

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MAIKON LEIRIA

**A SAÚDE LGBT EM PORTO ALEGRE E RIO GRANDE DO SUL: DEMANDAS E  
NECESSIDADES EM PLANOS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE**

Porto Alegre  
2017

**MAIKON LEIRIA**

**A SAÚDE LGBT EM PORTO ALEGRE E RIO GRANDE DO SUL: DEMANDAS E  
NECESSIDADES EM PLANOS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE SAÚDE**

Documento técnico-científico apresentado como requisito para avaliação da Disciplina TCC II, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese.

Porto Alegre

2017

## BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Documento técnico-científico apresentado como requisito para avaliação da Disciplina TCC II, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito \_\_\_\_\_

---

**Prof. Dr. Daniel Canavese – Orientador**

Porto Alegre

2017

## RESUMO

As especificidades em saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem sido alvo de constantes lutas para a sua inclusão em agendas de políticas públicas, ganha força a partir de portarias e decretos que instituem políticas públicas de saúde em nível nacional, estadual e municipal direcionadas a esse grupo. Assim, o objetivo deste trabalho se propõe a compreender quais os compromissos da gestão municipal e estadual acerca das especificidades em saúde de LGBT nas diretrizes, metas e objetivos dos planos municipais e estaduais de saúde. A inclusão das demandas e necessidades de LGBT na gestão pública faz-se necessária para a consolidação dos princípios do SUS e diminuição das desigualdades em saúde. Os dados a serem obtidos neste documento são os registros das especificidades de LGBT em diretrizes, metas e objetivos que compõem os planos municipais e estaduais de saúde, de Porto Alegre e Rio Grande do Sul, respectivamente. Os planos municipais e estaduais de saúde tiveram pouco ou nenhum registro acerca da saúde de LGBT, no entanto, espera-se que com a consolidação das políticas de saúde direcionadas para esse grupo entre em pauta nos próximos planos.

**Palavras-chave:** LGBT; planos de saúde; SUS.

LEIRIA, Maikon. **A Saúde LGBT em Porto Alegre e Rio Grande do Sul: Demandas e Necessidades em Planos Municipais e Estaduais de Saúde.** 2017. 56f. Trabalho de Conclusão do Curso (TCC). Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 OBJETIVO.....	8
3 JUSTIFICATIVA .....	8
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	9
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	12
ANEXO A – QUADRO 1.....	12
ANEXO B – QUADRO 2.....	28
ANEXO C – QUADRO 3.....	32
REFERÊNCIA .....	56

## 1. INTRODUÇÃO

A visibilidade das questões de saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais teve início em meados da década de 1980, o Ministério da Saúde adota naquela época estratégias para enfrentar a epidemia de HIV/Aids e teve como parceiros os movimentos sociais vinculados à defesa dos direitos de grupos de homossexuais. No entanto, posteriormente os movimentos sociais em consonância com o Ministério da Saúde reconhecem a complexidade da saúde LGBT, que vai além de infecções/ doenças sexualmente transmissíveis, e assim buscam ampliar o conjunto de ofertas de ações e serviços de atenção à saúde desse grupo (MS, 2013).

Apesar dos avanços no que diz respeito aos direitos dos LGBT, incluso aqui o direito à saúde, a discriminação ainda é um dos principais motivos pelo qual esse grupo não acessam os espaços de saúde.

A homossexualidade é historicamente contextualizada com o preconceito e a discriminação, inclusive quando se aborda o atendimento no âmbito da saúde pública. Assim, o acesso dessa população aos serviços de saúde tem sido descrito como injusto e excludente, e, conseqüentemente, como uma vulnerabilidade do grupo LGBT (ALBUQUERQUE et al., 2013, pág. 523).

Assim, os padrões heteronormativos criam barreira de acesso aos LGBTs às ações e os serviços de atenção à saúde. Albuquerque ainda sinaliza que as principais causas de exclusão de tais grupos dos espaços de saúde são os atendimentos discriminatórios, estes atos reflexo da heteronormatividade institucional.

Para Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, pode-se identificar duas situações quando se analisa a organização e a oferta de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sob o ponto de vista das demandas e necessidades de grupos LGASSIBT: i) a discriminação e ii) impropriedade da oferta de atenção e de cuidados. Assim, a questão da discriminação é de difícil reversão e envolve tanto os serviços quanto a formação dos profissionais de saúde, além de mecanismos nas instituições que deem visibilidade, apuração e punição a tais atos discriminatórios.

Já os problemas relacionados à oferta exigem um olhar ampliado na identificação das necessidades e demandas dos grupos LGBTs, não se restringindo às doenças/infecções sexualmente transmissíveis.

Aprovada em 2009 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e instituída pela portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como objetivo geral de promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuir para a redução das desigualdades e a consolidação do Sistema Único de Saúde como sistema universal, integral e equitativo (MS, 2013).

A portaria 2.836 de 1º de dezembro de 2011 fixa o que compete de responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde referentes a saúde da população LGBT, no seu Art. 5º, compete aos Estados promover a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral LGBT nos Planos Estaduais de Saúde e nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs) (BRASIL, 2011).

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT do Rio Grande do Sul, instituída pela portaria Nº 343/2014, no seu Art. 4º, compete ao estado garantir a inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde (PES) e no Plano Plurianual setorial estadual, e no seu Art. 5º, compete aos municípios garantir a inclusão da Política no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual setorial, em consonância com as realidades, demandas e necessidades locais. (SES/RS, 2014)

A Lei Nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), fixa que os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório anual de gestão. (BRASIL, 1990)

A partir desta explanação, o presente trabalho traz a seguinte problemática: como é abordada a saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais LGBT nas diretrizes, metas e objetivos do Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre e no Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul? Quais são os registros das demandas, necessidades e especificidades de saúde desse grupo? Quais são os compromissos assumidos pela gestão dentro das diretrizes, dos objetivos e das metas dos planos de saúde tanto o municipal quanto o estadual?

## **2. OBJETIVOS**

Assim, como objetivo, o presente trabalho se propõe a analisar os compromissos da gestão municipal e estadual acerca das especificidades em saúde de LGBT nas ferramentas de gestão do SUS, mais especificamente nas diretrizes, metas e objetivos dos planos municipais e estaduais de saúde, busca-se assim compreender quais aspectos desse grupo são registrados nos mecanismos de planejamento e gestão de Porto Alegre e do Rio Grande do Sul no âmbito da saúde pública.

## **3. JUSTIFICATIVA**

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de considerar as populações específicas no planejamento em saúde a nível municipal e estadual, mais precisamente neste estudo a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A inclusão das demandas, necessidades e especificidades desta população nos mecanismos de planejamento e gestão pública faz-se necessária para a consolidação dos princípios do SUS e diminuição das desigualdades em saúde.

#### **4. MATERIAIS E MÉTODOS**

A presente pesquisa é um estudo descritivo que se propõe a apontar as abordagens e os registros da saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais nas diretrizes, metas e objetivos dos planos de saúde municipais e estaduais. Os dados a serem obtidos são os registros das demandas, necessidades e especificidades desses grupos em mecanismos de planejamento e gestão do SUS, mais especificamente nas diretrizes, metas e objetivos que compõem os planos de saúde. Assim, serão resgatados compromissos assumidos e registrados do Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre e do Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

O estudo se propõe a analisar os compromissos de gestão do Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, período 2010-2013 e 2014-2017. O Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, período 2012-2015 e 2016. O recorte temporal escolhido se deu através da data da publicação da portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

O foco do estudo será os registros dos objetivos, as diretrizes e as metas dos planos, pois são os compromissos assumidos pela gestão municipal e estadual que são registrados em planos de saúde e posteriormente fiscalizados/cobrados pelos conselhos de saúde.

#### **5. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A estrutura do plano de saúde de Porto Alegre 2010-2013 segue o preconizado pelo PlanejaSUS, este instituído pela Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. O primeiro bloco dessa estrutura conta com uma análise situacional em saúde do município. Já o segundo contém os objetivos, as diretrizes e as metas que procurou responder às necessidades sociais em saúde identificadas na análise de situação.

O Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013 contém uma diretriz intitulada “Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específica”, que conta com nove metas direcionadas a populações específicas, no entanto não consta registro acerca da população de LGBT nesta diretriz. Foram consideradas para a elaboração das metas as especificidades dos seguintes segmentos populacionais: população negra (raça/etnia), povos indígenas, população quilombola, pessoas privadas de liberdade e população feminina em situação de vulnerabilidade (Quadro 1).

A análise situacional em saúde do plano municipal de Porto Alegre 2014-2017 seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2012 - 2015, subdividido o plano assim em quatro eixos, sendo eles: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde. A base para a elaboração das metas foi em consonância com a análise de situação em saúde do município.

O planejamento da secretaria municipal de saúde de Porto Alegre para o período 2014-2017 não teve registro de especificidades da saúde de LGBT em suas diretrizes, objetivos e metas, assim como não houve no plano de saúde antecessor (Quadro 2). Contudo, com a publicação da portaria Nº 343/2014 que instituiu a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT do RS, espera-se que o próximo plano do município de Porto Alegre contenha a pauta LGBT, pois o Art. 5º da política estadual de saúde LGBT fixa que compete aos municípios garantir a inclusão da Política no Plano Municipal de Saúde.

O plano estadual de saúde do Rio Grande do Sul 2012-2015 segue como os moldes dos planos municipais de saúde de Porto Alegre, o capítulo um conta com uma análise situacional em saúde do estado do RS. O capítulo dois fixa os objetivos, as metas e as diretrizes embasados a partir da análise da situação elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde/RS.

O PES 2012-215 em seu capítulo dois que contém as suas diretrizes, metas e objetivos, no seu objetivo quinto que é a Implantação de Redes Temáticas e Linhas de Cuidado, conta com um grupo de metas intitulado “Ações Transversais”,

que segundo a SES/RS as ações transversais “buscam romper com as fronteiras entre os saberes e práticas das políticas constituídas.”, ou seja são ações que intercalam as políticas de saúde que tem alguma conexão em comum, compõem essas ações: a saúde bucal, Alimentação e Nutrição , DST/AIDS, a saúde da população negra, a saúde indígena, saúde do sistema prisional (Quadro 3). Apesar de fixar metas direcionadas a demandas e necessidades de saúde de populações específicas (população negra, indígena e privada de liberdade), o PES não conta com nenhuma meta relacionada às especificidades do grupo de LGBT.

O plano estadual de saúde do Rio Grande do Sul 2016-2019 está estruturado segundo o que preconiza a portaria GM/MS nº 2.135 de 2013, esta orienta o processo de planejamento em saúde no SUS. O PES 2016-2019 é um documento dividido em três capítulos, sendo eles: o primeiro conta com uma análise de situação de saúde do estado; o segundo contém as diretrizes, os objetivos e as metas para o período de vigência do plano, e finalmente, o terceiro capítulo que dispõe sobre a metodologia de monitoramento e avaliação das ações propostas (diretrizes, metas e objetivos).

O plano estadual de saúde do RS 2016-2019 em seu Objetivo doze que é Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS, contém uma meta direcionada às populações específicas, sendo ela a “Implementação 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) na SES.”(Quadro 4), o primeiro e único dentre os quatro planos de saúde (municipais e estaduais) que conta com uma meta direcionada a população de LGBT, cabe salientar, que apesar de não ser o foco deste estudo, o PES 2016-2019 é o primeiro a registrar as necessidades e demandas de saúde deste grupo populacional na sua análise situacional, no item “Situação de Saúde de Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis”, cabe registrar que este plano também é o primeiro planejado após a publicação da portaria Nº 343/2014, que instituiu A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT do RS.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aprovação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2009 e instituída pela portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 foi um passo importante para a inserção da pauta LGBT nos mecanismos de gestão pública do SUS. Após a publicação da política nacional de saúde LGBT, através da portaria nº 343/2014 o estado do Rio Grande do Sul institui a política a nível estadual.

O presente trabalho evidencia que o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, período 2010-2013 e 2014-2017, não teve registros das especificidades da saúde de LGBT em suas diretrizes, objetivos e metas. Contudo, a elaboração dos dois planos se deu antes da publicação da portaria nº 343/2014 que institui a política de saúde LGBT a nível estadual, mas já o plano municipal do período 2014-2017 teve sua publicação após a portaria nº 2.836 que instituiu a política nacional, assim espera-se que os próximos planos municipais de saúde de Porto Alegre conte com diretrizes, objetivos e metas que contemplem a saúde de LGBT, tendo em vista o .Art. 5º da política estadual que “compete aos municípios garantir a inclusão da Política no Plano Municipal de Saúde”.

O Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, período 2012-2015, assim como os planos de saúde de Porto Alegre não teve registros das demandas e necessidades de saúde de LGBT em suas diretrizes, metas e objetivos. No entanto, o PES/RS 2016-2019 não só contemplou a pauta LGBT na sua análise situacional em saúde, como também traçou uma meta direcionada a esse grupo.

### Anexo 1:

**Quadro 1:** Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, período 2010- 2013. Objetivos, Diretrizes e Metas

<b>Condições de saúde da população</b>
<b>1º Objetivo</b> – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde

da população.
<b>1ª Diretriz:</b> Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos.
1. Manutenção do município livre de tétano neonatal e difteria ** Indicador de qualidade do PROESF 2
2. Investigação oportuna de 100% das notificações de casos suspeitos de Rubéola, com orientação e realização de suas respectivas medidas de controle. * Meta – PPI - Investigação de 100% dos casos de doença exantemática.
3. Investigação oportuna de 100% das notificações de casos suspeitos de sarampo com orientação de suas respectivas medidas de controle. ** Meta – PPI - Investigação de 100% dos casos de doença exantemática.
4. Manutenção do município livre da circulação do vírus da poliomielite;
5. Aumento da cobertura da vacina da hepatite B de 84,09% para 95% para crianças menores de um ano de idade.
6. Aumento da cobertura da vacina tetravalente, aos seis meses de idade, de 82,14 % para 95% até 2013 ** Indicador Técnico PROESF 2 ** Indicador nº 32 do SISPACTO
7. Ampliação da faixa etária da vacina da Hepatite B cobrindo a população de 11 a 24 anos.
8. Investigação 100 % dos casos notificados de Hepatite viral. ** Indicador 13 SISPACTO 90
9. Qualificação do acesso ao exame de biologia molecular para a hepatite C descentralizando a solicitação do exame para as US.
10. Diminuição da incidência de Hanseníase no Município em especial dos casos graves.
11. Manutenção de um percentual no mínimo de 85% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados. ** Indicador nº 9 SISPACTO - 85% de cura.
12. Manutenção da taxa de letalidade da dengue abaixo de 1%. Indicador nº 8 SISPACTO – 0,50 %.
13. Implementação da regionalização operacional da equipes do Programa da Dengue (supervisores de campo, agentes de combate a endemias) com área física nas Gerências Distritais.

14. Realização de quatro Levantamentos de Índice Rápido de Aedes aegypti (LIRAA) anuais.
15. Investigação de 100% dos casos notificados de Leptospirose.
16. Encerrar oportunamente os casos de investigação das doenças de notificação compulsória que necessitam investigação segundo Portaria Ministerial.** Indicador 30 do SISPACTO - Proporção de casos DNC Encerrados oportunamente após a investigação. 80%.
17. Investigar 100% de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residência.
18. Realização de Bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos.
19. Redução da sífilis congênita de 9,59/1.000 para 7/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor, progressivamente até 2013. ** Indicador 7 SISPACTO ** Indicador Técnico PROESF 2 – 8, 09
20. Implantar a notificação compulsória da sífilis adquirida na rede de saúde até 2013.
21. Redução de 5% dos casos de AIDS em maiores de 13 anos, até 2013.
22. Redução da transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor, para índices iguais ou menores que 2,2% até 2013.
23. Redução da taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, com equidade segundo raça/cor, de 12/100.000 para menos de 9/100.000 até 2013. ** Indicador nº 14 do SISPACTO
24. Diagnosticar 90 % dos casos estimados de tuberculose a cada ano
25. Redução do tempo (dias) de diagnóstico da doença.
26. Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados.
27. Ampliar a taxa de cura de casos novos bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento.** Indicador 10 SISPACTO 75% Prioridade IV
28. Redução da taxa de abandono da tuberculose para no máximo 5% ao ano em pacientes bacilíferos que iniciarem tratamento. ** MS
29. Redução da taxa de óbito de tuberculose de 8% para 5% para pacientes que iniciarem tratamento até 2013.
30. Redução do nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de quatro anos, até 2013;

<p><b>2ª diretriz:</b> Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços:</p>
31. Licenciamento e fiscalização de 100% do comércio de Saneantes (distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras), que solicitarem alvará sanitário ou se houver denúncia;
32. Inspeção de 50% de serviços de imagem (mamografia);
33. Inspeção de 100 % de serviços de radioterapia;
34. Inspeção de 100 % de serviços de quimioterapia;
35. Inspeção de 100% de laboratórios clínicos hospitalares;
36. Inspeção de 100 % de hospitais gerais, inclusive com unidades de internação pediátrica e obstetra, inspecionados;
37. Inspeção de 100 % de hospitais infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica;
38. Inspeção de 100 % de hospitais maternidade com e sem UTI materna inspecionados;
39. Inspeção de 100 % de serviços de hemocentro;
40. Inspeção de 100 % de serviços de núcleo de hemoterapia;
41. Inspeção de 100 % de serviços de unidade de coleta e transfusão;
42. Inspeção de 100 % de serviços de Centro de triagem laboratorial de doadores;
43. Inspeção de 100 % de cozinhas hospitalares;
44. Investigação de 100 % dos surtos alimentares notificados investigados (DTA);
45. Inspeção de 100% das Estações de Tratamento de Água do DMAE, por ano. ** Indicador 33 SISPACTO Análise de vigilância da Água, referente ao parâmetro coliformes totais – 50%
46. Participação no licenciamento ambiental das Estações de Rádio Base com atenção na ocupação do entorno sobre estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde;
47. Implantação Vigilância em saúde e ambiental em 100% das comunidades indígenas até 2013.
48. Inspeção de 100 % de serviços de Agência transfusional de doadores;

<p><b>2º Objetivo</b> – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.</p>
<p><b>3ª Diretriz:</b> Aperfeiçoamento, fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde:</p>
<p>49. Implantação de 15 núcleos de apoio à saúde da família (NASF) até 2013;</p>
<p>50. Ampliação do nº de equipes de saúde da família ESF ampliando a cobertura para 50% da população até 2013. ** Indicador 17 SISPACTO – 40% em 2011. PROESF 2 - 45% até 2013.</p>
<p>51. Ampliação de serviços regionalizados através de centros de especialidades, em todas as gerências de saúde, até 2013;</p>
<p>52. Ampliação de US com saúde Bucal com 3º turno.</p>
<p>53. Ampliação das ações preventivas em saúde bucal em 95% das creches vinculadas a ESF.</p>
<p>54. Ampliação das ações preventivas em saúde bucal em 95% das escolas vinculadas ao PSE.</p>
<p>55. Ampliação no acesso ao cuidado em saúde bucal na atenção primária passando de uma cobertura de cirurgiões dentistas de 53,1 % para 63,3% com a criação de 37 equipes de saúde bucal na ESF e contratação de 08 novos dentistas até 2013</p>
<p><b>4ª diretriz:</b> Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde:</p>
<p>56. Ampliar as ações de investigação dos óbitos infantis e fetais em 100% das GD até 2013.</p>
<p>57. Redução da Mortalidade infantil para menos de 10 por mil nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor, até 2013. Indicador 5 SISPACTO 11,00 ** Indicador técnico PROESF 2.</p>
<p>59. Introdução de práticas de vida saudável em 100% das unidades de saúde, progressivamente, até 2013;</p>
<p>60. Redução do sobrepeso em adultos de 46,1% para 40% até 2013;</p>
<p>61. Identificação de sobrepeso e obesidade na infância e adolescência em no mínimo 50% das escolas públicas até 2013.</p>

<p>62. Ampliação para no mínimo 80% das unidades de saúde e prédios da SMS o programa “Unidades Livres do Tabaco”, seguindo os moldes do INCA, até 2013. ** 453 Indicador 16 SISPACTO. Prevalência de tabagismo em adultos.</p>
<p>63. Aumentar em 30% as Unidades de Atendimento para deixar de fumar (de 33 US para 43) até 2013. ** Indicador 16 SISPACTO.</p>
<p>64. <sup>1</sup>Implantação do Fluxo de Notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em todos os distritos sanitários do município de POA até 2013. <sup>1</sup>Incluir, no Boletim de Produtividade, a coleta de dados referente à saúde do trabalhador.</p>
<p>65. Redução de 15,1% para menos de 14% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor, até 2013.</p>
<p>66. Redução da razão de mortalidade materna de 30 a 49/100mil para menos de 30 /100mil, com equidade segundo raça/cor, até 2013. ** Indicador 6 SISPACTO</p>
<p>67. Ampliação do acesso, à tecnologia e à informação visando o aumento da razão entre mamografias realizada nas mulheres de 50 a 69 anos de 0,21 para 0,27 até 2013.** Indicador 4 SISPACTO 0,17</p>
<p>68. Diminuição do tempo de espera para 30 dias entre a primeira suspeita de câncer de mama e a cirurgia e/ou procedimento complementar para todas as mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde;</p>
<p>69. Atendimento integral às pacientes com neoplasia mamaria até 2013;</p>
<p>70. Aumento da razão de 0,14 do rastreamento do câncer do colo uterino na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população alvo para no mínimo 0,23 até 2013. ** Indicador 2 do SISPACTO.</p>
<p>71. Seguimento/ tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de ALTO GRAU DO COLO DE ÚTERO para 100% dos casos rastreados na APS para os níveis secundários e terciários. ** Indicador 3 do SISPACTO.</p>
<p>72. Incorporar o rastreamento cardiovascular na rotina de 100% das consultas ginecológicas realizadas na rede básica.</p>
<p>73. Implementação do programa de triagem auditiva neonatal universal em 95% dos RN até 2011;</p>
<p>74. Implantação do serviço de diagnóstico e tratamento fonoaudiológico ao</p>

paciente disfágico no município até 2011;
75. Redução do nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 23,67 para 18,56 por 10.000/ hab até 2013. Indicado SISPACTO 19,381
76. Redução do nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 53 por 10.000/hab até 2013. ** Indicador 19 SISPACTO
77. Identificação da anemia ferropriva em 90 % das crianças inscritas no Pra Nenê e 454 90% das gestantes inscritas no SISPRENATAL.
78. Aumento de 33,5% para 50% a taxa de primeira consulta do acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida até 2013.
79. Implementação do Programa da Triagem auditiva em escolares, nas escolas públicas em no mínimo 50% dos alunos do 1º ano do ensino fundamental;
80. Realização de triagem da acuidade visual em 100% das escolas do Ensino Fundamental das Escolas Públicas.
81. Aumento de 35% para 70% a taxa de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias até 2013;
82. Aumento da cobertura e a qualificação do pré-natal para no mínimo 95% nas áreas de atuação das ESF e 80 % nas áreas de atuação das US. *Indicador do PHPN
83. Implantação do fluxo de notificações e ações em Saúde do Trabalhador 50 % das GD do município de POA e ações em saúde do trabalhador em 100% dos municípios de abrangência do CEREST até 2013 ** Prioridade VII Pacto pela Vida. Indicador nº 23.
<b>5ª diretriz:</b> Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar:
84. Reestruturação e consolidação do HPS para atendimento de pacientes agudos e de trauma e formalização de sua estrutura organizativa, até 2012;
85. Redução do tempo – resposta do SAMU de 18 para até 12 minutos, conforme preconizado pela OMS;

86. Ampliação da cobertura pelo SAMU, por equipes de suporte básico, passando de 13 para 16 equipes na cidade até 2013;
87. Ampliação do número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na cidade, passando de 4 para 8 unidades e reforma nas já existentes visando adequar às normas vigentes, de forma progressiva, até 2013;
88. Implantação do serviço de transporte de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU);
89. Articulação entre a central de regulação de urgência do SAMU e os serviços da rede básica de saúde, para referenciamento de 100% dos pacientes atendidos mais de uma vez por mês pelo SAMU;
90. Criação de um sistema de contra referência para pacientes com alta hospitalar e que necessitam da continuidade de atendimento pela atenção primária, de forma permanente, até 2013;
91. Implantar a fase III do SRTN - Sistema de referencia em triagem neonatal até 2013;
92. Criação de um Centro de Acolhimento a pessoa Idosa, na região central da cidade até 2011;
93. Implantar sistema de rastreamento e busca ativa de pacientes com mamografias alteradas até 2012;
94. Re-ordenamento da política de saúde mental na SMS/PMPA até 2011
95. Ampliação do número de serviços de CAPS AD de quatro para 08 (01 por gerência distrital) até 2013; ** Indicador 24 SISPACTO.
96. Ampliação do número de CAPSi de 03 para 08 (01 por gerência distrital) até 2013 ** Indicador 24 SISPACTO
97. Criação de um (um) CAPS ad III até 2013;
98. Criação de três Consultórios de Rua até 2013;
99. Criação de cem novos leitos de atendimento a álcool e drogas até 2013;
100. Organização do fluxo de atendimento em saúde mental em caráter de emergência, para crianças e adolescentes até 2012;
101. Atualização da Política Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da política nacional até 2013.
102. Implementação do apoio matricial como estratégia dos NASF, Equipes

de Saúde mental e CAPS;
103. Ampliação da estratégia de Redução de Danos.
104. Criação da escola de redutores de danos.
105. Implementação de 82 leitos específicos para crianças e adolescentes, para internação de saúde mental, álcool e outras drogas, até 2013;
106. Realizar a 1ª avaliação utilizando o instrumento elaborado pelo Council of the European Union on the prevention of injury and promotion of safety, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO), adaptado à realidade do município, visando identificar as necessidades e possibilidades de intervenção.
107. Ampliação de mais 43 leitos de psiquiatria adulta, até 2013;
108. Ampliação do acesso ao cuidado em saúde bucal na média complexidade até 2013;
109. Ampliação do número de SAE (serviço de atendimento especializado em AIDS) de dois para quatro até 2013;
110. Implementação da Política das terapias Integrativas e Complementares na rede pública de saúde de forma progressiva até 2013;
111. Implantação de, no mínimo, 05 unidades sentinelas notificadoras de saúde do trabalhador, no município até 2013; ** Indicador 49 – PAVS
112. Criação e implantação da política municipal de reabilitação até 2013;
<b>6ª diretriz:</b> Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos:
113. Regionalização da assistência farmacêutica referente à tuberculose.
114. Revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos.
115. Distribuição dos medicamentos para doença de chagas e hanseníase até 2012;
116. Ampliação da assistência farmacêutica para assistência aos pacientes asmáticos, incluindo a população adulta, de forma descentralizada, nas farmácias distritais até 2013;

<p><b>7ª diretriz:</b> Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específica</p>
<p>117. Qualificação dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia em 80% até 2013; sistema de informação.</p>
<p>118. Combate a discriminação étnico racial em 80% dos serviços do SUS atendendo as especialidades com recorte racial e promovendo a equidade em saúde até 2013;</p>
<p>119. Criação e Implementação uma política municipal de atenção a Doença Falciforme;</p>
<p>120. Constituição de uma equipe de Saúde da Família Indígena até 2013;</p>
<p>121. Ampliação de dois para quatro Quilombos atendidos pela ESF até 2013;</p>
<p>122. Redução para 2,5 por ano, eventos diarreicos em criança indígena menores de 5 anos relacionados com deficiência em saneamento;</p>
<p>123. Atenção integral aos portadores de diabete e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas até 2012;</p>
<p>124. Criação do plano municipal do sistema prisional até 2011;</p>
<p>125. Implementar e qualificar as ações de saúde para mulheres em situação de vulnerabilidade.</p>
<p><b>Determinantes e condicionantes de saúde</b></p>
<p><b>3º Objetivo</b> – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população</p>
<p><b>8ª diretriz:</b> Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde</p>
<p>126. Proposição de uma agenda para a cidade que contemple o aumento da atividade física para adultos, em tempo livre, de 17,30/1000hab para 20,30/1000hab até 2013; **Indicador Nº 15 – SISPACTO.</p>
<p>127. Participação na implementação da legislação de controle do Tabagismo, em conjunto com a CGVS e a Secretaria Municipal de Indústria e Comércio</p>

(SMIC), continuamente, até 2013. ** Indicador 16 SISPACTO.
128. Reposição de adesão de 100% das escolas públicas com adesão ao Programa “Escola Livre do Tabaco” implantado, até 2013. ** Indicador 16 SISPACTO
129. Execução de uma avaliação abrangente das iniciativas da cidade na prevenção dos acidentes e violências pelo menos uma vez por ano, a partir de 2011;
130. Introduzir mudanças substantivas na orientação de sistemas e serviços de saúde para construção de estratégias de promoção da segurança e de proteção da Vida através da criação de estruturas, redesenho de fluxos e qualificação de seus trabalhadores;
131. Participar ativamente na construção da Cultura da Paz, junto aos atores públicos locais da saúde (trabalhadores, gestores e comunidade), que vise a desnaturalização dos agravos por eventos violentos e promova a segurança e a qualidade de vida e saúde;
132. Redução à exposição, a morbidade e a mortalidade por violências e acidentes, através de iniciativas que incidam sobre fatores condicionantes e determinantes desses agravos nos serviços e na comunidade, juntamente com os demais atores públicos
133. Fortalecer a ação comunitária através da participação e construção de iniciativas para fazer frente aos problemas em suas causalidades, articulando os agentes públicos e as lideranças comunitárias em redes sociais de proteção à vida;
134. Complementar a rede de atenção à saúde das pessoas que sofreram ou sofrem violências de modo a que permaneçam dentro de uma rede de cuidados, sem fragmentações, até recuperarem sua autonomia até 2013.
<b>Gestão em saúde</b>
<b>4º Objetivo:</b> Fortalecer a gestão do SUS no município, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva, das ações e serviços prestados à população
<b>9ª Diretriz:</b> Regulação e suficiência na contratação dos serviços de saúde complementares a rede de saúde do SUS.
135. Ampliação e qualificação da cobertura assistencial na área de

fonoaudiologia e fisioterapia;
136. Criação do plano para implementação da política municipal da saúde do Homem;
137. Incremento no controle da ocupação dos leitos de UTI através da implantação de um sistema informatizado de regulação integrando aos sistemas hospitalares para a efetiva regulação de 100% das internações até 2011;
138. Regulação de 100% das internações hospitalares oriundas das emergências;
139. Programação a regulação de 100% de todas as internações hospitalares até 2013;
140. Adequação do nº de internações com caráter urgente para 40% e de caráter eletivo para 60% do total das internações até 2013;
141. Regulação de 100% do total de 1ª consultas ofertadas pelos prestadores, através da implantação de sistema de informatização de regulação;
142. Controle de 100% das transferências de consultas;
143. Regulação de 100% das inter e reconsultas hospitalares.
144. Redução de 15% para 5% os bloqueios de agendas, pelos prestadores conforme estabelecido na Contratualização;
145. Realização da Contratualização de 100% dos prestadores de serviços hospitalares de saúde;
146. Realização da Contratualização de 100% dos prestadores de serviços de diagnósticos e clínicas de saúde;
147. Redução de 20% no tempo de espera para o agendamento das 1ªs consultas especializadas da rede primária de saúde através da CMC;
148. Mensurar e reduzir o tempo de espera dos Exames Especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde;
149. Revisão de todas as contas hospitalares que ingressarem no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência;

<p>150. Redução dos bloqueios de pagamento das contas hospitalares devido ao atendimento de pacientes sem a devida regulação.</p> <p>151. Nomeação das comissões de acompanhamento do cumprimento do plano operativo e metas propostas pelos prestadores;</p>
<p>152. Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – CNS. ** Indicador 37 SISPACTO</p>
<p><b>10ª Diretriz:</b> Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS</p>
<p>153. Utilização da comunicação como ferramenta estratégica na gestão da SMS e estratégias de ação, a partir das metas do PMS;</p>
<p>154. Desenvolvimento de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS</p>
<p>155. Implantação de ações de humanização, conforme as diretrizes da PNH, em 100% dos serviços até 2013;</p>
<p>156. Reestruturação da área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas e da Relação Ensino e Serviço a partir da Política de Educação Permanente do MS até 2013;</p>
<p>157. Adequar o quadro de trabalhadores na área de Desenvolvimento de Recursos Humanos para atender a meta anterior até 2013;</p>
<p>158. Formulação do Plano de Educação Permanente para os trabalhadores da SMS de acordo com as necessidades do SUS até 2013;</p>
<p>159. Acompanhar 100% das instâncias gestoras dos programas de integração ensinoassistência (PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE, Programas de Residências, etc);</p>
<p>160. Participação dos fóruns Inter Institucionais de Educação Permanente do SUS – Comissão de integração ensino e serviço (CIES) e Comissão de Educação Permanente do CMS;</p>
<p>161. Criar uma política de Educação Permanente e de Relação Ensino e Serviço no âmbito Municipal até 2013;</p>
<p>162. Capacitação de 100% das coordenações no Programa de Desenvolvimento Gerencial, em dois focos: gerenciamento com base na informação e gestão de equipes até 2013;</p>

163. Atendimento de 100% dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflitos e dificuldades relativas às relações de trabalho;
164. Incluir servidores, de secretarias ainda não contempladas, no exame periódico;
165. Estruturar e desenvolver um programa de ações PREVENTIVAS em adoecimento do servidor e Ac do Trabalho;
166. Melhor qualificação dos procedimentos relacionados com a Perícia Médica;
167. Qualificar e Sensibilizar os trabalhadores da atenção primária para as ações programadas saúde conforme ciclos de vida;
168. Oficialização do Núcleo de Educação Permanente em Urgências (NEU) na estrutura organizacional da CMU, como um componente de desenvolvimento de Rh, com provimento de recursos materiais e de infra-estrutura para a sua aplicação como instância capacitadora e treinadora das urgências;
169. Implantação do NEU, como instância capacitadora e treinadora para a preparação de profissionais da área da saúde para o atendimento das urgências, atingindo 100% profissionais lotados nos serviços de urgências e 70% dos médicos e de enfermagem lotados na CGRAPS;
170. Oficialização do SAMU como estrutura independente do HPS até 2012;
171. Adequação das necessidades de materiais e equipamentos ao Plano Diretor de Obras do HPS
172. Reformas e reestruturação do atendimento assistencial do HPS;
173. Introdução do Agente de Endemias nas Unidades de Saúde para AIDS, Tuberculose, Dengue, álcool e drogas;
174. Criação de cargos de auxiliares de farmácia; 20 cargos de professor de Educação Física para o atendimento aos Centros de Atenção Psicossocial do município e aos demais programas propostos pelo Ministério da Saúde;
175. Reposição de 251 servidores municipalizados em cargos vagos e Criação de 966 novos cargos até 2013 para atender a reposição de servidores municipalizados neste período;

176. Realização de um estudo na área de Recursos Humanos, definindo parâmetros para dimensionamento e distribuição da força de trabalho da SMS;
177. Transformação de 213 cargos de Auxiliar de Enfermagem em 188 cargos de Técnicos em Enfermagem e 25 cargos de Técnico em Radiologia até 2013;
178. Transformação de 25 cargos de Assistente Administrativo Hospitalar em 10 Cargos de Auxiliar de Farmácia, 09 cargos de Farmacêuticos e 05 cargos de Biomédicos para atender as demandas atuais da assistência farmacêutica;
179. Criação de 63 cargos: 30 cargos de Enfermeiros, 10 Cargos de Auxiliar de Gabinete Odontológico; 10 cargos de Psicólogos, 04 cargos de Terapeutas Ocupacionais, 04 cargos de Assistente Social e 05 cargos de Nutricionistas, para atender aos projetos e programas atuais e em implantação;
180. Acompanhamento da legislação para atendimento do percentual constitucional de aplicação em saúde bem como atender a Lei Orgânica do Município
181. Observação da aplicação dos recursos nos respectivos blocos de financiamentos (vínculos orçamentários);
182. Realização anual de auditoria dos processos de aquisição/ seleção pela própria Secretaria de Saúde/ Município. ** Indicador Físico Financeiro PROESF 2.
183. Detalhamento orçamentário de todas as ações do PROESF, realizado de forma a permitir o monitoramento do desempenho da execução financeira do Projeto. ** Indicador Físico Financeiro PROESF 2 Fomentação da busca de novos recursos para financiamento de ações vinculadas à saúde.
184. Constituição do Comitê Econômico Financeiro da Secretária Municipal da Saúde até 2011;
185. Reforma de 30 prédios da Secretaria Municipal de Saúde melhorando as condições de trabalho dos servidores e de atendimento aos usuários até 2013;
186. Construção de 10 novos prédios da Secretaria Municipal de Saúde principalmente para implantação de novas Equipes de Saúde da Família;
187. Equipar em 100% as novas unidades de saúde da família construídas até 2013

188. Renovação de 10% dos equipamentos e mobiliários dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde, principalmente das Unidades de Saúde da Família até 2013;
189. Diminuição em 20% os custos com prédios alugados até 2013;
190. Implantação do sistema de gestão de estoque dos almoxarifados (Equipe de Materiais e Equipe de Manutenção Predial);
191. Redução em 10% do custo de energia elétrica dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde;
192. Implantar infra-estrutura própria de comunicação em 100% da rede de serviços próprios, permitindo o tráfego de voz, dados e imagens diagnósticas;
193. Implantar sistema informatizado com registro de atendimento, prontuário eletrônico e complexo regulador.
194. Implantar estrutura de manutenção de informática e sistemas para atender as demandas da rede de saúde com informatização implantada.
195. Qualificação e ampliação das informações dos SIS/MS no SIS municipal .
196. Designação de representante da gestão para compor a Secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde em 2013;
197. Ampliação e adequação da estrutura física do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre até 2013;
198. Esforço contínuo, em conjunto com os Conselhos Distritais e Conselho Municipal de Saúde para constituição dos Conselhos Locais de Saúde, em todos os serviços até 2013;
199. Geração de relatórios específicos das demandas da Ouvidoria para subsidiar gestores
200. Retorno às demandas dos cidadãos recebidas pela Ouvidoria no prazo máximo de 30 dias.
201. Adequar a complexidade, no HMIPV, de todas as Unidades de Tratamento Intensivo - Neonatal, Pediátrica e Adulta - para classe três até 2013;

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

**Anexo 2:**

**Quadro 2:** Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, período 2014 - 2017.  
Objetivos, Diretrizes e Metas.

<b>1º OBJETIVO:</b> Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população.
<b>1ª Diretriz –</b> Vigilância, prevenção e fortalecimento da promoção da saúde
1. Investigar 100% dos casos de doenças e ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 104, 25 de Janeiro de 2011.
2. Implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis** com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 100% dos serviços de saúde.
3. Realizar avaliação antropométrica em 80% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.
4. Realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos do 1º e 5º ano do ensino fundamental das escolas públicas.
5. Acompanhar 100% das mulheres com lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero diagnosticadas nas unidades de saúde.
6. Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 1% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1.000 NV para 11,97/1.000 NV com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo de 95,67/100.000 para 90/100.000 hab.
9. Reduzir a mortalidade por AIDS de 31,92/100.000 para 28,7/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 58% para 85%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 20%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.
13. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis** de 376,23/100.000 para 366,92/100.000, com o

recorte raça/cor/etnia/sexo.
14. Implantar a linha de cuidado a pessoas em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade e considerando medidas intersetoriais em 100% das Gerências Distritais.
15. Reduzir o coeficiente de mortalidade por causas externas.
16. Reduzir o número de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/sexo/cor/etnia de 25 para 20/10.000 hab.
17. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial em 30%.
18. Implantar a vigilância em saúde mental em todas as Gerências Distritais.
19. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 80% dos alunos das escolas e Instituição de Educação Infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola.
20. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna de 56,05/100.000 NV para 44/100.000 NV com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.
21. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) e pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 95%, em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.
22. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 85%.
23. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos.
24. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.
25. Realizar implementação de ação de vigilância da Raiva em 100% dos casos positivos.
26. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento on line para licenciamento de 80% dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.
27. Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 80% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde;
28. Investigar 100% das Doenças Transmitidas por Alimentos (Surtos) notificadas.
29. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.
30. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador

adulto e infante juvenil em 100% dos serviços da Atenção Primária em Saúde.
<b>2º OBJETIVO:</b> Qualificar o acesso integral a ações e serviços no Sistema Único de Saúde/SUS.
<b>2ª Diretriz</b> - Fortalecimento e ampliação da atenção primária em Saúde.
31. Ampliar de 46% para 70% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.
32. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 6,5%.
33. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 80%.
34. Aumentar de 22,1% para 50% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.
35. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,38 para 0,45.
36. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,22 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.
37. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.
<b>3ª Diretriz</b> - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e Hospitalar
38. Remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios estabelecidos neste Plano e necessidades locais.
39. Implantar o plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre
40. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 100% dos serviços de saúde até 2014.
41. Implementar em 100% a Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre - RS.
42. Reduzir em 8% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas.
43. Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 25%.
44. Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" para até 3 horas.
45. Reduzir até 24 horas o tempo de observação nas emergências

hospitalares.
46. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS.
47. Ampliar atenção domiciliar no município, passando de 6 equipes do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) para 14 equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e 5 equipes multidisciplinares de apoio (EMAP).
48. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 9,25%.
49. Realizar consulta urológica preventiva em 20% dos homens acima de 50 anos.
50. Implementar a Assistência Farmacêutica em 100% dos serviços de saúde da rede, considerando as especificidades locais.
51. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 10%.
<b>3º OBJETIVO:</b> Qualificar a gestão para potencializar os resultados da promoção, da prevenção e da atenção em saúde.
<b>4ª Diretriz - Regulação e Suficiência na Contratação para a Rede de Serviços do SUS.</b>
52. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no município.
53 Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.
<b>5ª Diretriz - Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho.</b>
54. Implementar a Política de Educação Permanente em 100% dos serviços da SMS.
55. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% das áreas estratégicas da SMS.
56. Implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS.
57. Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.
58. Adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.
59. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.
60. Cumprir 75% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas,

ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.
61. Informatizar 100% dos processos da Rede de Saúde.
62. Qualificar 100% dos sistemas de informações com dados raça/cor/etnia/sexo
63. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 80% dos serviços de saúde.
64. Ampliar as ações de acolhimento para 100% das unidades da rede de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização.

### Anexo 3:

**Quadro 3:** Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, período 2012 - 2015.  
Objetivos, Diretrizes e Metas.

<b>ATENÇÃO À SAÚDE</b>
<b>DIRETRIZ</b> – Fortalecimento, ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde no Rio Grande do Sul, articulando os diferentes níveis de assistência a partir da atenção básica, promovendo a integração das ações e dos serviços de saúde, por meio de linhas de cuidado com o seu aprimoramento, aprimorando assim o acesso aos serviços de saúde no Estado, consolidando a regionalização da saúde.
<b>OBJETIVO 1:</b> Fortalecer a Atenção Básica
Implantar 1.006 Equipes de Saúde da Família nos Municípios, totalizando 2.364 equipes, com 70% de cobertura populacional.
Ampliar o número de municípios que utilizam o Telessaúde de 127 para 427.
Implantar 234 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), totalizando 260 equipes.
Implantar em 242 municípios os 333 polos de Academia de Saúde de forma integrada com a Vigilância em Saúde.
Implantar a ESF em 100% dos municípios gaúchos.
Implantar 12 consultórios na rua.
Construir a Política Estadual de Promoção à Saúde com Cultura de Paz e com Prevenção das Violências, integrando a Vigilância em Saúde e a participação de outras instâncias públicas e da sociedade civil organizada.

Aprovar a Política Estadual de Promoção à Saúde e à Cultura de Paz com a Prevenção das Violências na Comissão Intergestores Bipartite extenso e no Conselho Estadual de Saúde (CES).
Construir Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.
Aprovar a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.
Realizar, na sequência, o início da sensibilização e o apoio institucional aos Municípios para adesão e para a implementação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e de suas Famílias em Situação de Violência(s).
Realizar Educação Permanente para as equipes e para os profissionais de saúde da Atenção Básica das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios que aderirem à Linha de Cuidado.
<b>OBJETIVO 2:</b> Ampliar e Qualificar a Atenção Secundária e Terciária
Ampliar em 575 o número de leitos hospitalares SUS em hospitais de porte médio e grande.
Ampliar em 250 o número de leitos de UTI adulto SUS.
Ampliar em 38 o número de leitos de UTI pediátrica SUS
Ampliar em 64 o número de leitos de UCI neonatal convencional SUS.
Ampliar em 60 o número de leitos de UCI neonatal canguru SUS.
Ampliar de 30 para 150 o número de municípios com serviço de telecardiologia.
Realizar 03 cursos de capacitação para profissionais especializados em atividades nos UNACON's, CACON's.
Realizar censo estadual dos leitos de UTI.
Instituir 01 serviço de retaguarda de cuidados críticos à distância (tele UTI) para pacientes críticos fora de UTI ou com problemas de estrutura.
Implementar o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) em 17 hospitais.
Concluir a obra do hospital público regional de Santa Maria e implementar o seu funcionamento.
Apoiar a construção do hospital público regional em Palmeira das Missões.
Apoiar a construção do hospital público regional no Vale do Gravataí.

Apoiar a ampliação do Hospital São Vicente de Paulo no município de Osório.
Elaborar projeto assistencial para captação de recurso financeiro junto ao Ministério da Saúde para construção de um hospital público regional na Região Fronteira Oeste.
Implementar serviços ambulatoriais de atenção secundária e terciária para diagnóstico e tratamento nas regiões e/ou macrorregiões de saúde, para ampliação ou qualificação de acesso, conforme pactuação.
Reavaliar as referências nas especialidades de Alta Complexidade em Oncologia, Cardiologia, Traumatologia/Ortopedia e Neurologia com as respectivas pactuações em CIB.
Proceder à avaliação e liberação dos medicamentos Trastuzumab e Imatinib para as 26 unidades de oncologia.
Definir indicadores de qualidade a serem utilizados no controle de resultados para os leitos de UTI (Instrução Normativa Anvisa/DC Nº 4/2010 e Escore Fisiológico Agudo Simplificado - SAPS 3).
Estruturar, fortalecer e qualificar 100% da Hemorrede Pública.
Implementar o atendimento ambulatorial multidisciplinar para 100% dos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias e Coagulopatias em parceria com a Rede Hospitalar.
Disponibilizar plasma de qualidade para encaminhar para a Indústria Brasileira de Hemoderivados (HEMOBRÁS).
<b>OBJETIVO 3: Ampliar e Qualificar a Vigilância em Saúde</b>
Implementar a Rede de Unidades Sentinela de Vigilância Hospitalar, totalizando 15 unidades.
Elaborar protocolo de regulação/contratualização da rede com participação da Vigilância em Saúde.
Integrar 50% dos agentes de controle de endemias às Equipes de ESF.
Integrar 96 territórios de controle de endemia aos territórios da ESF (município)
Implantar e implementar serviço de verificação de óbito.
Identificar e digitalizar em mapa riscos de agravos ambientais.
Elaborar Política de Educação Permanente em Vigilância em Saúde de forma integrada com a Escola de Saúde Pública (ESP) e com outras áreas da SES.
Ampliar de 11 para 30 os Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

Qualificar a informação sobre morbidade, mortalidade e sobre acidentalidade no trânsito, com a produção anual de relatórios com base no SIM e SIH.
Produzir bianualmente Inquérito sobre Acidentes e Violências.
Constituir grupo de estudo, planejamento e de intervenção reunindo o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) e o Departamento de Ações em Saúde (DAS), integrando-os ao Comitê Estadual de Mobilização pela Segurança no Trânsito.
Promover e garantir o cuidado e a atenção integral às vítimas de trânsito, visando ao seu atendimento desde o nível pré-hospitalar móvel e fixo até a reabilitação hospitalar e ambulatorial.
Criar Política de Toxicovigilância como forma de fortalecer e estruturar as unidades de atendimento e informações toxicológicas, ampliando a sua capacidade de atendimento à população.
Estruturar, fortalecer e qualificar 100% da Rede de Laboratórios de Saúde Pública, com foco nas ações de descentralização dos serviços, estabelecendo uma matriz de competências nos Laboratórios de Fronteira.
Ampliar, expandir e qualificar as ações do Sistema de Gestão da Qualidade laboratorial para 100% da Rede de Laboratórios de Saúde Pública.
<b>OBJETIVO 4:</b> Ampliar e Qualificar a Assistência Farmacêutica
Realizar diagnóstico sobre necessidade de implantação de centros de referência na aplicação de medicamentos injetáveis e no acompanhamento farmacoterapêutico.
Promover a revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME/RS).
Realizar diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Básica.
Realizar eventos de capacitação para profissionais da área da saúde sobre a Assistência Farmacêutica e medicamentos fitoterápicos no SUS.
Monitorar a aplicação dos recursos Federais e Estaduais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelos municípios.
Avaliar 100% dos expedientes administrativos em até 30 dias a partir da data de abertura.
Obter deferimento em 11 processos de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) para a produção de produtos médicos inovadores, kits diagnósticos para hemodiálise (dialisadores) e de medicamentos para doenças negligenciadas.
Iniciar ciclo de transferência tecnológica gerado pela PDP.
Efetuar cooperação técnico-científica com a Universidade Federal do Rio

Grande do Sul (UFRGS) objetivando o intercâmbio tecnológico e o desenvolvimento de medicamentos com sete produtos de interesse social e de saúde pública.
Peticionar 12 registros de medicamentos de alto valor agregado e de importância no contexto SUS, por meio de acordos de cooperação técnica.
<b>OBJETIVO 5:</b> Implantar Redes Temáticas e Linhas de Cuidado
Habilitar 44 Ambulatórios de Alto Risco na Rede Cegonha.
Atender 70.224 Crianças de 0 a 06 anos pelo PIM.
Atender 63.840 Famílias pelo PIM.
Atender 15.000 Gestantes Atendidas no Pré-natal de Alto Risco por ano.
Atender 100.000 Gestantes Atendidas no Pré-natal de Risco Habitual.
Habilitar 180 Leitos Neonatais na Rede Cegonha.
Habilitar 830 Leitos Obstétricos na macrorregião Metropolitana.
Implantar em 100% dos municípios na Rede Cegonha.
Implantar em 360 municípios o PIM.
Ampliar para 3.192 o número de visitantes nos municípios.
Manter e implantar Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), totalizando 200.
Ampliar o número de leitos psiquiátricos em hospital geral, totalizando 2015.
Implantar leitos de álcool e de drogas em hospital geral, totalizando 842.
Implantar 01 unidade de Telessaúde mental 24 horas.
Implantar em 120 municípios equipe de Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB).
Implantar linha de cuidado de saúde mental em 348 municípios.
Implantar 230 oficinas terapêuticas.
Capacitar 2.160 trabalhadores, gestores, usuários em controle social na linha de cuidado de usuários de álcool, crack e de outras drogas.
Implantar 60 projetos de Redução de Danos.
Implantar 08 Unidades de Acolhimento (UA) para pessoas em uso prejudicial ou abusivo de álcool e outras drogas e em situação de vulnerabilidade social.
Monitorar 60 vagas ano em comunidades terapêuticas

Implantar de 30 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).
Implantar 34 unidades de Pronto Atendimento (UPA).
Implantar 87 Bases do SAMU.
Equipar 25 UPAs.
Implantar 19 Planos de Ação Regional.
Implantar Linhas de Cuidado AVC/UCO em 25 regiões de saúde.
Implantar 15 de Salas de Estabilização.
Habilitar 10 Centros Especializados de Reabilitação (CER).
Aprovar 06 projetos de reforma e/ou construção de Centro Especializado de Reabilitação (CER).
Instituir um incentivo financeiro para rede de reabilitação hospitalar à pessoa com deficiência.
Recompor o teto financeiro das 81 unidades já habilitadas.
Implantar linhas de cuidado em reabilitação hospitalar em 100% das unidades hospitalares que compõem a rede de atenção terciária.
Realizar Triagem Auditiva Neonatal (TAN) em 95% dos nascidos vivos SUS.
Implantar fluxo de acesso das pessoas com deficiências múltiplas e/ou graves às OPM dispensadas
Criar protocolo de regulação em Tratamento Fora do Domicílio (TFD) por área de especialidade.
Implantar a linha de cuidado da Criança em 497 municípios.
Realizar investigação e análise de óbito de menores de 05 anos de idade nos 497 municípios.
Implementar seguimento de egresso de UTI em 07 macrorregiões
Ampliar 30 leitos em UTI adulto, pediátrica e neonatal em maternidade regional que realiza 1.000 e mais partos/ano.
Implantar 60 Leitos Canguru para otimizar o leito de UTI neonatal de maternidade regional que realiza 1.000 e mais partos/ano.
Taxa de Mortalidade Infantil.
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
Sensibilizar e qualificar profissionais de saúde de 200 municípios.

Implantar a Linha de Cuidado de Adolescentes em 08 municípios.
Implantar em 68% dos municípios pré-natal em rede.
Implantar ação de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de mama em 68% dos municípios.
Implantar ação de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo do útero em 68% dos municípios.
Implementar a Linha de Cuidado da Saúde do Homem em 158 municípios.
Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 50% dos municípios.
Implantar a Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa em 50% dos municípios.
Realizar ações de educação permanente em saúde do idoso para 50% dos municípios.
Implantar 998 Equipes de Saúde Bucal nos Municípios, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015, totalizando 1.772 equipes.
Implantar 72 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
Implantar 90 Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD).
Ampliar o número de usuários acompanhados com avaliação de estado nutricional pela Atenção Básica à Saúde, totalizando 756.919.
Aumentar, de 61 para 69%, o acompanhamento de famílias do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde na Atenção Básica.
Implantar e implementar o Plano Estadual de Enfrentamento da DST/AIDS, de janeiro de 2012 até dezembro de 2015
Implantar investigação de sífilis congênita em 497 municípios.
Realizar o teste rápido anti-HIV, triagem e diagnóstico em 467.812 usuários do SUS.
Distribuir 92.820.000 preservativos masculinos.
Implementar a linha de cuidado da pessoa com traço ou doença falciforme em 70% dos municípios.
Aumentar a cobertura de atendimento à pessoa com doença falciforme, de 30% para 70%.
Habilitar a Hemorrede Pública em 60% dos Hemocentros para o diagnóstico, tratamento e aconselhamento genético das pessoas com traço ou doença falciforme.

Habilitar 03 (três) hospitais, fora da região metropolitana, como Centros de Referência em Doença Falciforme
Habilitar o Laboratório Central Estadual (LACEN) para a realização de eletroforese de hemoglobina.
Realizar reforma/ampliação/reequipamento em 60% dos Hemocentros para o diagnóstico, tratamento e aconselhamento genético das pessoas com traço ou doença falciforme.
Dispensação direta de medicamentos pelos Serviços de Referência em Doença Falciforme aos usuários.
Aumentar a cobertura de Equipes de Saúde da Família que assistam comunidades remanescentes de quilombos certificadas, de 25% para 70%.
Implantar a Rede Cegonha/PIM “Mãe Criadeira” em 20% dos municípios com comunidades remanescentes de quilombos (certificadas e identificadas).
Implantar um Programa de Educação Permanente que vise qualificar o acesso e a atenção à saúde da população negra gaúcha.
Implantar 16 Equipes completas de Saúde da Família e Saúde Bucal Indígena.
Ampliar para 32 o número de equipes de saúde prisional.
Ampliar 60 leitos para a saúde prisional.
Ampliar para 26 o número de Unidades Básicas de Saúde Prisional equipadas.
Implementar a linha de cuidado da pessoa privada de liberdade.
Implantar o PIM Prisional.
Implementar a Linha de Cuidado da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador em 30 municípios sede de CEREST/UREST.
Realizar ações de educação permanente em saúde do trabalhador em 30 municípios sede de CEREST/UREST.
Realizar 100% das investigações dos óbitos relacionados ao trabalho, fortalecendo a vigilância dos ambientes e processos de trabalho.
Formular a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.
Atingir 20% da população do Estado com acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PIC).
<b>GESTÃO EM SAÚDE</b>
<b>DIRETRIZ</b> – Estímulo a processos de gestão de qualidade e ao uso eficiente

dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS/RS, bem como fortalecendo e expandindo a infraestrutura do SUS no Rio Grande do Sul.
<b>OBJETIVO 6:</b> Institucionalizar o Planejamento, Monitoramento e Avaliação do SUS
Manter 20 Grupos de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação em atividade.
Publicar 11 Instrumentos de Gestão do SUS.
Publicar Código Estadual de Vigilância em Saúde
Plano Diretor de Vigilância em Saúde.
Plano de integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica.
Implantar metodologia de assessoria técnica para as Coordenadorias Regionais de Saúde e para Municípios na área de vigilância em saúde integrada às outras áreas da gestão estadual.
Implantar estrutura matricial visando ao desenvolvimento de planejamento, monitoramento e avaliação em Vigilância em Saúde.
<b>OBJETIVO 7:</b> Aumentar o Financiamento e os Investimento em Saúde
Atingir o percentual de 12% de aplicação em ações e serviços de saúde até o final de 2014.
Beneficiar com recursos financeiros 497 municípios por ano para qualificar a atenção básica, secundária e terciária, incluindo a urgência pré-hospitalar, assistência farmacêutica e vigilância em saúde.
Realizar 40 campanhas educativas de prevenção, de janeiro de 2012 a dezembro de 2015.
Financiar pesquisas aplicadas em serviços e projetos específicos de interesse do SUS em consonância com a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde do Rio Grande do Sul.
Captar recursos, por meio de convênios Federais junto ao Ministério da Saúde e Ministério da Ciência e Tecnologia (FINEP) para potencializar os investimentos em Saúde Pública.
<b>OBJETIVO 8:</b> Fortalecer as Instâncias de Participação Social do SUS
Realizar Conferência Estadual de Saúde em 2015.
Pactuar e aprovar no CES e na CIB o Plano de Ação para a execução dos recursos para o financiamento das ações de participação social.

Implementar 30 Comissões Intergestores Regionais (CIR).
<b>Controle Social do SUS (Conselho Estadual de Saúde) Metas 2012-2015 - Sob responsabilidade do Conselho Estadual da Saúde:</b>
Elaborar 01 (um) Projeto para o desenvolvimento de ações em Ouvidoria Ativa no RS com a participação das áreas técnicas da SES e as CRS.
Qualificar a rede da Ouvidoria do SUS no RS, realizando no mínimo 02 eventos a cada ano.
Apoiar a implantação de ouvidoria em 77 municípios.
<b>OBJETIVO 9:</b> Ampliar e Qualificar a Regulação em Saúde
Elaborar planejamento da nova área física do CRE/RS.
Publicar Decreto de formalização da estrutura do CRE/RS.
Identificar os potenciais doadores em 60 notificações de Morte Encefálica por milhão de população.
Aumentar para 27 o número de doadores efetivos de órgãos por milhão de população.
Ampliar para 80% o aproveitamento de mais de um órgão dos doadores efetivos em morte encefálica.
Aumentar para 09 o número de transplantes de medula (TCTH) alogeneicos não aparentados por milhão de população.
Diminuir para menos de 01 mês o tempo de espera para transplante de córnea.
Reorganizar a abrangência populacional de regulação da Central Estadual, redirecionando a regulação de 17 municípios para 02 Centrais Regionais, limitando a abrangência da Central Estadual a 668.625 habitantes.
Qualificar/adequar a Central Estadual à legislação, com melhoria da infraestrutura, modernização dos equipamentos tecnológicos e adequação de Recursos Humanos.
Atingir 100% dos municípios com regulação de atendimento SAMU 192.
Implantar novo Sistema de Comunicação em 100% das Unidades Móveis do SAMU 192.
Implantar Sistema Estadual Integrado, Interface Simultânea de Regulação Única, reunindo todos os Serviços de Urgência em 100% dos municípios.
Implantar 04 bases de atendimento pré-hospitalar SAMU - Resgate e Transporte Aeromédico.

Informatizar a totalidade do processo regulatório em 670 leitos de UTI regulados.
Regular 470.000 internações hospitalares gerais.
Concluir 30% dos casos regulados para UTI em até 2 horas.
Garantir a proporção de 90% de transferências hospitalares para UTI reguladas com destino inferior a 300 km
Ampliar para 1.000.000 o número de consultas com acesso regulado.
Ampliar para 300.000 o número de exames com acesso regulado.
Reduzir o déficit oferta/demanda mensal médio para consultas médicas especializadas.
Regular 95% das consultas médicas especializadas ofertadas no sistema informatizado de regulação.
Elaborar e configurar no sistema informatizado de regulação 10 protocolos de regulação.
<b>OBJETIVO 10:</b> Fortalecer a Auditoria do SUS
Implementar a Auditoria Estadual do SUS.
Realizar concurso público para os cargos de Auditor Médico, Auditor Enfermeiro e Auditor Contábil.
<b>OBJETIVO 11:</b> Fortalecer a Infraestrutura e Logística
Construir 75 unidades de Saúde da Família (USF).
Equipar 75 unidades de saúde da família.
Equipar 75 maternidades que realizam de 500 a 1.000 partos/ano com equipamentos de suporte de vida.
Equipar 26 unidades básicas de saúde prisional.
Adquirir 07 unidades de SAMU Neonatal/Pediátrica de janeiro de 2012 a dezembro de 2015.
Construir 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), até dezembro de 2012.
Implantar Hospital Regional em Santa Maria, Palmeira das Missões e Vale do Gravataí.
Ampliar o Hospital de Osório.
Padronizar a estrutura física de 07 sedes de Coordenadorias Regionais de Saúde.

Reestruturar e ampliar a rede lógica da SES/RS.
Central de UBV (armazenamento de inseticidas e larvicidas) - Dengue e demais endemias construída.
Reestruturar a área física da Assistência Farmacêutica das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde.
Implementar a nova Central Estadual de Abastecimento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI).
Reestruturar a Rede de Frio das Imunizações nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde.
Construir novo prédio para o Centro Estadual de Vigilância em Saúde.
Implantar novo organograma da SES.
Implementar 01 programa de educação permanente dos servidores da ESP, incluindo a qualificação pedagógica.
Elaborar e aprovar 01 projeto que prevê a reorganização administrativa da ESP.
Atualizar o Projeto Político Pedagógico (PPP) e o Regimento Escolar da ESP.
Recuperar a autorização da ESP junto ao Conselho Estadual de Educação para realização e certificação do Curso Técnico de Enfermagem, e buscar a autorização para realização e certificação de outros cursos técnicos.
Buscar o credenciamento especial junto ao Ministério da Educação para certificação de cursos de especialização.
Reestruturar a área física e promover a qualificação da infraestrutura da ESP.
Fortalecer os NURESC nas 19 CRS.
Qualificação da infraestrutura dos NURESC.
Qualificar os NIDS por meio da atualização do acervo e dos equipamentos disponíveis para consulta e pesquisa.
Realizar a qualificação e a disponibilização dos Laboratórios de Ensino nas 07 macrorregiões.
Desenvolver e implementar ferramentas educacionais para a educação à distância.
Implantação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC em 80% dos municípios.
Implementar o Sistema de Gestão da Qualidade na FEPPS com foco na melhoria e modernização das ferramentas de Tecnologia de Informação (TI).

Reestruturar o parque de informática da FEPPS.
<b>OBJETIVO 12:</b> Promover a gestão da informação, inovação e da incorporação tecnológica no SUS
Atingir 497 com base limpa do cartão Nacional de Saúde
Implantar em 100% das regiões de saúde o Sistema de Prontuário Médico Eletrônico
Estruturar 01 rede de atendimento SUS/RS em Gestão de TI.
Implantar 01 software de Gestão de Projetos na SES.
Implementar a informatização plena da regulação estadual.
Estruturar o núcleo de sistema de informação de interesse para a Vigilância em Saúde.
Integrar a base territorial de atuação da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.
Desenvolver sistema informatizado para migração de dados de vigilância ambiental e saúde da família.
Financiar 40 projetos de pesquisa em saúde, em 2013 com o Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PADCT) da FEPPS.
<b>OBJETIVO 13:</b> Promover e qualificar a Gestão do Trabalho em saúde
Realizar Concurso Público para a SES.
Realizar Concurso Público específico para a FEPPS.
Construir 01 projeto de Gestão do Trabalho para a SES.
<b>EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA</b>
<b>DIRETRIZ</b> – Incentivo às ações de educação e pesquisa em saúde, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento tecnológico e a qualificação do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul, fortalecendo a Escola de Saúde Pública como polo de formação de trabalhadores, gestores e de conselheiros de saúde.
<b>OBJETIVO 14:</b> Desenvolver Estratégias de Educação Permanente em Saúde
Qualificar 7690 trabalhadores/alunos na temática das redes de atenção a saúde e atenção básica.
Instituir redes de apoio intersetorial em 80% das regiões de saúde.
Qualificar 140 trabalhadores/alunos na área de Vigilância em Saúde.
Qualificar 810 trabalhadores/alunos na área de Planejamento e Gestão.

Qualificar 2040 trabalhadores/alunos na área do Controle Social, participação e movimentos sociais.
Qualificar 800 trabalhadores/alunos da SES.
Elaborar e implantar Cursos Básicos de Vigilância em Saúde para capacitar 50% dos Agentes Comunitários de Saúde.
Realizar 08 cursos de capacitação para Agentes de Vigilância em Saúde.
Implantar o Mestrado Profissional em Desenvolvimento Tecnológico e cursos na área de Hematologia e Hemoterapia pela FEPPS com parceria com a Faculdade de Farmácia da UFRGS e a ESP.
Reintroduzir no Estado o Curso de Especialização em Hemoterapia organizado pelo Hemorgs/FEPPS e em parcerias com o Ministério da Saúde, ESP, HCPA e UFRGS.
<b>OBJETIVO 15:</b> Construir e Implementar a Política Estadual de Incentivo à Pesquisa
Implantar a Política Estadual de Pesquisa.
Constituir e implementar Comissão de Pesquisa dos serviços próprios da SES.
Constituir comitê de pesquisa intersetorial.
Criar Comitê de avaliação de tecnologias e incorporação tecnológica do SUS
Realizar 05 seminários de pesquisa no âmbito da SES e/ou intersetorial.
Desenvolver 20 pesquisas científicas.
Publicar 20 artigos em periódicos científicos.
<b>OBJETIVO 16:</b> Consolidar a Política Estadual de Residência Integrada em Saúde
Ampliar o número de bolsas para a Residência Integrada em Saúde, contemplando o aumento de 10 residentes ingressantes a cada ano.
Ampliar o número de bolsas para a Residência Integrada em Saúde, contemplando o aumento de 10 residentes ingressantes a cada ano.
Descentralizar o programa de Residência Multiprofissional e/ou Médica contemplando 06 municípios.
Ampliar o Programa de residência Integrada em Saúde, criando 02 novas ênfases.
Ampliar os campos de prática da Residência em Saúde Mental, contemplando os serviços da rede substitutiva e hospital geral.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde/RS

**Quadro 4:** Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, período 2016 - 2019. Objetivos, Diretrizes e Metas.

<b>DIRETRIZ 1</b> - Qualificação da Rede de Atenção à Saúde consolidando a regionalização da saúde
<b>Objetivo 1</b> - Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS)
1. Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 56% para 68%.
2. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal de 47,7% para 52%.
3. Ampliar a cobertura de equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional de 67,1% para 80%.
4. Construir a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde.
5. Ampliar o número de famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor de 36.000 para 40.000.
6. Estender o processo das Oficinas de Planificação da Atenção Primária em Saúde para 100% das Coordenadorias Regionais de Saúde.
7. Ampliar o número de equipes de atenção primária que utilizam as teleconsultorias do Telessaúde Brasil Redes (0800-6446543) de 1.131 para 1.583.
8. Deter o crescimento da taxa de prevalência de excesso de peso, na população adulta no percentual de 67,5%.
9. Ampliar o número de usuários com avaliação do estado nutricional acompanhados pelas equipes da Atenção Primária em Saúde de 643.664 para 700.000.
10. Ampliar a proporção de crianças menores de um ano com teste do pezinho realizado de 93,2% para 100%.
11. Implementar a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente nas 30 Regiões de Saúde.
12. Ampliar o percentual de municípios com cobertura da vacina Tríplice Viral (1ª Dose $\geq$ 95%) de 53% para 80%.
13. Ampliar a proporção de contatos intradomiciliares examinados, de casos novos de hanseníase, de 78,9% para 90%.

14. Ampliar o percentual de Tratamento Diretamente Observado em tuberculose de 25% para 50%.
15. Ampliar o número de municípios que realizam as testagens rápidas de hepatites B e C de 357 para 497.
16. Ampliar os municípios habilitados para a implantação do testes rápidos de HIV e sífilis na APS de 445 para 497.
17. Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família de 67,7% para 70%.
18. Ampliar a razão do indicador de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária de 0,47 para 0,66.
19. Ampliar a cobertura da Vacina Pentavalente em menores de 1 ano (3ª dose) de 91,28% para 95%.
20. Atingir cobertura vacinal $\geq 80\%$ contra a gripe para o total dos grupos prioritários.
<b>Objetivo 2 - Implementar e consolidar as Redes de Atenção à Saúde</b>
1. Ampliar o número de Ambulatórios de Gestante de Alto Risco de 12 para 20.
2. Habilitar o número de leitos em hospitais de referência à gestante de alto risco de 49 para 254.
3. Ampliar o número de serviços especializados para atenção à interrupção de gravidez nos casos previstos em lei de 5 para 7.
4. Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento 24h de 15 para 30.
5. Ampliar a cobertura populacional do SAMU no Estado de 90,4% para 95%.
6. Implantar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências nas 5 Macrorregiões de Saúde restantes (Centro-Oeste, Norte, Missioneira, Serra e Vales).
7. Implantar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Condições Crônicas.
8. Ampliar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial de 851 para 3.009.
9. Manter 1.997 leitos de Saúde Mental Integral na Rede de Atenção Psicossocial.
10. Ampliar a oferta de primeiras consultas por ano nos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 21.840 para 26.863.

11. Ampliar a oferta de tratamento em Estimulação Precoce nos serviços de reabilitação intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de 59.685 para 71.622.
12. Ampliar o percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal de 78% para 95%.
13. Ampliar o número de serviços especializados para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual de 16 para 20.
14. Implementar a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
<b>Objetivo 3 - Organizar Atenção à saúde secundária e terciária sob a lógica das RAS</b>
1. Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas de 32 para 42.
2. Ampliar o número de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária de 121 para 134.
3. Ampliar os leitos clínicos em hospitais gerais para pessoas privadas de liberdade no sistema prisional de 54 para 74.
4. Ampliar o percentual de amostras coletadas nas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal de 56% para 66% em relação ao preconizado.
5. Ampliar o número de leitos de internação pediátrica, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.
6. Ampliar o número de leitos de internação clínico adulto nas Região de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da necessidade estimada no cenário 3 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.
7. Ampliar o número de leitos de internação cirúrgico adulto, em hospitais com mais de 50 leitos, nas Regiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 2 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.
8. Implantar leitos de UTI Adulto, nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 3 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.
9. Implantar leitos de UTI Pediátrica nas Macrorregiões de Saúde com carência de leitos, atingindo 100% da estimativa de necessidade no cenário 4 da Portaria GM/MS nº 1.631/2015.
10. Implantar leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencional nas 7 Macrorregiões de Saúde (Metropolitana, Sul, Norte, Centro-Oeste, Vales,

Serra e Missioneira) de 200 para 297.
11. Implementar o funcionamento do Hospital Regional de Santa Maria.
12. Implementar a Política de Desinstitucionalização.
13. Ampliar o acesso no Ambulatório de Dermatologia Sanitária ao aconselhamento e diagnóstico do HIV, sífilis, hepatites B e C (testes rápidos), favorecendo segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade de 3.630 para 4.356 ao ano.
14. Ampliar o atendimento da população, em especial as pessoas em situação de vulnerabilidade, em relação às estratégias de prevenção combinadas para HIV (teste rápido, tratamento e Profilaxia Pós Exposição) no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de 134 para 188 atendimentos.
15. Ampliar o atendimento de usuários HIV+ no Serviço de Apoio Terapêutico do Hospital Sanatório Partenon e em uso de primeiro esquema de antirretrovirais com carga viral indetectável ou menor que 50 cópias/ml de sangue de 83% para 90%.
16. Apoiar os municípios no processo de assunção da gestão do sistema de saúde.
17. Apoiar a implantação do Hospital Público Regional de Palmeira das Missões.
<b>Objetivo 4 - Fortalecer os sistemas de apoio e logísticos da Rede de Atenção à Saúde</b>
1. Reestruturar a Rede Estadual de Laboratórios.
2. Ampliar a cobertura hemoterápica nos estabelecimentos da rede SUS de 71% para 80%.
3. Ampliar o número de análises de monitoramento de drogas de abuso em apoio à Rede de Atenção Psicossocial de 10.000 para 11.000.
4. Ampliar o número de teleatendimentos de exposições tóxicas provenientes de Unidades de Pronto Atendimento de 2.000 para 3.000.
5. Atender 100% dos diagnósticos complementares às doenças relacionadas no teste do pezinho, encaminhados a FEPPS.
6. Implantar a Política Estadual de Laboratórios de Vigilância em Saúde.
7. Implantar o Plano Estadual do Sangue.
<b>Objetivo 5 - Fortalecer a Assistência Farmacêutica nas RAS</b>
1. Aprimorar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.
2. Avaliar 90% dos expedientes administrativos de solicitação de

medicamentos em até 30 dias a partir da data de abertura.
3. Instituir o Programa Estadual de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
<b>Objetivo 6</b> - Fortalecer as ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde e o gerenciamento de riscos e de agravos à saúde
1. Ampliar a investigação dos óbitos infantis e fetais de 94,9% para 100%.
2. Ampliar a proporção de casos de dengue encerrados oportunamente de 83,8% para 85%.
3. Encerrar 80% ou mais dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata registrados no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.
4. Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Lesão Autoprovocada de 47% para 95%.
5. Ampliar o percentual de municípios que notificam casos de Violência Sexual de 34% para 95%.
6. Ampliar a identificação dos sorogrupos dos casos de doença meningocócica de 84,4% para 92%.
7. Ampliar as conformidades das imagens mamográficas no Programa Ação Permanente de Avaliação da Imagem Mamográfica por Fantoma no Estado do Rio Grande do Sul de 56,6% para 75%.
8. Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico de 30% para 80%.
9. Ampliar o percentual de hospitais que notificam a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção primária de corrente sanguínea laboratorial de 44% para 80%.
10. Ampliar o percentual de hospitais com Núcleo de Segurança do Paciente cadastrados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária de 38% para 95%.
11. Ampliar as Notificações de Agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho de 37 para 40 por 10.000.
12. Ampliar a Notificação das Intoxicações por Agrotóxicos de 1,33 para 6 por 100.000.
13. Ampliar as Investigações dos Óbitos por Acidentes de Trabalho de 20% para 100%.
14. Ampliar a investigação de queixas técnicas de medicamentos produzidos por indústrias farmacêuticas, farmoquímicas, importadoras de medicamentos e fracionadoras de insumos no RS por meio do Sistema de Notificações em Vigilância de Sanitária de 50% para 85%.

15. Ampliar o percentual de municípios que atinjam, pelo menos, quatro ciclos de visitas bimestrais, dentre os infestados por <i>Aedes aegypti</i> , de 22% para 40%.
16. Ampliar o percentual de visitas semanais em Pontos de Armadilhas e quinzenais em Pontos Estratégicos em municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i> de 71% para 90%.
17. Ampliar o número de municípios atendidos através do Sub Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água do PROSAN/RS de 13 para 45.
18. Ampliar o percentual dos Postos de Informação de Triatomíneos que recebem insetos de interesse de saúde pública de 50% para 80%.
19. Ampliar o número de amostras biológicas de animais suspeitos de Raiva enviadas para diagnóstico laboratorial de 60 para 600 por ano.
20. Ampliar o percentual de municípios com coleta de insetos vetores da Leishmaniose Visceral, dentre os de fronteira com a Argentina e municípios limítrofes daqueles com identificação do vetor, de 80% para 100%.
21. Ampliar o percentual de busca ativa dos casos de abandono de tratamento do atendimento antirrábico humano de 64% para 80%.
22. Implantar o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária para monitoramento e qualificação das ações de regulação e fiscalização sanitária de produtos e serviços de interesse à saúde em 70% dos municípios.
23. Ampliar o percentual de serviços de hemoterapia que informam sobre doações e transfusões de sangue/hemoccomponentes no Sistema de Controle Geral do Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos de 65% para 100%.
24. Ampliar o número de inspeções sanitárias nos Sistemas de Abastecimento de Água e Soluções Alternativas Coletivas de 100 para 3.187 ao ano.
25. Ampliar o percentual de análises em amostras de água para consumo humano pelos municípios de 79,3% para 95% conforme a diretriz nacional.
26. Ampliar o percentual de inspeções das Estações de Tratamento de Água de 47% para 100% por ano.
27. Ampliar a investigação dos surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar notificadas de 41% para 80%.
28. Implementar a Política Estadual de Gestão de Riscos à Saúde relacionados a desastres ambientais.
<b>Objetivo 7</b> - Ampliar e qualificar a regulação em saúde como sistema de apoio das RAS
1. Ampliar o número de regulações médicas dos chamados realizados

através do link 192 para a Central Estadual de Regulação do SAMU de 277.000 para 312.000 por ano.
2. Ampliar o número de potenciais doadores de órgãos notificados à Central de Transplantes do Estado do Rio Grande do Sul de 650 para 681 por ano.
3. Ampliar o número de transplantes realizados no estado de 2.275 para 2.500 por ano.
4. Monitorar a totalidade dos leitos de UTI contratualizados pela SES, em tempo real, através de sistema informatizado.
5. Ampliar o número de consultas especializadas e exames com acesso regulado de 650.000 para 750.000 por ano.
6. Ampliar o número de protocolos de regulação de 73 para 126.
7. Reduzir o absenteísmo de consultas e exames registrado no sistema de regulação utilizado nas Centrais Regionais de Regulação de 29% para 25%.
8. Repactuar referências de 5 especialidades de alta complexidade (neurologia/neurocirurgia, oftalmologia, cardiologia, nefrologia e traumatologia-ortopedia).
9. Atualizar a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde, conforme os valores financeiros no Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade e pactuação de gestão dos prestadores, para integrar a Programa Geral de Ações e Serviços de Saúde.
10. Pactuar as referências especializadas de média complexidade nas 30 Regiões de Saúde.
11. Implementar a Política Estadual de Regulação.
<b>DIRETRIZ 2 – Consolidação da governança da Rede de Atenção à Saúde na Gestão do SUS</b>
<b>Objetivo 8 - Qualificar a gestão do financiamento de acordo com as necessidades de saúde</b>
1. Cumprir os 12% orçamentários, conforme a Lei Complementar nº 141/2012.
2. Garantir o cofinanciamento estadual para a realização das ações municipais.
3. Implantar nova política de cofinanciamento para os prestadores de serviços ao SUS no RS.
4. Otimizar o gasto decorrente das demandas judiciais.
5. Implementar nova metodologia de fiscalização dos instrumentos normativos firmados pela SES.

<b>Objetivo 09</b> - Fortalecer a infraestrutura do nível central e regional da SES
1. Investir na infraestrutura física e organizacional da SES.
<b>Objetivo 10</b> – Consolidar a Governança da Informação em Saúde
1. Ampliar ambientes colaborativos/ferramentas web para o SUS no estado de 1 para 3.
2. Manter a proporção dos registros de óbitos no SIM e nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência em 85%.
3. Ampliar o quantitativo de usuários que utilizam o portal Business Intelligence de 207 para 750 usuários.
4. Implantar 4 sistemas informatizados.
5. Diminuir o tempo médio de respostas aos chamados de incidentes do suporte técnico de TI na SES/RS de 4 para 2 dias úteis.
6. Instituir a Política Estadual de Informática e Informação em Saúde.
<b>Objetivo 11</b> - Fortalecer a auditoria do SUS
1. Implementar a Auditoria Estadual em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde.
2. Implantar o Sistema de Auditoria do SUS.
<b>Objetivo 12</b> - Fortalecer as instâncias de participação social e pactuação no SUS
1. Implementar 4 Comitês Técnicos de Saúde para Populações específicas (LGBT, em Situação de Rua, Negra e Campo, Florestas e Águas) na SES.
2. Fortalecer a participação dos gestores nas instâncias de pactuação regional e estadual.
3. Analisar e deliberar sobre 26 instrumentos de gestão e peças orçamentárias.
4. Realizar 94 eventos para o fortalecimento do controle social.
5. Deliberar sobre 1 proposta de nova lei para o Conselho Estadual de Saúde e buscar sua aprovação junto ao Legislativo.
6. Regularizar e reestruturar 7 Conselhos Regionais de Saúde como instâncias descentralizadas do Conselho Estadual de Saúde.
<b>Objetivo 13</b> - Fortalecer a ouvidoria do SUS
1. Ampliar o número de Ouvidorias do SUS Municipais implantadas de 28 para 53.

2. Ampliar a Taxa de Resposta da Ouvidoria de 70% para 85%.
<b>Objetivo 14</b> - Qualificar a Gestão do Trabalho em Saúde
1. Formular Política Estadual de Recursos Humanos no âmbito da SES.
2. Ampliar as ações de atenção e valorização aos servidores.
<b>Objetivo 15</b> - Promover a prática do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no SUS
1. Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito da SES/RS.
2. Apoiar o processo de elaboração dos planos municipais e regionais de saúde nas 30 Regiões de Saúde.
<b>DIRETRIZ 3</b> – Fortalecimento das ações de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
<b>Objetivo 16</b> - Fortalecer a Política de Educação em Saúde
1. Ampliar o número de Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva de 79 para 100.
2. Promover 242 ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e Controle Social, descentralizadas para as Regiões de Saúde.
3. Desenvolver 40 cursos de qualificação para trabalhadores da saúde nas temáticas das Redes de Atenção em Saúde, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Planejamento e Gestão coordenados pelos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva.
4. Garantir anualmente a destinação de bolsas para o Programa da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública.
5. Implementar a Rede de Educação em Saúde Coletiva: Colegiado e Escola de Apoiadores.
6. Formar trabalhadores em nível de pós-graduação Lato Sensu em Saúde Pública e Gestão do Trabalho.
7. Realizar curso Técnico em Saúde Bucal, curso Técnico em Vigilância em Saúde, curso Introdutório de Estratégia Saúde da Família e curso de Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde.
8. Certificar o Curso de Especialização em Saúde Pública e os cursos técnicos junto ao Conselho Estadual de Educação/RS.
9. Realizar 1 Curso de Educação à Distância por meio de suporte pedagógico instalado.
10. Capacitar 100% dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva

sobre os fluxos e regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa da ESP.
<b>Objetivo 17</b> - Fortalecer a Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
1. Implementar a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.
2. Implementar a Política de Pesquisa da SES.
<b>Objetivo 18</b> – Promover a integração entre a pesquisa, a atenção e a gestão em saúde
1. Disseminar as pesquisas científicas em saúde aos usuários, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde através de 4 eventos.
2. Divulgar as produções científicas visando a potencialização da pesquisa alinhada às necessidades do SUS através de 33 publicações.
<b>Metas de Indicadores de Resultado</b>
1. Reduzir o percentual de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas, de 12,78% para 2%.
2. Ampliar o percentual de parto normal de 39,05% para 45%.
3. Reduzir a proporção de recém-nascidos com muito baixo peso ao nascer de 1,42% para 1,40%.
4. Reduzir a proporção de recém-nascidos com APGAR de 5º minuto de vida < 7 (método que mede a saúde do recém-nascido) de 2,35% para 2,15%.
5. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade de 1.675 para 1.099.
6. Reduzir o número de casos novos de Aids em menores de 5 (cinco) anos de 37 para 24 casos.
7. Reduzir o percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de 27,05% para 24%.
8. Reduzir a taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas idosas de 29,2 para 27,20 por 10.000 habitantes.
9. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose de 62,5% para 75%.
10. Reduzir a taxa de mortalidade em menores de 1 ano de 10,66 para 9,5 por 1.000 nascidos vivos.
11. Reduzir a taxa de mortalidade neonatal precoce de 5,25 para 4,9 por 1.000 nascidos.
12. Reduzir a taxa de mortalidade neonatal tardia de 2,14 para 2,0 por 1.000

nascidos.
13. Reduzir a razão de mortalidade materna de 35,09 para 30,37 óbitos por 100.000 nascidos vivos.
14. Reduzir a taxa de mortalidade precoce (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas) de 382,62 para 345,86 por 100.000 habitantes.
15. Reduzir o índice de óbitos por suicídio no Estado de 9,86 para 8 por 100.000 habitantes.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde/RS

## REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. **Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil**. Saúdedebate [online]. 2013, vol.37, n.98, pp.516-524. ISSN 0103-1104.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília : 1. Ed., 1. Reimp. Ministério da Saúde, 2013.
3. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **Saúde para grupos LGBT exige a radicalização democrática**. Saúdedebate [online]. 2013, vol.37, n.98, pp.366-371. ISSN 0103-1104.
4. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013**. Porto Alegre, 2010.
5. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013**. Porto Alegre, 2010. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde.
6. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2012/2015**. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2013.
7. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2016/2019**. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre, 2016.