

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR PÚBLICO DO SUS			
Atual condição de Gestão do SUS: Gestão Plena			
Situação do estado quanto a elaboração de Plano Diretor de Regionalização conforme a NOAS 2002: Quanto a elaboração de Plano Diretor de Regionalização conforme a NOAS 2002			
ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO SUS			
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre CNPJ: 92.963.560/0001-60 Dirigente: Eliseu Felipe Santos Profissão: Médico RG: 3002372732 CPF: 119.166.990-49 Endereço: Rua: Av. João Pessoa Nº: 325 4º andar Bairro: Cidade Baixa Cidade: Porto Alegre - RS CEP: 90040000 Tel.: (51) 3289-2703 Fax: (51) 3289-2701 E-mail: dreliseu@gp.prefpoa.com.br			
ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DAS AÇÕES EM HIV/AIDS E OUTRAS DST			
Coordenador ou Técnico Responsável: Mirian Gizele Medeiros Weber Endereço: Rua: Av. João Pessoa Nº: 325 2º andar Bairro: Cidade Baixa Cidade: Porto Alegre - RS CEP: 90040000 Tel.: (51) 3289-2869 Fax: (51) 3289-2771 E-mail: smsaids@sms.prefpoa.com.br			

EQUIPE DE APOIO RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES EM HIV/AIDS E OUTRAS DST			
Nome	Departamento	Telefone:	E-mail:
Ruth Avila	Planejamento	51 - 32892869	ruthavila@sms.prefpoa.com.br
Rosa Maria R. Vilarinho	Planejamento	51-32892869	rosavilarino@sms.prefpoa.com.br
Vania Micheleti	Pneumologia		vaniadm@sms.prefpoa.com.br
Carlos Kieling	Saúde da Criança e Adolescente		smsaids@sms.prefpoa.com.br
Lurdes Toazzo Tura	Saude da Mulher		smsaids@sms.prefpoa.com.br
Nicolau Ludwig	Coordenador da Rede Básica		smsaids@sms.prefpoa.com.br
Ana Luiza Tonietto Lovato	Coordenação ASSEPLA		tlovato@sms.prefpoa.com.br

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PERFIL E TENDÊNCIAS DO HIV/AIDS E OUTRAS DST

O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

A cidade de Porto Alegre historicamente tem nome associado à democracia participativa. Com uma história acumulada de mobilização comunitária e mecanismos democrático-participativos de gestão pública, a cidade conquistou destaque internacional como exemplo de participação cidadã no desenho das políticas públicas. O orçamento participativo - OP e os Conselhos Gestores de Saúde são exemplos destes mecanismos de participação popular e controle social, reforçado agora com o Programa de Governança Solidária Local da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Perfil Sócio-Econômico e Demográfico

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para 2007 para o município de Porto Alegre, que ocupa uma área de 496,8 km², foi de 1.420.667 habitantes. O Quadro abaixo resume as principais estatísticas da Fundação de Economia e Estatística -FEE para o município:

População Total (2006): 1.415.237 habitantes

Área (2006): 496,8 km²

Densidade Demográfica (2006): 2.848,6 hab/km²

Taxa de analfabetismo (2000): 3,45 %

Expectativa de Vida ao Nascer (2000): 71,59 anos

Coefficiente de Mortalidade Infantil (2006): 12,37 por mil nascidos vivos

PIB pm (2001):R\$ mil 12.315.983

PIB per capita (2001):R\$ 8.927

Exportações Totais (2006): U\$ FOB 775.130.928

Data de criação: 23/08/1808 (Alvará de)

Município de origem: Um dos 4 municípios iniciais do RS

Fonte: FEE - Fundação de Economia e Estatística Data: 24/01/2008

A razão de dependência diminuiu de 50,5 % no ano de 2000 para 45,1 % no ano de 2006, as custas principalmente do envelhecimento da população porto-alegrense, pois na mesma tabela podemos observar que a faixa etária de crianças e adolescentes diminuiu e houve aumento significativo das pessoas com 65 anos ou mais de idade, como observa-se na mesma tabela.

A taxa de urbanização de Porto Alegre manteve-se estável nos últimos anos conforme tabela abaixo

População por Situação de Domicílio, 1991, 2000 e 2006

	1991	2000	2006
População Total	1.251.898	1.360.590	1.415.237
População urbana	1.236.024	1.320.739	1.384.187
População rural	15.874	39.851	31.050
Taxa de Urbanização	98,73 %	97,07%	97,81%

Fonte: Elaboração nossa a partir de dados da Fundação de Economia e Estatística e do Atlas de Desenvolvimento Humano (PNUD, 2003).

Os indicadores de qualidade de vida apresentam-se da seguinte forma:

Índice de alfabetização: 96,7%(IBGE 2000)

Índice de mortalidade infantil: 11,90 óbitos por 1.000 nascidos vivos (SINASC – POA - 2007)

Abastecimento de água: 99,5% da população (Dmae)

Fornecimento de energia elétrica: 98% domicílios

Coleta de esgoto: 84% da população (Dmae)

Esgoto tratado: 27% da população (Dmae)

Recolhimento de lixo: 100% dos bairros (DMLU)

Coleta seletiva do lixo: 100% dos bairros (DMLU)

Arborização: 1 milhão de árvores em vias públicas

80.038 hectares de áreas verdes (Smam)

PIB: R\$ 14 bilhões, 655 milhões, 093 mil

O número de Nascidos Vivos do município é 17.809 no ano de 2007, o que mostra um decréscimo desde 1999 cujo número de Nascidos Vivos era de 23.854 bebês, sendo que em 2005 tivemos 18.930 NV e 2006 18.383 nascidos no município. Conforme dados do SINASC - CGVS. Os partos em sua grande maioria são realizados em hospitais (99,3%) sendo que 48,4% deles são cesarianas. Um percentual de 69,5% das gestantes realizam mais que 6 consultas de pré-natal. Do total das gestantes do município 16% são adolescentes com menos de 20 anos de idade e 27,7% delas tem escolaridade de 1º grau completo. Sobre o local de residência segundo a gerência distrital observamos uma distribuição equilibrada entre as GDs uma média de 2.000 nascimentos, com exceção da Restinga / Extremo Sul que aparece com 1.499 nascimentos (tabelas SINASC - CGVS)

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

Com relação à taxa de mortalidade constatamos no município de Porto Alegre no ano de 2007 um total de 10.941 óbitos, sendo 5.762 homens e 5.179 mulheres. As causas de óbito foram em 1º lugar as “doenças do aparelho circulatório” – (3.331 óbitos, sendo 1.537 homens e 1.794 mulheres) com 30,45% do total. Em segundo aparecem as “Neoplasias” – (2.460 óbitos, sendo 1.233 em homens e 1.227 entre mulheres) com 22,48% do total de óbitos. Em terceiro lugar estão as “mortes por causas externas” – (1080 óbitos, sendo 875 homens e 205 mulheres) com 9,87% do total. Em quarto lugar aparecem as “doenças do aparelho respiratório” – (1.035 óbitos, sendo 538 homens e 497 mulheres) com 9,46% do total. E por fim em quinto lugar aparecem as “doenças infecciosas e parasitárias” DIP – (789 óbitos, sendo 515 homens e 274 mulheres) perfazendo coeficiente de 7,21% do total de óbitos. (tabela SIM – CGVS – 2007)

A Taxa de Mortalidade Infantil do município é de 11,90%, ou seja, 212 óbitos de menores de 1 ano. As causas principais são: “Afeções Perinatais” – 45,7% dos óbitos, seguido por “Malformações Congênitas” – 28,8%, por terceiro “Causas Externas” – 9,9%, depois “Doenças do Aparelho Respiratório” – 7,1% e “Doenças Infecto Parasitárias” – 2,8% do total de óbitos.

Com relação a Mortalidade Infantil (menores de 5 anos) e as DIP especificamente a AIDS verificamos que em 2005 aconteceu 01 óbito, 2006 ocorreram 03 óbitos por AIDS e 2007 ocorreu 01 óbito. Segundo dados apresentados pela CGVS, o total de casos acumulados de AIDS é de 1.097 casos, sendo que destes, 673 são homens e 459 são mulheres. Destes casos notificados de AIDS, 885 estão vivos e 247 tiveram óbito. Sendo distribuídos da seguinte forma entre as Gerenciais Distritais:

- * GD CENTRO – 193 casos, (61 F e 132 M) estando 157 vivos e 36 óbitos;
 - * GD GLORIA / C-C – 162 casos, (78 F e 84 M) estando 131 vivos e 31 óbitos;
 - * GD LESTE / NOROESTE – 132 casos (62 F e 70 M), 103 vivos e 29 óbitos;
 - * GD NOROESTE / H-N-I – 108 casos (34 F e 74 M), 78 vivos e 30 óbitos;
 - * GD NORTE / EIXO B – 122 casos (45 F e 77 M), 85 vivos e 26 óbitos;
 - * GD PARTENO / L.P. – 198 casos (77 F e 121 M) 152 vivos e 46 óbitos;
 - * GD SUL /CENTRO SUL – 111 casos (56 F e 55 M) 85 vivos e 26 óbitos;
- (Boletim Epidemiológico n° 36, fevereiro de 2008)

A vigilância da AIDS/ Gestante HIV+ e Crianças Expostas foi municipalizada em setembro de 2001. Porto Alegre, desde o início da epidemia, ocupa o 3º lugar no Brasil em números absolutos de casos de AIDS. O ápice da epidemia na cidade foi registrado no ano de 2001(1495 casos) e, desde então, vem diminuindo discretamente o número de casos, porém a incidência ainda encontra-se em patamares elevados.

Em 2005, a razão de sexo foi de 1,4 casos em homens para cada caso em mulheres; a faixa etária predominante dos casos de AIDS encontra-se entre 20 e 49 anos, porém com crescimento acima dos 50 anos; em relação à escolaridade, 35,6% dos casos notificados declararam de 4 a 7 anos de estudo. Neste ano, as categorias de exposição mais frequentes foram heterossexuais (60%), uso de drogas injetáveis (18,3%) e homo/ bissexuais (13%).

Em menores de 13 anos, 92% dos casos notificados tiveram como categoria de exposição a transmissão vertical. Observa-se ano a ano diminuição no número de casos nesta forma de transmissão, visto a intensificação das ações de prevenção da transmissão vertical no pré-natal e parto.

Os bairros Santa Tereza, Lomba do Pinheiro e Restinga são os que apresentam maior concentração deste agravo, seguidos pelos bairros Partenon, Rubem Berta e Bom Jesus.

No ano de 2001, um número considerável de casos pode não ter sido registrado no Sistema, pois a Secretaria Municipal de Saúde assumiu a vigilância epidemiológica deste agravo somente no segundo semestre daquele ano. Para o ano de 2005, ainda espera-se agregar um volume grande de notificações retroativas.

Com relação à qualidade do pré-natal realizado, observou-se que as gestantes diagnosticadas HIV+, durante ou após o parto, que iniciaram o pré-natal tardiamente ou tiveram número de consultas inferior a seis, foram as que apresentaram a maior incidência de crianças soropositivas.

Uma parcela importante das gestantes (371 casos) recebeu o diagnóstico da infecção pelo HIV durante a gestação, ainda na Unidade Básica de Saúde -UBS. Em 90 casos, a mulher só foi testada durante ou após o parto, demonstrando uma falha da atenção básica na captação precoce e testagem destas gestantes.

As gestantes HIV+ são encaminhadas pelas unidades básicas para os serviços de referência para acompanhamento. Porém, esse encaminhamento não deve isentar os serviços de atenção básica da responsabilidade sobre a saúde das gestantes HIV+ de sua área de abrangência.

O acompanhamento das gestantes HIV+ nas unidades básicas reforça os cuidados na gestação e garante o cumprimento do cronograma de consultas de pré-natal e a adesão ao uso da profilaxia com anti-retrovirais.

No período de 1999 a 2005, foram notificados 592 casos de Sífilis Congênita em crianças residentes em Porto Alegre, perfazendo 34% dos casos notificados no Rio Grande do Sul.

As causas de óbito de maior prevalência nas mulheres em idade de fértil, em Porto Alegre, são as doenças infecciosas e parasitárias, seguidas pelas neoplasias e doenças do aparelho circulatório. A manutenção da tendência de diminuição proporcional de casos entre os adultos com menos de 29 anos de idade e, um aumento proporcional de adultos com mais de 40 anos e, até, com mais de 50 anos de idade. Entretanto, as faixas etárias “medianas” – de 30 a 39 anos de idade –, ainda mantém a maior concentração proporcional entre o total dos casos - 33,5%.

A manutenção da tendência de estabilização da distribuição proporcional entre os sexos – em torno de 42% de casos femininos e 58% de casos masculinos nos últimos quatro anos. Entretanto, estratificando por faixa-etária verificamos uma diferença importante nessa distribuição. Nas faixas-etárias mais jovens – 14/19 e 20/29 anos de idade – o número de mulheres entre os casos é praticamente o dobro do que de homens. Nas faixas-etárias seguintes essa situação se inverte – dos 30/39 e 40/49 anos de idade há uma proporção muito maior de homens entre os casos. Já nas faixas-etárias mais velhas – com mais de 50 anos de idade –, a distribuição entre homens e mulheres é mais ou menos parelha.

No que se refere à distribuição dos casos conforme a possível exposição para a transmissão do HIV o perfil, também, é bastante diferente para os diferentes sexos. Entre os indivíduos do sexo masculino, houve uma mudança significativa ao longo da história da epidemia no estado. Chama a atenção, nos últimos anos, a diminuição proporcional de casos em UDI que vem acompanhada de

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

um aumento dos casos em heterossexuais – mais ou menos na mesma proporção. Entre as mulheres verifica-se maior estabilidade no perfil de transmissão do HIV – em cerca de 80% dos casos a transmissão do vírus foi por via sexual, heterossexual, e 8% por uso de droga injetável, compartilhando seringas e agulhas. Assim como nos casos masculinos, verificamos nos últimos anos uma tendência de diminuição proporcional de casos em UDI acompanhada do aumento dos casos por transmissão heterossexual.

O perfil de transmissão das mulheres jovens (com menos de 29 anos) é semelhante ao de todas as outras mulheres – a grande maioria se infectou sexualmente e com parceiros fixos (principalmente HIV+, UDI ou com múltiplos parceiros) somente 20% das mulheres referem como situação de exposição “ter múltiplos parceiros”. Podemos concluir que, apesar da tendência de estabilização/diminuição da incidência anual de casos no Rio Grande do Sul, o patamar continua bastante elevado.

Em compensação o número de óbitos entre os casos de AIDS (taxa de letalidade) teve uma queda acentuada. Pode-se dizer, então, que houve uma melhora na prevenção secundária – controle das complicações da infecção por HIV – doenças oportunistas e óbitos e que nosso maior desafio atual é a prevenção primária, ou seja, evitar que as pessoas continuem se infectando. O perfil epidemiológico atual nos aponta para a hipótese de que as pessoas que estão se infectando ultimamente são menos responsivas às estratégias de prevenção “tradicionais” – a estabilização da incidência da doença nos reforça essa tese. Outro ponto importante a considerar é que, apesar da tendência atual de diminuição proporcional dos UDI entre os casos, tanto para os homens como para as mulheres, não podemos desconsiderar o “papel” importante das drogas na transmissão do HIV – o uso de substâncias que possam levar à diminuição da capacidade de raciocínio pode dificultar, ou impedir, a decisão de se proteger na hora da relação sexual. É possível, também, que a tendência de aumento da transmissão heterossexual reflita, em parte, a tendência de “migração” dos UDI para outras drogas, principalmente o crack.

DIAGNÓSTICO DA CAPACIDADE INSTALADA DA REDE DE SAÚDE

Rede de Serviços

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde – Coordena as ações de vigilância em saúde desenvolvidas por suas 7 equipes: Equipe de Vigilância em Serviços de Saúde, de Vigilância em Alimentos, de Controle de Produtos de Interesse à Saúde, de Controle Sanitário de Águas, de Controle de Zoonoses, de Controle Epidemiológico e de Informação em Saúde

Gerências Distritais - O município de Porto Alegre está dividido em dezesseis (16) distritos sanitários e possui (8) oito Gerências Distritais.

Hospital de Pronto Socorro – Responsável pelo atendimento Hospitalar de Urgência de Porto Alegre e do RS, e pela atenção pré-hospitalar de urgência – o SAMU

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – O HMIPV foi municipalizado em 01 de setembro de 2000. O hospital tem atendimentos voltados para as áreas de pediatria, ginecologia e psiquiatria.

Rede Assistencial

O município de Porto Alegre, a partir da municipalização plena do Sistema Único de Saúde tornou-se gestor de uma rede de atenção à saúde constituída por serviços próprios, conveniados e contratados descritos a seguir: Redes de Atenção do SUS

Equipes do Programa de Saúde da Família 63

Básica Unidades de Saúde 46

Ambulatórios Básicos em Centros de Saúde 6

Total de Estabelecimentos da Atenção Primária 115

Estabelecimentos com Atenção Odontológica Básica 47

Núcleos de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente em Idade Escolar – NASCA 9,

Própria Especializada Ambulatórios de Especialidades em Centros de Saúde – 6 Centros,

Sistema Hospitalar – 21.

Os estabelecimentos de saúde e a população de Porto Alegre foram distribuídos nas oito Gerências Distritais. Para o cálculo da estimativa populacional dos Centros de Saúde (CS) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) utilizou-se um fator de conversão de 1,059 para a população do Censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para a população dos Programas de Saúde da Família (PSF) foi utilizado os dados brutos extraídos do Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB.

Tabela 1 - Estabelecimentos de saúde e a população estimada de Porto Alegre, distribuídos por Gerência Distrital, 2007

GERÊNCIA DISTRITAL	ESTABELECIMENTOS SAÚDE	POPULAÇÃO ESTIMADA
CENTRO CS Modelo	135.226	
CS Santa Marta	117.233	
US Santa Cecília	37.833	

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PSF Modelo	2.430
PSF Santa Cecília I	1.714
PSF Santa Cecília II	1.258
PSF Santa Cecília III	1.113
PSF Sem Domicílio	1.704
PSF Santa Marta	1.185

NOROESTE / HUMAITA / ILHAS / NAVEGANTES

CS Navegantes	17.255
CS IAPI	6.938
US Vila Ipiranga	13.301
US Vila Floresta (GHC)	19.280
US Santíssima Trindade (GHC)	2.219
US Jardim Itu (GHC)	10.046
US Hospital Conceição (GHC)	19.694
US Farrapos	14.463
US Diretor Pestana	13.390
PSF Mário Quintana	3.448
PSF Nazaré	2.976
PSF HMV/ Ilha da Pintada	3.156
PSF HMV/ Ilha dos Marinheiros	3.772

NORTE / EIXO BALTAZAR

UBS Assis Brasil	11.261
US Costa e Silva (GHC)	4.418
US Jardim Leopoldina (GHC)	16.005
US Nossa Senhora Aparecida (GHC)	4.318
UBS Nova Brasília	13.573
US Parque dos Maias (GHC)	10.809
UBS Ramos	14.178
UBS Rubem Berta	22.018
UBS Santa Rosa	15.135
UBS São Cristóvão	12.854
UBS Sarandi	12.380
UBS Vila Elizabeth	5.958
PSF Asa Branca	2.130
PSF Beco dos Coqueiros	3.990
PSF Esperança Cordeiro	920
PSF Jenor Jarros	2.660
PSF Nova Gleba	2.778
PSF Passo das Pedras II	3.239
PSF Planalto	2.589
PSF Santa Fé	2.227
PSF Santa Maria	2.184
PSF Santo Agostinho	2.996
PSF São Borja I	2.409
PSF São Borja II	2.163

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

LESTE / NORDESTE

CS Bom Jesus	14.813
US Barão de Bagé (GHC)	5.069
US Campus Aproximado da PUC	6.138
US Chácara da Fumaça	12.109
US Coinma (GHC)	6.946
US Divina Providência (GHC)	6.545
UBS Morro Santana	19.418
UBS Vila Jardim	22.525
US Vila SESC (GHC)	6.380
PSF Batista Flores	3.029
PSF Jardim Carvalho I	3.595
PSF Jardim Carvalho II	3.270
PSF Jardim da FAPA	3.101
PSF Jardim Protásio Alves	2.273
PSF Mato Sampaio	3.483
PSF Milta Rodrigues I	4.025
PSF Milta Rodrigues II	4.560
PSF Safira Nova	3.619
PSF Safira	3.584
PSF Tijuca	3.776
PSF Laranjeiras	4.494
PSF Timbaúva I	3.017
PSF Timbaúva II	2.978
PSF Vila Brasília	1.187
PSF Vila Pinto	3.298
PSF Wenceslau Fontoura	2.094

GLÓRIA / CRUZEIRO / CRISTAL

CSV/ Amb. Básico	33.421
UBS Aparício Borges	10.611
UBS Belém Velho	8.941
UBS Cristal	18.673
UBS Cruzeiro/ Febem	14.282
UBS Estrada dos Alpes	2.326
UBS Gloria	11.489
UBS Primeiro de Maio	11.621
UBS Tronco	10.134
UBS Vila Gaúcha	2.374
PSF Alto Embratel	4.084
PSF Cruzeiro do Sul	3.724
PSF Divisa	1.912
PSF Graciliano Ramos	2.350
PSF Jardim Cascata I	2.450

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

GLÓRIA / CRUZEIRO / CRISTAL

PSF Jardim Cascata II	2.005
PSF Mato Grosso	3.291
PSF Nossa Sra das Graças I	2.026
PSF Nossa Sra das Graças II	2.149
PSF Orfanatório	2.606
PSF Osmar de Freitas I	2.137
PSF Osmar de Freitas II	1.702
PSF São Gabriel	2.939
PSF Sta. Anita	2.419
PSF Sta. Tereza I	2.357
PSF Sta. Tereza II	2.825
PSF /HDP/Rincão I	2.316
PSF /HDP/Rincão II	2.456

SUL / CENTRO SUL

UBS Calábria	7.412
UBS Camaquã	25.226
UBS Campo Novo	13.421
UBS Guarujá	12.080
UBS Ipanema	14.585
UBS Jardim das Palmeiras	6.224
UBS Monte Cristo	27.280
UBS Nonoai	20.111
UBS Tristeza	27.842
PSF Alto Erechim	4.626
PSF Campos do Cristal	2.096
PSF Cidade de Deus	3.328
PSF Moradas da Hípica	4.160
PSF Morro dos Sargentos I	2.414
PSF Morro dos Sargentos II	2.240
PSF São Vicente Mártir	2.852

PARTENON / LOMBA DO PINHEIRO

UBS 2 - Vila Vargas	8.358
UBS 3 - Saldanha da Gama	8.339
UBS 4 - Morro da Cruz	7.635
UBS 6 - São Miguel	11.888
UBS 7 - Campo da Tuca	6.244
UBS 8 - Morro da Cruz (HMV)	2.674
UBS Bananeiras	17.625
UBS Mapa	18.221
UBS Panorama	13.944
UBS Pequena Casa da Criança	29.378
UBS São Carlos	8.258
UBS São José	9.739
PSF Esmeralda I	2.475

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PSF Esmeralda II	2.603	
PSF Herdeiros	2.756	
PSF Lomba do Pinheiro I	2.783	
PSF Lomba do Pinheiro III	2.497	
PSF Lomba do Pinheiro III	2.227	
PSF Panorama		2.128
PSF Pitoresca II	2.868	
PSF Pitoresca II	2.789	
PSF Vila São Pedro I	2.305	
PSF Vila São Pedro II	2.035	
PSF Vila Viçosa	2.854	
RESTINGA / EXTREMO SUL		
UBS Belém Novo	15.855	
UBS Lami	7.178	
UBS Macedônia	25.306	
UBS Restinga	21.008	
PSF Castelo I	5.963	
PSF Chácara do Banco	3.050	
PSF Pitinga	2.867	
PSF Ponta Grossa I	7.067	
PSF Quinta Unidade	927	
PSF 5ª Unidade	3.358	
PSF Castelo I	2.762	
PSF Castelo II	3.619	
PSF Chácara do Banco	4.068	
PSF Ponta Grossa I	3.146	
PSF Ponta Grossa II	4.125	
PSF Vila Pitinga	3.163	

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

BALANÇO DA EXECUÇÃO DAS METAS DO PAM DE 2008
Promoção, Prevenção e Proteção

Todas as campanhas planejadas foram executadas. Por solicitação do senhor secretário foi realizada campanha no período do carnaval substituindo a que seria realizada no dia dos namorados. A agenda foi muito bem recebida pelos alunos da rede escolar aumentando a participação na confecção da agenda 2009 que ficou muito interessante - sendo totalmente elaborado pelos alunos da rede municipal. Acreditamos que a prevenção pode e deve ser trabalhada diariamente de forma sistemática, contínua e com o acompanhamento do professor e a agenda tem proporcionado isso. 2009 será o terceiro ano consecutivo que os alunos da rede municipal de ensino terão agenda escolar e isso certamente, tendo continuidade, vai criar uma cultura de "auto-organização", "planejamento", "auto-cuidado", propiciando que os alunos se organizem e se "centrem", sendo protagonistas "conscientes" de suas possibilidades.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PONTOS CRITICOS QUE IRÃO PAUTAR A CONSTRUÇÃO DAS METAS DO PAM 2009
Promoção, Prevenção e Proteção

Entendemos como ponto crítico a necessidade de ampliar o "projeto das agendas escolares" para as séries iniciais das escolas municipais, para as escolas estaduais do município e também para as creches (não só municipais mais também as conveniadas). Essa proposta busca intervir de forma saudável na relação mãe(família)&criança, pois a agenda servirá como instrumento de comunicação entre creche e a família, com orientações no cuidado com a criança, orientando no monitoramento da saúde, cuidados de alimentação, higiene, etc.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Promoção, Prevenção e Proteção

Área Temática: Comunicação em Saúde

Descrição da Meta: 01.001.001 - No decorrer dos 12 meses do ano de 2009 realizar três (03) campanhas de prevenção relacionadas ao HIV/AIDS para a população em geral no município de Porto Alegre.

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 09 - Aumento da cobertura das ações de prevenção na população em geral

O que: Realizar campanhas na area de DST/Aids

Quanto: 3,00 número

Valor de Base: Ano: **Fonte:** Não aplicável (✓)

Para Quem: População em Geral

Onde: Município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/1/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatórios de Gestão, quantidade de material produzido, relatório do COAS e Lab.Central sobre realização de testes.

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 196.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer:

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financiros (valores em R\$)					
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			Total Geral da ação
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					¹ Recebido	² Aplicação Financeira		
Realizar 03 campanhas de prevenção	01/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$150.000,00	\$16.000,00	\$0,00	\$166.000,00
Confecção e impressão de material informativo	03/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$30.000,00	\$0,00	\$30.000,00

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Promoção, Prevenção e Proteção

Área Temática: Comunicação em Saúde

Descrição da Meta: 01.001.002 - Em 2009, a rede Municipal de Ensino do município de Porto Alegre trabalhada de forma contínua e sistemática com informações sobre prevenção em DST/Aids e qualidade de vida.

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 09 - Aumento da cobertura das ações de prevenção na população em geral

O que: confeccionar e imprimir a agenda 2010

Quanto: 1,00 número

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: Alunos das escolas da rede municipal de ensino

Onde: POrto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/3/2009) a Mês/Ano Final(30/11/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatório de Gestão, planilha de distribuição das agendas

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 290.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer:

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					Total Geral da ação
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					¹ Recebido	² Aplicação Financeira		
Confeccionar Agenda 2010 para a rede municipal de ensino com conteúdo que aborde além da prevenção das DST/Aids, aspectos ligados a construção de um indivíduo aut centrado, organização e bom autoestima	03/2009	11/2009	\$290.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$290.000,00

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). **2.APLICAÇÃO FINANCEIRA:** recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. **3.PRÓPRIOS:** recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Promoção, Prevenção e Proteção

Área Temática: Promoção de práticas sexuais seguras

Descrição da Meta: 01.002.001 - Ao longo do ano de 2009 adquirir e disponibilizar insumos de prevenção (preservativo masculino e gel lubrificante) conforme pactuação 21/03 da CIB RS e planilha de necessidades de insumos para a população em geral do município de Porto Alegre.

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 09 - Aumento da cobertura das ações de prevenção na população em geral

O que: Adquiri e disponibilizar preservativo masculino e gel lubrificante

Quanto: 2,00 número

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: População em Geral

Onde: No município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/3/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatórios de Gestão e relatório financeiro da SMS

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 297.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			Total Geral da ação
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					¹ Recebido	² Aplicação Financeira		
Aquisição e distribuição de 1.500.000 (hum milhão e quinhentos mil) preservativos	03/2009	11/2009	\$0,00	\$250.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$250.000,00
Adquisição e distribuição de gel lubrificante	03/2009	12/2009	\$47.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$47.000,00

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). **2.APLICAÇÃO FINANCEIRA:** recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. **3.PRÓPRIOS:** recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Promoção, Prevenção e Proteção

Área Temática: Controle social

Descrição da Meta: 01.033.001 - No decorrer do ano de 2009 em Porto Alegre, viabilizar a execução de projetos de OSC deste município, apresentados, avaliados, aprovados e monitorados pela SETEC (Secretaria Técnica) do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 10 - Advocacy e controle social

O que: Viabilizar execução de projetos de OSC

Quanto: 1,00 número

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: OSC do município de Porto Alegre

Onde: Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/4/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatorios da Comissão de AIDS do CMS

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 109.751,21

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: necessita revisão de ações e/ou insumos

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					Total Geral da ação
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					¹ Recebido	² Aplicação Financeira		
Formalização junto ao CMS do FLUXO para viabilizar os projetos aprovados e a forma de prestação de contas	04/2009	12/2009	\$109.751,21	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$109.751,21

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). **2.APLICAÇÃO FINANCEIRA:** recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. **3.PRÓPRIOS:** recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

BALANÇO DA EXECUÇÃO DAS METAS DO PAM DE 2008
Diagnóstico, Tratamento e Assistência

Especificamente neste area de Diagnóstico, Tratamento e Assistência, identificamos dois pontos de importância estrutural que vem sendo apontados nos PAMs anteriores e que ainda esperam resposta, que: (1) descentralização da testagem do HIV com aconselhamento para toda arede básica de saúde, (2) descentralização do atendimento do HIV+ assintomático para a rede básica. O processo de descentralização da testagem se dará através uma proposta de educação permanente, com tutores indicados de cada gerencia, que serão capacitados na teoria e pratica do aconselhamento.

Quanto a descentralização do atendimento do HIV+ asisintomático pela rede básica. embora não tenhamos concretizado o processo de descentralização, avaliamos que a abertura do SAE IAPI aumentando em 35% a oferta de atendimento especializado em Aids já é um passo dentro desse processo. Outra questão que trabalhamos para modificar refere-se ao SAE CSVC, diagnosticamos que este encontra-se com sua fisica e de RH esgotada, embora já tenha acontecido a mudança de alguns pacientges para SAE IAPI. Em resposta a isso foi planejada mudança da area fisica para outro local mais espaçoso no proprio Centro de Saúde (area 12), cujo Processo Administrativo encontra-se na Secretaria da Administração para Licitação e contratação da empresa que fará a reforma. Porém, mesmo com a abertura do SAE IAPI e a a mudança do SAE CSVC para local mais adequado, para que se implante o processo de descentralização é necessário a abertura de mais um SAE, que preferencialmente deve ser localizado entre a região da Lomba do Pinheiro e Restinga, conforme apontam os dados epidemiológicos fornecidos pela CGVS.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PONTOS CRITICOS QUE IRÃO PAUTAR A CONSTRUÇÃO DAS METAS DO PAM 2009
 Diagnóstico, Tratamento e Assistência

Os dados abaixo relacionados constituem-se na justificativa para a necessidade de se intervir de forma mais significativa no pré-natal das gestantes do município de Porto Alegre. Para iniciar a análise dos dados é necessário saber que o número de Nascidos Vivos do município é 17.809 no ano de 2007, o que mostra um decréscimo desde 1999 cujo número de Nascidos Vivos era de 23.854 bebês, sendo que em 2005 tivemos 18.930 NV e 2006 18.383 nascidos no município. A tabela 1 apresenta estes dados.

Tabela 1 - Indicadores de processo do SISPRENATAL em Porto Alegre, 2005-2006

Indicadores de processo do SISPRENATAL	2005	2006
Total de gestantes cadastradas no SISPRENATAL		10.532 10.374
% menor de 17 semanas (entrada no sistema)		73,3 72,7
% de 6 consultas	44,2	40,0
% de 6 consultas e consultas de puerpério	31,1	24,4
% de 6 consultas e exames	25,5	24,9
% de 6 consultas, exames e consulta de puerpério		8,3 15,3
% VAT	61,0	66,1
% 6 consultas, exames, consulta de puerpério, VA	14,6	13,7

Outro dado importante de ser apresentado refere-se a realização dos exames de HIV e VDRL durante o pré-natal, conforme tabela 2 é necessário aumentar a cobertura de realização desses exames.

Tabela 2 – Distribuição dos Exames de VDRL e HIV realizados em relação ao número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL, Porto Alegre, 2005-2006

Tabela 4 – Distribuição dos Exames de VDRL e HIV realizados em relação ao número de gestantes cadastradas no SISPRENATAL, Porto Alegre, 2005-2006

ANO	Gestantes Cadastradas		EXAMES REALIZADOS				HIV 1		HIV 2		VDRL 1		VDRL 2	
	NG	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
05	10.532	7,071	67,1	2.241	21,3	7.222	68,6	2.867	27,2					
06	10.374	7,118	68,7	2.666	25,7	7.250	70,0	3.452	33,3					

Fonte: SISPRENATAL Porto Alegre

Em relação à Idade das mães, observa-se que, em 2007, o percentual de casos de mães adolescentes ficou estável, com 16,0%. No Brasil, em 2005, a prevalência de mães adolescentes foi de 21,8% e no Rio Grande do Sul, em 2007, de 17,8%.

Segundo o SINASC, do total de partos ocorridos em Porto Alegre em 2007, 60% das mães eram residentes no município e 40% em outras cidades (Tabela 7 E 8). As cidades que mais utilizaram a rede hospitalar da capital, entre 2002 e 2007, foram em ordem decrescente Viamão, Canoas, Alvorada, Gravataí e Cachoeirinha. A Tabela 6 e a Figura 3 mostram a série histórica do total dos NV dessas cidades com os percentuais de partos realizados em Porto Alegre. Pode-se observar a importante dependência desses municípios da rede hospitalar obstétrica da capital. Viamão, apesar da diminuição desse percentual, mantém 65% dos partos de suas moradoras no município em Porto Alegre.

Um dado importante que anualmente é avaliado é o percentual de mães que utilizam o SUS para seus partos. Em 2007, para 17.809 NV, foram emitidas 12.488 autorizações de internação hospitalar (AIH) para partos de mulheres moradoras em Porto Alegre, representando 70%. Isso significa que 30% utilizaram algum convênio de saúde ou internações particulares. Na série histórica apresentada, esse percentual tem variado de 23 a 33%.

Em Porto Alegre o pré-natal de baixo risco é realizado por 138 serviços básicos de saúde e o de alto risco por 6 hospitais e 2 serviços especializados em DST/AIDS.

Em um olhar mais direcionado a questões pertinentes a AIDS, dados sobre Mortalidade Infantil (menores de 5 anos) e as DIP especificamente AIDS, verificamos que em 2005 aconteceu 01 óbito, 2006 ocorreram 03 óbitos por AIDS e 2007 ocorreu 01 óbito. Um panorama mais geral dos casos de AIDS é apresentado pela CGVS no Boletim Epidemiológico n° 36 de fevereiro de 2008 e o n° 38 de agosto de 2008. O primeiro mostra que o total de casos acumulados de AIDS neste ano de 2007 é de 1.097 casos, sendo que destes, 673 são homens e 459 são mulheres. Destes casos notificados de AIDS, 885 estão vivos e 247 tiveram óbito. Sendo distribuídos da seguinte forma entre as Gerenciais Distritais:

* GD CENTRO – 193 casos, (61 F e 132 M) estando 157 vivos e 36 óbitos;

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

* GD GLÓRIA / C-C – 162 casos, (78 F e 84 M) estando 131 vivos e 31 óbitos;
* GD LESTE / NOROESTE – 132 casos (62 F e 70 M), 103 vivos e 29 óbitos;
* GD NOROESTE / H-N-I – 108 casos (34 F e 74 M), 78 vivos e 30 óbitos;
* GD NORTE / EIXO B – 122 casos (45 F e 77 M), 85 vivos e 26 óbitos;
* GD PARTENO / LP – 198 casos (77 F e 121 M) 152 vivos e 46 óbitos;
* GD SUL /CENTRO SUL – 111 casos (56 F e 55 M) 85 vivos e 26 óbitos;
(Boletim Epidemiológico n° 36, fevereiro de 2008)

Este quadro epidemiológico mostra a necessidade de se intervir mais precocemente nesse processo de pré-natal. É necessário que as gestantes iniciem antes o pré-natal e para, além disso, é urgente que todos os profissionais que se envolvem com o pré-natal fiquem atentos para a solicitação e realização de todos os exames que compõe o protocolo. A estratégia que propomos nesse sentido é a oferta de Teste Rápido de gravidez, de HIV e sífilis. Para tanto, os dados nos mostram um perfil dessa gestante a quem é indicado se ofertar os testes rápidos (TR). Em um cenário ideal, propomos também criar uma logística que permita já se coletar sangue para que seja remetido ao Laboratório Central e sejam realizados todos os outros exames e o resultados dos mesmos seja remetido para cada unidade solicitante.

Sabemos que o processo das decisões sobre as ações que devem ser implantadas pela rede de saúde devem ser tomadas em conjunto com quem as executas, em que pese os dados apresentados pela Vigilância Epidemiológica apontem para tais ações. Assim, essas ações propostas já foram discutidas com a Coordenação da Rede de Atenção Básica (CRABS) e com todos os Gerentes Distritais para avaliar a possibilidade, disponibilidade e necessidades decorrentes dessa ação.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Diagnóstico, Tratamento e Assistência

Área Temática: Redução da transmissão vertical do HIV

Descrição da Meta: 02.004.001 - No decorrer do ano de 2009, atender adequadamente 100% das gestantes do município de Porto Alegre com ações de aconselhamento e realização de todos os testes solicitados no pré-natal

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 02 - Redução da transmissão vertical do HIV

O que: Atender adequadamente 100% das gestantes com aconselhamento e testagem

Quanto: 100,00 percentual

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: Gestantes do município de Porto Alegre

Onde: no município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/1/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: SISPRENATAL, nº de testes rápidos utilizados, PRANASCER, PROJETO NASCER

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 228.132,84

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			Total Geral da ação
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					¹ Recebido	² Aplicação Financeira		
Aquisição de insumos de laboratório	02/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$40.000,00	\$0,00	\$0,00	\$40.000,00
Aquisição de Kits de teste rápido anti-HIV e sífilis (PN DST Aids)	01/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Disponibilizar teste rápido de gravidez para toda a rede conforme dados do SISPRENATAL	01/2009	12/2009	\$0,00	\$65.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$65.000,00
Reforma para adequação do laboratório Central as necessidades	04/2009	12/2009	\$30.000,00	\$0,00	\$53.132,84	\$40.000,00	\$0,00	\$123.132,84

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). 2.APLICAÇÃO FINANCEIRA: recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. 3.PRÓPRIOS: recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Diagnóstico, Tratamento e Assistência

Área Temática: Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS

Descrição da Meta: 02.010.001 - No decorrer do ano de 2009, aumentar em 10% o índice de cura de tuberculose em pacientes co-infectados, que acessam os serviços públicos de saúde do município de Porto Alegre

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diretriz relacionada à meta: 01 - Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/Aids e outras DST

O que: aumentar o índice de cura de co-infectados HIV & TB

Quanto: 10,00 percentual

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: co-infectados HIV & TB

Onde: nos serviços especializado sem AIDS do município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/3/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatórios de Gestão, relatórios de produtividade dos SAE

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 80.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					Total Geral da ação
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					Recebido ¹	Aplicação Financeira ²		
Capacitar (oficina de quimiprofilaxia em TB) e estabelecer fluxos e rotinas e implantar Norma Técnica	03/2009	05/2009	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Adquirir TR de HIV para pacientes com TB sem sorologia definida (PN DST Aids)	03/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Adquirir equipamentos permanentes para o Laboratorio Central (freezer, geladeira), Vidarias, Centrifuga não refrigerada para escarros, incubadora bacteriologica, balança analítica, coagulador, pipetadores, agitador, estufa de secagem de vidraria, microscopio binocular ADS	03/2009	12/2009	\$80.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$80.000,00

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). 2.APLICAÇÃO FINANCEIRA: recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. 3.PRÓPRIOS: recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Diagnóstico, Tratamento e Assistência

Área Temática: Diagnóstico e acompanhamento laboratorial - HIV/AIDS

Descrição da Meta: 02.014.001 - No ano de 2009, descentralizar a testagem do HIV com aconselhamento, para toda a rede básica de saúde, do município de Porto Alegre

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 05 - Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV

O que: descentralizar testagem do HIV com aconselhamento

Quanto: 1,00 número

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: População em Geral

Onde: no município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/4/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatório de Gestão, Planilhas de produtividade do Laboratorio Central

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 260.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financiros (valores em R\$)					
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			Total Geral da ação
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					¹ Recebido	² Aplicação Financeira		
Capacitação de 20hs/aula de conteúdo teórico e 12 hs práticas no COAS (4 capacitações com 32 técnicos em cada)	04/2009	06/2009	\$10.000,00	\$0,00	\$0,00	\$20.000,00	\$0,00	\$30.000,00
Reforma da área 12 do CSVC para transferência do COAS/PRD	07/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$230.000,00	\$0,00	\$0,00	\$230.000,00

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Diagnóstico, Tratamento e Assistência

Área Temática: Diagnóstico e acompanhamento laboratorial - HIV/AIDS

Descrição da Meta: 02.014.002 - No decorrer do ano de 2009, implantar a descentralização do atendimento do HIV + assintomático, para a rede básica de saúde, no município de Porto Alegre

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 05 - Aumento da cobertura do diagnóstico da infecção pelo HIV

O que: Descentralizar o atendimento ao HIV+ assintomático

Quanto: 1,00 número

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: população em geral

Onde: no município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/3/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Relatório de Gestão, relatorios de produtividade das GD

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 658.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			Total Geral da ação
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					Recebido ¹	Aplicação ² Financeira		
Reforma na area fisica para abertura do SAE Lomba/Restinga	04/2009	12/2009	\$210.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$210.000,00
Aquisição de material permanente (moveis em geral), equipamentos de consultórios,	07/2009	12/2009	\$200.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$200.000,00
Contratar hotel com infra-estrutura para as capacitações	03/2009	12/2009	\$40.000,00	\$0,00	\$70.000,00	\$0,00	\$0,00	\$110.000,00
Capacitação dos médicos para acompanhamento do HIV+ assintomático	05/2009	12/2009	\$8.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$8.000,00
Reforma da rede eletrica do CSVC	07/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$130.000,00	\$0,00	\$0,00	\$130.000,00

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). 2.APLICAÇÃO FINANCEIRA: recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. 3.PRÓPRIOS: recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

BALANÇO DA EXECUÇÃO DAS METAS DO PAM DE 2008
Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional

A nova estrutura da DST/Aids, compondo com outras politicas a assessoria de planejamento da secretaria muniicpal da saúde tem facilitado muito a interlocução com "agravos em saúde" em especial aqueles que tem interface direta com as questões da DST/Aids com Pneumologia, saúde da mulher e saúde da criança e adolescente. Para além disso, facilitou desenvolver ações em conjunto com a saúde do idoso, saúde bucal e nutrição. Embora com dificuldades em funções dos fluxos internos e uma grande dicotomia entre as regras que regem os serviços públicos (lei 8.666) e as Normas/regras do Banco mundial, exemplo craso disso foi a dificuldade em se firmar convênio para repasse de recurso para a Casa Lar Mãos Unidas (pactuada pela CIB/RS para receber recurso do PN)., estamos conseguindo manter as ações planejadas alcançando satisfatoriamente as metas planejadas. Resaltamos porém que é emergente a necessidade de se destinar RH, em especial assistente administrativo e um técnico responsável por organizar a vida contabel e financeira deste PAM.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PONTOS CRITICOS QUE IRÃO PAUTAR A CONSTRUÇÃO DAS METAS DO PAM 2009
Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional

Para que a gestão deste Plano aconteça de forma efetiva é necessário e preemente que sejam destinados RH para assistencia administrativa, acompanhamento financeiro e contabel do PAM, bem como RH para completar quadro do SAE IAPI e todo o quadro de RH para abertura do novo SAE Lomba?Restinga

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional

Área Temática: Desenvolvimento Humano e Institucional

Descrição da Meta: 03.016.001 - No decorrer de 2009 viabilizar a participação de 90 pessoas entre profissionais dos serviços especializados (SAE) e rede básica de atenção do município de Porto Alegre em eventos nacionais e internacionais ligados a área

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 01 - Melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de HIV/Aids e outras DST

O que: Participação em eventos nacionais e internacionais

Quanto: 90,00 número

Valor de Base: Ano: Fonte: Não aplicável (✓)

Para Quem: profissionais da rede especializada em HIV e atenção básica

Onde: município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/1/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Inscrições realizadas, comprovantes de participação em eventos

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 200.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financeiros (valores em R\$)					Total Geral da ação
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					Recebido ¹	Aplicação Financeira ²		
Pagamento de inscrições/diárias	01/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$60.000,00	\$0,00	\$0,00	\$60.000,00
Pagamento de passagens aereas, terrestres	01/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$140.000,00	\$0,00	\$0,00	\$140.000,00

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PLANILHA DE METAS E AÇÕES A SEREM ATINGIDAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO E ÁREA TEMÁTICA

Área de Atuação: Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional

Área Temática: Desenvolvimento Humano e Institucional

Descrição da Meta: 03.016.002 - No decorrer de 2009 adquirir 100% dos insumos e equipamentos para viabilizar as ações do Programa de DST/Aids do município de Porto Alegre.

ESPECIFICAÇÃO DA META

Diiretriz relacionada à meta: 07 - Melhoria da gestão / sustentabilidade

O que: Adquirir insumos e equipamentos para viabilizar as ações do programa DST/Aids

Quanto: 100,00 percentual

Valor de Base: Ano: **Fonte:** Não aplicável (✓)

Para Quem: Programa de DST/Aids

Onde: No município de Porto Alegre

Quando: Mês/Ano Inicial(1/1/2009) a Mês/Ano Final(31/12/2009)

Fonte para verificação do alcance da meta: Pedidos de solicitação, relatórios da equipe financeira da SMS

Somatório dos recursos financeiros previstos nas ações/insumos vinculados à meta R\$: 265.000,00

DADOS DA REVISÃO

Identificação: SES

Parecer: adequada

Tipo da Meta: 1

DESCRIÇÃO DA(S) AÇÃO(ÕES)

Ações a serem desenvolvidas para o alcance da Meta	Período de Execução		Recursos Financiros (valores em R\$)					
	De (mês/ano)	A (mês/ano)	PAM Atual		Saldo do PAM Anterior			Total Geral da ação
			Incentivo	Próprio	Incentivo		Próprios ³	
					Recebido ¹	Aplicação ² Financeira		
Aquisição de material de consumo (papel, insumos de informática)	01/2009	12/2009	\$35.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$35.000,00
Aquisição de material permanente para a manutenção dos SAE	01/2009	12/2009	\$50.000,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$50.000,00
Reforma do espaço físico da coordenação de DST/Aids e ASSEPLA	09/2009	12/2009	\$0,00	\$0,00	\$180.000,00	\$0,00	\$0,00	\$180.000,00

1.RECEBIDO: recursos recebidos do Incentivo (fundo a fundo), que não foram aplicados na execução do PAM anterior ao fim dos 12 meses (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês). **2.APLICAÇÃO FINANCEIRA:** recursos aferidos da aplicação financeira dos recursos repassados fundo a fundo. **3.PRÓPRIOS:** recursos próprios do gestor de saúde que deveriam ter sido aplicados no PAM anterior e que por algum motivo não foram (não considerar os valores já empenhados e outras ações que estão previstas para serem liquidadas no período entre o décimo e o décimo segundo mês).

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

BALANÇO DA EXECUÇÃO DAS METAS DO PAM DE 2008
Parcerias com OSC

Embora entendendo que as OSC atuam num vacuo deixado pelo Estado (que é quem tem efetivamente a responsabilidade de desenvolver trabalhos de Prevenção, Assistência e Tratamento em saúde), e embora o município de Porto Alegre não tenha a obrigatoriedade legal de repassar recursos para a sociedade civil organizada, durante o ano de 2008 foram efetivadas diversas ações para este segmento, em especial a viabilização da participação destes em eventos nacionais como o Congresso Brasileiro de Prevenção entre outros relatados no monitoramento do PAM 2008. Viabilizamos também a realização do XIII EBLGBT com pagamento da parte de hotelaria, salas para reuniões e todas a parte gráfica do evento. Foi reralizada também com recursos do PAM atividade cultural relativa ao dia da visibilidade lésbica. Além disso viabilizamos a impressão de material informativo para a RNP realizar pontos focais em todo o estado do RS.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

PONTOS CRITICOS QUE IRÃO PAUTAR A CONSTRUÇÃO DAS METAS DO PAM 2009
Parcerias com OSC

Os tramites burocráticos (e necessários!) dificultam a agilidade de processos e por vezes impedem parcerias mais consistentes com algumas OSC que efetivamente realizam trabalhos junto a população de Porto Alegre. A sugestão de repasse de recursos via SETEC do CMS vai no sentido de poder viabilizar ações para esses parceiros confiáveis, responsáveis e efetivamente comprometidos em acabar com essa epidemia de AIDS.

Porto Alegre-RS

FECHADO PELO GESTOR

Proposta de Recursos Financeiros Globais por Áreas

Áreas de Atuação	Recursos Financeiros a serem aplicados						Total	Percentual do Total Geral
	PAM Atual		Saldo PAM Anterior					
	Incentivo	Próprios	Incentivo					
			Incentivo	Aplicação Financeira	Próprios			
Promoção, Prevenção e Proteção	R\$ 446.751,21	\$250.000,00	\$150.000,00	\$46.000,00	\$0,00	\$892.751,21	34.55%	
Diagnóstico, Tratamento e Assistência	R\$ 578.000,00	\$65.000,00	\$523.132,84	\$60.000,00	\$0,00	\$1.226.132,84	47.45%	
Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional	R\$ 85.000,00	\$0,00	\$380.000,00	\$0,00	\$0,00	\$465.000,00	18.00%	
Total Geral	R\$ 1.109.751,21	\$315.000,00	\$1.053.132,84	\$106.000,00	\$0,00	\$2.583.884,05	100.00%	