos sistemas SIM e SINASC informatizados não tendo sido aprovada a sua utilização.
- Reunião em Brasília com o Ministério da Saúde sobre avaliação das novas versões informatizadas dos Sistemas SIM e SINASC.
- No Banco de Dados do SIM/2003 encontram-se digitadas até o momento 68.491 Declarações de Óbito de residentes no RS.
- Reunião sobre gerenciamento da CID-10 com os municípios Canoas, Guaíba, Cachoeirinha e Portão.
- Reunião sobre mortalidade infantil e mortalidade materna com a Seção da Saúde da Mulher e da Saúde da Criança.
- Remetidos para todas as CRS relatórios de menores de 1 ano ocorridos em 2003, por municípios, para investigação, confirmação ou alteração de informações quanto à residência.
- Remetidos para todas as CRS relatórios com o número total de óbitos de 2003, por municípios, mês a mês, a fim de revisão de quantitativos.
- Solicitações de alterações de variáveis da Declaração de Óbito a fim de aprimorar a qualidade do Sistema SIM, junto aos municípios e CRS descentralizadas.
- Envio para os diversos setores da SES, para as CRS, municípios, Unidades da Federação e Instituições Nacionais e Internacionais da área da saúde e de ensino, de exemplares do Volume 27 – Estatística de Saúde – Mortalidade, ano 2002.

#### **8.5.4 Geral**

- Atendimento de 336 (trezentas e trinta e seis) solicitações de serviço, abrangendo desde o fornecimento da segunda via dos documentos Declaração de Nascido Vivo e Declaração de Óbito, como a liberação diária de dados estatísticos para diversos Setores internos da SES, CRS, pesquisadores de universidades (UFRGS, PUC, UNISINOS, ULBRA,...), jornalistas (ZH, Correio do Povo, RBSTV, rádios,...), Secretarias Municipais e Estaduais, Prefeituras, etc;

## **8.6 CONSULTA POPULAR**

Durante os meses de março a junho de 2003, o governo realizou reuniões nas 22 regiões que compõem os Conselhos Regionais de Saúde – COREDES, com a finalidade de divulgar o Processo de Participação Popular e fomentar a criação dos Conselhos Municipais de Desenvolvimento – COMUDES.

A base legal da Consulta Popular, Lei nº 11.179, de 25.06.1998, foi revista e a Assembléia Legislativa aprovou alterações, criando a **Lei 11.920, de 20.06.2003**. Esta Lei foi regulamentada pelo Decreto nº 42.293, de 11 de junho de 2003 e aperfeiçoada pelo Decreto nº 43.314 , de 1º de julho de 2003.

Ainda nos meses de junho e julho de 2003 foram realizadas reuniões e audiências públicas regionais e municipais, onde foram discutidas as prioridades que seriam votadas na Consulta Popular. A Secretaria da Saúde, em consonância com os Programas e ações incluídos no Plano Plurianual 2004-2007, disponibilizou para votação na Consulta Popular o valor de R\$45.370.361,03 (Quarenta e cinco milhões, trezentos e setenta mil, trezentos e sessenta e um reais e três centavos) para serviços e investimentos dos Programas Finalísticos.

Em 6 de agosto, 462 mil eleitores votaram as prioridades e no dia 15 do mesmo mês foi divulgado o resultado e posteriormente incluído no orçamento 2004, tanto no que se refere às prioridades de interesse municipal como regional. Os recursos estão distribuídos nos projetos em outras despesas correntes e inversões financeiras conforme Quadro Resumo, a seguir:

**Quadro 6 – Projeto SES e valores por grupo de despesas**

Projeto	Outras despesas Correntes (R\$)	Inversões Financeiras (R\$)	Total (R\$)
Atenção Saúde Mental	313.353,00	888.811,00	1.202.164,00
Região Resolve	16.407.354,98	16.410.792,03	32.818.147,01
Salvar	1.907.295,00	5.697.564,02	7.604.859,02
Saneamento Comunitário PROSAN	-	3.163.991,00	3.163.991,00
Saúde da Família	511.152,00	70.048,00	581.200,00
Total	<b>19.139.154,98</b>	<b>26.231.206,05</b>	<b>45.370.361,03</b>

Nos quadros a seguir, estão identificados os recursos da SES, por projeto, disponibilizados para a votação na Consulta Popular, com a distribuição por projeto prioritário e valores por Conselho Regional de Desenvolvimento.

**Quadro 7**

COREDE	R\$
ALTO JACUÍ	855.000
CAMPANHA	1.124.005
CENTRAL	3.558.304
CENTRO SUL	1.434.001
FRONTEIRA NOROESTE	944.402
FRONTEIRA OESTE	3.569.400
HORTÊNCIAS	676.085
LITORAL	1.737.377
MÉDIO ALTO URUGUAI	1.131.847
MISSÕES	1.323.674
NORDESTE	913.829
NOROESTE COLONIAL	1.580.996
NORTE	1.005.119
PARANHANA - ENCOSTA SERRA	978.129
PRODUÇÃO	2.048.886
SERRA	2.594.094
SUL	4.291.825
VALE DO CAÍ	656.560
VALE DO RIO DOS SINOS	4.090.723
VALE DO RIO PARDO	2.168.887
VALE DO TAQUARI	1.372.218
METROPOLITANO DELTA DO JACUÍ	7.315.000
<b>TOTAL</b>	<b>45.370.361</b>

**Quadro 8**

SANEAMENTO COMUNITÁRIO - PROSAN			
REGIÃO	Corrente	Inv.Financ.	Total
ALTO JACUI	0,00	325.000,00	325.000,00
CAMPANHA	0,00	0,00	0,00
CENTRAL	0,00	820.856,00	820.856,00
CENTRO SUL	0,00	67.877,00	67.877,00
FRONTEIRA NOROESTE	0,00	370.402,00	370.402,00
FRONTEIRA OESTE	0,00	0,00	0,00
HORTÊNSIAS	0,00	45.000,00	45.000,00
LITORAL	0,00	0,00	0,00
MÉDIO ALTO URUGUAI	0,00	339.554,00	339.554,00
MISSÕES	0,00	319.981,00	319.981,00
NORDESTE	0,00	365.000,00	365.000,00
NOROESTE COLONIAL	0,00	36.000,00	36.000,00
NORTE	0,00	0,00	0,00
PARANHANA - ENCOSTA DA SERRA	0,00	0,00	0,00
PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00
SERRA	0,00	0,00	0,00
SUL	0,00	42.104,00	42.104,00
VALE DO CAI	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO DOS SINOS	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO PARDO	0,00	90.000,00	90.000,00
VALE DO TAQUARI	0,00	342.217,00	342.217,00
METROPOLITANA DELTA DO JACUI	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>	<b>3.163.991,00</b>	<b>3.163.991,00</b>

**Quadro 9**

REGIÃO RESOLVE			
REGIÃO	Corrente	inv.Financ.	Total
ALTO JACUÍ	371.000	159.000,00	530.000,00
CAMPANHA	0,00	850.000,00	850.000,00
CENTRAL	1.243.350,00	1.319.098,00	2.562.448,00
CENTRO SUL	14.137,00	1.201.987,00	1.216.124,00
FRONTEIRA NOROESTE	401.800,00	172.200,00	574.000,00
FRONTEIRA OESTE	1.991.920,00	853.680,00	2.845.600,00
HORTÊNSIAS	113.214,00	517.871,03	631.085,03
LITORAL	851.324,00	364.853,00	1.216.177,00
MÉDIO ALTO URUGUAI	554.605,01	237.688,00	792.293,01
MISSÕES	205.350,00	88.007,00	293.357,00
NORDESTE	198.304,00	350.525,00	548.829,00
NOROESTE COLONIAL	976.739,00	568.257,00	1.544.996,00
NORTE	10.000,00	995.119,00	1.005.119,00
PARANHANA - ENCOSTA DA SERRA	20.000,00	958.129,00	978.129,00
PRODUÇÃO	793.885,99	1.255.000,00	2.048.885,99
SERRA	1.051.169,00	1.542.925,00	2.594.094,00
SUL	2.409.396,00	1.708.325,00	4.117.721,00
VALE DO CAI	463.750,00	192.810,00	656.560,00
VALE DO RIO DOS SINOS	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO PARDO	1.265.410,00	542.318,00	1.807.728,00
VALE DO TAQUARI	721.000,98	309.000,00	1.030.000,98
METROPOLITANA DELTA DO JACUI	2.751.000,00	2.224.000,00	4.975.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>16.407.354,98</b>	<b>16.410.792,03</b>	<b>32.818.147,01</b>

**Quadro 10**

PROJETO SALVAR			
REGIÃO	Corrente	Inv.Financ.	Total
ALTO JACUI	0,00	0,00	0,00
CAMPANHA	0,00	0,00	0,00
CENTRAL	0,00	0,00	0,00
CENTRO SUL	0,00	0,00	0,00
FRONTEIRA NOROESTE	0,00	0,00	0,00
FRONTEIRA OESTE	72.380,00	651.420,00	723.800,00
HORTÉNSIAS	0,00	0,00	0,00
LITORAL	0,00	0,00	0,00
MÉDIO ALTO URUGUAI	0,00	0,00	0,00
MISSÕES	497.235,00	213.101,00	710.336,00
NORDESTE	0,00	0,00	0,00
NOROESTE COLONIAL	0,00	0,00	0,00
NORTE	0,00	0,00	0,00
PARANHANA - ENCOSTA DA SERRA	0,00	0,00	0,00
PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00
SERRA	0,00	0,00	0,00
SUL	0,00	0,00	0,00
VALE DO CAI	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO DOS SINOS	897.680,00	3.193.043,02	4.090.723,02
VALE DO RIO PARDO	0,00	0,00	0,00
VALE DO TAQUARI	0,00	0,00	0,00
METROPOLITANA DELTA DO JACUI	440.000,00	1.640.000,00	2.080.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.907.295,00</b>	<b>5.697.564,02</b>	<b>7.604.859,02</b>

**Quadro 11**

SAÚDE DA FAMÍLIA			
REGIÃO	Corrente	Inv.Financ.	Total
ALTO JACUI	0,00	0,00	0,00
CAMPANHA	0,00	0,00	0,00
CENTRAL	0,00	0,00	0,00
CENTRO SUL	0,00	0,00	0,00
FRONTEIRA NOROESTE	0,00	0,00	0,00
FRONTEIRA OESTE	0,00	0,00	0,00
HORTÉNSIAS	0,00	0,00	0,00
LITORAL	451.152,00	70.048,00	521.200,00
MÉDIO ALTO URUGUAI	0,00	0,00	0,00
MISSÕES	0,00	0,00	0,00
NORDESTE	0,00	0,00	0,00
NOROESTE COLONIAL	0,00	0,00	0,00
NORTE	0,00	0,00	0,00
PARANHANA - ENCOSTA DA SERRA	0,00	0,00	0,00
PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00
SERRA	0,00	0,00	0,00
SUL	60.000,00	0,00	60.000,00
VALE DO CAI	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO DOS SINOS	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO PARDO	0,00	0,00	0,00
VALE DO TAQUARI	0,00	0,00	0,00
METROPOLITANA DELTA DO JACUI	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>511.152,00</b>	<b>70.048,00</b>	<b>581.200,00</b>

**Quadro 12**

SAÚDE MENTAL			
REGIÃO	Corrente	Inv.Financ.	Total
ALTO JACUI	0,00	0,00	0,00
CAMPANHA	84.005,00	190.000,00	274.005,00
CENTRAL	48.000,00	127.000,00	175.000,00
CENTRO SUL	0,00	150.000,00	150.000,00
FRONTEIRA NOROESTE	0,00	0,00	0,00
FRONTEIRA OESTE	0,00	0,00	0,00
HORTÊNSIAS	0,00	0,00	0,00
LITORAL	0,00	0,00	0,00
MÉDIO ALTO URUGUAI	0,00	0,00	0,00
MISSÕES	0,00	0,00	0,00
NORDESTE	0,00	0,00	0,00
NOROESTE COLONIAL	0,00	0,00	0,00
NORTE	0,00	0,00	0,00
PARANHANA - ENCOSTA DA SERRA	0,00	0,00	0,00
PRODUÇÃO	0,00	0,00	0,00
SERRA	0,00	0,00	0,00
SUL	22.000,00	50.000,00	72.000,00
VALE DO CAI	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO DOS SINOS	0,00	0,00	0,00
VALE DO RIO PARDO	81.348,00	189.811,00	271.159,00
VALE DO TAQUARI	0,00	0,00	0,00
METROPOLITANA DELTA DO JACUI	78.000,00	182.000,00	260.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>313.353,00</b>	<b>888.811,00</b>	<b>1.202.164,00</b>

## **9. INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

### **9.1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/RS**

A Comissão Intergestores Bipartite, instância de pactuação entre Gestor Estadual e Gestores Municipais, tem um calendário de reuniões mensais e, de acordo com a necessidade, são convocadas reuniões extraordinárias. Segue abaixo os quadros de Resoluções da CIB e Reuniões realizadas no ano de 2003.

**Quadro 1 – Resoluções CIB do ano de 2003**

<b>JANEIRO A MARÇO</b>			
<b>Nº</b>	<b>DATA</b>	<b>DOE Nº/ DATA</b>	<b>ASSUNTO</b>
01	06/01/03	05 07/01/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida 1ªparcela/2003(dez/2002)
02	14/01/03	13 17/01/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida 1ªparcela/2003(dez/2002)
03	16/01/03	15 21/01/03	Aprova nº de Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal- referente a jan/03
04	23/01/03	19 27/01/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida 1ªparcela/2003(dez/2002)
05	31/01/03	24 03/02/03	Estabelece prazo p/habilitação municípios À Municipalização Solidária da Saúde, Fração Principal 2001 e 2002
06	04/02/03	27 06/02/03	Mantém o Incentivo pleno p/7 ACS, 1PSF e 1 ESB- S.José dos Ausentes
07	11/02/03	33 14/02/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida 1ªparcela/2003(dez/2002)
08	11/02/03	33 14/02/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida 1ªparcela/2003(dez/2002)
09	Rep. 12/03/03	33 14/02/03	A contrapartida estadual ao Incentivo AFB 2000/2001 - será cumprida através de distribuição de medicamentos LAFERGS
10	12/02/03	33 14/02/03	Prorroga prazo de vigência do Plano Estadual Assistência Farmacêutica Básica
11	13/02/03	34 17/02/03	Aprova nº ACS, ESF e ESB- referente a jan/03
12	25/02/03	43 28/02/03	Habilita municípios ao recebimento dos recursos Munic. Solidária da Saúde - Fração Hospitais Públicos Municipais/2001
13	24/02/03	41 26/02/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida 2ªparcela/2003(fev/2003)
14	24/02/03	43 28/02/03	Aprova a qualificação ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde - Fração Saúde Bucal - São Jorge e Esmeralda
15			<b>ANULADA</b>
17	12/03/03	51 14/03/03	Habilita Santa Vitória do Palmar à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada

18	13/03/03	54 19/03/03	Aprova o nº de ACS, ESF e ESB
20	21/03/03	56 21/03/03	Aprova a implementação do Prog. de Med. para a Terceira Idade
21	21/03/03	58 25/03/03	Estabelece a responsabilidade do gestor estadual pela aquisição e distribuição dos medicamentos especiais/excepcionais, com repasse para os Centros de Referência
23	26/03/03	61 28/03/03	Aprova qualificação municípios ao recebimento dos recursos da Municipalização Solidária da Saúde- Fração Verão com Vida

#### ABRIL

RES.	DATA	DOE Nº/DATA	ASSUNTO
24	27/03/03	69 - 09/04	Habilitação de municípios ao recebimento de recursos - Fração Hospitais Públicos Municipais.
259	26/03/03	65 - 03/04	Ratifica as alterações do nº de agentes a serem contratados por municípios – Dengue.
25	26/03/03	64 - 02/04	Autoriza a constituição de Comissões Bipartites Regionais.
26	31/03/03	66 - 04/04	Aprova qualificação Arambaré ao recebimento recursos -Verão com Vida
27	03/04/03	67 - 07/04	Aprova Plano de Ações e Metas dos municípios que preenchem todos os requisitos PT 2313 – HIV/AIDS.
28	04/04/03	68 - 04/04	Passam a vigorar a partir de 1º de abril/03 Tetros Financeiros dos municípios em GPSM – Aloca recursos para Caxias do Sul e Santa Cruz do Sul.
29	08/04/03	69 - 09/04	ESF – Comprovação da regulamentação da situação dos municípios.
30	15/04/03	78 - 24/04	Aprova nº de ACS, ESF e ESB – mês de abril/03.
31	16/04/03	77 - 23/04	Define prazo para apresentação documentação dos municípios habilitados à GPABA e GPSM.
32	23/04/03	82-30/04	Aprova habilitação GPABA.
33	23/04/03	82-30/04	Aprova a habilitação GPSM de Caxias do Sul.

#### MAIO

RES.	DATA	DOE Nº/DATA	ASSUNTO
24	27/03/03	91 – 14/05	Prorroga para 15 de maio prazo final para homologação habilitação dos municípios à Munic. Solidária da Saúde.
34	07/05/03	91- 14/05	Estabelece prazo 10 de julho/03 para impl. Bipartites Regionais.
35	07/05/03	89 12/05	Aprova a habilitação GPSM – Carazinho e Porto Alegre.
36	07/05/03	89 12/05	Aprova habilitação GPABA.
37	07/05/03	91 14/05	Propõe ao MS revisão critérios de avaliação Componente III - ECG e Posto de Coleta – PT/GM 397.
39	14/05/03	94 19/05	Aprova a criação do Incentivo de Saúde Bucal – PSF.
40	14/05/03	94 19/05	Aprova criação Incent. Financ. para PSF e PSF Área Indígena.
41	13/05/03	92 15/05	Altera o caráter de pontuação facultativo para obrigatório dos Indicadores - AB- Pacto 2003.
42	14/05/03	94 19/05	Declara comprovação documentação regulamentação das Equipes PSF.
43	14/05/03	94 19/05	Aprova o nº de ACS, ESF e ESB /maio/03.
44	14/05/03	94 19/05	Aprova a Habilitação GPSM de Serafina Correa .
45	16/05/03	97 22/05	Aprova credenciamento dos CAPS em Bom Jesus, Guaíba, Palmeira das Missões, Gravataí e Santa Cruz do Sul.
46	15/05/03	103 30/05	Aprova o recebimento de recursos Munic. Solidária 2001.
47	15/05/03	103 30/05	Aprova o recebimento de recursos Munic. Solidária 2002.
48	21/05/03	98 23/05	Declara municípios que comprovaram regulamentação das equipes do PSF.

49	29/05/03	102 29/05	Prorroga o prazo para apresentação da documentação para habilitação recursos - Fração Hospitais Públicos Municipais.
----	----------	-----------	--

**JUNHO**

<b>RES.</b>	<b>DATA</b>	<b>DOE Nº/DATA</b>	<b>ASSUNTO</b>
38	02/06/03	109 09/06	Institui o Relatório de Gestão Municipal de Saúde - formato eletrônico.
50	18/06/03	116 18/06	Efetiva o repasse financeiro correspondente à Campanha de Vacinação/2003.
51	03/06/03	109 09/06	Torna sem efeito o disposto na res. CIB 31/03 DOE de 23/04/03-
52	04/06/03	110 10/06	Estabelece acréscimo de 100 ressonâncias magnéticas para POA e 20 para Caxias do Sul.
53	11/06/03	115 17/06	Aprova habilitação de municípios à GPABA.
54	11/06/03	115 17/06	Aprova à GPSM: Canela, Santa Cruz do Sul, e Venâncio Aires .
55	03/06/03	109 09/06	Aprova PAM-HIV/AIDS: Alvorada, Caxias do Sul, Rio Grande, Santa Cruz do Sul, Santana do Livramento e Uruguaiana.
57	13/06/03	116 18/06	Aprova a criação de incentivo para controle da Tuberculose.
58	13/06/03	116 18/06	Aprova a criação de incentivo para controle da Hanseníase.
59	13/06/03	116 18/06	Aprova a criação de incentivo adicional para o Programa dos ACS.
60	16/06/03	117 20/06	Aprova o Termo de Habilitação ao Projeto Município Resolve.
61	16/06/03	117 20/06	Cria GT - Plano de Regulação Assistencial.
62	13/06/03	116 18/06	Aprova o número de ACS, PSF e ESB-junho/03.
63	23/06/03	121 26/06	Habilita municípios recebimento de recursos - Fração Hospitais Públicos Municipais.
64	17/06/03	118 23/06	Aprova normatização relativa SIM/SINASC.
65	17/06/03	118 23/06	Declara ciência projetos que visam recursos referentes Execução Orçamentária da União – Cristal, Nicolau Vergueiro e São José dos Ausentes.
66	24/06/03	121 26/06	Declara ciência projetos que visam recursos referentes Execução Orçamentária da União – Nova Araçá e Tapera.

**JULHO**

<b>RES.</b>	<b>DATA</b>	<b>DOE Nº/DATA</b>	<b>ASSUNTO</b>
67	26/06	124- 1º/07	Cedência servidor FUNASA José Acácio Vieira.
68	26/06	124- 1º/07	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Serafina Corrêa.
69	09/07	133-14/07	Habilita municípios à GPABA.
70	09/07	133-14/07	Habilita município à GPSM: Panambi.
71	30/06	126- 03/07	Hosp. Pub. Municipais: Vicente Dutra.
72	01/07	126- 03/07	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Vespasiano Corrêa.
73	02/07	128- 07/07	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Pinhal Grande e Jaguari.
74	09/07	135 – 16/07	Habilita municípios aos recursos Município Resolve./ MAIO.
75	09/07	136 – 17/07	Criação da CIB/REG – 3ª CRS.
76	03/07	150 – 06/08	Habilita municípios aos recursos Município Resolve./ JUNHO.
77	09/07	133 - 14/07	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Anta Gorda, São Domingos do Sul e Sarandi.
78	09/07	136 – 17/07	Aprova Regimento Interno CIB/RS
79	09/07	135 – 16/07	Efetiva repasse financeiro rec. Campanha Vacinação/03.
80	09/07	135- 16/07	Define condições para o repasse do plus Dengue.
81	09/07	135 – 16/07	Descertificação /2001 e 2002 de municípios que não

			apresentaram processo de habilitação ao TFECD.
82	09/07	135 – 16/07	Define percentual de participação dos municípios no TFECD/2003 e dá outras providências.
83	15/07	138 – 21/07	Aprova critérios do Programa Parceria Resolve
84	11/07	133 – 14/07	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Davi Canabarro e Charqueadas.
85	09/07	136 – 17/07	Prorroga prazo para criação das CIB/REGIONAIS.
86	30/07	146 – 31/07	Aprova Pacto Indicadores Atenção Básica / 2003.
87	14/07	136 – 17/07	Aprova nº ACS, ESF, ESB – julho – 03.
88	14/07	136 – 17/07	Aprova Certificação de Paraíso do Sul ao TFECD.
89	09/07	136 – 17/07	Aprova destinação de um automóvel para a SES para ações de Controle da Dengue.
90	16/07	138 – 21/07	Aprova Plano de Ações e Metas DST/AIDS do Estado
93	30/07	146 – 31/07	Criação da CIB/REG – 7ª CRS.
94	30/07	150 – 06/08	Criação da CIB/REG – 16ª CRS.
95	25/07	144 – 29/07	Parecer favorável aos projetos de pesquisas do CDCT da FEPPS/R
96	30/07	150 – 06/08	Criação da CIB/REG – 5ª CRS.
97	28/07	145 – 30/07	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Nova Bréscia e Capitão.
98	30/07	150 – 06/08	Criação da CIB/REG – 11ª CRS.
99	29/07	150 – 06/08	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: São Marcos.
100	13/08	157-05/08	Criação da CIB/REG – 1ª CRS.
101	30/07	150-06/08	Aprova credenciamento do CAPS-i – POA/HCPA.
102	30/07	150-06/08	Aprova credenciamento dos CAPS – Novo Hamburgo, Santa Maria e Porto Alegre.
103	30/07	150-06/08	Habilitação ao Município Resolve – JULHO/03
104	30/07	157-15/08	Aprova metas/2003 PPI/Epidemiologia.

#### AGOSTO

RES.	DATA	DOE Nº/DATA	ASSUNTO
91	12/08	157 – 15/08	Aprova habilitação à GPABA. (AGOSTO/03)
92	12/08	157 – 15/08	Aprova habilitação à GPSM: Cachoeira do Sul, Giruá, Pelotas, Santa Rosa e São Leopoldo. (AGOSTO/03)
105	13/08	157-15/08	Criação da CIB/REG – 8ª CRS.
106	13/08	157-15/08	Criação da CIB/REG – 13ª CRS.
107	13/08	157-15/08	Criação da CIB/REG – 4ª CRS.
108	13/08	157-15/08	Criação da CIB/REG – 17ª CRS.
109	07/08	157-15/08	Aprova Plano de Ações e Metas AIDS – Santa Maria
110	11/08	157-15/08	Criação da CIB/REG – 9ª CRS.
111	13/08	158-18/08	Altera a redação dos Arts. 3º e 6º da Res. N°297/01 (Processo Seletivo ACS)
112	13/08	158-18/08	Criação da CIB/REG – 19ª CRS.
113	13/08	158-18/08	Criação da CIB/REG – 18ª CRS.
114	13/08	158-18/08	Criação da CIB/REG – 14ª CRS.
115	13/08	158-18/08	Criação da CIB/REG – 6ª CRS.
116	13/08	158-18/08	Aprova PAM/AIDS: Santiago, Estrela, Erechim, Charqueadas e Passo Fundo.
117	13/08	158-18/08	Aprova habilitação à GPABA: Santa Margarida do Sul
118	13/08	160-20/08	Habilitação ao Município Resolve – AGOSTO/03
119	14/08	158-18/08	Aprova habilitação à GPABA: Cerro Branco e Sobradinho.
120	14/08	158-18/08	Aprova nº ACS, ESF, ESB – agosto/ 03.
121	13/08	158-18/08	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Bento

			Gonçalves, Jaguari e Viamão.
122	13/08	158-18/08	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: São Domingos e Doutor Ricardo.
123	13/08	160-19/08	Habilita municípios ao projeto Medicamentos para a 3ª Idade.
124	15/08	160-19/08	Aprova habilitação ao Município Resolve/AGOSTO: Cerro Branco e Sobradinho.
125	13/08	160-19/08	Aprova credenciamento de serviços de UTI e Ortopedia: Gravataí e São Leopoldo.
126	21/08	163-25/08	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Canela, Caxias do Sul, Guabijú, Bom Princípio e Feliz.
127	21/08	163-25/08	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Bom Progresso.
128	21/08	163-25/08	Aprova Plano de Ações e Metas AIDS: Alegrete, Canoas, Cruz Alta, Santo Ângelo, São Leopoldo, São Borja e Torres.
129	21/08	163-25/08	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU:Nova Bréscia, Vera Cruz e Dom Pedro de Alcântara.
131	22/08	165-27/08	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Vila Nova do Sul.
132	25/08	165-27/08	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Erval Seco, Terra de Areia e São Domingos do Sul.
133	13/08	167-29/08	Aprova credenciamento dos CAPS – Alegrete, Guaíba, Nova Palma, Rio Pardo e Santo Antônio da Patrulha.
134	27/08	167-29/08	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Rosário do Sul
135	27/08	168-1º/09	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Bom Jesus
136	27/08	168-1º/09	Criação da CIB/REG – 15º CRS.
137	27/08	168-1º/09	Criação da CIB/REG – 10º CRS.

#### SETEMBRO

RES.	DATA	DOE Nº/DATA	ASSUNTO
130	26/09	189-30/09	Criação da CIB/REG – 12º CRS.
138	10/09	177-12/09	Aprova habilitação de municípios à GPABA
141	10/09	177-12/09	Habilita municípios ao Incentivo PSF/PSB – JUNHO.
142	10/09	177-12/09	Habilita municípios ao Incentivo PSF/PSB – JULHO.
144	10/09	177-12/09	Habilita municípios ao Primeira Infância Melhor.
147	10/09	177-12/09	Investigação de Óbitos Maternos e Infantis.
148	10/09	177-12/09	Aprova habilitação ao Município Resolve/SETEMBRO.
149	29/09	203-20/10	Designa Grupo de Trabalho para Plano de Regulação Assistencial
150	10/09	177-12/09	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Torres, Canguçu e Anta Gorda.
151	10/09	177-12/09	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Santana da Boa Vista.
152	10/09	177-12/09	Declara ciência a projetos para obtenção de recursos OGU: Santana da Boa Vista, Giruá e Capão do Leão.
153	10/09	177-12/09	Aprova PAM/AIDS: Campo Bom, Novo Hamburgo, Taquara, Guaíba e Lajeado.
154	10/09	177-12/09	Habilita aos recursos da Fração Hospitais Públicos Municipais: Santa Maria do Herval.
155	10/09	185-24/09	Aprova pleitos do Estado ao OGU.
156	11/09	177-12/09	Habilita municípios ao projeto Medicamentos para a 3ª Idade.
157	10/09	177-12/09	Aprova credenciamento UTI Neonatal – Hosp.Caridade de Ijuí
158	11/09	178-15/09	Aprova habilitação de município à GPABA: Pareci Novo
159	10/09	179-16/09	Aprova habilit.de município ao Município Resolve: Pareci Novo

160	29/09	203-20/10	Define contrapartida Estadual ao TFECD.
161	16/09	182-19/09	Aprova nº ACS, ESF, ESB – SETEMBRO / 03.
162	10/09	182/19/09	Aprova a criação de Incentivo PSF/PSB .(substitui Res. 39/03)
163	10/09	182-19/09	Aprova a criação de Incentivo ao PSF. (substitui Res. 40/03)
164	10/09	182-19/09	Aprova a criação de Incentivo ao PACS. (substitui Res. 59/03)
167	17/09	181-18/09	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Ijuí.
168	17/09	181-18/09	Declara ciência a projeto para obtenção de recursos OGU: Ijuí.
169	24/09	185-24/09	Aprova PROESF.
172	29/09	203-20/10	Altera a composição da CIB-REGIONAL – 11ª CRS.
173	30/09	203-20/10	Altera a composição da CIB-REGIONAL – 9ª CRS.

#### OUTUBRO/DEZEMBRO

RES.	DATA	DOE Nº/DATA	ASSUNTO
140	19/11	228-24/11	Verão Gaúcho
143	15/10	207-24/10	Descentralização da Assistência Farmacêutica.
145	19/11	240-10/12	Prêmio Viva Criança.
146	15/10	205-22/10	Famílias com Crianças de Risco.
165	15/10	205-22/10	Habilita municípios ao PSF/ Agosto e dá outras providências.
166	15/10	205-22/10	Habilita municípios ao PSF/ Setembro e dá outras providências.
170	01/10	203-20/10	Habilita municípios à GPABA/Outubro.
171	15/10	205-22/10	Habilita municípios ao Município Resolve/Outubro.
174	15/10	205-22/10	Habilita municípios ao 1º Infância Melhor.
175	10/10	203-20/10	Habilita municípios ao Projeto Medicamentos para 3ª Idade.
176	15/10	217-07/11	Habilita municípios ao Programa Cuca Legal.
177	15/10	205-22/10	Aprova nº de ACS, ESF e ESB / Outubro.
178	15/10	205-22/10	Certificação ao TFECD.
179	15/10	205-22/10	Ações de Prevenção da Dengue.
180	15/10	205-22/10	Distribuição de Veículos e Equipamentos – ECD-VISA.
181	15/10	207-24/10	Recursos para TBC.
182	06/11	220-12/11	Habilita municípios à GPABA/Novembro.
183	19/11	225-19/11	Habilita municípios ao Município Resolve/Novembro.
184	21/10	207-24/10	Habilita municípios ao Projeto Medicamentos para 3ª Idade, republicada em 07/11/03 DOE 217
185	15/10	207-24/10	Credenciamento de Serviços no Hospital de Estrela.
186	15/10	207-24/10	Aprova solicitação de recursos do Hospital Santa Terezinha de Erechim à AVON : Mamógrafo.
187	15/10	207-24/10	Habilita municípios ao Incentivo PSF/ PSB e dá outras providências.
188	15/10	207-24/10	Aprova Plano de aquisição e distribuição de Fórmula Láctea Infantil.
189	15/10	213-03/11	Aprova Teto Federal da Assistência de Média e Alta Complexidade do Estado e municípios em GPSM.
190	03/11	217-07/11	Altera a composição da CIB/REG da 1ª CRS.
191	03/11	217-07/11	Retifica nome de representante da 8ª CRS na CIB/REG.
192	03/11	217-07/11	Habilita municípios ao Projeto Medicamentos para 3ª Idade.
193	11/11	221-13/11	Estabelece prazo para entrega de Plano de Trabalho Operativo-Parceria Resolve.
194	19/11	228-24/11	Ampliação do Programa Primeira Infância Melhor: Canoas.

195	19/11	226-20/11	Habilita municípios ao 1º Infância Melhor./Novembro.
196	19/11	228-24/11	Habilita municípios ao 1º Infância Melhor./Dezembro.
197	19/11	228-24/11	Amplia o número de Centros de Atenção ao Programa Cuca Legal.
198	19/11	228-24/11	Abertura de conta específica no BANRISUL para o Programa Primeira Infância Melhor.
199	18/11	228-24/11	Habilita municípios ao Projeto Medicamentos para 3ª Idade.
200	14/11	228-24/11	Aprova nº de ACS, ESF e ESB /Novembro.
201	19/11	228-24/11	Intensificação da Vacinação Hepatite B em Adolescentes.
202	19/11	228-24/11	Certificação TFECD.
203	19/11	228-24/11	Habilitação ao Cuca Legal.
204	17/11	231-27/11	Habilita municípios ao Incentivo PSF/ PSB e dá outras providências.
205	28/11	234-02/12	Habilita municípios à GPABA/ Dezembro.
206	03/12	235-03/12	Habilita municípios ao Município Resolve/ Dezembro.
207	03/12	240-10/12	Aprova expansão do Programa 1º Infância Melhor.
208	03/12	240-10/12	Altera a Resolução nº 194/03.
209	18/12	249-23/12	Criação da CIB/ Regional da 2ª CRS.
210	04/12	240-10/12	Aprova pagamento de R\$ 23.000,00 para Panambi, em caráter excepcional como complemento de TETO.
211	08/12	243-15/12	Aprova PAM AIDS municípios.
212	12/12	05-08/01/04	Habilita municípios ao Projeto Medicamentos para 3ª Idade.
213	12/12	249-23/12	Altera a composição da 16º CIB/ REGIONAL.
214	15/12	248-22/12	Habilita município de Vista Alegre à GPABA.
215	03/12	248-22/12	Habilita município de Vista Alegre ao Município Resolve.
216	18/12	05-08/01/04	Centro de Referência Saúde do Trabalhador.
217	18/12	249-23/12	Credenciamento de Serviços: Hospitais de Sapiranga, Viamão e Tachini (Bento Gonçalves) .
218	18/12	249-23/12	Aprova credenciamento do Hospital Municipal de Novo Hamburgo como Centro de Ref. a Assist. Cardiovascular Nível I.
219	18/12	248-22/12	Aprova o nº de ACS, ESF e ESB / Dezembro.
220	18/12	248-22/12	Aprova Plano Estadual de Atenção às Urgências – SAMU 192 – Projeto Salvar e Plano Mun. De Atenção a Urgência – SAMU 192 de POA, Caxias do Sul e Pelotas.
221	18/12	252-29/12	Aprova cadastramento de Centro de Referência ao Tratamento do Fumante: Rio Grande e Imbê.
222	18/12	249-23/12	Aprova credenciamento de CAPS: Pelotas e Canela.
223	18/12	249-23/12	Aprova credenciamento de CAPS ad: Pelotas.
224	18/12	248-22/12	Aprova Plano Estadual do Sangue.
225	18/12	254-31/12	Aprova constituição da Comissão Acompanhamento da PPI/ RS.
226	18/12	249-23/12	Aprova criação de Incentivo Financeiro para Hospitais para Gestantes de Alto Risco.
227	18/12	252-29/12	Homologação das resoluções das CIB/REGIONAIS-Recebimento de Incentivo Cuca Legal/ 3ª,4ª,5ª,10ª,13ª e 18ª.
228	18/12	252-29/12	Certificação Municípios ao TFECD.
229	18/12	252-29/12	Distribuição de Recursos ao TFECD para Dengue.
229	18/12	24-05/02/04	Anexo da Res. Nº229/03.

230	18/12	252-29/12	Prorroga prazo para Vacinação de Hepatite B.
231	30/12	254-31/12	Alterar a composição do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano de Regulação Assistencial.
232	18/12	10-15/01/04	Altera a Resol 210/02 – Certificação tipo II – Cruzeiro do Sul.
233	18/12	10-15/01/04	Descertificação de Pinto Bandeira TFECD.
234	18/12	10-15/01/04	Retifica Resolução CIB/RS Nº 179/03 – TFECD.

**Quadro 2 – Reuniões realizadas no ano de 2003**

DATA	DOE Nº/DATA	PAUTA
29/01	Ordinária	Repactuação Incentivo Assistência Farmacêutica Básica 2001/2002; Revisão dos critérios Saúde Solidária e Municipalização Solidária; Situação da Habilitação da Gestão Plena do Estado; Informe sobre processos de Habilitação à GPABA; Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e Sistemas Assistenciais.
12/02	Ordinária	Repasses Fundo a Fundo - DST/AIDS; Contrapartida Estadual - Incentivo da Assistência Farmacêutica/4º trimestre/2001; Verão com Vida - 2ª parcela; Critérios Municipalização/2003; Relatório de Gestão Municipal - novo formato; Assuntos Gerais.
12/03	Ordinária	Habilitação ao PABA; DST/AIDS - repactuação de prazos para habilitação; CAPS - habilitações; Assuntos Gerais; Informes sobre Cartão/SUS e SIOPS.
25/03	Extraordinária	Aplicação dos Parâmetros Assistenciais na Programação físico-financeira; Municipalização Solidária da Saúde; PABA
15/04	Ordinária	Avaliação da Gestão Plena de Pelotas - Município Resolve (pactuação dos critérios). INFORMES: Habilitação aos recursos fundo a fundo - DST/AIDS - Pacto dos Indicadores da AB - Relação CRS/Municípios - Farmácia de Manipulação/ Passo Fundo - Habilitação GPABA - Alta Complexidade: Oncologia
07/05	Ordinária	Pacto dos Indicadores AB e Epidemiologia/Controle de Doenças - Pactuação Incentivo Programa Saúde da Família: PSB, PSF nas Áreas Indígenas PT/SES nº 18 e 19/03 - Habilitação GPABA: garantia de acesso a ECG/Posto de Coletas - Habilitação a NOAS: GPABA - Res. Nº 36/03 , GPSM - Res. Nº 35/03, Assinatura Formulários de Habilitação - Prazo para Criação das CIB/REGIONAIS (Res. Nº34/03). INFORMES: Avaliação Gestão Plena de Pelotas, Municipalização Solidária da Saúde: Comitê SES/FAMURS, Res. Prazo para Homologação/ Habilitação municípios, Regimento Interno CIB/RS, Terapia Renal Substitutiva (criação GT), Farmácia de Manipulação.
11/06	Ordinária	Portarias SIM/SINASC - Avaliação do Teto das Plenas (Diagnóstico) - Teto Financeiro do Estado: negociação com MS - Regimento Interno CIB - Município Resolve: Decreto nº 42.283/03, Minuta Resolução nº 60/03 (termo de habilitação dos municípios) - Incentivo Saúde Mental (Res. Nº56/03) - Incentivo Tuberculose (Res. Nº 57/03) - Incentivo Han-seniase (Res.º 58/03) - Incentivo ACS (Res. Nº 59/03) - PROESF. INFORMES: Centrais de Regulação (GT) - Reformulação da PT/SES 28/00 (GT) - Roteiro para Avaliação das Plenas.
09/07	Ordinária	Pacto dos Indicadores da ABS; Regimento Interno da CIB/RS; Projeto Parceria Resolve; Plano de Ações e Metas/AIDS; GPSM -

		Panambi; Relatório de Gestão: reformulação PT 28; Pactuação Teto ECD; Cadastro de estabelecimentos; Recursos Vacinação; Res. nº 78/03: Santa Casa de Rio Grande; Res.nº 74/03: Município Resolve; Assuntos Gerais e Informes.
30/07	Extraordinária	Saúde Mental: cadastro de CAPS AD; Credenciamento Santa Casa de Rio Grande: parecer da CIB/REGIONAL; PPI/ECD: pactuação de metas estaduais; Assuntos Gerais; Informes: Res.nº37/03 e Res. nº 95/03.
13/08	Ordinária	Projeto Cuca legal; Seleção de ACS : alteração Res. nº 297/01; Município Resolve: habilitação de municípios, cronograma de pagamentos, aplicação de recursos; Criação de CIB/REG; Habilitação aos recursos para medicamentos para a 3ª Idade; Assuntos Gerais: Informes; Adesão ao Programa Bolsa Alimentação; Res. nº 109/03 – PAM/AIDS de Santa Maria; Habilitação de municípios à NOAS; TAC da Assistência Farmacêutica
10/09	Ordinária	Informes: PT 49/03: representação de POA na CIB/RS; Ofício ASSEDISA solicitando audiência com Secretário da Saúde; Ofícios 1304/1305 MS: relação municípios com pendências à GPABA; Habilitação de municípios ao recebimento de recursos: PSF/PSB junho/03, Res.141/03; PSF/PSB julho/03, Res. 142/03; 1ª Infância Melhor, Res. 144/03; GPABA, Res. 138/03; Município Resolve Res.148/03; PAM/AIDS, Res.153/03; Hosp. Públ. Municipais: Santa Maria do Herval, Res.154/03; Repúbl. PT/SES nº18,19,30 e Res. CIB/RS nº39/40/59, PACS/PSF/PSB; Criação de grupo de trabalho para Plano de Regulação Assistencial, Res. 149/03; Kit com Res.CIB publicadas a partir de 13/08/03; Pauta: Verão Gaúcho, Res.140/03; Viva Criança: Investigação de óbitos maternos e de menores de um ano, Res.147/03; Ações de acompanhamento às famílias com crianças de risco, Res. 146/03; Pleitos prioritários da SES ao OGU, Res.155/03; Homologação Regimento Interno das CIB/REGIONAIS; Credenciamento de leitos UTI neonatal: Ijuí; Contrapartida Estado e municípios ao TFECD.
08/10	Ordinária	Habilitação do Estado à Gestão Plena; minuta PT/GM/MS: 1896/03 prazo para cadastro ECG e Posto de Coleta; Homologação RES 01/03 – CIB/REG/1ºCRS; habilitação de municípios a recebimento de recursos( PSF/PSB - mês de agosto/03 - RES. nº 165/03, PSF/PSB - mês de setembro/03 - RES. nº 166/03, GPABA - RES. nº 170/03, Município Resolve – Res.. nº 171/03, Primeira Infância Melhor – RES. nº 174/03, Projeto Cuca Legal, Certificação dos municípios ao TFECD Credenciamento em Neurocirurgia, nível I – Assoc. Franc. de Aassist. Saúde: Hospital de Estrela, Hospital Sapiranga e Tachini; kit com resoluções: Aprova nº ACS, ESF, ESB; Apoio Projeto Hosp Sta. Terezinha de Erechim, Plus Dengue; Dengue em POA; Hab Estado aquisição de fórmula láctea; Plano Operativo – Parceria Resolve; Exames de anátomo-patologia; Recursos para TBC da CIB/RS publicadas a partir de 10/09/03, Descentralização da Assistência Farmacêutica: medicamentos especiais e excepcionais – res.143/03; proposta de alteração da Pt/SES nº37/03, Verão Gaúcho – proposta da ASSEDISA.; Definição dos tetos financeiros dos municípios em gestão plena do sistema municipal; campanha de vacinação de adolescentes: hepatite B; Destinação de veículos e equipamentos do MS para área de VISA.

19/11	Ordinária	Certificação ECD – Res 202/03, Viva a Criança; capacitação em hipertensão; Vacinação Hep. B – Res 201/03, Verão Gaúcho, Serviço de Verificação de Óbitos , Primeira Infância Melhor – Resolução (Expansão para o município de Canoas), Projeto Cuca Legal- Ampliação do número de Centros de Atenção Informes ( Habilitação de municípios a recebimentos, kit com resoluções publicadas a partir do dia 15/10/03) PPI
18/12	Ordinária	PPI da Assistência; Parceria Resolve e Gestante de Alto Risco; Habilitação de serviços: Hosp. Mun. De Novo hamburgo (As. Card Vasc – Res 218/03), Hosp Tachini de bento Gonçalves(CACON) Res. 217/03,; UTI de Viamão e de Sapiranga – Res 217/03; Credenciamento de serviço de Radioterapia: Hosp. Bruno Bom de Lajeado e Ana Neri de Santa Cruz do Sul; Implantação de Centro de Referência de Assistência à Queimados: Hosp. Ulbra e Mãe de Deus; Centro Reg. De ref. em Saúde do Trabalhador – Res 216/03; Plano Estadual de Urgência – Projeto SAMU 192, Res 220/03, Recursos da Dengue, Certificação de municípios ao TECD, Saúde Mental: Cuca Legal, Cadastro CAPS – AD de Pelotas, Recursos do MS para POA: PT /MS 2323/03, Plano Estadual de Sangue e Hemorrede. Informes: Res. 193/03 – Plano Operativo Parceria Resolve, Res. 211/03 – DST/AIDS/PAMS, Criação CIB/Reg 2 <sup>a</sup> CRS – Res 209/03, Alteração composição CIB-Reg 16 <sup>a</sup> CRS, Res 213/03, Campanha de cirurgias eletivas, agenda pactuação 2004. ECD, cartão SUS, Centro de Referência e Abordagem do Fumante – Res. 221/03, Res CIB/Reg 11 <sup>a</sup> CRS, Ampliação do prazo para vacinação hepatite B, recursos para ACS, Kit com Res. Publicadas a partir de 19/11/03.

## 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, 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. Em 2003 foram realizadas 21 Plenárias Ordinárias e 03 Extraordinárias. No período foram aprovadas 16 Resoluções.

O ano de 2003 foi marcado pela participação nas Conferências. O Colegiado Estadual, em conjunto com a SES/RS, realizou Conferências Municipais, Regionais e Estaduais de Assistência Farmacêutica e de Saúde. O Estado esteve representado nas Conferências Nacionais de Assistência Farmacêutica, realizada em setembro, na Conferência Nacional de Saúde realizada de 07 a 11 de dezembro, em Brasília.

Dentre as várias ações das Comissões do CES/RS, destacamos a criação da Força Tarefa, Grupo coordenado pela Comissão Permanente de Fiscalização formado por várias entidades, e acompanhado pelos Ministérios Públicos Federal e Estadual,

com o intuito de resolver questões da Saúde Pública Estadual e Municipal, quando restarem infrutíferas as ações saneadoras provadas pelas instâncias locais competentes.

O Colegiado participou, efetivamente, da Jornada Estadual Contra o Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

**Quadro 3 – Reuniões realizadas em 2003**

NÚMERO	DATA	ASSUNTO
30/01	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 1ª Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Apresentação de Planos e Ações para Saúde SES-RS / Osmar Terra; Ato Médico.
20/02	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 1ª Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Situação Financeira Repassadas aos Municípios e Hospitais ; Conferências de Conselheiros de Saúde.
06/03	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Exposição de Experiências Cubana em Saúde (Educa a Tu Hijo) Sra. Isabel Rios Leonard; Dia Internacional da Mulher; Marcelino Ramos.
20/03	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 1ª Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Semana Alusiva ao Dia Mundial da Saúde- 07/04; Medidas Judiciais
03/04	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 1ª Conferência Estadual de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Dia Mundial da Saúde.
24/04	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 1ª Conferência Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Medidas Judiciais; Formação da Comissão Organizadora da 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS.
08/05	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Exposição do Grupo Hospitalar Conceição; Apresentação Ampliada dos Dados Sobre Saúde da Mulher.
22/05	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Exposição do Grupo Hospitalar Conceição; Avaliação e Propostas de Assistência Complementar no RS; Votação da Proposta de Regimento Interno da Comissão de Assistência Complementar do CES/RS.
05/06	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 1ª Conferência Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Apresentação e Votação do Plano Plurianual – PPA.
12/06	Extraordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Avaliação da 1ª Conferência Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Apresentação e Votação do Regimento Interno da Comissão de Assistência Complementar do CES/RS; Hospital de Caridade de Santa Maria/RS; Apresentação do Regulamento da 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS.
26/06	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Avaliação da 1ª Conferência Estadual de Medicamentos e Assistência Farmacêutica; Apresentação e Votação do Regimento Interno da Comissão de Assistência Complementar do CES/RS; Hospital de Caridade de Santa Maria/RS; Apresentação do Regulamento da 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS.

10/07	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Hospital Psiquiátrico São Pedro; Nova Relação de Hospitais; Apresentação e Votação do Regulamento da 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS.
24/07	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Abuso, Violência e Maus Tratos Contra à Criança e Adolescente: Ações e Metas.
24/07 – MANHÃ	Extraordinária	– Situação da Saúde Pública dos municípios: Santana do Livramento; Santa Maria; Cidreira.
07/08	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Apresentação e Votação do Relatório de Gestão – 1º Trimestre/2003.
28/08	Extraordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Apreciação da Peça Orçamentária SES/RS – 2004.
04/09	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Força Tarefa; Cooperativas de Trabalhadores para Saúde
18/09	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Proposta de Mudança de Modelo Assistencial e Institucional do GHC; Apresentação do Relatório de Gestão do 2º Trimestre da SES/RS.
02/10	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Orçamento 2004; Acesso da População às Referências das Centrais de Regulação de Leitos e Marcação de Consultas de Porto Alegre.
16/10	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Discussão sobre falta de leitos do SUS em Santa Maria/RS; Orçamento da SES/RS 2004.
30/10	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Avaliação da 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Discussão sobre Alimentos Modificados Geneticamente (TRANSGÊNICOS)
13/11	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Informes sobre a 4ª Conferência Estadual de Saúde do RS; Informes sobre o Orçamento 2004; Situação dos Transplantes no Rio Grande do Sul; Verão Gaúcho.
27/11	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Apreciação do parecer da Comissão de Acompanhamento ao Processo Orçamentário sobre o Relatório de Gestão 3º Trimestre/2003; Discussão sobre o acesso a serviços de saúde fora da regulação do SUS.
18/12	Ordinária	Ata e Expediente; Informes e Assuntos Gerais; Relatos das Comissões do CES/RS; Apreciação do Calendário 2004; Definição de Metas para 2004; Avaliação da 12ª Conferência Nacional de Saúde.

**Quadro 4 – Resoluções do CES/RS**

NÚMERO	DATA	ASSUNTO
01	12/06	Aprova, em linhas gerais, o Plano Plurianual 2004-2007 referente a SES/RS.
02	10/07	Aprova os critérios para a classificação dos hospitais que integrarão o Programa “Parceria Resolve”
03	24/07	Respalda a ação interposta pelo Governo do Estado quanto ao recadastramento do Hospital de Caridade Astrogildo de Azevedo, de Santa Maria, ao SUS;

04	24/07	Institui uma Força Tarefa, sob coordenação da Comissão Permanente de fiscalização do CES/RS.
05	28/08	Aprova o valor de R\$ 962.429.477,00 (novecentos e sessenta e dois milhões, quatrocentos e vinte e novel mil e quatrocentos e setenta e sete reais) somados aos recursos oriundos dos Governos Estadual de Federal conforme discriminação apresentada em Plenária.
06	04/09	Aprovar os projetos da SES/RS para inclusão no Orçamento Geral da União 2003.
07	16/10	Ratifica, nos termos em que foi constituída, a Força Tarefa, sob a coordenação da Comissão Permanente de Fiscalização do CES/RS.
08	16/10	Não aprova o valor de R\$ 250.149.985,00 (duzentos e cinqüenta milhões e cento e quarenta e nove mil e novecentos e oitenta e cinco reais) do complemento da proposta orçamentário da SES/RS, tendo em vista que esta não contempla o que determina na Emenda Constitucional nº 29 e Resolução nº 322 de 08 de maio de 2003 do Conselho Nacional de Saúde, que nas suas quinta, sexta e sétima diretrizes, disciplinam quais os gastos que podem ser considerados como ações e serviços públicos de saúde.
09	16/10	Aprova a ampliação e aparelhamento do Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul – LAFERGS.
10	16/10	Aprova o Programa de Prevenção e Controle da Tuberculose e outras peneumopatias, do orçamento de 2003.
11	16/10	Aprova “ad referendum” do Plenário do CES/RS, o Projeto de “Estudos e Pesquisas sobre a Recuperação Nutricional e Alimentação Saudável” no Estado do Rio Grande do Sul, totalizando a transferência de R\$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais) para os cofres do Estado.
12	16/10	Não aprova toda e qualquer disponibilidade de recursos que não estejam em conformidade com o que determina a Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003, do Conselho Nacional de Saúde que, em suas quinta, sexta e sétima diretrizes, disciplinam quais os gastos que podem ser considerados como ações e serviços públicos de saúde; e, não considera como gastos em saúde os recursos disponibilizados para o programa “Fome Zero” no Orçamento da União/2004.
13	13/11	Aprova a implementação do Programa Verão Gaúcho 2003/2004, pela SES/RS, e o repasse de recursos estaduais, orçados em R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), aos municípios gaúchos que preenchem os critérios para habilitação.
14	27/11	Homologa a constituição dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, em credenciamento ou já habilitados, desde que cumpridos os critérios mínimos pertinentes a relação nominal da equipe, funcionamento do serviço e instituição do Conselho Gestor ou com data prevista para a sua criação
15	18/12	Aprova o Plano Diretor do Sangue, com caráter Plurianual, vigente entre 2004 e 2007.
16	18/12	Aprova o Plano Estadual de Atenção às Urgências – SAMU 92 – Programa Salvar, incluindo Região Metropolitana, Macrorregião Serra, Macrorregião Sul e Municípios de Porto Alegre, Caxias do Sul e Pelotas.

### **9.3 4<sup>a</sup> CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

A 4<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde, realizada no Teatro de Lona da Universidade de Caxias do Sul (UCS), em Caxias do Sul, nos dias 24, 25 e 26 de outubro de 2003, teve a participação de 1.029, delegados eleitos nas Conferências Municipais de Saúde, dos quais 526 representando o segmento dos Usuários, 179 dos Profissionais de Saúde, 92 dos Prestadores de Serviço e 232 do Governo e mais 134 Observadores.

Além dos Delegados e Observadores participaram da Conferência: membros da Comissão Organizadora, painelistas, autoridades e representantes do governo federal, estadual e municipal, num total de 1.655 pessoas.

O tema central da Conferência “SAÚDE – DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO. A SAÚDE QUE TEMOS O SUS QUE QUEREMOS”, teve como objeto avaliar os avanços do Sistema Único de Saúde, bem como os entraves e dificuldades à sua consolidação.

A Conferência representou um avanço no controle social no Rio Grande do Sul pela qualidade das mais de 400 (quatrocentos) propostas apresentadas.

Do relatório final aprovado pelos Delegados, as principais propostas, segundo os eixos temáticos são:

- **Direito à Saúde**
  - Assegurar o cumprimento da Constituição Federal, Lei Orgânica da Saúde e leis complementares que regulamentam o SUS, no sentido de que o SUS é um direito de todos, disponibilizando acesso aos serviços e reafirmando os princípios do SUS, bem como reforçando os deveres do usuário na consolidação do sistema de saúde.
  - Assegurar às comunidades o direito à serviços de pronto atendimento 24 horas, priorizando crianças e adolescentes, garantindo referência nos casos de necessidade de encaminhamento à média e alta complexidade.
  - Garantir agilidade, respeito, dignidade, acolhimento e qualidade aos usuários do SUS em todos os níveis de atendimento, nas redes básicas, nos locais de atendimento de especialidades e nos hospitais, consolidando a ética e a humanização do indivíduo de forma integral e não apenas da enfermidade.

- **A Seguridade Social e a Saúde**
  - Garantir a eqüidade entre o salário de contribuição e o salário de benefício para as aposentadorias.
  - Reconstituição e recomposição do Conselho Nacional de Seguridade Social, para garantia de um efetivo planejamento político e orçamentário participativo.
  - Criação de rede de proteção social; redistribuição de recursos para redistribuição de renda para a consolidação de políticas de inclusão.
  - Que os planos de saúde sejam submetidos a uma instância reguladora quanto aos resarcimentos que devem ser feitos ao SUS, e a regulamentação das faixas etárias dos usuários de planos e o direito dos mesmos, com a participação do Controle Social, quanto à regulamentação pertinente às faixas etárias dos clientes de planos e os direitos dos mesmos
- **A Intersetorialidade das Ações da Saúde**
  - Gestionar junto as três esferas de governo a viabilização de planos de saneamento básico, com vistas ao aprimoramento e expansão dos serviços de saneamento básico prestados à população, com conscientização da população e financiamento específico.
  - Criar uma rede de ações integradas entre as mais diferentes áreas (habitação, educação, assistência social, saúde, trabalho, obras públicas, meio ambiente e conselho tutelar) para as políticas sociais.
  - Efetivar a parceria entre o poder Judiciário, Ministério Público e Secretarias Municipais de Saúde, promovendo a intersetorialidade e garantindo o cumprimento das responsabilidades das três esferas de governo, reforçando assim a organização do Sistema Único de Saúde.
  - Articulação com outros órgãos governamentais que propiciam uma adequada infraestrutura que permita o acesso do usuário aos serviços de saúde e apoio logístico para o desenvolvimento de campanhas na área da prevenção.
- **As Três esferas de Governo e a Construção do SUS**
  - Implementar de fato a PPI da assistência, quanto à regionalização e garantia de referência e contra-referência pelo SUS, de média e alta complexidade e o comprometimento dos prestadores no atendimento à população referenciada.

- Agilização e implementação do cartão SUS como instrumento para a regionalização da atenção, buscando uma definição mais clara das responsabilidades de cada esfera de governo.
  - Reajuste da tabela de procedimentos do SUS em todos os níveis, mas não de forma linear.
  - Fazer cumprir a lei que garante o ressarcimento por parte dos seguros e planos de saúde ao SUS.
  - Implementar as centrais de regulação para o atendimento das Urgências-Emergências, Traumas, Internações de Média e Alta Complexidade de Leitos de UTI's Adulta, Pediátrica e Neonatal.
  - Efetiva definição de responsabilidades de cada esfera de governo.
  - Efetivo comprometimento da União e Estado com os programas implantados nos municípios, com repasse regular do financiamento correspondente.
- 
- **Organização da Atenção à Saúde**
  - Buscar forma de organizar o acesso ao sistema de serviços de saúde, integrando todos os níveis de atenção à saúde, tendo as unidades básicas como principal porta de acesso, visando o acolhimento do usuário e possibilitando vínculo e resolutividade, bem como ambiente de trabalho adequado aos trabalhadores.
  - Implantar Laboratórios de Saúde Pública nas regiões, que dêem suporte às ações de vigilância em saúde.
  - Ampliar as equipes de saúde tornando-as multiprofissionais, viabilizando recursos para a contratação de um número suficiente de profissionais para garantir o funcionamento das ações de saúde.
  - Qualificar o sistema de avaliação e controle, envolvendo as equipes de saúde, de modo a produzir indicadores que traduzam a qualidade e eficácia dos procedimentos e, inclusive, o resultado para o usuário, em termos de agilidade e presteza.
  - Gestor Municipal e CMS devem fiscalizar os hospitais e laboratórios para evitar a cobrança de taxas extras, bem como garantir as consultas de urgência e emergência.
  - Os pactos da Regionalização devem ser feitos com o conjunto dos municípios envolvidos tendo como referência as regiões de saúde, que devem ser chamadas para discutir e pactuar. A forma fragmentada como vêm sendo conduzida a pactuação impede que se consiga fazer uma discussão de sistema para todos os

níveis de atenção e fragiliza os municípios na discussão, além de acirrar as divergências entre os municípios por disputa de recursos e garantia de acesso.

- **Controle Social e Gestão Participativa**

- Que sejam criados mecanismos de acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos públicos na saúde, nas três esferas de governo, fortalecendo os Conselhos de Saúde.
- Afirmação e defesa do SUS no sentido de sua efetiva implantação em todos os níveis de governo, inclusive com mecanismos que garantam que cada esfera cumpra com o seu devido papel, com Controle Social, de acordo com a legislação vigente.
- Fortalecer os fóruns existentes criando dispositivos para acompanhar as deliberações das Conferências de Saúde e as políticas de saúde, para avaliar os avanços e necessidades pendentes, com a participação efetiva de todos os segmentos de representação da sociedade.
- projeto de Lei do Ato Médico tem, em seu conteúdo, um impedimento ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar na atenção à saúde, uma vez que limita ao médico a possibilidade de diagnosticar e tratar os problemas de saúde. Isto impede a realização da atenção de forma integral uma vez que um único profissional não é capaz de prestar toda a atenção necessária às pessoas e às populações.
- Elaborar material educativo de fácil acesso e fácil linguagem, com distribuição nacional, para capacitação de conselheiros de saúde e para o conhecimento dos demais usuários, para estimular o surgimento de novas lideranças.
- Obrigatoriedade dos gestores das três esferas de governo de respeitar o caráter deliberativo das instâncias de controle social, sob pena de sanções administrativas ou legais pertinentes.
- Efetivar a fiscalização dos prestadores de serviços para impedir cobranças indevidas, garantindo a gratuidade.

- **Trabalho na Saúde**

- Acelerar a implantação da política de valorização dos RH no SUS, conforme preceitos da municipalização e NOB RH SUS, implantando o plano de carreira, cargos e salários, incentivando a dedicação exclusiva e integral ao SUS, garantindo a desprecarização, a regulamentação profissional, a isonomia salarial e a carga

horária de no máximo 30 horas semanais, temas debatidos e pactuados nas Mesas de Negociação Permanente do SUS.

- Estabelecer programas de Formação e Educação continuada com enfoque para o atendimento baseado nos princípios dos SUS, com acolhimento e resolutividade, que atinja todos os segmentos, envolvendo profissionais, gestores e comunidade, com apresentação das experiências bem sucedidas nas diversas áreas e que promova a intersetorialidade objetivando a atenção integral à saúde.
- Estabelecer política no campo da formação de recursos humanos na qual os profissionais formados em universidades públicas(e/ou com financiamento público), após a sua formação/especialização/ residência desempenhem suas atividades durante um certo período(a ser regulamentado) junto aos serviços da rede SUS.
- Garantir que a definição e readequação dos currículos dos cursos de formação de profissionais de saúde, bem como a deliberação sobre a criação de novos cursos ocorram mediante a participação do controle social. Que sua deliberação ocorra a partir de propostas oriundas destas instâncias, segundo os princípios do SUS e com base nos debates e acúmulos já existentes, capacitando os futuros profissionais para atuar nos distintos níveis de complexidade do sistema.

- **Ciência e Tecnologia e a Saúde**

- Desenvolver parcerias com entidades educacionais para pesquisas e projetos que abranjam informações epidemiológicas, bem como fortaleçam o projeto Redução de Danos.
- Implementar ações de utilização e incentivo a pesquisa de fitoterápicos.
- Garantir maior abertura do Sistema Nacional de Ciência & Tecnologia (C&T) à participação popular e ao controle social.
- Após o plantio da safra de 2004, sejam feitos estudos de impacto ambiental e na saúde, caso a caso, conduzidas por entidades idôneas e independentes, para a liberação da venda, do plantio, da comercialização, do transporte e da industrialização de sementes e organismo geneticamente modificados no território brasileiro; que seja realizado um plebiscito nacional sobre este tema.
- Promover ações que visem a biossegurança e a inclusão do tema no currículo universitário, com o objetivo de formar profissionais conscientes.

- Definição de uma política para os Centros de Pesquisa no RS, e cumprimento, pelo Estado, do repasse constitucional estadual de percentual do orçamento para pesquisa.
- Agilizar os estudos que estão sendo realizados pela Secretaria Estadual de Saúde e a Fundação Estadual de Produção e Pesquisas em Saúde para a reativação das Unidades Produtoras de Medicamentos.
- Destinar recursos suficientes para prevenção de doenças através de métodos cientificamente reconhecidos e criar espaços para práticas consideradas alternativas, mediante realização de estudos.

- **Financiamento**

- Estabelecer forma de financiamento da atenção à saúde vinculada aos indicadores de saúde do Município ou Região, considerando o grau de resolutividade e o grau de satisfação dos usuários. Essa nova lógica deverá ter acompanhamento permanente do alcance de metas previamente pactuadas.
- Os recursos da CPMF devem ser colocados em sua integralidade para a área de saúde, de forma complementar, sem prejuízo de outras receitas como recurso da EC-29, devendo ser distribuídos eqüitativamente entre as três esferas de governo. Encaminhar aos senadores como proposta à Reforma Tributária.
- Cumprimento da EC-29 e da Resolução 332/03 do Conselho Nacional de Saúde pelas três esferas de governo, assegurando que os recursos da saúde devam ser aplicados em ações e serviços determinantes da saúde pública (SUS) e não em ações e serviços condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, saúde dos funcionários públicos), que devem ser financiados por outras fontes de recursos que não as do SUS.
- Criação de mais programas que financiem a Saúde com verbas não-carimbadas, de forma que os Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e os Gestores tenham liberdade para deliberarem sobre a utilização dos recursos.
- Que na reforma tributária sejam incluídas maiores garantias de regulação do repasse de recursos fundo a fundo da União e Estado para os municípios.
- Que o Congresso Nacional defina percentual máximo do PIB nacional a ser gasto com pagamento da dívida externa, proibindo corte de investimentos na área da saúde.

- Para o efetivo cumprimento da legislação do SUS e sua implementação plena, a saúde, no que se refere a recursos humanos, deve ser desvinculada da Lei de Responsabilidade Fiscal.
  - Pontualidade no repasse de recursos. Que as três esferas de governo desempenhem suas funções de acordo com a legislação, dentro dos prazos pactuados.
  - Valorização e incentivos financeiros aos municípios que cumprem as ações de atenção básica apresentando melhora nos indicadores epidemiológicos.
  - Ampliação do teto financeiro do Rio Grande do Sul, de forma a qualificar e viabilizar a gestão plena do Estado do Rio Grande do Sul e a manutenção das gestões plenas municipais.
- 
- **Informação e Comunicação em Saúde**
  - Garantir que os serviços privados de saúde fornecam à SMS dados e informações no sentido de qualificar os estudos estatísticos do município.
  - Ampliar o sistema de avaliação, controle e auditoria informatizado, com a criação de novos programas.
  - Incentivo federal para implementação da rede de informação do SUS.
  - Promover ações de educação em saúde através de palestras, cursos, reuniões para prevenção de doenças e em temas como: reeducação alimentar, saneamento básico, controle da desnutrição, cuidados com a saúde, qualidade da água, higiene, uso racional de medicamentos e cidadania.
  - Ampliar informações referentes a políticas públicas de saúde, para garantir maior participação da comunidade nos Conselhos, com divulgação nos Postos de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, ACS e meios de comunicação.
  - Exigir a divulgação pública sistemática, da realidade diagnóstica dos indicadores de saúde dos municípios, uma vez que a maioria da comunidade desconhece sua realidade epidemiológica (ex: anemia falciforme).
  - Discutir, orientar e esclarecer a comunidade sobre o trabalho dos Agentes Comunitários, divulgando a importância desse profissional que atua conforme os princípios do SUS.

## **10. FINANCIAMENTO**

### **10.1 FINANCIAMENTO DO SUS/RS COM RECURSOS DO ORÇAMENTO DA SES**

Visando dar transparéncia às aplicações dos recursos orçamentários e financeiros, o Fundo Estadual de Saúde – FES, através de seus relatórios, busca demonstrar o modo como esta vem ocorrendo. Aponta para a forma criteriosa destas aplicações evidenciando o aumento do volume de recursos investidos pelo Estado do Rio Grande do Sul, por intermédio da Secretaria da Saúde – tanto na área da saúde como nas demais áreas sociais.

O orçamento da Secretaria da Saúde previsto para o exercício de 2003 foi de R\$ 829.248.573,00 considerando a administração direta e indireta, os recursos provenientes do Governo Federal, via Convênios e os recursos do Tesouro do Estado.

**Tabela 1 – Orçamento da SES do ano de 2003**

***Administração Direta e Indireta***

Recursos	Grupos de Despesa					R\$ 1,00
	Pessoal Enc. Sociais	Outras Despesas Correntes	Investimentos	Inversões Financeiras	Total	
Tesouro/Estado	281.801.744	442.766.229	26.235.000	5.970.000	756.772.973	
Próprios da Fundação	15.000	7.995.000	1.990.000	0	10.000.000	
Convênios/União	0	40.593.600	15.772.000	6.110.000	62.475.600	
<b>TOTAIS</b>	<b>281.816.774</b>	<b>491.354.829</b>	<b>43.997.000</b>	<b>12.080.000</b>	<b>829.248.573</b>	

**Fonte:** Orçamento do Estado -2003  
Fundão Estadual de Saúde - FES

A relação deste valor orçamentado para a Secretaria da Saúde representa 6,26 % dos R\$ 13.245.996.328,00, valor do Orçamento do Estado do Rio Grande do Sul, aprovado pela Assembléia Legislativa para o exercício de 2003.

Em relação a aplicação dos recursos orçamentários no Estado do Rio Grande do Sul, segundo Constituição Federal (Emenda nº 29/2000) prevê que a aplicação de recursos na área da saúde deve ser, no mínimo, de 10% da Receita Líquida de Impostos para o respectivo exercício.

**Tabela 2 - Composição para cálculo dos percentuais da Receita Líquida de Impostos do ano de 2003 .**

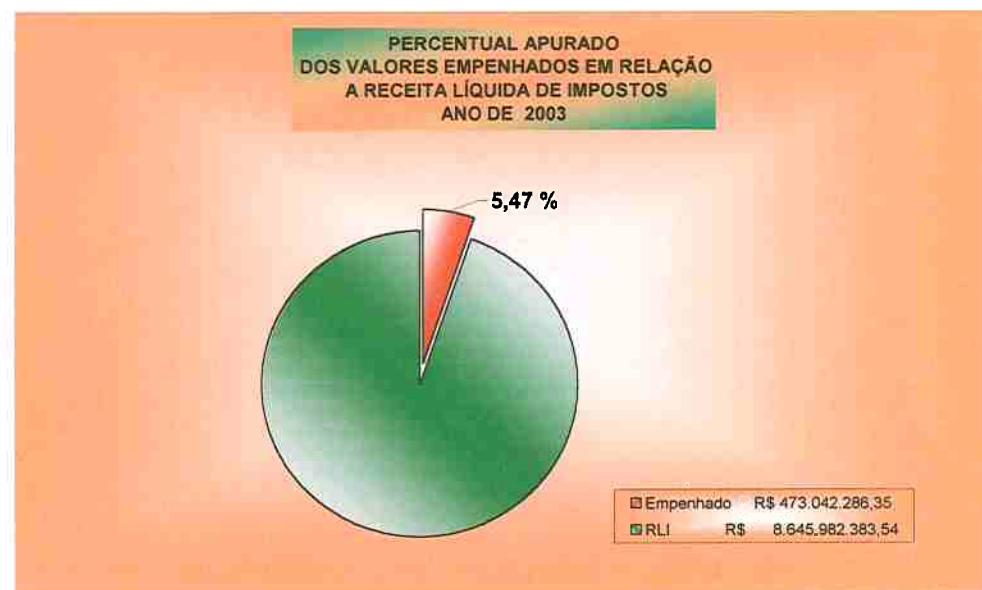
VALORES ACUMULADOS - DEZEMBRO/03		
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS .....	R\$ 8.645.982.383,54	
10% DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS.....		R\$ 864.598.238,35
U.C/ RECURSOS	VALORES EMPENHADOS	VALORES LIQUIDADOS
20.01 - Gabinete e Órgãos Centrais		
Rec. 0006 - Vinculados da Saúde	R\$ 205.392.055,21	R\$ 205.392.055,21
20.33 - Encargos Gerais da SES		
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	R\$ 92.350.161,45	R\$ 92.350.161,45
20.47 - FUNAFIR		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres		
Rec. 0006 - Vinculados da Saúde	R\$ 1.522.056,90	R\$ 1.522.056,90
20.95 - Fundo Estadual de Saúde		
Rec. 0001 - Tesouro - Livres		
Rec. 0005 - Contrapartida	R\$ 8.165.673,23	R\$ 8.165.673,23
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	R\$ 160.915.337,29	R\$ 160.915.337,29
20.69 - FEPSS		
Rec. 0006 - Vinculado da Saúde	R\$ 4.697.002,27	R\$ 4.031.959,49
Total	R\$ 473.042.286,35	R\$ 472.377.243,57
EMPENHADO =	R\$ 473.042.286,35	5,47%
RLI	R\$ 8.645.982.383,54	
Liquidado =	R\$ 472.377.243,57	5,46%
RLI	R\$ 8.645.982.383,54	

Fonte: Fundo Estadual de Saúde/Orçamento/Sistema AFE

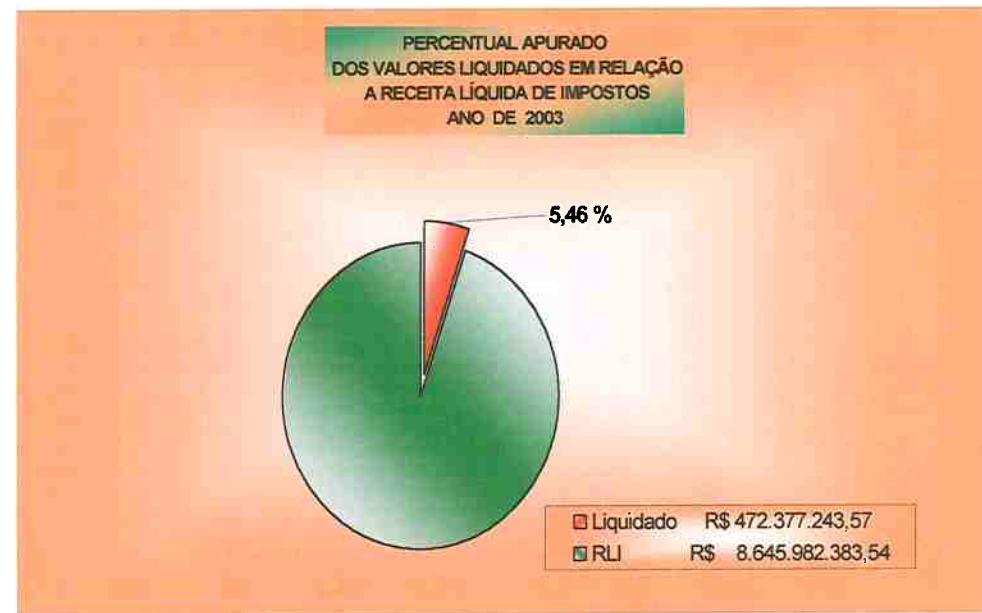
Se analisarmos o montante dos recursos estaduais comprometidos (empenhados) no ano 2003, equivalente a R\$ 473.042.286,35 em relação a Receita Líquida de Impostos R\$ 8.645.982.383,54 para o mesmo período, podemos afirmar que foi realizado 5,47 % da mesma, conforme apresentado abaixo na figura 1. (para esta análise foi considerado os valores empenhados no Órgão 20 – SES no valor de R\$ 468.345.284,08 e no Órgão 69 – FEPSS – R\$ 4.697.002,27 com os recursos 005-Contrapartida e 006 – Vinculado da Saúde).

Se analisarmos o montante de recursos liquidados do ano de 2003, equivalente a R\$ 472.377.243,57 em relação a Receita Líquida de Impostos R\$ 8.645.982.383,54 para o mesmo período, podemos afirmar que foi realizado 5,46 % da mesma, conforme apresentado na figura 2. (para esta análise foi considerado os valores liquidados no Órgão 20 – SES no valor de R\$ 468.345.284,08 e no Órgão 69 – FEPSS R\$ 4.031.959,49 com os recursos 005-Contrapartida e 006 – Vinculado da Saúde).

**Figura 1 - Gráfico do percentual dos valores empenhados em relação ao valor da RLI**



**Figura 2 - Gráfico do percentual dos valores liquidados do exercício em relação ao valor da RLI.**



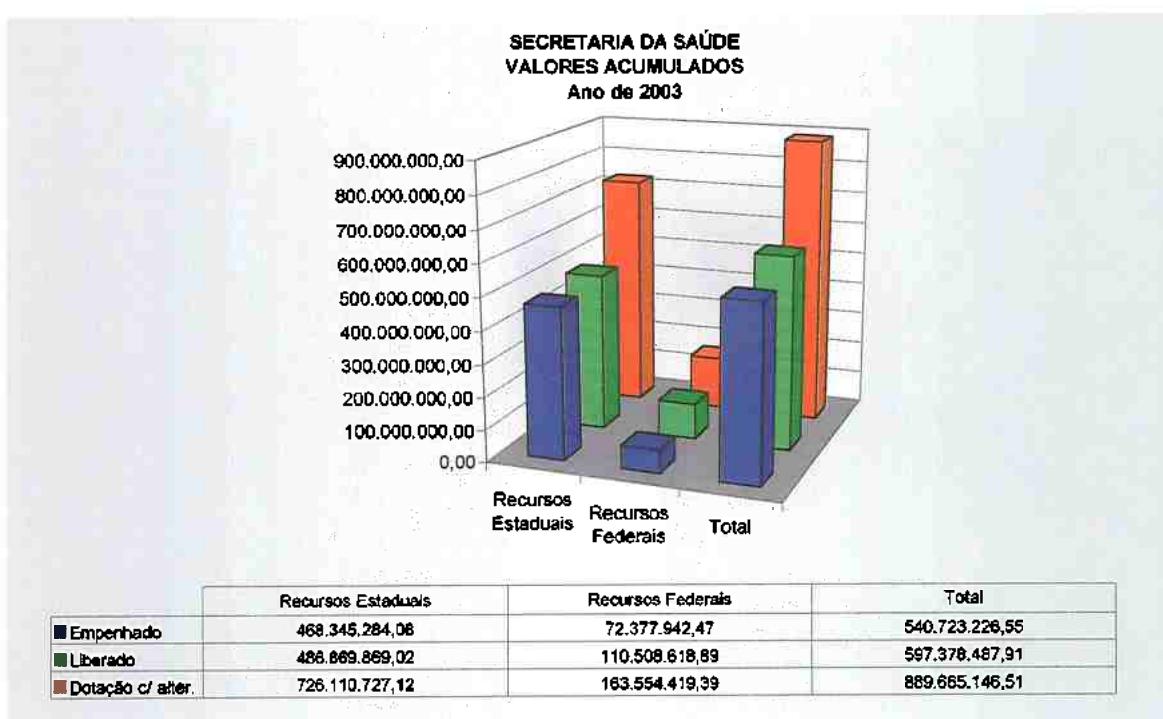
Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado- AFE  
Fundo Estadual de Saúde-FES

Obs: Estão incluídos os valores empenhados no Órgão 20 – SES e no Órgão 69 – FEPPS

### **10.1.1 Recursos Orçamentados no Órgão 20 – Secretaria da Saúde**

Na composição dos recursos orçamentados pela SES estão incluídos os recursos oriundos do Tesouro do Estado bem como os recursos Federais cuja orçamentação e administração são efetuados por esta Secretaria. (Não está incluída a FEPSS, por ser um órgão com dotação própria, exceto para o cálculo da aplicação dos serviços e ações em saúde estipulado pela EC 29/00 - 10% RLI ).

**Figura 3 – Gráfico da composição dos recursos orçamentados pela SES- Ano de 2003**



**Fonte:** Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundo Estadual de Saúde – FES

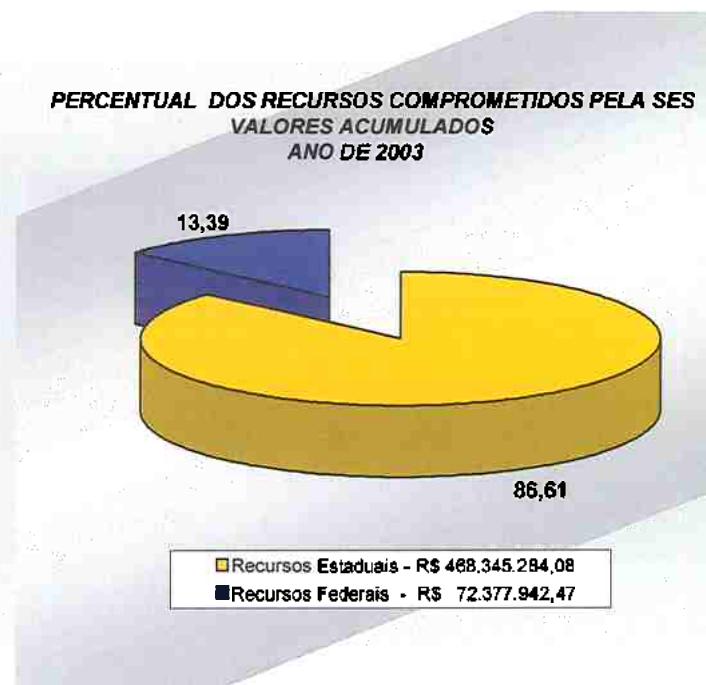
No ano de 2003, observa-se que foram empenhados 96,20 % dos recursos liberados do Tesouro do Estado. Em relação aos valores liberados dos recursos com origem na realização de convênios e repassados pelo Ministério da Saúde ao Estado foram empenhados 65,50 % .

Analizando-se os valores liberados em relação à dotação orçamentária, verificaremos que, dos recursos do Tesouro do Estado, foram liberados 67,05 % e 67,57 % dos recursos da União. Efetuando-se a projeção da liberação de dotação orçamentária em relação ao ano, que corresponderia a 100% do valor total da dotação,

podemos verificar que os recursos liberados pelo Tesouro do Estado ficaram 32,95 pontos percentuais abaixo dessa cota.

Relativamente aos percentuais de recursos de origem federal e estadual empenhados pela SES podemos constatar que do montante total do ano de 2003, equivalente a R\$ 540.723.226,55, o valor que corresponde aos recursos de origem federal, R\$ 72.377.942,47 representa 13,39 %, enquanto o valor que corresponde aos recursos de origem estadual, R\$ 468.345.284,08 representa 86,61 %. O gráfico da figura 4 ilustra esta distribuição.

**Figura 4 – Gráfico demonstrativo do percentual dos recursos empenhados pela SES**

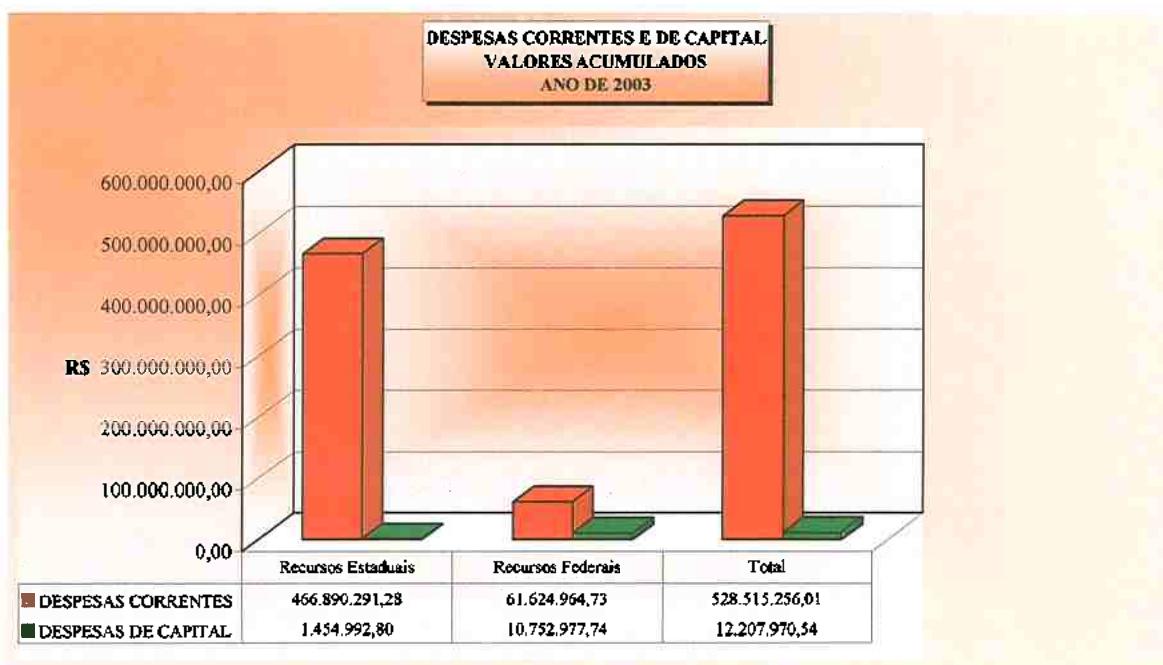


Identificando os grupos de despesas, independentes da origem de recursos, a maior parcela foi aplicada em despesas correntes, ou seja, 97,74 % dos recursos totais, correspondendo a R\$ 528.515.256,01. Coube, portanto às despesas de capital a parcela complementar de 2,26 %, equivalendo a R\$ 12.207.970,54.

Estes mesmos recursos em relação ao comprometimento com as despesas correntes e de capital, por fonte de origem, verificamos que tanto o Tesouro do Estado como os recursos de origem federal comprometeram as parcelas mais significativas nas

despesas correntes (99,69 % e 85,14 %). Esta distribuição dos valores comprometidos pela SES pode ser observada no gráfico da figura 5.

**Figura 5 – Gráfico comparativo dos valores comprometidos, por fonte de origem, nas despesas correntes e de capital, no ano de 2003.**



Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado – AFE

Fundo Estadual de Saúde – FES

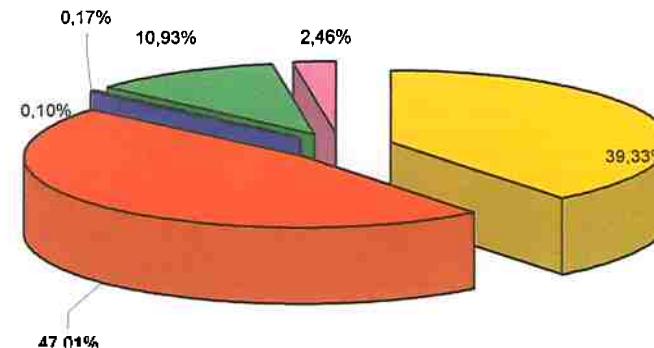
Nas Despesas Correntes, os elementos mais significativos foram: 11-Vencimentos e Vantagens Fixas (R\$ 119.608.288,17), 30 -Material de Consumo (R\$ 99.086.972,90), 01-Aposentadorias e Reformas (R\$ 80.334.366,57), 41 -Contribuições (R\$ 67.962.313,57), 43-Subvenções Sociais(R\$ 55.471.706,71). Nas Despesas de Capital destacamos: 52- Equipamentos e Material Permanente(R\$ 7.615.198,14).

Analisando os recursos administrados pela Secretaria da Saúde sob enfoque dos grupos de despesa, constatamos que houve o comprometimento inferior a 1,00% com Investimentos. De outra parte, constatamos que as Outras Despesas Correntes comprometeram 47,01 % do montante total dos recursos do Tesouro do Estado, e as despesas com Pessoal comprometeram 39,33 % .

No gráfico da figura 6, identificamos os grupos de despesas por onde ocorreram tais aplicações.

**Figura 6 – Gráfico dos recursos empenhados, segundo a categoria econômica**

**SECRETARIA DA SAÚDE -RECURSOS EMPENHADOS  
POR FONTES E GRUPOS DE DESPESA**  
**Ano de 2003**

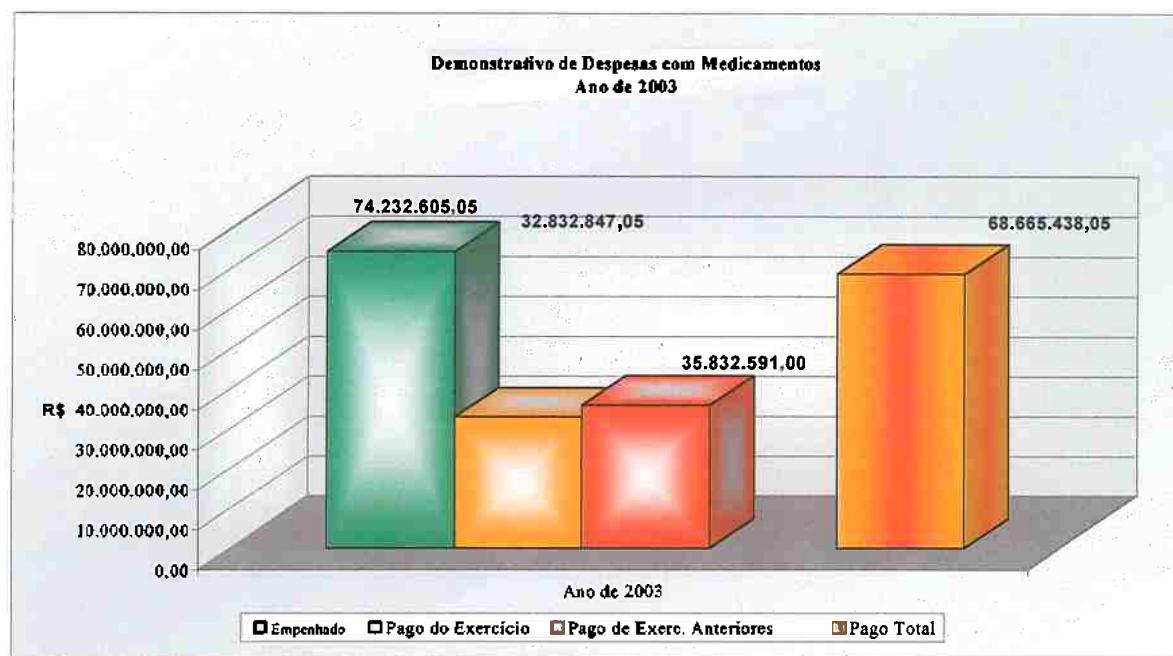


Fontes	Grupos de Despesas	Val. Empenhados	%
		R\$	
Recursos do Tesouro do Estado vinc. pela Constituição + Contrapartida (Recurso 001, 0005, 0006 e 1148)	GR1 - Pessoal	212.691.060,38	39,33
	GR3 - Outras Despesas Correntes	254.199.230,90	47,01
	GR4 - Investimentos	558.958,44	0,10
	GR5- Inversões Financeiras	896.034,36	0,17
<b>Total Rec. Tesouro do Estado</b>		<b>468.345.284,08</b>	<b>86,61</b>
Recursos Federais (orçamentados pelo Estado)	Convênios	59.077.018,27	10,93
	Vinculados por Lei - SUS	13.300.924,20	2,46
<b>Total Recursos Federais</b>		<b>72.377.942,47</b>	<b>13,39</b>
<b>Total dos Recursos Empenhados pela SES</b>		<b>540.723.226,55</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundo Estadual de Saúde - FES

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 dispensados à população através de solicitações administrativas ou de liminares judiciais. O gráfico da figura 07 ilustra esta distribuição (para esta análise não estão incluídos os análogos, somente as duas rubricas de medicamentos- 3018 e 3019).

**Figura 7 - Gráfico referente aos valores empenhados e pagos com medicamentos, no ano de 2003**



Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundão Estadual de Saúde – FES

Na área de medicamentos, a Secretaria da Saúde tem feito esforço significativo em atender a população no que se refere à obtenção de vários medicamentos nacionais ou importados. Foram empenhados R\$ 74.232.605,05 para aquisição de medicamentos e pagos R\$ 68.665.438,05, sendo R\$ 35.832.591,00 referente a pagamento de despesas realizadas em anos anteriores, o que representa 52,18 % do valor pago total, o que demonstra o esforço que está sendo feito pela gestão atual para honrar compromissos assumidos no governo passado.

Na tabela abaixo encontra-se o detalhamento por elemento e rubrica dos valores comprometidos e pagos demonstrados nas figuras anteriores.

**Tabela 3 - Despesas com Medicamentos por Elemento e Rubrica- Ano de 2003**

**Demonstrativo de Despesas com Medicamentos  
Ano de 2003**

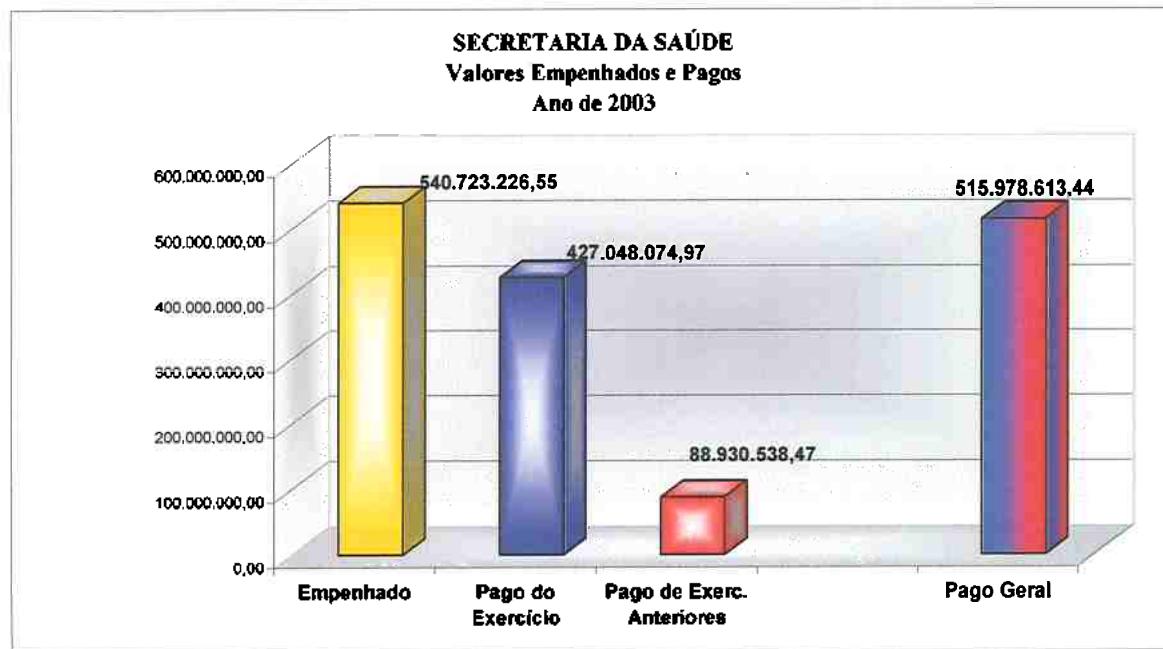
Meses	Rubricas	Elemento de Despesa	Exercício de 2003		Exerc. Anteriores Pago Restos
			Empenhado	Pago	
D E Z	30 - Material de Consumo				
	3018	Prod. Farmac. E Odontol.	7.947.857,42	4.935.461,37	20.196.982,26
	3019	Medicamentos Excepcionais	66.284.747,63	27.897.385,68	15.635.608,74
	Ano de 2003		74.232.605,05	32.832.847,05	35.832.591,00

Fonte: Sistema de Administração Financeira do Estado - AFE  
Fundão Estadual de Saúde -FES

### 10.1.2 Recursos Empenhados e Pagos no Ano de 2003

O gráfico abaixo demonstra os recursos totais empenhados e pagos no ano de 2003 pelo Órgão 20 – SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, onde estão incluídas as Unidades Orçamentárias: 20.01- Gabinete e Órgãos Centrais, 20.95 – Fundo Estadual de Saúde, 20.33- Encargos Gerais da SES e 20.47 – FUNAFIR.

**Figura 08 – Gráfico dos Valores Empenhados e Pagos ano 20003.**



Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundo Estadual de Saúde – FES

No primeiro ano do governo atual, a SES empenhou R\$ 540.723.226,55 e destes pagou R\$ 427.048.074,97 . Também pagou despesas que foram assumidas pela governo passado de R\$ 88.930.538,47, totalizando um desembolso financeiro de R\$ 515.978.613,44.

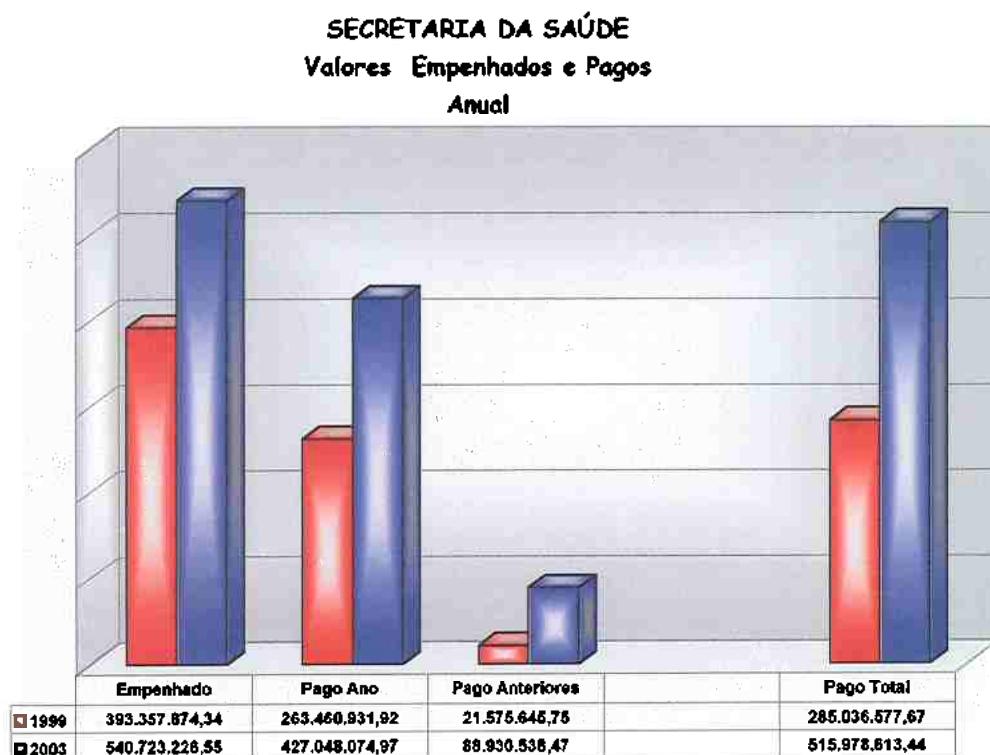
Destacamos os projetos/atividades que apresentaram os maiores valores empenhados :**2693** - Pagamentos Inativos da Saúde (R\$ 80.507.629,01), **2485** -Escola de Saúde Pública (R\$ 78.248.248,15), **8048**- Assistência Farmacêutica (R\$ 68.216.205,20), **2488** - Manut. Op. Ações Sec.Saúde (R\$ 41.560.011,06), **9062** - Município Resolve (Ex-Municipalização Solidária da Saúde) (R\$ 32.773.839,74), **8065**- Gestão Plena do SUS (29.157.237,22), **2635**- Impl. Assit.Hosp. Publ.(R\$ 27.434.160,00).

Como se observa no gráfico da figura 8, esta Secretaria já conseguiu pagar 78,98 % dos valores empenhados no ano. Também pagou o equivalente a 16,45 % de valores empenhados com despesas de anos anteriores . No total pago do exercício e dos exercícios anteriores, este atingiu o montante de 95,42 % do que havia sido empenhado no exercício de 2003.

### 10.1.3 Breve Comparativo com a Gestão Anterior

Os gráficos abaixo apresentam os valores empenhados e pagos , referente ao ano de 1999 e 2003, que corresponde ao primeiro exercício da gestão anterior e atual .

**Figura 09 – Gráfico dos Valores Empenhados e Pagos no ano de 2003**

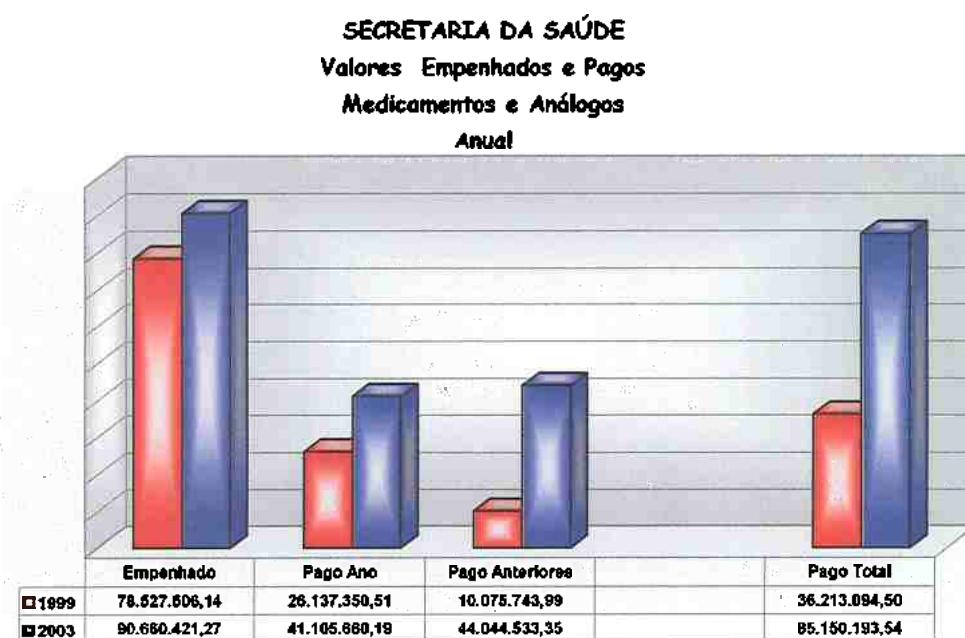


Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundo Estadual de Saúde – FES

Na análise comparativa dos valores apresentados nos anos de 1999 e 2003, podemos observar o acréscimo de recursos aplicados em serviços de saúde pela gestão atual. apresentando um incremento de 37,46 % em relação ao aplicado no mesmo período de 1999. O valor pago total apresentou um aumento de 81,02 % em relação a 1999.

No gráfico abaixo, demonstramos os valores empenhados e pagos com medicamentos e análogos (artigos cirúrgicos e laboratoriais; produtos p/ prevenção e tratamento da AIDS; serviço médico, paramédico ,laboratorial) . Também , observamos os aumentos de recursos aplicados no exercício de 2003 em relação a 1999.

**Figura 10 – Gráfico dos Valores Empenhados e Pagos no ano de2003 - Medicamentos e Análogos**

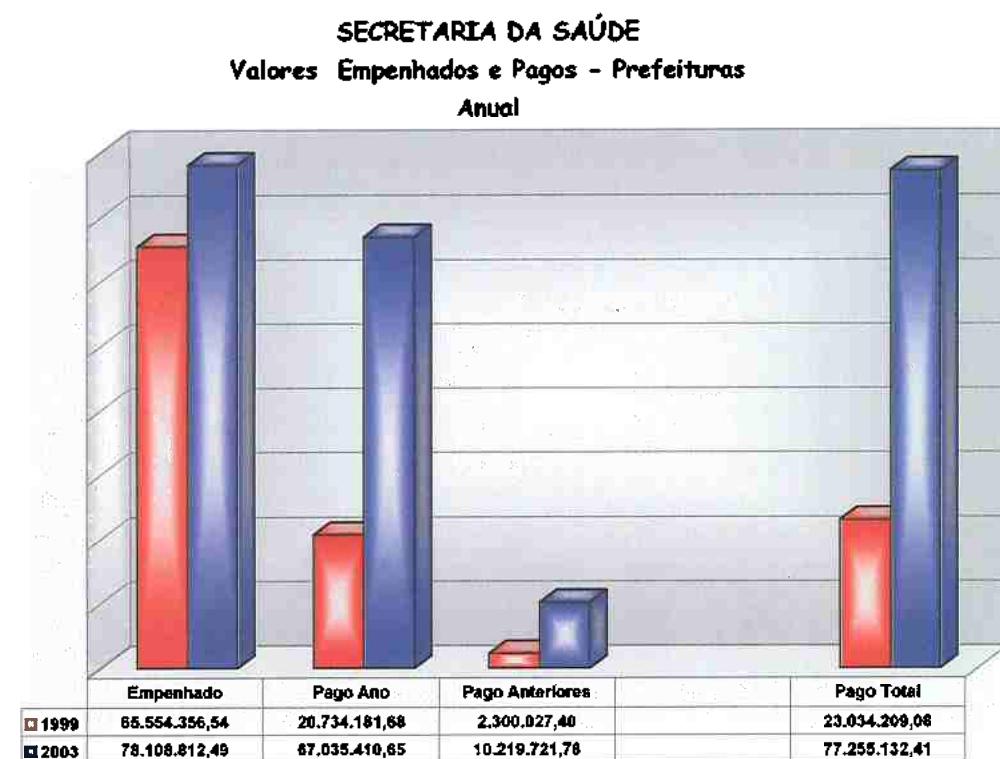


Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundos Estaduais de Saúde - FES

O valor empenhado apresenta um acréscimo de 15,45 % e o valor pago total indicou um aumento de 135,14 %, como demonstra a figura 10.

Comparando os valores empenhados e pagos às Prefeituras Municipais, constatamos o mesmo comportamento anterior, isto é, um acréscimo dos recursos comprometidos e repassados às prefeituras municipais . O valor empenhado em 2003 representa um acréscimo de 19,05 % em relação ao empenhado de 1999 e o valor pago total de 235,39 % , conforme figura 11 .

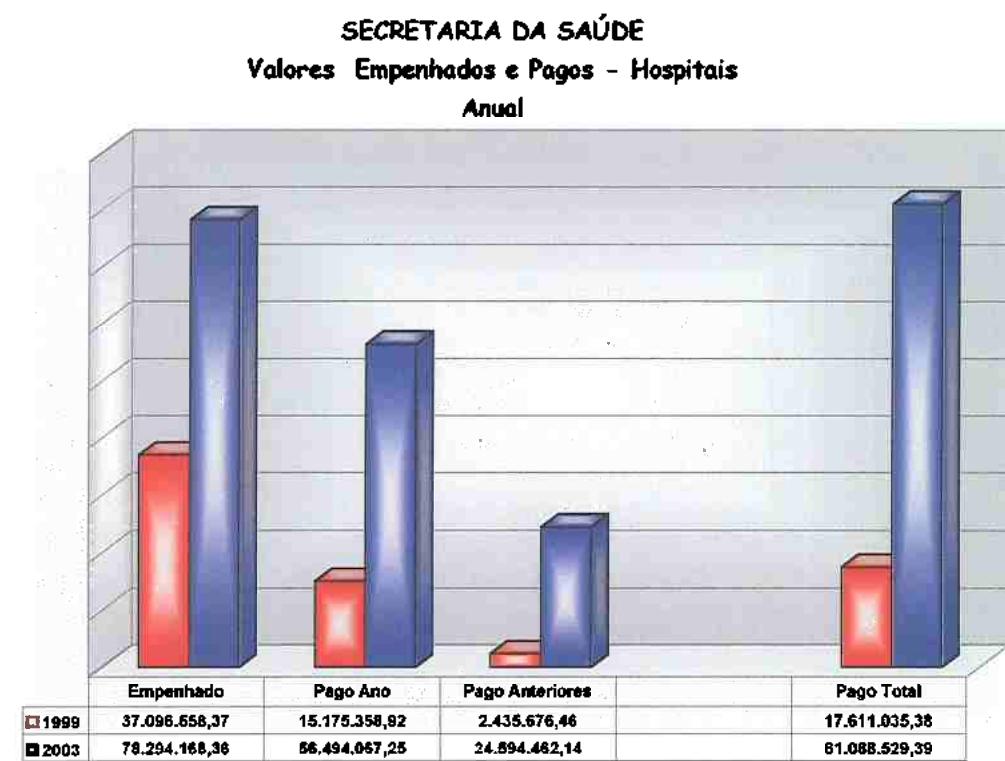
**Figura 11 – Gráfico dos Valores Empenhados e Pagos no ano de 1999 e 2003 - Prefeituras Municipais**



Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE  
Fundação Estadual de Saúde – FES

Comparando os valores empenhados e pagos aos hospitais, também constatamos, um acréscimo dos recursos comprometidos e pagos . O valor empenhado em 2003 representa um acréscimo de 111,06 % em relação ao empenhado de 1999 e o valor pago total de 360,44 % , conforme figura 12 .

**Figura 12 – Gráfico dos Valores Empenhados e Pagos no ano de 2003 – Hospitais**



Fonte: Sistema de Administração Financeira do estado - AFE

Fundo Estadual de Saúde – FES

## **11. FUNDAÇÃO ESTADUAL DE PRODUÇÃO E PESQUISA - FEPPS**

A Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde – FEPPS – é uma entidade de Direito Público, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde, criada através da Lei Estadual 10.349/94, alterada pelas Leis 10.412/1995 e 11.793/2002, que tem por objetivo apoiar as políticas de saúde, através de pesquisa e desenvolvimento, assessoramento a projetos em saúde, servindo de referência à vigilância em saúde do Sistema Único em Saúde - SUS. A FEPPS é composta por cinco Departamentos técnicos com especialidades em saúde pública: Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul - LAFERGS, Instituto de Pesquisas Biológicas - Laboratório Central de Saúde Pública - IPB-LACEN, Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul - HEMORGS, Centro de Informações Toxicológicas - CIT e Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CDCT.

No ano de 2003 a FEPPS firmou Contrato de Gestão do Laboratório Farmacêutico do Estado do Rio Grande do Sul com o Governo do Estado. O contrato tem por objetivo a eficiência do setor público, determinando obrigações do governo de repassar recursos e possibilitar 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 para o exercício. De importância estratégica foram os convênios de venda de medicamentos firmados com o Ministério da Saúde, no valor de R\$ 99.599,50, com entrega de 7.661.500 unidades de propranolol para o programa federal Hiperdia e previsão de entrega em 2004 de mais 6.000.000 de unidades do medicamento.

Quanto à dívida do Estado relativamente à Assistência Farmacêutica Básica, referente ao ano de 2000 e ao terceiro trimestre de 2001, foi paga com a distribuição de kits às prefeituras municipais contendo medicamentos essenciais, produzidos pelo LAFERGS e disponíveis no almoxarifado, tendo cumprido com 100% do valor total programado de R\$ 1.370.307,56 em 30 de junho/2003.

Na área de comunicação social, estruturada no exercício de 2003, foi criado um boletim com circulação interna e um jornal informativo, os quais tiveram 5 edições internas e 2 edições destinadas ao público externo, e implantada a página da internet desta Fundação ([www.fepps.rs.gov.br](http://www.fepps.rs.gov.br)), com links para as páginas do HEMORGS, CIT,

SES e outras governamentais, introduzindo a FEPSS na rede mundial e facilitando o acesso às informações institucionais, cumprindo com o princípio da publicidade.

Relativamente à informatização da Fundação, em 2003, foi criado o setor de informática que propiciou o atendimento de 1.000 ocorrências, gerando uma economia de aproximadamente R\$ 60.000,00 com chamados técnicos.

A área administrativa teve seus computadores interligados em rede, com acesso à Internet e à base de dados mantida pela Procergs, banda larga, com 30 terminais, agilizando os trâmites dos processos. Foi desencadeada licitação para implantação do HEMOVIDA na Hemorrede Pública Estadual e iniciada a implantação do SILAB (Sistema de Informações Laboratoriais) e da rede lógica no IPB-LACEN; está sendo finalizada a implantação do Data Center, com laboratório de hardware, e consolidada a base de dados, com controle dos almoxarifados.

A CATESTO/RS – Câmara de Assessoramento Técnico de Sangue Outros Tecidos e Órgãos do Rio Grande do Sul – tem desenvolvido suas atividades, atuando como referência para os assuntos relativos à Política Estadual de Sangue e orientação superior da Hemorrede Pública Estadual. No ano de 2003, sob os auspícios da CATESTO, foram instalados os serviços hemoterápicos do Núcleo de Cruz Alta e de Alegrete e do Hemocentro Regional de Pelotas, propiciando, desta forma, a cobertura de sangue para três importantes regiões gaúchas (Norte, Sul e Centro-oeste).

De um trabalho diagnóstico e prescritivo, elaborou-se o Plano Diretor do Sangue, aprovado pelas instâncias de Controle Social, que apresenta a situação da Hemoterapia no Estado do Rio Grande do Sul e aponta soluções para situações que poderiam constituir-se em problemas, tendo um caráter plurianual (2004-2007).

Através da realização de seminários e treinamentos envolvendo a Hemorrede Pública Estadual, os serviços conveniados e a sociedade, qualificou-se o serviço hemoterápico e hematológico, num trabalho intenso de resgate da doação voluntária de sangue e da implantação de serviços novos na Clínica Hematológica Multiprofissional.

Cumprido o compromisso Estadual de financiamento, Portaria 52/01, o Estado repassou R\$ 2.064.666,66 para a Hemorrede Pública Estadual, aos municípios de Alegrete, Cruz Alta, Palmeira das Missões, Passo Fundo, Caxias do Sul e Santa Maria, em 2003.

Foram resgatados recursos federais, para aquisição de equipamentos para o HEMOVIDA e veículos para a Hemorrede (convênio 136/02), no valor de R\$1.944.000,00 e adquiridos equipamentos, no valor de aproximadamente U\$100.000,00 para o Hemocentro de Santa Maria (projeto REFORSUS).

O Programa Prioritário da SES Medicamentos para a Terceira Idade, coordenado pela presidência da FEPPS, para o qual a Fundação deverá produzir alguns itens específicos para essa demanda e realizar a distribuição aos municípios, foi regularizado pela Portaria 008/2003, composto por uma lista de 49 medicamentos. Encontram-se habilitados 130 municípios que aderiram Programa, o que representa 26,2% dos municípios gaúchos.

Em 8 de setembro/03 foi inaugurado o prédio administrativo, com instalação da Coordenação e bloco administrativo da FEPPS no novo prédio, possibilitando a liberação da área física pertencente ao LAFERGS, para que seja executada a ampliação das instalações fabris do Laboratório Farmacêutico. O processo de licitação da ampliação encontra-se em andamento na Central de Licitações e a FEPPS angariou recursos junto ao Ministério da Saúde para custeio da obra de ampliação do LAFERGS.

A Fundação encaminhou nove projetos pleiteando recursos do Orçamento Geral da União de 2003 para a área técnica obtendo parecer favorável em dois e firmando um convênio para “aquisição de equipamentos para o controle de qualidade do LAFERGS” ainda em novembro/03.

**Quadro 1 – Projetos aprovados pela área técnica do MS (Departamento de Insumos e Programas Estratégicos do MS em 2003**

Projeto	MS	FEPPS
1. Ampliação do LAFERGS	2.500.000,00	1.733.254,83
2. Aquisição de equipamentos para o controle de qualidade do LAFERGS	326.000,00	100.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.826.000</b>	<b>1.833.254,83</b>

Fonte: GaPLAN/FEPPS

A Comissão de Biossegurança institucional participou da elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, sendo indicado como modelo pelo DMLU/POA. Tal proposta alavancou a solicitação de consultoria por parte do Laboratório de Referência Animal – LARA, do Ministério da Agricultura.

De reconhecimento nacional foi o Levantamento dos EPIs, com avaliação técnica e busca de melhor relação custo/benefício, sendo inclusive produto de repasse de metodologia ao LACEN/Bahia e ao Instituto Adolfo Lutz/SP.

No exercício foi possível iniciar o processo de consolidação da Fundação no cenário estadual, buscou-se a sustentabilidade através da otimização dos recursos disponíveis, informatização, captação de financiamentos do Orçamento Geral da União para os programas em que a FEPSS atua, e cumprir com o Plano de Ação elaborado pelos Departamentos Técnicos que atendem às atividades finalísticas em saúde pública.

## **11.1 CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO - CDCT**

O CDCT atua em linhas de pesquisa voltadas ao desenvolvimento de produtos e metodologias ligadas à área de biotecnologia em saúde, tais como: diagnóstico molecular de doenças, de produtos na área de sangue e hemoderivados, biomedicamentos, síntese de fármacos, criação de animais de laboratório para a realização de pesquisas. Além disso, atua na criação e implantação de critérios e padrões de certificação de tecnologias sanitárias. Possui capacidade instalada para diagnóstico de última geração, utilizando técnicas de Biologia Molecular.

Relativamente a testes de paternidade, o contrato com o Tribunal de Justiça, com a finalidade de ofertar o serviço à sociedade, sofreu um retrocesso, tendo em vista que a assessoria jurídica da Secretaria da Justiça renovou o contrato com outra instituição.

O CDCT busca a implantação de um sistema de qualidade através da normatização dos procedimentos realizados, visando à certificação junto à ANVISA para realização de testes moleculares, sendo realizadas análises mensais microbiológica e fisico-química das águas destiladas e ultra-pura; tendo implantado em 2003 a sistemática de calibração e certificação dos materiais e equipamentos utilizados na metodologia, elaborado a documentação e implementado ações de controle de qualidade no laboratório.

Foi solicitado o certificado de Qualidade em Biossegurança junto à Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), com a finalidade de realizar o projeto de “Implementação de metodologia oficial compatível com a realização de ensaios qualitativos e quantitativos de OGMs em alimentos” em parceria com a ANVISA.

Relativamente à patente do kit de diagnóstico molecular para tuberculose, foi transferido à Fundação o direito sobre 50% da propriedade a patente para produção do mesmo em escala comercial. A produção do kit encontra-se em seu terceiro lote. Salienta-se a importância do registro da patente, tendo em vista a proteção do conhecimento científico desenvolvido e o impacto gerado na cadeia produtiva, tanto no nível estadual quanto para o país, constituindo instrumento essencial à promoção do desenvolvimento e competitividade.

### **11.1.1 Divulgação dos trabalhos científicos:**

Os três trabalhos de pesquisa enviados para análise em revista de circulação internacional, no terceiro trimestre, encontram-se aceitos e em fase de publicação.

### **11.1.2 Estabelecimento de cultivo vegetal “in vitro”**

Para execução desta meta estão sendo desenvolvidos três projetos, que receberam financiamento do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Edital 2002 da FEPSS:

- Propagação *in vitro* de espécies de *Psychotria* (Rubiaceae) para produção de alcalóides bioativos.
- Expressão de interferon humano em sementes de soja (*Glycine max*).
- Avaliação da atividade antiinflamatória e antioxidante de flavonóides obtidos de extratos vegetais

### **11.1.3 Produção de animais de laboratórios**

**Quadro 2 – Produção de animais de laboratório pela Coordenação de Produção e Experimentação Animal por trimestre em 2003**

<b>Produção</b>	<b>linhagem</b>	<b>1º trim</b>	<b>2º trim</b>	<b>3º trim</b>	<b>4º trim</b>	<b>Total</b>
Camundongos heterogênicos:	Linhagem CF:	6.179	13.010	9.933	7.526	36.648
Camundongos isogênicos:	Linhagem Balb/C:	154	215	304	172	845
	Linhagem C57/Bl6N:	227	204	233	147	811
	Linhagem C3H/Hej:	104	56	86	58	304
Ratos heterogênicos:	Linhagem Wistar:	481	1.383	2.127	929	4.920
	Kyoto	0	0	94	61	155
	SHR	0	0	30	33	63

Fonte: CDCT-FEPPS

**Quadro 3 – Camundongos fornecidos e vendidos em 2003:**

Vendas	7.485
Fundação Zoobotânica	6.649
FEPPS	277

Fonte: CDCT-FEPPS

#### **11.1.3.1 Padronização da linhagem de camundongos CF1**

Foi atingida 80% da padronização planejada e está em processo de registro na bibliografia, quando poderá ser anexada à nomenclatura da linhagem de camundongos CF1 a sigla FEPPS.

#### **11.1.4 Obtenção de novos testes moleculares para o diagnóstico de doenças**

Está em andamento o desenvolvimento de três métodos de detecção de agravos (papilomavírus humano - HPV, C. trachomatis) por testes moleculares.

#### **11.1.5 Outras ações realizadas na área de desenvolvimento científico:**

- Está em fase de liberação pelo Centro de Estudos de AIDS/DST do RS (CEARGS) a verba do projeto no valor de U\$ 4.500,00 em parceria com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia (POA);
- Liberados recursos através de convênio com o Ministério da Saúde, no valor de R\$20.000,00 para a área de epidemiologia da Tuberculose.

### **11.2 CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL – CIT/RS**

O CIT presta assessoria e orientação frente a acidentes tóxicos e possui uma equipe multidisciplinar de profissionais (médicos, médicos veterinários, químicos, farmacêuticos, biólogos, bibliotecários) e estudantes de diversas áreas biomédicas e de documentação, prestando serviços em regime de plantão permanente 24 horas por dia.

Em 2003 o CIT teve sua inserção no cenário nacional, com a aprovação da criação de um Centro de Referência Nacional em Informação e Registro de Acidentes Tóxicos, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Organização Panamericana da Saúde.

Destaca-se o desenvolvimento e implantação de programas de educação e prevenção de acidentes tóxicos, principalmente em populações, áreas e agentes de maior risco. Essa ação com resultados a médio e longo prazo irá determinar uma diminuição

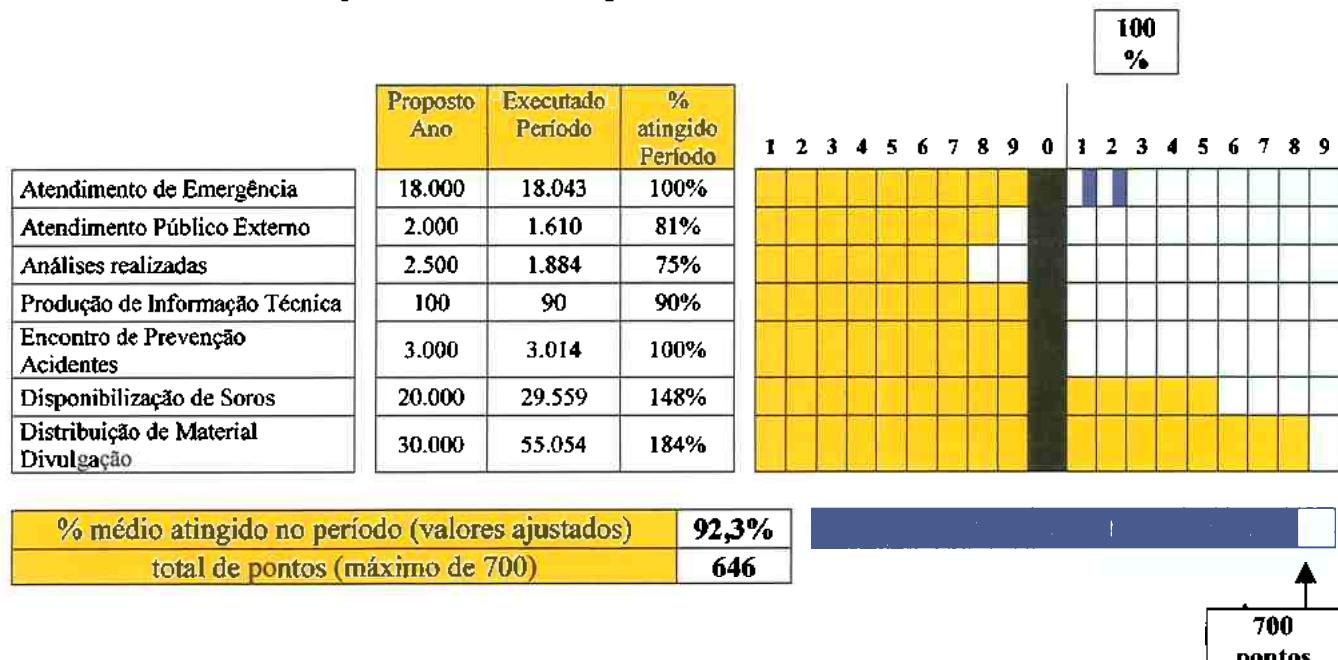
constante dos atuais índices de acidentes tóxicos registrados no Estado, atingindo milhares de alunos e professores da Rede Estadual de Ensino Fundamental em Porto Alegre.

**Quadro 4 – Produtos e serviços fornecidos pelo CIT, por trimestre e acumulado de 2003**

Especificação	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
<b>Prestação de Informações – Consultas:</b>	5.512	4.099	3.586	4.846	18.043
Atendimento emergencial – Solicitações Atendidas	15	6	3	10	34
<b>Atendimento de Pacientes:</b>					
Atendimento Público Externo-Div. Documentação	18	86	134	92	330
Atendimento – Identificação de Animais e Plantas	1.123	1.391	35	206	2.755
<b>Atendimento – Outros Meios:</b>					
- consultas através de e-mail (Home Page Internet)	224	265	275	359	1.123
- avaliações técnicas	--	--	--	--	--
- comunicação por fac-símile ou correspondência	49	25	53	30	157
<b>Produção de Informação:</b>					
- Monografias Técnicas	21	27	33	9	90
- Cadastro de Produtos Comerciais	676	665	149	69	1.559
<b>Estatística e Epidemiologia:</b>					
- Solicitações ao Plantão de Emergência	5.512	4.099	3.586	4.846	18.043
- Padronização de dados – revisão técnica	1.685	910	475	1.360	4.430
- Avaliações estatísticas/epidemiológicas	14	89	24	43	170
<b>Análise de Emergência:</b>					
- Manuais elaborados	11	9	17	15	52
- nº de análises realizadas	289	438	437	720	1.884
<b>Animais Peçonhentos – Soros Antivenenos:</b>					
- Acidentes humanos com animais peçonhentos	1.685	910	475	1.360	4.430
- Ampolas de soros antivenenos distribuídas	9.435	4813	1.823	13.488	29.559
<b>Prevenção e Divulgação:</b>					
- Consultas à Home Page-Internet (por nº pessoas)	8.435	12.786	10.860	12.314	44.395
- Encontros e Palestras					
- encontros - Programa de Prevenção de	03	11	37	29	80
Acidentes Tóxicos					
- número de participantes	290	639	1.105	980	3.014
- participação em feiras (por número de pessoas)	461	1.300	8.213	1.000	10.974
- Divulgação					
- distribuição de folders (ou outros materiais de divulgação)	5.950	7.722	27.981	13.401	55.054
- participação em entrevistas (rádio, jornais, televisão)	13	21	15	10	59
<b>Treinamento de Recursos Humanos:</b>					
- Estagiários selecionados	--	45	3	1	49
- Técnicos e estagiários treinados	--	43	87	13	143

Fonte: CIT/FEPPS

**Quadro 5 - Metas Propostas e Executadas pelo CIT no Exercício de 2003**



Fonte: CIT/FEPSS

### **11.3 HEMOCENTRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - HEMORGS**

#### **11.3.1 Divisão de Processamento do Sangue**

**Quadro 6 – Doadores triados no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Aptos	5.315	5.495	5.870	5.136	<b>21.816</b>
Inaptos	778	761	851	903	<b>3.293</b>
Total/Mês	<b>6.093</b>	<b>6.256</b>	<b>6.721</b>	<b>6.039</b>	<b>25.109</b>

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPSS

**Quadro 7 – Bolsas Coletadas no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Voluntários	565	541	471	698	<b>2.275</b>
Campanha	822	1.525	1.604	1.222	<b>5.173</b>
Convocado	2	0	0	0	<b>2</b>
Autologa	2	0	1	2	<b>5</b>
Reposição	3.924	3.429	3.794	3.214	<b>14361</b>
<b>Total/Mês</b>	<b>5.315</b>	<b>5.495</b>	<b>5.870</b>	<b>5.136</b>	<b>21.816</b>

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPSS

**Quadro 8 – Bolsas Fracionadas no ano de 2003**

1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
17.552	16.988	17.214	16.043	<b>67.797</b>

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPSS

**Quadro 9 – Componentes produzidos no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Conc.Hemácias	9.122	7.972	7.165	6.730	<b>30.989</b>
Plasma Fresco	7.385	7.923	5.693	5.069	<b>26.070</b>
Sangue Total	538	528	594	547	<b>2.207</b>
Plaquetas	2.356	2.401	2.295	2.018	<b>9.070</b>
Crioprecipitado	496	468	626	960	<b>2.550</b>
Plasma Pobre	493	468	1.579	960	<b>3.500</b>
Conc.Hem.Pediátrico	671	4	156	147	<b>978</b>
Plasma Pediátrico	72	103	104	184	<b>463</b>
SANGUE TOTAL	3	0	1	5	<b>9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>21136</b>	<b>19.867</b>	<b>18.213</b>	<b>16.620</b>	<b>75.836</b>

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPSS

**Quadro 10 – Bolsas desprezadas no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Conc.Hemácias	566	482	432	391	<b>1.871</b>
Plasma Fresco	6.000	5.196	3.867	3.231	<b>18.294</b>
Sangue Total	499	512	562	544	<b>2.117</b>
Plaquetas	1.072	1.415	833	1.210	<b>4.530</b>
Crioprecipitado	27	27	224	19	<b>297</b>
Plasma Pobre	431	469	414	2.600	<b>3.914</b>
Conc.Hem.Pediátrico	2	1	1	0	<b>4</b>
Plasma Pediátrico	4	2	2	0	<b>8</b>
SANGUE TOTAL autodoação	-	0	-	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.601</b>	<b>8.104</b>	<b>6.335</b>	<b>7.996</b>	<b>31.036</b>

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPSS

**Quadro 11 – Bolsas distribuídas aos convênios no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total acumulado
Conc.Hemárias	5.820	6.370	6.911	6.793	<b>25.894</b>
Plasma Fresco	873	1.017	921	1.004	<b>3.815</b>
Sangue Total	51	1	0	0	<b>52</b>
Plaquetas	1.176	993	1.412	900	<b>4.481</b>
Crioprecipitado	444	443	449	856	<b>2.192</b>
Conc.Hem.Pediátrico	2	2	166	145	<b>315</b>
Plasma Pediátrico	57	87	143	167	<b>454</b>
SANGUE TOTAL autodoação	3	2	2	4	<b>11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.426</b>	<b>8.915</b>	<b>10.004</b>	<b>9.869</b>	<b>37.214</b>

Fonte: HEMOVIDA / HEMORGS/FEPSS

### 11.3.2 Divisão Clínica Hematológica

**Quadro 12 – Pacientes hemofílicos atendidos no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	3º trimestre	Total acumulado
Número de consultas	142	201	436	457	<b>1.236</b>
Número de infusões	191	165	261	293	<b>910</b>

Fonte: CLÍNICA DE HEMATOLOGIA/HEMORGS/FEPSS

**Quadro 13 – Distribuição de fatores no ano de 2003**

	1º trimestre subtotais		2º trimestre subtotais		3º trimestre subtotais		4º trimestre subtotais		Total Acumulado
	250 UI	500 UI							
Dispensação de fatores									
<b>FATOR VIII</b>	5.656	195	3.365	4.742	5.141	2.860	6.005	5.514	33.478
Hemofilia A									
<b>FATOR IX</b>	412	194	785	287	848	306	596	546	3.974
Hemofilia B									

Fonte: CLÍNICA DE HEMATOLOGIA/HEMORGS/FEPSS

## **11.4 INSTITUTO DE PESQUISAS BIOLÓGICAS - LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA**

O IPB-LACEN tem como competência coordenar a Rede Estadual dos Laboratórios de Saúde Pública, realizar procedimentos laboratoriais para o diagnóstico de agravos e para análise de produtos, em atenção à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Em 2003 se estabeleceu a realização de controle de qualidade de metodologia em 10% das amostras analisadas pelos Laboratórios Regionais.

Em 2003 teve início a construção do Laboratório Nível de Segurança 3 (NB3), que permitirá ao IPB-LACEN trabalhar com o vírus da raiva e hantavírus em condições adequadas de segurança. A FUNASA/MS está custeando a obra.

O IPB-LACEN participou da implantação de 3 laboratórios de fronteira (São Borja, Uruguaiana e Santana do Livramento), sendo a referência técnica em capacitação e supervisão desses laboratórios.

A Comissão de Biossegurança - IPB/LACEN colaborou na aplicação de questionário da FIOCRUZ para avaliação da percepção pública da biotecnologia e disponibilizou o Manual de Biossegurança, instrumento normativo na área de Biossegurança, tendo capacitado 651 profissionais de saúde pública em 2003.

**Quadro 14 - Análises realizadas no IPB-LACEN e Laboratórios Regionais em Vigilância Sanitária no ano de 2003**

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
Água	8.805	6.976	14.381	11.485	41.647
Alimentos	1.084	1.286	2.555	2.196	7.121
Medicamentos	0	0	7	123	130
Domissaneantes	0	17	27	28	72
Contaminantes (micotoxinas/pesticidas)	208	539	408	68	1.223
<b>Total</b>	<b>10.097</b>	<b>8.825</b>	<b>17.381</b>	<b>13.900</b>	<b>50.203</b>

Fonte: IPB-LACEN/FEPSS

**Quadro 15 - Análises laboratoriais enviadas às Referências Nacionais no ano de 2003**

	1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	Total
• Raiva – Instituto Pasteur	43	18	52	41	154
• Dengue – Instituto Adolfo Lutz	0	0	8	0	8
• Hantavírus – Instituto Adolfo Lutz	20	13	14	20	67
• Poliomelite – FIOCRUZ	08	04	04	10	26
• Toxocara – IAL	0	13	16	03	32
• Filariose	0	0	0	2	2
• Leishmaniose	0	0	0	8	8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>48</b>	<b>94</b>	<b>84</b>	<b>297</b>

Fonte: IPB-LACEN/FEPSS

**Quadro 16 - Análises laboratoriais em Vigilância Epidemiológica por Agravo. IPB-LACEN e Laboratórios Regionais/2003, por trimestre**

Agravos	1ºtrim	2ºtrim	3º trim.	4º trim.	Total
Doença de Chagas	1.062	938	1.168	1.084	<b>4.252</b>
Toxoplasmose	2.471	1.650	3.762	2.889	<b>10.772</b>
Cisticercose	58	6	50	42	<b>156</b>
Hidatidose	20	12	22	32	<b>86</b>
Malária	34	15	45	31	<b>125</b>
Enteroparasitoses	556	119	82	41	<b>798</b>
Leishmaniose	03	7	8	6	<b>24</b>
Cólera Ambiental	229	112	85	94	<b>520</b>
Cólera Humana	08	0	0	0	<b>8</b>
Meningites Bacterianas	2.618	1.967	2.911	2.527	<b>10.023</b>
Tuberculose	4.148	2.880	5.470	4.423	<b>16.921</b>
Difteria	08	0	62	0	<b>70</b>
Leptospirose	1.313	870	514	514	<b>3.211</b>
Sífilis	3.521	1.788	19	2.051	<b>7.379</b>
Brucelose	03	12	3	5	<b>23</b>
Febre Tifóide	02	01	0	2	<b>5</b>
Urocultura	04	06	10	8	<b>28</b>
Hanseníase	21	30	43	39	<b>133</b>
Surto toxi-infec. alimentar	160	88	52	92	<b>392</b>
CQ análises LACEN	12.713	4.449	19.881	7.316	<b>44359</b>
Micoses/Actinomicetos	445	459	677	590	<b>2.171</b>
HIV	10.439	10.869	16.415	14.788	<b>52.511</b>
Vírus Respiratórios	77	181	441	219	<b>918</b>
Sarampo/Rubéola	5.901	1.746	2.003	1.724	<b>11.374</b>
Hepatites Virais	3.827	3.322	5.043	5.053	<b>17.245</b>
HTLV I e II	43	129	58	46	<b>276</b>
Carga Viral	2.878	2.252	3.961	3.407	<b>12.498</b>
Meningites Virais	184	126	870	366	<b>1.546</b>
Dengue – MAC ELISA	119	57	58	62	<b>296</b>
Colesterolémia	421	182	146	181	<b>930</b>
Hematológicas	2.123	1.105	1.351	1.245	<b>5.824</b>
Diabetes	1.029	613	670	596	<b>2.908</b>
Análises de Apoio as Hepatites	238	64	22	5	<b>329</b>
Análises Saúde Ocupacional	280	70	0	2	<b>352</b>
Análises de Apoio à DST/AIDS	6.164	4.671	8.227	6.717	<b>25.779</b>
Outros exames hematol.	1.864	1.090	0	12.355	<b>15.309</b>
Bioquímicos					
Metais Pesados	50	31	79	61	<b>221</b>
Solventes	14	04	12	32	<b>62</b>
Colinesterase	151	76	31	47	<b>305</b>
Outros	23	14	40	63	<b>140</b>
Doença de Chagas*	231	180	77	52	<b>540</b>
Dengue/Malária*	45.173	22.333	77.694	47.713	<b>192.913</b>
Esquistosomose*	0	3	67	0	<b>70</b>
PCR: TB/Meningite/HCV/HIV	114	0	96	127	<b>337</b>
Identificação vetores LRS**	0	0	8.342	1.007	<b>9.349</b>
<b>TOTAL</b>	<b>110.740</b>	<b>64.527</b>	<b>160.567</b>	<b>117.654</b>	<b>453.488</b>

Fonte: IPB-LACEN/FEPSS

\*Reservatório e Vetores

\*\*Laboratórios Regionais de Saúde

## 11.5. LABORATÓRIO FARMACÊUTICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - LAFERGS

O LAFERGS produz e distribui medicamentos básicos (analgésicos, antitérmicos, expectorantes, anti-hipertensivos, dermatológicos, etc.) para atendimento dos programas de saúde das esferas Federal, Estadual e Municipais, obedece padrões e critérios internacionais de qualidade. Também pesquisa e desenvolve formulações, métodos de produção e controle de qualidade.

**Quadro 17 - Produção de Medicamentos por trimestre, em 2003**

MEDICAMENTOS	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	Total
AAS 100mg – comprimidos	0	2.096.000	635.500	0	2.751.500
AAS 500mg – comprimidos	5.236.000	1.387.000	7.233.000	731.000	14.587.000
DEXAMETASONA 0,1g% creme	20.050	91.600	92.200	92.150	296.000
HIDROCLOROTIAZIDA 50mg	0	3.061.500	15.753.500	0	18.815.000
FUROSEMIDA 40mg	0	0	0	5.088.000	5.088.000
METOCLOPRAMIDA 0,4mg/mL	0	0	0	41.550	41.550
MORFINA – frascos	7.732	3.839	5.830	14.545	31.946
SALBUTAMOL 2mg/5mL 120mL	0	89.000	0	0	89.000
SOLUÇÃO FIS.NASAL 30ml	29.450	59.450	91.150	30.200	210.250
SULFA + TRIMET 400 mg + 80mg	2.638.000	3.904.500	435.500	2.219.500	9.197.500
SULFA + TRIMET 4% + 0,8%	95.425	111.450	550	0	207.425
SULFATO FERROSO	60.500	52.550	2.500	0	115.550
PROPRANOLOL 40mg	0	0	0	4.600.000	4.600.000
<b>TOTAL</b>	<b>8.087.157</b>	<b>10.856.889</b>	<b>24.269.730</b>	<b>12.816.945</b>	<b>56.030.721</b>

Fonte: LAFERGS/FEPSS

**Quadro 18 - Medicamentos Produzidos pelo LAFERGS, recebidos do Ministério da Saúde e adquiridos pela SES, em Unidades, em 2003, por trimestre**

Período	LAFERGS Produção	SES Aquisição *	Ministério da Saúde	Total Geral
1º trimestre	8.087.157	2.735.506	6.554.899	17.359.562
2º trimestre	10.856.889	3.517.156	6.413.005	20.787.050
3º trimestre	24.269.730	7.909.125	7.866.055	40.044.910
4º trimestre	12.816.945	10.427.063	8.695.245	31.939.253
<b>Total</b>	<b>56.030.721</b>	<b>24.588.850</b>	<b>29.529.204</b>	<b>110.130.775</b>

Fonte: DAF/LAFERGS/FEPSS \* medicamentos especiais, excepcionais, DST/AIDS e outros.

**Quadro 19 - Medicamentos Distribuídos às Coordenadorias Regionais de Saúde, em Unidades, pela DAF, no ano de 2003**

<b>CRS</b>	<b>1º trimestre</b>	<b>2º trimestre</b>	<b>3º trimestre</b>	<b>4º trimestre</b>	<b>Total</b>
1ª CRS	1.292.518	1.076.290	1.446.404	8.526.258	12.341.470
2ª CRS	72.697	72.733	114.783	1.926.006	2.186.219
3ª CRS	813.828	647.854	822.326	2.695.672	4.979.680
4ª CRS	585.960	523.298	687.863	1.746.140	3.543.261
5ª CRS	745.995	599.773	581.429	2.988.706	4.915.903
6ª CRS	378.610	514.361	505.912	1.764.858	3.163.741
7ª CRS	87.771	87.618	72.326	516.903	764.618
8ª CRS	105.846	125.342	103.301	633.262	967.751
9ª CRS	72.284	73.769	91.071	405.606	642.730
10ª CRS	403.135	376.551	412.230	1.716.166	2.908.082
11ª CRS	89.927	86.351	110.633	616.913	903.824
12ª CRS	120.441	153.066	184.131	815.756	1.273.394
13ª CRS	215.480	181.795	201.166	955.081	1.553.522
14ª CRS	59.393	139.090	124.213	653.468	976.164
15ª CRS	38.733	51.213	42.935	398.875	531.756
16ª CRS	167.649	160.735	192.039	1.049.670	1.570.093
17ª CRS	100.706	89.729	137.165	632.281	959.881
18ª CRS	257.284	211.231	316.156	996.481	1.781.152
19ª CRS	44.323	910.609	413.801	541.634	1.910.367
<b>TOTAL</b>	<b>5.652.580</b>	<b>6.081.408</b>	<b>6.559.884</b>	<b>29.579.736</b>	<b>47.873.608</b>

Fonte: DAF/LAFERGS/FEPSS

**Obs:** Medicamentos Especiais/Exceptionais, DST/AIDS, Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária, Crônico Degenerativos, Saúde da Mulher, Materno Infantil, Saúde Mental, Vigilância Epidemiológica, Municípios Não-Municipalizados, Populações migrantes, Municípios em situação de emergência, etc.