



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE - 2016

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

FÁTIMA ALI

Secretária Adjunta

LORENO SOLIGO

Secretário Substituto

MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ

Coordenação Geral

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Conselho Municipal de Saúde

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento e Programação

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

VÂNIA MARIA FRANTZ

Coordenadoria Geral de Atenção Básica

FABIANA HERMES SUPRINYAK

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

CARLOS AUGUSTO PACHECO

Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria Geral de Atenção Especializada Ambulatorial

ANA MARIA LOPES SILVEIRA

Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

CARMEN JASPER

Ouvidoria

FABIANE MATOS LEFFA

Coordenação de Assistência Farmacêutica

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

DJEDAH LISBOA

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

DAILA ALENARACNECK DA SILVA

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Brígido Martins Ribas

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Fernando Ritter

Djanira Corrêa da Conceição

Antônio Augusto Oleinik Garbin

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Jandira Roehrs Santana

Mirtha da Rosa Zenker

João Alne Schamann Farias

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABS – Atenção Básica de Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AFE- Autorizações de Funcionamento –

AGHOS – Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorizações de Internações Hospitalar

AIS – Agente Indígena de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH – Atendimento pré-hospitalar

APL - Arranjos Produtivos Locais – Fitoterapia

app - approach control – Aplicativo móvel

APS – Atenção Primária em Saúde

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

BC – Bloco Cirúrgico

BCTG - Banco de Células e Tecidos Germinativos

BPA – Boletins de Produção Ambulatorial

BR - Brasil

C – Centro

CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária

CAC – Comissão de Acompanhamento de Contratos

CAUAE - Comissão de Análise Urbanística e Ambiental

CAS – Comunidade Sócioeducativo

CASE – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASE PC – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASEF – Centro de Atendimento Sócioeducativo Feminino

CAPS – Centro de Atenção Psico Social

CC – Cargo em Comissão

CCLAB – Comissão de cadastro de Insumos para Laboratórios

CCMED – Comissão de cadastro de marcas de medicamentos humanos

CDC - Centers for Disease Control and Preventions
CDS – Coleta de Dados Simplificada / Conselho Distrital de Saúde
CEERT - Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades
CEIC – Centro Integração do Comando
CEO – Centro Especialidade Odontológica
CEPS - Comissão Permanente de Ensino e Serviço
CER – Centros Especializados em Reabilitação
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalar
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CFT - Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica
CGAB – Coordenadoria Geral da Atenção Básica
CGAE – Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAL – Comitê de Gestão e Acompanhamento Local
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGPPS – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde
CGSMU – Coordenação-Geral Serviço Municipal de Urgências
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIPAs - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIST – Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador
CMAC – Coordenação de Média e Alta Complexidade
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil
CMIPF – Centro Municipal Integrado do Planejamento Familiar
CMM – Consumo Médio Mensal
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências

CNAMB - Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CNRAC – Central Nacional em Alta Complexidade
CO – Centro Obstétrico
COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
COMPETI - Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
CONSEA - Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável
CoorSaúde – Coordenadoria de Saúde
CNSB – Coordenação Nacional de Saúde Bucal
CP – Concurso Público
CPVDF - Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – FASC
CREMERS – Conselho Regional de Medicina Do Estado do Rio Grande do Sul
CRF – Centro de Reabilitação Física
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRN – Conselho Regional de Nutricionistas
CRN2 - Conselho Regional de Nutricionistas
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CRTB – Centro de Referência à Tuberculose
CS – Centro Saúde
CSM – Centro de Saúde Modelo
CSST - Comissão de Saúde e Segurança do Trabalhador
CSVC – Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
CTI - Centros de Tratamento Intensivo
DANTS – doenças e agravos não transmissíveis
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DM – Diabete Mellitus; Doença meningocócica
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos

DNC – Documento de Notificação
DOE – Diário Oficial do Estado
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DRC – Doença Renal Crônica
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos
DTM – Disfunção Têmporo Mandibular
EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
ECR - Equipe de Consultório na Rua
EC – Emenda Constitucional
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ECT – Eletroconvulsoterapia
ECG – Eletrocardiograma
EDA – Endoscopia Digestiva Alta
EEIs - Escolas de Educação Infantis
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP – Equipe Multiprofissional de Atenção
EMP – Equipe de Manutenção Predial
EMAT – Equipe de Materiais
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
EMAD – Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
EPT - Equipe de Perícia Técnica
EPTC – Empresa Pública Transporte Circular
ERB's - Estação Rádio Base
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESMA – Equipes de Saúde Mental Adulto
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis
EVQA – Equipe de Vigilância de Qualidade da Águas
NVRV - Núcleo de Fiscalização Ambiental
EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
EVZ - Equipe de Vigilância de Zoonoses

FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
FASE – Fundação de Atendimento Sócio Educativo
FD – Farmácia Distrital
FEM - Farmácia de Medicamentos Especiais
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental
FEPETI - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
FRAPS - Fóruns das Rede de Atenção Psicossocial
FSST - Fórum Sindical Saúde do Trabalhador
FUNAI – Fundação Nacional do Índio – Ministério da Justiça
FUS – Farmácias das Unidades de Saúde
GD – Gerência Distrital
GD C – Gerência Distrital Centro
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul
GERCON – Gerenciamento de Consultas
GERINT – Gerenciamento Hospitalar
GMAT – Gerenciamento de Materiais
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GPA – Gerenciamento de Processos Administrativos
GSSM – Gerência do Saúde do Servidor Municipal
GRSS – Gerência de Regulação de Serviços e, Saúde
GT – Grupo de Trabalho
GTI – Gerência de Tecnologia de Informação
HBO - Hospital Banco de Olhos
HCC - Hospital da Criança Conceição
HED - Hospital Ernesto Dorneles
HEMOPROD - Boletim de Coleta e Utilização de Produtos Hemoderivados da
ANVISA
HF – Hospital Fêmeina

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre
HPB - Hospital Parque Belém
HPS – Hospital de Pronto Socorro
HSL - Hospital São Lucas
HVN – Hospital Vila Nova
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Instituto de Cardiologia
IN – Instrução Normativa
INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
ISCM - Irmandade Santa Casa de Misericórdia
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LAT – Licença Acidente de Trabalho
LAI – Licença Afastamento INSS
LG – Licença Gestante
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LM – Licença Maternidade
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTI – Licença para Tratamento de Interesses.
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família
LTS – Licença Tratamento Saúde
LVC– Leishmaniose Visceral Canina
MAC – Medida de Alta Complexidade
MPT - Ministério Público do Trabalho
MS – Ministério da Saúde
N – Número Total
NA – Não Atendidos
NACH – Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NAQM – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

NCL - Núcleo de Contratos e Licitações
NE – Nível Elementar
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NFA – Núcleo de Fiscalização Ambiental
NM – Nível Médio
NIR – Núcleo Interno de Regulação
NOTIVISA - Notificação de Eventos e Reações Adversas da ANVISA
NS – Nível Superior
NVESES – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
ONU – Nações Unidas
PABJ – Pronto Atendimento Bom Jesus
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PALP – Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro
PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
PAS – Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PcAH – Pessoa com Altas Habilidades
PcD – Pessoa com Deficiência
PCMTC – Práticas Corporais de Medicina Tradicional Chinesa
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP – Profilaxia Pós-Exposição
PESM - Plantões de Emergência em Saúde Mental.
PET - Programa de Educação para o Trabalho
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PGM – Procuradoria Geral do Município
PIMPIA – Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre
PIS – Prática Integrativa em Saúde
PMM- Programa Mias Médicos
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAR – Pré-natal de Alto Risco
PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPCI – Plano de Prevenção e Combate a Incêndio
PPI – Programação pactuada Integral
PPL – População Privada de Liberdade
PPSN – Política Pública de Saúde Nutricional
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PROVAB – Programa para Valorização da Atenção Básica
PSA – Antígeno Prostático Específico
PSF – Programa de Saúde da Família
PSR – População em Situação de Rua
PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PVES – Pesquisas Vetoriais Especiais
QT – Quantidade
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAP – Rede de Atenção Primária
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RS – Rio Grande do Sul
RUE – Rede de Urgências e Emergências
SADT – Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAID – Secretaria Adjunta do Idoso
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SAPH – Sistema de Atendimento Pré Hospitalar
SD – Serviço Diagnóstico
SEI – Sistema Eletrônico de Informação
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde

SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

SESRS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SETEC – Integração da Secretaria Técnica

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIASI – Sistemas de Informações da Atenção à Saúde Indígena

SINDPPD - Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados

SIHO – Sistema de Informação Hospitalar

SNA – Sistema Nacional de Auditoria

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINE – Sistema Nacional de Emprego

SINTTEL - Sindicato dos Telefônicos do RS

SIPATs – Semana Interna de Prevenção a Acidentes do Trabalho

SISCOAPES - Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Processos de Contratualização do COAPES

SISEMBRIO - Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas

SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SISREG – Sistema de Regulação de Exames

SIST – Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador

SMA – Secretaria Municipal de Administração

SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente

SMIC – Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio

SMOV – Secretaria Municipal de Obras e Viação

SMPEO – Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SO – Sala de Observação

SOP – Sala de Observação Pediátrica

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

STIA - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Alimentação de Porto Alegre

SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRTE/RS – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/Rio Grande do Sul

SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal

STICC - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil de Porto Alegre

SUS – Sistema Único de Saúde

SVO – Serviço de Verificação de Óbito

SVS – Serviço de Vigilância em Saúde

TAC - Termo de Ajustamento de Conduta

TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal

TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica

TB – Tuberculose

TC - Terapia Comunitária

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TN – Triagem Neonatal

TRT - Tribunal Regional do Trabalho

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico

UPA – Unidade Pronto Atendimento

US – Unidade de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

APRESENTAÇÃO	19
2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .20	
3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	21
4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	34
5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016	35
6 GESTÃO NA SAÚDE	39
6.1 Gestão do Trabalho em Saúde	39
6.1.1 Quantitativo de trabalhadores.....	40
6.1.2 Acompanhamento funcional	45
6.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF	47
6.1.4 Educação Permanente em Saúde.....	50
6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	63
6.3 Ouvidoria do SUS	66
6.4 Assessoria de Comunicação	74
7 INFRAESTRUTURA DE APOIO	81
7.1 Obras, Reformas e Ampliações	81
7.2 Informatização da Saúde	88
8 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO	91
8.1 Atenção Básica à Saúde	91
8.1.1 Referências dos Serviços de Atenção Básica.....	98
8.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica	110
8.1.2.1 Consultas na Atenção Básica.....	111
8.1.2.2 Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Básica	118
8.1.2.3 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Básica ..	125
8.1.1.4 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas	129
8.2 Atenção Especializada Ambulatorial	131
8.2.1 Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial	134
8.2.2 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios	140
8.2.2.1 Centro de Especialidades – Ambulatório Especializado e Exames Diagnósticos	140
8.2.2.2 Saúde Bucal.....	141

8.2.2.3	Práticas Integrativas em Saúde.....	146
	Serviços de Assistência Especializada – SAE	147
8.2.2.4	Centro de Referência à Tuberculose – CRTB	152
8.2.2.5	Saúde Mental	153
8.2.2.6	Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SADT).....	156
8.3	Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel..	160
8.3.1	Serviço de Atenção Domiciliar.....	165
8.3.2	Pronto-Atendimentos (PA).....	167
8.3.2.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos.....	170
8.3.3	Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM).....	174
8.3.4	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU).....	177
8.4	Serviços de Atenção Hospitalar.....	181
8.4.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	184
8.4.2	Hospital de Pronto Socorro.....	196
8.4.3	Internações em Saúde Mental.....	198
8.5	Assistência Farmacêutica	199
8.6	Assistência Laboratorial.....	222
9	REGULAÇÃO DO SUS.....	227
9.1	Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados.....	233
9.2	Regulação da Produção Hospitalar	234
9.3	Auditorias Realizadas	237
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	239
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	239
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais	240
10.1.2	Hepatites Virais	245
10.1.3	Leptospirose	246
10.1.4	Sarampo/Rubéola.....	247
10.1.5	Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.....	247
10.1.6	Meningite Bacteriana.....	252
10.1.7	Influenza	253
10.1.8	Tétano	253
10.1.9	Tuberculose.....	254
10.1.10	Hanseníase	262
10.1.11	Caxumba	263
10.1.12	Vigilância em Saúde Mental.....	263
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária.....	263

10.2.1	Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	263
10.2.1.1	Dados de Fiscalização	264
10.2.1.2	Atendimento de denúncias e reclamações.....	270
10.2.1.3	Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia	275
10.2.1.4	Ações de Vigilância da Raiva	276
11	POLÍTICAS PÚBLICAS	279
11.1	Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT.....	279
11.2	Atenção Psicossocial	295
11.3	Práticas Integrativas em Saúde – PIS.....	300
11.4	Saúde dos Ciclos de Vida	302
11.4.1	Saúde da Criança e do Adolescente.....	302
11.4.2	Saúde da Mulher	327
11.4.3	Saúde do Homem.....	331
11.4.4	Saúde da Pessoa Idosa	333
11.5	Equidade Etnicorracial	342
11.5.1	Saúde da População Negra	342
11.5.2	Saúde dos Povos Indígenas	346
11.6	Igualdade e Inclusão.....	350
11.6.1	Saúde da Pessoa com Deficiência.....	350
11.6.2	Saúde do Trabalhador.....	354
12	FINANCIAMENTO DO SUS	367
13	CONTROLE SOCIAL	372
	REFERÊNCIAS.....	373
	ANEXO I - CÓDIGOS DE PRODUÇÃO DO TABWIN.....	375
	ANEXO II - Nome do indicador: Unidades de Atenção Primária com Acolhimento - SMS.....	381
	ANEXO III - Relação de Unidades de Saúde da Atenção Básica conforme modelo de atenção à saúde, Porto Alegre – Agosto de 2016.	384
	ANEXO IV - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em agosto de 2016.	390
	ANEXO V - PORTARIA No - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016.....	401
	ANEXO VI - VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE.....	407
	ANEXO VII - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	413
	ANEXO VIII – Unidades Matriciadas em Saúde do Trabalhador nos anos de 2014 e 2015.....	431
	ANEXO IX – Política de Atenção à Saúde da População Negra.....	433
	ANEXO X - FINANCIAMENTO DO SUS.....	436

APRESENTAÇÃO

O município de Porto Alegre possui 1 milhão 476 mil e 867 habitantes, segundo dados de estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2015. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de nº 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

A estrutura do relatório está baseada inicialmente no “Roteiro de informações para os Relatórios Trimestrais de Gestão e Relatório Anual de Gestão” (SMS/PMPA, 2010), mas também na exigência mínima posta pela Seção III (Da Prestação de Contas), artigos 34, 35 e 36 da Lei Complementar nº141/12.

Neste quadrimestre, a formalização da Coordenadoria Geral de Políticas Públicas corroborou para mais um momento de qualificação da estrutura do relatório de gestão, especificamente no capítulo sobre os ‘Ciclos de Vida’. No seu lugar, tem-se agora um capítulo mais amplo e intitulado ‘Políticas Públicas de Saúde’, que compreende as políticas voltadas: 1) ao enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT (incluindo as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão, doenças respiratórias crônicas e as violências), 2) à Atenção Psicossocial, 3) às Práticas Integrativas em Saúde, 4) aos Ciclos de Vida, 5) à Equidade Etnorracial e 6) à Igualdade e Inclusão. Este formato propicia a avaliação da execução das políticas públicas de saúde voltadas aos grupos populacionais nas suas especificidades, fortalecendo a direcionalidade das equipes de gestão para a missão da SMS.

A execução da Programação Anual em Saúde (PAS) 2016, apresentada no capítulo 5 deste relatório, já indica pontos de destaque e também de alerta no cumprimento dos objetivos do PMS 2014-17. O principal fator que desafia o cumprimento das metas é a contenção de despesas municipais, instituída pela Prefeitura em março e ainda vigente, e que dificulta a manutenção, a ampliação e melhoria da estrutura de serviços ofertados. Esta situação tem exigido que a equipe de gestão da SMS reavalie constantemente o custo de cada serviço e as metas pactuadas, o que se refletiu na elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2017.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste 2º quadrimestre de 2016, em face da continuidade no panorama de instabilidade política e econômica no país, os obstáculos à execução das políticas de saúde no município se mantêm. O agravamento da crise pressiona o Sistema Único de Saúde (SUS), pois, se por um lado há aumento na demanda pelos serviços do SUS, por outro, as restrições impostas pelo decréscimo nas receitas públicas dificultam a manutenção e impedem a ampliação na oferta dos serviços.

No período, permaneceu a vigência do Decreto Municipal nº 19.345/2016, que visa conter as despesas públicas, e foi emitida no mês de agosto a Informação nº 538/2016, a qual determina que a renovação dos contratos administrativos de prestação de serviço sejam realizadas sem a concessão de reajustes financeiros (como à inflação). Os possíveis reflexos dessas medidas, na assistência à saúde e na organização e funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estão na redução quantitativa e qualitativa dos serviços prestados.

Em relação à estrutura administrativa da SMS, no mês de agosto/2016 houve a formalização, no organograma da Secretaria, das seguintes áreas: *Coordenadoria-Geral de Políticas Públicas em Saúde, Coordenação da Assistência Farmacêutica, Coordenadoria-Geral de Atenção Básica e Coordenadoria-Geral de Atenção Especializada Ambulatorial*. Os processos de atualização na estrutura organizacional da SMS ainda não estão findados e prosseguem tramitando, conforme as validações ocorridas durante o 1º quadrimestre de 2016.

Por fim, em alinhamento à nova configuração das coordenações e com o objetivo de qualificar a previsão e a execução orçamentária referente ao ano de 2017, os setores da gestão da SMS iniciaram a elaboração da Lei orçamentária Anual (LOA) 2017. Estimaram as necessidades orçamentárias de acordo com as necessidades de custeio e investimento dos serviços sob sua gestão. Este é o segundo ano que a SMS descentraliza a elaboração da LOA junto as suas áreas de gestão da atenção, da vigilância e de apoio.

3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

DOPA - Edição 5251, 09 de maio de 2016. **Instrução Normativa 001/2016**. Aprova a planilha de desempenho com apuração dos resultados das metas da GIGSUS e GIGAS prevista na Lei nº 11.140, de 14 de outubro de 2011 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. I – Aprova os resultados dos indicadores gerais referentes à apuração do 2º quadrimestre de 2015, tendo estes indicadores alcançado resultado final acima de 90% previsto no inciso III, do art. 10, da Lei 11.140, de 14 de outubro de 2011;

DOPA - Edição 5250, 10 de maio de 2016. **Instrução Normativa 002/2016**. Aprova a planilha de desempenho com apuração dos resultados das metas da GIGSUS e GIGAS prevista na Lei nº 11.140, de 14 de outubro de 2011 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. I – Aprova os resultados dos indicadores gerais referentes à apuração do 3º quadrimestre de 2015, tendo estes indicadores alcançado resultado final acima de 90% previsto no inciso III, do art. 10, da Lei 11.140, de 14 de outubro de 2011;

Resolução Nº 07/2015,.Resolve Aprovar: renovação de Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital São Lucas; renovação de Habilitação como Centro de Atenção Especializada em Oncologia (CACON) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; habilitação como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero (SRC) e como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; renovação da Habilitação para Assistência ao Indivíduo com Doença Renal Crônica (DRC) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016

Resolução CMS Nº 17/2015. Resolve aprovar: que o montante total de recursos repassados pelo governo estadual, relativos ao termo de Municipalização do CSEM (R\$ 18.600.000,00) sejam aplicados na sua finalidade, isto é, na qualificação das estruturas de saúde que, na época, compunham o CSEM.- que a Prefeitura Municipal de Porto Alegre garanta a reposição dos recursos utilizados para outras finalidades, seja através de repasses de outras esferas de governo, seja de recursos do Tesouro Municipal, em prazo que deverá ser estabelecido posteriormente.- que os recursos ainda não utilizados, e que correspondem a R\$ 5.300.000,00, tenham

sua execução programada imediatamente, conforme prioridades definidas na planilha de obras elaborada pelo CDS Partenon.- que se constitua Grupo de Trabalho com representantes de todos os setores envolvidos da SMS e de representantes do controle social, para elaborar o cronograma de desembolso físico-financeiro e apresentá-lo ao Plenário no prazo de 30 dias. DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016.

Resolução CMS N°18/2015. Resolve aprovar: - que seja ampliada a Comissão Especial da SMS com a participação de um representante de cada laboratório próprio; - que seja elaborada proposta de estruturação e funcionamento da rede de laboratórios próprios por esta Comissão Especial.- que a partir da entrega da proposta acima referida, o CMS organize a análise do referido documento, de forma ampliada, para encaminhamento ao Plenário. DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016.

Resolução CMS N°19/2015. Resolve aprovar: - a Prestação de Contas da 40ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016.

Resolução CMS N°20/2015. Resolve aprovar: - que sejam excluídas da Planilha de Investimentos em Saúde, as Academias de Saúde, que deverão ser substituídas por Academias ao ar livre, implantadas por outros órgãos da PMPA;- que seja encaminhada às instâncias legislativas municipal, estadual e federal a planilha de demandas prioritárias, para o destino dos recursos de emendas parlamentares;- a proposta apresentada pela SMS, considerando as obras listadas em cor verde e acrescentando-se a construção de: US Campo da Tuca, US Cosme e Damião, US Castelo, US Parque das Orquídeas e US Glória (proposta disponível em:) [http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_19_\(13.08.15\)-](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/ata_19_(13.08.15)-)

DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016.

Resolução CMS N° 21/2015. Resolve Aprovar: - o credenciamento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como Unidade de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama tipo II (UNIR MAMA tipo II).- o credenciamento do Hospital de Pronto Socorro como Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular. DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016.

Resolução CMS Nº 22/2015. Resolve Aprovar: o Regimento Interno da Comissão de Assistência Farmacêutica. DOPA - Edição 5253, 12 de maio de 2016.

DOPA – Edição 5228, 19 de maio de 2016. Lei N º 12.057, De 16 De Maio De 2016, Que "Garante À Parturiente O Direito À Presença De Acompanhante No Processo De Parto, Em Hospitais Públicos Ou Conveniados Com O Sistema Único De Saúde (Sus), E Dá Outras Providências"

Resolução CMS Nº 01/2016 Resolve Aprovar: - que seja estabelecido convênio entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Secretaria Estadual de Saúde, no valor de R\$ 1.780.800,00 para realização de 24 procedimentos de Implante Valvar Aórtico Percutâneo (TAVI) DOPA – Edição 5288, 01 de julho de 2016.

DOPA - Edição 5315, 09 de agosto de 2016. **Instrução Normativa 004/2016**

I – Aprova os resultados dos indicadores gerais referentes à apuração do 1º quadrimestre de 2016, tendo estes indicadores alcançado resultado final acima de 90% previsto no inciso III, do art. 10, da Lei 11.140, de 14 de outubro de 2011.

DOPA – Edição 5318, 12 de agosto de 2016. **Decreto Nº 19.462,** De 5 De Agosto De 2016, Que "Cria As Unidades De Trabalho, Coordenadoria-Geral De Políticas Públicas Em Saúde (CGPPS), Coordenadoria-Geral De Atenção Especializada Ambulatorial (CGAEA), Coordenação De Assistência Farmacêutica (CAF)

DOPA - Edição 5318, 12 de agosto de 2016. **Decreto Nº 19.463,** De 9 De Agosto De 2016, Que "Prorroga O Prazo De Validade Dos Concursos Públicos Nº 512 – Monitor, Nº 516 – Médico Especialista – Otorrinolaringologia E Nº 518 – Arquiteto, Da Prefeitura Municipal De Porto Alegre".

Resolução CMS Nº 23/2015. Resolve aprovar: - a renovação da habilitação do Hospital Nossa Senhora Conceição como serviço de referência em Doença Renal Crônica.- o credenciamento da Irmandade Santa Casa de Misericórdia como UNIR MAMA tipo II.- habilitação de 12 leitos de Saúde Mental na Unidade Álvaro Alvim, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, disponibilizados para usuárias de todos os tipos de drogas e não apenas crack. DOPA – Edição 5320, 16 de agosto de 2016.

Resolução CMS Nº 24/2015. Resolve aprovar: - que seja mantida a redação original do artigo 2º da Minuta de Projeto de Lei Complementar em substituição à Lei Complementar 277/1992.- que seja excluído o artigo 8º da Minuta de Projeto de Lei

Complementar em substituição à Lei Complementar 277/1992. DOPA – Edição 5320, 16 de agosto de 2016

Resolução CMS Nº 25/2015. Resolve: - Aprovar Fluxo de tramitação para a homologação e publicação das Resoluções do Plenário do CMS/POA:

1. as deliberações do Plenário constarão em Atas que, após aprovadas, deverão ser consubstanciadas em Resoluções pela Secretaria Executiva do CMS/POA.

2. as Resoluções serão encaminhadas através de expedientes específicos ao Gabinete da SMS, onde serão protocoladas.

3. a partir deste protocolo o Gabinete terá prazo de até 30 dias para manifestar-se quanto à homologação das mesmas.

4. não havendo nada a considerar o Gabinete da SMS informará ao CMS sobre a homologação e publicação das Resoluções no prazo previsto de até 30 dias.

5. em caso de divergência, discordância ou não conformidade, o Gabinete encaminhará, dentro do prazo previsto de até 30 dias, manifestação ao Núcleo de Coordenação, que retornará o assunto ao Plenário para nova deliberação.

6. em caso de não manifestação do Gabinete da SMS no prazo previsto de 30 dias, o Núcleo de Coordenação do CMS encaminhará a situação ao Ministério Público, buscando a validação da Resolução.

- Revogar a Resolução 43/2014, bem como tornar sem efeito as Resoluções 44/2014 e 45/2014, por estarem embasadas no que definiu a primeira. DOPA – Edição 5320, 16 de agosto de 2016

Resolução CMS nº 26/2015 Resolve Aprovar: - Aprovar o Parecer SETEC/CMS Nº 20/2015, relativo à análise do Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução CMS Nº 27/2015.Resolve Aprovar: - o Plano de Aplicação para remanejamento de saldos de recursos do FMS do ano de 2014, no valor de R\$ 8.000.000,00 , encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 28/2015 Resolve Aprovar: - o Plano de Aplicação de recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha, etapa 41, no valor de R\$ 26.778,38, da Irmandade

Santa Casa de Misericórdia.- a Prestação de Contas de recursos do Programa Nota Fiscal Gaúcha, etapa 41, no valor de R\$ 26.778,38, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 29/2015. Resolve Aprovar: a designação dos conselheiros GILMAR CAMPOS, MARIA ANGÉLICA MELLO MACHADO e JULIANA MACIEL PINTO para comporem a Comissão Eleitoral que conduzirá o processo eleitoral para o mandato 2016-2017 DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 30/2015. Resolve Aprovar. a constituição de um Grupo de Trabalho, de composição paritária, sobre Atenção Básica em Porto Alegre- a realização de Seminário para aprofundar a análise sobre a Atenção Básica em Porto Alegre. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 31/2015.Resolve Aprovar: - o Edital de Convocação para a eleição do Núcleo de Coordenação do CMS/POA para o mandato 2016-2017. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 32/2015. Resolve Aprovar: - a renovação da Habilitação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia como Unidade para Assistência ao Indivíduo com Doença Renal Crônica (DRC).- a habilitação de 8 leitos da UTI pediátrica tipo III do Hospital de Pronto Socorro para co-financiamento estadual.- a renovação da habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva.- a habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para realizar procedimentos de correção estético-funcional dos portadores de má-formação lábio-palatal para o SUS. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 33/2015. Resolve Aprovar: - o Plano de Aplicação de recursos do Programa Estadual Consulta Popular - edição 2014, da Irmandade Santa Casa de Misericórdia, no valor total de R\$ 1.392.000,00. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 34/2015. Resolve Aprovar: - o Edital de convocação para a eleição do Núcleo de Coordenação do Conselho Distrital Centro.- o Edital de convocação para a eleição do Núcleo de Coordenação do Conselho Distrital Sul/Centro Sul. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

Resolução Nº 35/2015. Resolve Aprovar:- o documento elaborado pela Comissão de Saúde da População Negra do CMS/POA, referente ao Relatório emitido pela Comissão Sindicante da Secretaria Municipal de Saúde diante de denúncia de caso de racismo ocorrido na Unidade de Saúde Rubem Berta. DOPA – Edição – 5321, 17 de agosto de 2016.

DOPA - Edição 5326, 24 de Agosto de 2016. 24/8/2016. **Portaria 1109** Exigências Sushi e Sashimis.

Resolução CIB Nº-167- Data- 10/05- DOE/ Data - 088 de 11/05/16- Autoriza o repasse do valor pendente relativo às Casas de Apoio para Pessoas que Vivem com HIV/Aids

Resolução CIB Nº-173- Data- 10/05- DOE/ Data - 088 de 11/05/16- Todos os municípios com Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, municípios aderidos ou não ao Pacto pela Saúde, deverão encaminhar cópia dos instrumentos contratuais firmados com seus prestadores hospitalares

Resolução CIB Nº-174- Data- 10/05- DOE/ Data - 088 de 11/05/16- Aprovar a alteração do Regimento Interno da CIB/RS

Resolução CIB Nº-175- Data- 10/05- DOE/ Data - 088 de 11/05/16- Extingue o custeio antecipado de serviços não credenciados pelo Ministério da Saúde e adota outras providências

Resolução CIB Nº-197- Data- 13/06- DOE/ Data - 115 de 20/06/16- Revoga as Resoluções nº 040/16 e 067/16- CIB/RS, que tratam do fornecimento e aplicação, de processos judiciais do Estado, de medicação antigliótica no tratamento da Doença Macular relacionada à Idade

Resolução CIB Nº-198- Data- 13/06- DOE/ Data - 115 de 20/06/16- Prorroga a Resolução nº 405/15CIB/RS até a competência dezembro/2016Campanha OPM

Resolução CIB Nº-205- Data-13/06 - DOE/ Data -121 de 28/06/16 - Aprova o repasse de recursos financeiros, destinados aos projetos aprovados para a Consulta Popular 2015/2016, apresentados às Coordenadorias Regionais de SaúdeCRSRepublicada DOE: 122, de 29/06/16

Resolução CIB Nº-220- Data- 20/06- DOE/ Data - 120 de 27/06/16- Revoga a Resolução nº 426/14CIB/RS, que criou o incentivo financeiro para aquisição de

veículos exclusivos ao uso das equipes de Atenção Domiciliar (AD), NASF, NAAB, Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos, Composição de Equipe de Redução de Danos e Consultórios na Rua

Resolução CIB Nº-228- Data-24/06 - DOE/ Data -- 121 de 28/06/16- Aprova as pactuações com os municípios sobre a troca do Sistema De Regulação Ambulatorial – Oferta De Porto AlegreGERCON

Resolução CIB Nº-241- Data-11/07 - DOE/ Data -- 134 de 15/07/16- Aprova alteração do PAR da Região Macrorregião Metropolitana, referentes aos Leitos de Retaguarda da RUE entre instituições hospitalares do município de Porto Alegre

Resolução CIB Nº-243- Data- 11/07- DOE/ Data -- 134 de 15/07/16- Altera o Anexo da Resolução nº 246/13 – CIB/RS, Porta de Entrada AVC de Gravataí Republicada DOE: 135, 18/07/16

Resolução CIB Nº-252- Data- 18/07- DOE/ Data -- 136 de 19/07/16- Aprova o credenciamento do número de ACS, ESF, ESB e ECR apresentados pelos municípios – julho de 2016

Resolução CIB Nº-265- Data-11/08 - DOE/ Data --156 de 16/08/16 - Aprovar a habilitação de 6 novos leitos de UTI pediátricos tipo III, no Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Resolução CIB Nº-266- Data --11/08 - DOE/ Data --156 de 16/08/16 - Determinar a não utilização de pulverização aérea de agrotóxicos por aeronaves para o controle de vetores transmissores de doenças ou causadores de agravos à saúde, no estado do RS

Resolução CIB Nº-275- Data-12/08 - DOE/ Data --157 de 17/08/16 - Aprovar a solicitação de aumento de teto ao Ministério da Saúde, para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul

Resolução CIB Nº-276- Data -- 29/08- DOE/ Data -- 167 de 31/08/16- Aprova, excepcionalmente, o repasse financeiro oriundo do Recurso do Tesouro do Estado, para o FMS de Porto Alegre Banco de olhos

Resolução CIB Nº-291- Data --25/08 - DOE/ Data --165 de 29/08/16 - Define que os profissionais de saúde habilitados a solicitar exames de espirometria ao Projeto de

Telediagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas – Asma e DPOC (Tele-espirometria/RespiraNet)

Resolução CIB Nº-292- Data --29/08 - DOE/ Data -167 de 31/08/16 - Aprova o credenciamento do número de ACS, ESF, ESB e ECR apresentados pelos municípios – agosto de 2016

PT/MS/GM nº 1533 de 18/08/2016 – DOU nº 160 de 19/08/2016. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

PT/MS/GM nº 1058, de 24/05/2016 – DOU nº 100 de 27/05/2016. Altera o prazo estabelecido na **PT/MS/GM nº 121**, de 11/02/2015, que Estabelece os vínculos de profissionais do CNES.

PT/MS/GM nº 1165, de 162/06/2016 – DOU nº 115 de 17/06/2016. Atualiza os registros no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências (CRU) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

PT/MS/GM nº 1321, de 22/07/2016 – DOU nº 141 de 21/07/2016. Estabelece as formas de contratação dos profissionais do CNES.

PT/MS/SAS nº 909, de 22/07/2016 – DOU nº 141 de 25/07/2016. Concede classificação e renovação de classificação de acordo com a complexidade tecnológica a estabelecimentos de saúde – HCPA Nível A.

PT/MS/SAS nº 497 de 09/05/2016 – DOU nº 88 de 10/05/2016. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

PT/MS/SAS nº 498 de 11/05/2016 – DOU nº 90 de 12/05/2016. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata, inclui procedimentos na Tabela Unificada, e **REVOGA** o **Anexo da PT/MS/SAS nº 421** de 25/08/2010.

PT/MS/GM nº 1060 de 24/05/2016 – DOU nº 100 de 27/05/2016. Altera o anexo I e II da **PT/MS/GM nº 1738**, de 19/08/2013 que estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

PT/MS/SAS nº 761 de 21/06/2016 – DOU nº 118 de 22/06/2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e

Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina.

PT/MS/SAS nº 880, de 12/07/2016 – DOU nº 135 de 15/07/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Angioedema associado à deficiência de C1 esterase (C1-INH).

PT/MS/GM nº 965, de 11/05/2016 – DOU nº 90 de 12/05/2016. Habilita Municípios e Estados a receberem recursos destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde.

PT/MS/GM nº 966, de 11/05/2016 – DOU nº 90 de 12/05/2016. Habilita os Municípios e os Estados a receberem recursos destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde.

PT/MS/GM nº 1033, de 12/05/2016 – DOU nº 91 de 13/05/2016. Habilita os Municípios a receberem recursos referentes ao incremento temporário do Limite Financeiro da MAC.

PT/MS/SAS nº 529, de 12/05/2016 – DOU nº 91 de 13/05/2016. Remaneja o limite financeiro anual da MAC.

PT/MS/GM nº 1097 de 24/05/2016 – DOU nº 101 de 30/05/2016. Altera a **PT/MS/GM nº 116** de 29/01/2016, incluindo artigos para garantir a continuidade do pagamento de recursos financeiros federais de 2015 do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, com recursos oriundos de Ações Orçamentárias de 2016.

PT/MS/GM nº 1129 de 09/06/2016 – DOU nº 110 de 10/06/2016. Autoriza o repasse de recursos no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde aos Hospitais que compõem a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH), gerenciada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

PT/MS/SAS nº 755 de 21/06/2016 – DOU nº 118 de 22/06/2016. Remaneja o limite financeiro anual da MAC.

PT/MS/SAS nº 914, de 22/07/2016 – DOU nº 141 de 25/07/2016. Remaneja o limite financeiro anual da MAC.

PT/MS/GM nº 1535 de 18/08/2016 – DOU nº 160 de 19/08/2016. Divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em

Saúde (PQA-VS) de 2015 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa.

PT/MS/SVS nº 54, de 18/07/2016 – DOU nº 137 de 19/07/2016. Aprova o Protocolo de Uso da Zidovudina para Tratamento do Adulto com Leucemia/Linfoma Associação ao Vírus HTLV- 1.

PT/MS/SAS nº 580, de 20/05/2016 – DOU nº 97 de 23/05/2016. Defere, de forma definitiva, a adesão ao Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde (PROSUS), da Associação Portuguesa de Beneficência.

PT/MS/SAS nº 629, de 25/05/2016 – DOU nº 100 de 27/05/2016. Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da ISCMA.

PT/MS/SAS nº 650, de 31/05/2016 – DOU nº 103 de 01/06/2016. Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Hospitalar Vila Nova.

PT/MS/GM nº 833, de 26/04/2016 – DOU nº 79 de 27/04/2016. Fica alterada a forma de financiamento do medicamento somatropina e incluídas todas as apresentações do medicamento com registro válido junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PT/MS/GM nº 957, de 10/05/2016 – DOU nº 89 de 11/05/2016. Estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS e **REVOGA** a **PT/MS/GM nº271**, de 27/02/2013.

PT/MS/SAS nº 961, de 11/08/2016 – DOU nº 155 de 12/08/2016. Exclui Procedimentos relacionados ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Tabela Unificada, Grupo 6, 25 - Fatores de estimulação de colônias, o procedimento 06.04.25.002-9- MOLGRAMOSTIM 300 MCG INJETÁVEL (POR FRASCO) e na forma de organização 58- Preparações de enzimas os procedimentos 06.04.58.003-7 PANCRELIPASE 4500 UI (POR CÁPSULA),

06.04.58.004-5- PANCRELIPASE 12.000 UI (POR CÁPSULA), 06.04.58.005-3 PANCRELIPASE 18.000 UI (POR CÁPSULA), 06.04.58.006-1 PANCRELIPASE 20.000 UI.

PT/MS/INT nº 1115, de 03/06/2016 – DOU nº 106 de 06/06/2016. Prorroga os prazos estabelecidos na **PT/MS/INT nº 405** de 15/03/2016, que institui, a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.

PT/MS/GM nº 1536, de 18/08/2016 – DOU nº 160 de 19/08/2016. Altera o prazo estabelecido no art. 37 da **PT/MS/GM nº 1020**, de 29/05/2013 que institui diretrizes para a Atenção a Saúde na Gestação de Alto Risco.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE/RESOLUÇÃO nº 2, de 16/08/2016 – DOU nº 166 de 29/08/2016. Dispõe sobre os indicadores para o processo nacional de pactuação interfederativa, relativo ao ano de 2016.

PT/MS/GM nº 959, de 10/05/2016 – DOU nº 89 de 11/05/2016. Define o valor do incentivo de custeio referente ao acréscimo de profissionais na equipe multiprofissional - Saúde da Família.

PT/MS/SAS nº 679, de 02/06/2016 – DOU nº 105 de 03/06/2016. Aprova os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.

PT/MS/GM nº 1130 de 09/06/2016 – DOU nº 110 de 10/06/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos ACE e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas   atuação dos ACE (IF).

PT/MS/GM nº 1278 de 08/07/2016 – DOU nº 131 de 11/07/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos ACE e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas   atuação dos ACE (IF).

PT/MS/GM nº 1534 de 18/08/2016 – DOU nº 160 de 19/08/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento

do piso salarial profissional nacional dos ACE e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/GM nº 1274, de 07/07/2016 – DOU nº 130 de 08/07/2016. Dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas.

PT/MS/SAS nº 635, de 31/05/2016 – DOU nº 103 de 01/06/2016. Mantem a obrigatoriedade da emissão do relatório "Autorização de Internação Hospitalar (Dados do Prontuário para Cobrança)" emitido pelo SISAIH0 e inclui responsáveis pela assinatura dos espelhos de AIH e **REVOGA** a **PT/MS/SAS nº 92** de 22/08/1995.

PT/MS/GM nº 901 de 05/05/2016 – DOU nº 86 de 06/05/2016. Altera dispositivos da **PT/MS/GM nº 1272**, de 25/06/2013 e da **PT/MS/GM nº 1274**, de 25/06/2013 que trata de inclusão de procedimentos de cadeiras de rodas na tabela Unificada.

PT/MS/SAS nº 760 de 21/06/2016 – DOU nº 118 de 22/06/2016. Inclui Procedimento relacionado ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Tabela Unificada.

PT/MS/SAS nº 828 de 05/07/2016 – DOU nº 128 de 06/07/2016. Inclui Procedimento referente ao Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo Vírus da Hepatite - HBV na Tabela Unificada.

PT/MS/SAS nº 468 de 05/05/2016 – DOU nº 86 de 06/05/2016. Renova a autorização da ISCMPA para realizar retirada e transplante de pulmão.

PT/MS/SAS nº 468 de 05/05/2016 – DOU nº 86 de 06/05/2016. Renova a autorização da ISCMPA para realizar retirada e transplante de tecido ocular humano.

PT/MS/SAS nº 468 de 05/05/2016 – DOU nº 86 de 06/05/2016. Renova a autorização da ISCMPA para realizar retirada e transplante de transplante de válvula cardíaca.

PT/MS/SAS nº 501, de 12/05/2016 – DOU nº 91 de 13/05/2016. Renova autorização da ISCMPA para realizar retirada e transplante de fígado.

DECRETO nº 8783, de 06/06/2016 – DOU nº 107 de 07/06/2016. Altera o Decreto nº 2268, de 30/06/1997, que regulamenta a Lei n 9434, de 04/02/1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento.

PT/MS/SAS nº 705, de 06/06/2016 – DOU nº 107 de 07/06/2016. Renova a autorização do HCPA para banco de tecido ocular humano.

PT/MS/SAS nº 738, de 21/06/2016 – DOU nº 118 de 22/06/2016. Renova a autorização do HCPA para banco de tecido ocular humano.

PT/MS/SAS nº 768 de 23/06/2016 – DOU nº 121 de 27/06/2016. Renova a autorização da ISCMPA para realizar retirada e transplante de coração.

PT/MS/SAS nº 954 de 10/08/2016 – DOU nº 154 de 11/08/2016. Renova a autorização do **HCPA** para realizar retirada e transplante de: MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO: 24.01 MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO APARENTADO: 24.02 MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO NÃO APARENTADO: 24.03.

4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

Principais representações da gestão da SMS em instâncias colegiadas relacionadas ao SUS:

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) /RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali - Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali – Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Fernando Ritter – Conforme Of. 719/15-GS em 18/05/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. 390/15-GS em 24/03/2015.

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali.

Conselho Municipal de Saúde

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Fernando Ritter - Conforme Of. N° 1485/14-GS em 24/07/2014; Suplente: Fátima Ali - Conforme Of. N° 478/16-GS em 11/04/2016.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Vânia Maria Franz - Conforme Of. N° 740/15-GS em 21/05/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Kelma Nunes Soares - Conforme Of. N° 390/15-GS em 24/03/2015.

5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016

Tabela 1- Metas constantes da Programação Anual de Saúde – PAS 2016

Ação	Meta	Realizado	
		2	1º
1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 204 de 17 de fevereiro de 2016.	95%	100,00%	100,00%
2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).	100%	55,69%	37,99%
3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	11,8%	4,70%
4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	15,87%	5,30%
5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde.	Monitoramento implantado	Monitoramento implantado	
6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	≤ 2,5%	Dado de apresentação anual	
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 20 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	20 /1.000	Dado de apresentação anual	
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes.	89/100.000 habitantes.	Dado de apresentação anual	
9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 26,0 /100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	26,0 /100.000 habitantes	Dado de apresentação anual	
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	80%	77,00%	66,00%
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	75%,	Dado de apresentação anual	
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfetados por TB e HIV, para 25,0%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	25,0%,	Dado de apresentação anual	
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	15%	Dado de apresentação anual	
14. Elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental.	Elaborar o plano	Não realizado	Não realizado
15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	35%	14,81	2,77%.

16. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna para 30/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	30/100.000 nascidos vivos	Dado de apresentação anual	
17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	85%	64,5 %%	48,90%
18. Ampliar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.	80%	66,7%%	75,60%
19. Atingir a taxa de AME em 40% das crianças menores de 6 meses de vida nas US onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC está implantado.	40%	55,8%	Não Realizado
20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	< 10/1.000	Dado de apresentação anual	
21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	100%	100,00%	100,00%
22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos.	100%	100,00%	100,00%
23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	100%	100,00%	30,00%
24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	100%	100,00%	100,00%
25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Básica em Saúde.	25%	24,28%%	9,29%
26. Ampliar para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	55%	55,8%	51,70%
27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6%.	6%	1,00	1,34%
28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	76%	76,00%	74,40%
29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	40%	35,04%	31,10%
30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	0,38	0,27	0,32
31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	0,17	0,10	0,11
32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	90,77%	30,14%
33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Centro de Especialidades Remodelado	Dado com apresentação anual	
34. Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.	25%	10,22%	6,00%
35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.	25%	38,5%	38,5
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	25%	6,5%	15,00%

37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.	77%	76,53%	72,90%
38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%.	2%	1,74 %	1,80%
39. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de prontos atendimentos para até 3 horas.	3 horas	1h 33min	2h 23min
40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.	70%	60,00%	60,00%
41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	100%	100,00%	100,00%
42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	15 equipes EMAD 5 equipes EMAP	11 EMADs e 2 EMAPS	11 EMADs 2 EMAPs
43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	10%	1,34	2,73%
44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.	0,15.	0,15	0,14
45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 75% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	75%	83,08%	85,88%
46. Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas.	3 horas	2h30min	4h 25min
47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	100%	0%	8,00%
48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	100%	87,50%	52,94%
49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	68,51%	35,89%
50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.	50%	50,00%	0,00%
51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistenciais nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica.	100%	50,00%	0,00%
52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	Mesa de Negociação Permanente do SUS implementada	Não Realizado	Não realizado

53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).	20%	19,58%	17,10%
54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012.	Recursos do Fundo Municipal de Saúde monitorados conforme LC 141/2012	Realizado	Realizado no Bloco da Média e Alta Complexidade (4590)
55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Fundo Municipal de Saúde adequado à legislação vigente.	Não Realizado	Não realizado
56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.	Componente Estruturado	Não realizado	Não realizado
57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES.	100%	100,00%	100,00%
58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	37%	0,00%	0,00%
59. Aquisição de 551 equipamentos de informática para a rede básica e especializada de saúde.	551	215	0
60. Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS, GERCON, GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios), GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde.	9	1	2
61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	60%	50,8%%	50,30%
62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	100%	74,00%	66,70%

6 GESTÃO NA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Meta 52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS

Assim como no primeiro quadrimestre de 2016, avanços não foram possíveis em função da necessidade de inclusão de instâncias superiores da PMPA o que está sendo discutido e analisado.

Meta 51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistências nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica.

Tabela 2- Demonstrativo do realizado do dimensionamento de pessoal

Ações	Peso da ação	Quadrimestre	
		2º	1º
Elaboração de Relatório de Dimensionamento dos serviços de atenção básica de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	Realizado	Não Realizado
Elaboração de Relatório Dimensionamento dos serviços de atenção especializada ambulatorial de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	Não Realizado	Não Realizado
Elaboração de Relatório Dimensionamento dos serviços de urgências pré-hospitalares de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	Não Realizado	Não Realizado
Elaboração de Relatório Dimensionamento dos serviços de assistência farmacêutica de acordo com legislação, normativas e outras referências.	25%	Realizado	Não Realizado

O GT de Dimensionamento de Pessoal teve como ponto de partida dos encontros, realizar dimensionamento de pessoal, conforme consta na PAS 2016. A primeira reunião do GT de Dimensionamento de Pessoal ocorreu no dia 15/06/2016, onde foi realizada a constituição do Grupo De Trabalho, tendo definido o cronograma de reuniões, para executar o projeto e elaboração dos relatórios diagnósticos das áreas, sendo fixadas semanalmente, sempre as quintas-feiras, às 10 horas na sala de reuniões do CGADSS. A formalização do Grupo de Trabalho do Dimensionamento de Pessoal foi publicada no DOPA em 15/08/2016 através de portaria. Como metodologia proposta pelo GT de Dimensionamento o grupo direcionou seu trabalho, estabelecendo os critérios para compor o relatório de diagnóstico das áreas, sendo os seguintes: a) a situação atual (número de profissionais); b) a situação desejada (número de profissionais necessários); e c) a legislação pertinente relativa a cada área. Com base nestes critérios o GT

considerou os seguintes aspectos para a realização do diagnóstico: 1) Unidade de trabalho, lembrando que a unidade de trabalho e/ou serviço, é qualquer unidade de serviço existente; 2) Estrutura (capacidade) física das unidades; 3) Área – população atendida, de acordo com os parâmetros assistenciais; 4) Cargos; 5) Carga horária mínima; e 6) Vínculo – forma de contratação.

O Relatório Diagnóstico de Dimensionamento da Assistência Farmacêutica foi realizado e analisado pelo GT. E o Relatório Diagnóstico de Dimensionamento da Atenção Básica foi realizado e ainda será analisado pelo GT.

6.1.1 Quantitativo de trabalhadores

Tabela 3- Servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.495	46,01	2.493	45,90
Nível Médio (NM)	2.362	43,56	2.365	43,55
Nível Elementar (NE)	565	10,42	573	10,55
Total	5.422	100,00	5.431	100,00

FONTE: Sistema ERGON.

Na comparação entre o primeiro quadrimestre e o segundo de 2016, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve um decréscimo de 9 servidores. Ao observar os níveis de cargos, constata-se que o quantitativo de cargos de nível superior e médio apresentaram aumento e de nível elementar apresentaram redução.

Tabela 4- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Vínculo	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Cargos em Comissão	30	30
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	17	00
Terceirizados	758	842
Total	805	872

FONTE: Sistema ERGON, IMESF, CGATA, HMIPV e HPS.

Quanto ao quantitativo de Cargos em Comissão (CC), efetuou-se uma errata pois, no Decreto 9.391/1989, constam 30 e não os 27 respondidos anteriormente. Já em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se diminuição de 84 postos, representando aproximadamente 10% de redução.

Tabela 5- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão

Esfera	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Municipal	4.813	88,77	4.806	88,49
Estadual	416	7,67	426	7,84
Federal	193	3,56	199	3,67
Total	5.422	100,00	5.431	100,00

FONTES: Sistema ERGON.

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou aumento na ordem de 0,1456% (7 servidores) enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 2,34% e 3,01% respectivamente (num total de 16 servidores), salientando-se a inexistência de previsão de reposição dos mesmos.

O contínuo decréscimo na quantidade de servidores municipalizados (estaduais e federais) impacta na quantidade total de servidores efetivos da Secretaria pois, mesmo com incremento na quantidade de servidores municipais, há déficit no somatório de entradas e saídas.

Tabela 6- Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações

Cargo	2º Quadrimestre	
	Lotação	Quantidade
Auxiliar de farmácia	Gerência Distrital LENO	1
Farmacêutico	FD Bom Jesus	1
Farmacêutico	HPS	1
Médico atendimento pré-hospitalar	SAMU	2
Médico endocrinologia	CS Santa Marta	1
Médico família e comunidade	UBS Bananeiras	1
Médico família e comunidade	UBS Panorama	1
Médico insivista pediátrica	HMIPV	1
Médico intensivista adulto	HPS	3
Médico internista	PACS	1
Médico neonatologista	CGADSS (LG)	1
Médico oftalmologista	HPS	1
Médico ortopedia e traumatologia	HPS	2
Médico psiquiatra	PACS	3
Técnico em enfermagem	CS Navegantes	1
Técnico em enfermagem	HMIPV	1
Técnico em enfermagem	HPS	2
Técnico em enfermagem	PABJ	1
Técnico em enfermagem	PACS	1
Técnico em enfermagem	PCC	2
Técnico em radiologia	CGADSS (LG)	1
Técnico em radiologia	HPS	1
Total		30

FONTES: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Na tabela acima os 30 (trinta) servidores ingressantes foram lotados como segue: HPS 10, CGAB/CGAE 8 (GDLENO 2, GDC 1, GDPLP 4, GDNHNI 1), CGSMU (8), HMIPV (2) e CGADSS (2) - pelo fato de estarem em Licença Gestante, salienta-se que esses profissionais ficam lotados neste setor, no momento do ingresso, até o término da LG. Observa-se, assim, a distribuição dos ingressantes na rede de atenção, considerando o cenário assistencial, verificando-se os locais onde as demandas estão mais explícitas de acordo com as vacâncias.

Tabela 7- Concursos Públicos com nomeações processadas

2º Quadrimestre
CP 511 - Auxiliar de Farmácia
CP 533 - Farmacêutico
CP 536 - Médico Atendimento Pré-Hospitalar
CP 537 - Médico Endocrinologista
CP 561 - Médico Família e Comunidade
CP 548 - Médico Intensivista Adulto
CP 538 - Médico Internista
CP 570 - Médico Neonatologista
CP 486 - Médico Oftalmologista
CP 486 - Médico Oftalmologista
CP 551 - Médico Psiquiatra
CP 565 - Técnico em Enfermagem

FONTE: Área de Ingresso CGADSSDD.

Ressalte-se que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a elaboração do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites.

Tabela 8- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Aposentadoria	19	28
Exoneração	17	24
Falecimento	2	0
Final de Cedência	3	3
Desmunicipalização	0	2
Demissão	2	1
Total	43	58

FONTE: Sistema ERGON.

Na tabela acima, verifica-se redução geral nos afastamentos definitivos na ordem quantitativa de 15 servidores comparando ao primeiro quadrimestre de 2016. Os 43 servidores afastados apresentam a seguinte distribuição: CGAB/CGAE (15),

HPS (9), CGSMU (9), CGATA (3), CGAFO (2), GE (2), HMIPV (1), CGADSS (1), GSSM (1).

Tabela 9- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	45	48
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	37	33
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	222	193
LAI - Licença Afastamento INSS	0	3
LAT - Licença Acidente de Trabalho	122	52
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	357	198
LTS - Licença Tratamento Saúde	2.021	836
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	9	9
Total de afastamentos	2.813	1.370

FONTE:: Sistema ERGON.

Verifica-se que houve 222 servidores em LAA, significando que esse quantitativo de servidores está com as condições necessárias para se afastar por aposentadoria, com a seguinte distribuição: CGAB/CGAE (8), CGSMU (63), HPS (143), HMIPV (5), CGVS (2) e GSSM (1). A gestão deverá avaliar a reposição do quantitativo apontado para evitar ou, minimizar, o impacto na realização das atividades das áreas.

Em relação à LG, verifica-se que houve 45 afastamentos no período, com a seguinte distribuição: CGADSS (2), CGAB/CGAE (17), CGATA (1), CGSMU (5), GRSS (2), Ouvidoria (1), HMIPV (10) e HPS 7.

Verifica-se que houve 37 afastamentos relacionados ao período BAS, com a seguinte distribuição: CGADSS (2), CGAFO (1), CGAB/CGAE (12), CGATA (1), CGSMU (4), GRSS (2), HPS (12) e HMIPV (3).

No tocante à LTI, 9 servidores se encontram em licença, sendo: CGAB/CGAE 3, CGSMU 1, CGVS 1, HMIPV 4.

As Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF) seguem a tendência sazonal do quadrimestre (inverno). Infere-se que as Licenças de Acidente de Trabalho (LAT) possam ter aumentado em decorrência da crescente conscientização da notificação e comunicação da ocorrência dos mesmos, resultado de maior divulgação da temática e capacitações.

Tabela 10– Número de dias de afastamento por licenças: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	Quadrimestre					
	2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	0	613	0	0	777
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	0	1.604	0	0	1.230
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	0	31	0	0	83
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	0	138	0	0	134
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	305	5.880	0	146	4.234
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	-	8	792	0	0	708
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	-	0	379	0	0	467
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	0	108	0	0	68
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	-	0	1.203	0	0	1.097
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	-	0	973	0	0	533
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	-	0	660	0	0	614
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	0	181	0	0	220
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	243	5.071	0	218	4.887
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	-	0	294	0	0	216
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	-	0	370	0	0	861
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	0	0	0	0	15
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	0	138	0	0	133
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	-	1.560	2.672	0	1.268	2.667
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	0	7	0	14	44
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	7	1.834	0	19	1.169
CID não registrado/identificado	-	0	0	27	5	149
Total	-	2.123	22.948	27	1.670	20.306

FONTE: GSSM/SMS.

Em relação à LAI, LAT e LTS, a tabela acima, apresenta em número de dias o afastamento pelo motivo das licenças citadas. Não houve afastamento por LAI,

As três maiores causas de LTS foram por transtornos emocionais/comportamentais, ósteo musculares e respiratórios. Esses últimos, estão naturalmente aumentados em frequência e duração em decorrência da sazonalidade(outono/inverno) característica desse quadrimestre, sendo as LTS de causa respiratórias de duração tipicamente mais breve. Os afastamentos por lesões de causas externas apresenta compatibilidade da incidência com a duração, tanto nas LTSs como nas LATs.

Tabela 11– Conclusão das delimitações

Conclusão	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Apto	0	0
Delimitação Permanente	3	2
Delimitação Temporária	2	2
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	1	0
Readaptação	1	0
Outros	1	0
Total	8	4

FONTE: GEAF/SMA.

Salienta-se que no 1º quadrimestre, devido a um equívoco, foram apontadas 25 delimitações concluídas, sendo que essas se referiam a todas ocorridas na PMPA. Porém, na SMS, foram somente 4 (quatro) ocorrências, nesse período, conforme demonstrado na tabela acima.

6.1.2 Acompanhamento funcional

A Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF), área subordinada à Supervisão de Recursos Humanos, da SMA, tem como objetivos promover o desenvolvimento e a saúde do servidor através de políticas e ações de Recursos Humanos que qualifiquem a organização do trabalho, visando a excelência dos serviços públicos prestados à comunidade. Sua área de abrangência compreende toda a Administração Centralizada da PMPA

Vale destacar que o mesmo servidor pode ser encaminhado ou buscar atendimento por mais de um motivo, portanto o número de motivos supera o de servidores acompanhados no período

Tabela 12- Dados gerais referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	Quadrimestre	
	2°	1°
Casos que foram abertos ou reabertos no período	42	36
Casos que foram encerrados no período	38	32
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	26	27
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	16	04
Total de casos acompanhados no período	54	36

FONTE: GEAF/PMPA.

Tabela 13- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo	Quadrimestre	
	2°	1°
Dificuldades de relacionamento com chefia	12	-
Dificuldades de relacionamento com colega	7	-
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1	-
Assédio moral ou sexual	3	3
Atrasos não justificados	2	-
Baixa pontuação em avaliação	13	8
Busca de informações ou outros serviços	6	7
Comportamento inadequado	2	1
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	5	7
Dificuldade de relacionamento no trabalho	-	6
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	5	3
Discordância em avaliação	4	1
Movimentação	6	7
Outros motivos	3	1
Problemas pessoais	3	4
Queixas sobre o local de trabalho	2	-
Retorno ao trabalho	-	1
Sofrimento psíquico	-	1
Uso de substância psicoativa	2	1
Total	76	51

FONTE: GEAF/PMPA.

Tabela 14 - Acompanhamentos realizados por cargo

Cargos	Quadrimestre	
	2°	1°
Assistente Administrativo	5	2
Auxiliar de Enfermagem	4	6
Auxiliar de Gabinete Odontológico	6	1
Cirurgião-dentista	1	2
Continuo	2	-
Enfermeiro	10	3
Farmacêutico	2	1
Medico Especialista	3	4
Psicólogo	1	-

Técnico em Enfermagem	17	14
Técnico em Laboratório e Análises Clínicas	1	1
Terapeuta Ocupacional	1	1
Técnico em Nutrição e Dietética	1	-
Fonoaudiólogos	-	1
Total	54	36

FONTE: GEAF/PMPA.

6.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF

Tabela 15- Servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	344	19,77	-	-
Nível Médio (NM)	426	24,48	-	-
Nível Fundamental (NF)	970	55,74	-	-
Total	1740	100	-	-

FONTE: Sistema WinDP- IMESF

Como se pode observar na tabela acima, o IMESF possui mais de 55% da sua força de trabalho vinculada aos profissionais de nível fundamental, que são os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias. O percentual restante se divide entre profissionais de nível médio/técnico e superior.

Tabela 16- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Postos de Trabalho	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Cargos em Comissão	3	-
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	8	-
Empregados Públicos- IMESF	1.740	-
Subtotal – Empregados Públicos	1.751	
Médicos do PMM e PROVAB	113	-
Terceirizado	85	-
Total	1.949	-

FONTE: Sistema WinDP-IMESF e Setor de Contratos-IMESF

Considerando as informações da tabela acima, o IMESF possui um total de 1.751 empregados públicos. Destes 1.740 são concursados, 3 cargos em comissão, 8 médicos temporários admitidos por processo seletivo público, 113 médicos do Programa Mais Médicos-PMM e Programa para Valorização da Atenção Básica-PROVAB e 85 terceirizados. Vale ressaltar que os empregados terceirizados estão sob administração da Empresa de Limpeza e Higiene – JOB, contratada pelo IMESF para Higienização das Unidades de Saúde da Atenção Básica, com Saúde da Família. Os médicos do PMM e do PROVAB são contratados pelo Ministério da Saúde e atuam no município como componentes das equipes de Atenção Básica.

Tabela 17- Quantitativo de profissionais do IMESF, ingressantes

Cargo	2º Quadrimestre
	Nº
Agente comunitário de saúde da ESF	33
Agente de combate as endemias do IMESF	02
Atendente de gabinete odontológico da ESF	02
Cirurgião dentista da ESF	04
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	06
Médico da estratégia de saúde da família	05
Técnico de enfermagem da ESF	03
Total	55

FONTE: RH- IMESF

Pode-se observar na tabela acima, que o IMESF realizou neste período a contratação de um número significativo de ACS, a fim de compor equipes de Saúde da Família. Os outros profissionais foram contratados em substituição de demissões ou para compor novas equipes.

Tabela 18- Concursos Públicos com nomeações processadas

Cargo	Edital Concurso
	Nº
Agente comunitário de saúde da ESF	CP 01/2014
Agente de combate as endemias do IMESF	CP 02/2012
Atendente de gabinete odontológico da ESF	CP 04/2012
Cirurgião dentista da ESF	CP 01/2014
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	CP 06/2012
Médico da estratégia de saúde da família	Processo seletivo 01/2016
Médico da estratégia de saúde da família	Processo seletivo 02/2016
Técnico de enfermagem da ESF	CP 06/2012

FONTE: RH-IMESF

Tabela 19- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Aposentadoria	0	-
Exoneração	0	-
Falecimento	0	-
Demissão	37	-
Total	37	-

FONTE: Sistema WinDP-IMESF

Observa-se na tabela acima, um grande número de demissões no período. Essas demissões em sua maioria ,31, foram a pedido dos profissionais, 4 , ocorreram devido ao término de contrato e 2, por motivo de justa causa.

Tabela 20- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	31	-
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	18	-
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0	-
LAI - Licença Afastamento INSS	120	-
LAT - Licença Acidente de Trabalho	17	-
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0	-
LTS - Licença Tratamento Saúde	1	-
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0	-
Total de afastamentos	187	

FONTE:: Sistema WinDP- IMESF

Tabela 21- Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	Quadrimestre					
	2º			1º		
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	0	-	-	-	-
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	4	0	1	-	-	-
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	-	-	-	-
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	0	-	-	-	-
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	21	6	-	-	-	-
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	2	0	-	-	-	-
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	1	0	-	-	-	-
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	-	-	-	-
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	2	0	-	-	-	-
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	-	-	-	-
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	2	0	-	-	-	-
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	-	-	-	-
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	15	2	-	-	-	-
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	-	-	-	-
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	49	0	-	-	-	-
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	-	-	-	-

Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	-	-	-	-
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	8	9	-	-	-	-
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	-	-	-	-
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	4	0	-	-	-	-
CID não registrado/identificado	5	0	-	-	-	-
Total	120	17	1	-	-	-

FONTE: Registros RH IMESF

Constata-se nas tabelas acima que o maior número de licenças é relacionado a afastamento INSS (por doença), seguido de licença gestante e acidentes de trabalho. Também se pode verificar que a causa mais preponderante é a dos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Tabela 22– Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerencia Distrital e por tipificação

Acidentes de Trabalho por Gerencia Distrital	2º Quadrimestre		
	Biológico	Típico	Trajeto
Gerencia Centro	1	3	0
Gerencia Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	1	1	1
Gerencia Distrital Norte/ Eixo Baltazar	0	3	2
Gerencia Distrital Leste/Nordeste	1	9	0
Gerencia Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro	5	4	2
Gerencia Distrital Sul/Centro Sul	2	9	4
Gerencia Distrital Gloria/Cruzeiro/Cristal	0	2	1
Gerencia Distrital Restinga/ Extremo Sul	4	1	1
Total	14	32	11

FONTE: SESMT-IMESF

A partir dos quantitativos de acidentes de trabalho, o IMESF vem atuando junto às CIPAS, a fim de reduzir os acidentes de trabalho e as causas mais prevalentes de licenças por doença.

6.1.4 Educação Permanente em Saúde

Meta 50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados:

A Equipe de Desenvolvimento/CGADSS avançou nas discussões com a finalidade de elaborar a Política de Educação Permanente da SMS, constituindo, nesse quadrimestre, no âmbito da CPES um grupo de trabalho com essa finalidade. (formalizado pela portaria Nº 877/2016). Como produto, até o momento, apresentou

os critérios mínimos para certificação e o funcionamento dos Núcleos de Educação Permanente _ NEP. Critérios esses já aprovados pela CPES.

Critérios para certificação

- Ter representação na Comissão Permanente de Ensino e Serviço - CPES da Secretaria Municipal de Saúde com participação mínima em 2/3 das reuniões do colegiado.
- Articulação das ações de integração ensino e serviço internamente no seu âmbito de atuação e com a Equipe de Desenvolvimento - ED e as Instituições de Ensino.
- Realizar a gestão do fluxo interno dos Planos de Atividades e Termos de Compromisso (SMS) e dos Termos de Compromisso dos estágios curriculares obrigatórios não remunerados (SMA) e assinatura no formulário como Coordenação de Ensino da Área.
- Assessorar e/ou promover atividades de educação e pesquisa.
- Primar para que as capacitações promovidas estejam alinhadas com as diretrizes e metas do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde.
- Organizar e manter sistema de registro das atividades e eventos desenvolvidos tais como: reuniões, projetos, capacitações.
- Acompanhar os processos de solicitação de afastamento para eventos externos a PMPA com a finalidade de identificar multiplicadores.
- Enviar as informações relativas as ações de Integração Ensino e Serviço, Qualificação Profissional e Educação Permanente para elaboração do Relatório de Gestão.

Quadro 1- Realizado da Meta 50, Programação Anual de Saúde - PAS 2016

Meta	NEPS	Status	Peso
50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.	HPS	Certificado	25%
	HMIPV	Não certificado	0%
	SAMU	Certificado	25%
	CGVS	Não certificado	0%
Total			50%

Após a avaliação dos critérios mínimos elaborados, constatou-se que apenas o NEP do HMIPV e CGVS não foram certificados neste quadrimestre, visto terem

atingido, respectivamente, 50% e 60% de presença nas reuniões da CPES, os demais critérios foram atingidos por todos os NEPs.

Comissão Permanente de Ensino e Serviço – CEPS

Manteve-se o efetivo funcionamento da Comissão Permanente de Ensino em Serviço (CPES), que entre outras atividades, analisa as propostas de ações de ensino-pesquisa-assistência das Instituições de Ensino e das diferentes áreas da secretaria, de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, em conformidade com o Planejamento em Saúde da Secretaria, bem como avalia os Termos de Cooperação entre Instituições de Ensino e a SMS.

Eixo Integração Ensino e Serviço

Neste segundo quadrimestre, os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) NHNI, LENO, GCC-Centro, já estruturados, seguiram funcionando com reuniões regulares das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGALs).

O DDA NEB não realizou reunião da CGAL, mas seguiu com o funcionamento regular do Núcleo de Integração Ensino e Serviço (NIES-NEB) – instância que reúne a Gerência e a UFCSPA para discussão das atividades de ensino e pesquisa no território. Na reunião do NIES-NEB de agosto ficou decidido que serão retomadas as reuniões da CGAL, a cada dois meses, mantendo-se as reuniões do NIES nos meses que não têm reunião da CGAL.

O DDA Sul e Centro Sul (SCS) consolidou-se com reuniões mensais da CGAL, com a participação da UniRitter e do Instituto de Cardiologia. O Instituto de Cardiologia segue utilizando o território para os alunos de sua Residência Multiprofissional e iniciou, como primeira experiência, a territorialização do ensino técnico (Técnico em Enfermagem). A UniRitter ampliou a inserção de alunos, incluindo novos cursos de graduação. Consequentemente, fechou-se o campo para os alunos da graduação da Enfermagem da FEEVALE, orientando-se que esta Instituição busque a atenção básica do seu município e ofertando a possibilidade de inserção no território da Restinga e Extremo Sul.

O DDA Restinga e Extremo-Sul (RES), que tem a FADERGS como instituição de ensino de referência, ainda não iniciou o funcionamento da CGAL, no entanto, a

Gerência administra, junto com a instituição de ensino, a inserção dos alunos no DDA. Até o momento registrou-se a inserção da graduação em Enfermagem e neste quadrimestre a gerência intermediou a primeira inserção dos alunos da disciplina Programa de Interdisciplinar Comunitário (que tem uma proposta de intervenção comunitária e reúne alunos de diferentes cursos) que aconteceu em Escolas do território e no Centro Administrativo Regional (CAR).

Em relação aos DDAs também cabe destacar:

DDA LENO/PLP: Foi realizado, com recursos do PRÓ-SAÚDE III, a I Jornada de Saúde Multidisciplinar, na PUC, em 19-20/Agosto. A Jornada teve como objetivo problematizar acerca de referenciais teóricos e operacionais das políticas públicas de saúde, evidenciando os programas Pró-Saúde, PET Saúde e Residências Multiprofissional em Saúde e Residência Médica, dos cursos de saúde da PUCRS e demais universidades. Participaram do evento: docentes, estudantes dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação, da Área da Saúde da PUCRS e demais Universidades, trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e controle social de Porto Alegre.

DDA NHNI: Foram realizadas reuniões da CGAL com as coordenações dos cursos da saúde do IPA, para discutir a ampliação das práticas de ensino do território e a maior integração da Clínica Escola com os serviços de saúde da Gerência. O IPA também se comprometeu a participar mais sistematicamente do GT de Monitoramento.

DDA GCC e Centro: foi realizada a primeira etapa das Olimpíadas Culturais da Grande Cruzeiro. O projeto foi elaborado pelos moradores e associações comunitárias da região em conjunto com a UFRGS, por meio da Coordenadoria de Saúde. O objetivo é realizar atividades de cultura e lazer na região visando à promoção da saúde e do bem-estar dos moradores do local. Ocorreu, também, a Familiarização do DDA, promovida pela Coordenadoria da Saúde em conjunto com as Gerências Distritais GCC e Centro.

Frente a disponibilização dos serviços de clínica escola de algumas instituições de ensino, que buscam se aproximar das diretrizes do SUS no que diz respeito ao atendimento em saúde mental, foi elaborada uma proposta de cooperação técnica, inicialmente, para a Clínica Escola de Psicologia da UniRitter.

Essa elaboração envolveu a equipe técnica de saúde mental da Coordenação Geral das Políticas Pública em Saúde e à Coordenadoria Geral de Atenção Especializada e foi encaminhada para análise da Procuradoria Municipal Setorial da SMS, para posterior apresentação na CPES.

Na CPES ocorreu a avaliação do projeto de criação do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Análises Clínicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e emissão da Carta Compromisso.

Iniciou-se um projeto piloto destinado ao campo de estágio SAMU e CMU, com o curso de graduação em Enfermagem da UNISINOS, inicialmente com a participação de 3 alunas, totalizando 492 horas de estágio, durante o segundo semestre. As atividades desenvolvidas compreendem: gestão, atividades de educação, Pronto Atendimento Bom Jesus e Cruzeiro do Sul e acompanhamento assistencial no SAMU, permitindo a vivência destas alunas na gestão e na assistência, além de acompanharem o controle social do município.

A discussão do COAPES foi interrompida tendo em vista as mudanças políticas ocorridas no governo federal nesse período. Considera-se importante assinalar que, no início de maio, houve um diálogo com o GHC sobre o COAPES para Porto Alegre.

Por fim, cabe destacar que a situação crescente de restrição de pessoal na Secretaria, em decorrência de aposentadorias e outros afastamentos não repostos, tem implicado em dificuldades adicionais para a abertura de campos para estágios e práticas curriculares nos serviços e prejuízo para o desenvolvimento das ações de integração ensino e serviço.

Eixo Qualificação Profissional

A Equipe de Desenvolvimento deu continuidade às ações propostas cabendo destacar: à realização de quatro turmas de integração de novos estagiários e 02 turmas de servidores ingressantes;

Encontro com a Rede de RH SMS onde foram tratadas as seguintes temáticas: Afastamentos de servidores para eventos externos à PMPA, liberação para estudos e Matriz de Liderança da Prefeitura.

No Ciclo de Palestras foram oferecidas duas oficinas com as seguintes temáticas: legislação ligada à Gestão Pública e Sindicância.

Ocorreram dois encontros do Curso de Formação de Gestores da SMS com os seguintes conteúdos: Planejamento e Orçamento Público, co-gestão e gestão de conflitos. Pela relevância dos temas foi oportunizado que servidores que não estivessem inscritos no curso de Formação de Gestores participassem por módulo específico, possibilitando assim uma maior abrangência de servidores.

Como forma de qualificar o Relatório de Gestão, os Núcleos de Educação Permanente e as Gerências Distritais foram incentivados a realizar relato das atividades oferecidas buscando sempre que possível avaliar o impacto dessas ações para os serviços. Importante observar que nem todas as áreas conseguiram atender essa solicitação a tempo, mas isso não significa que não ocorreram atividades de educação.

GD RES: No que tange às atividades desenvolvidas na Restinga e Extremo Sul, buscou-se contemplar as especificidades dos respectivos distritos, no contexto do PAS 2016.

Uma das ações vigentes, e que visam qualificar as discussões de diagnóstico e planejamento do território, é a reavaliação e reestruturação da metodologia aplicada na Equipe de Monitoramento, que é um importante norteador para o trabalho. A perspectiva é fortalecer essa equipe, fomentar discussões e planejamentos, para que todas as atividades desenvolvidas, baseadas no eixo da equidade, possam fortalecer espaços multiplicadores, qualificando o trabalho das demais equipes e potencializando as ações de prevenção de doenças, promoção e proteção da saúde.

GD GCC: Considera-se que as ações de educação permanente promovidas por esta gerência, no segundo quadrimestre de 2016, foram positivas. A Equipe de Monitoramento esteve envolvida com este processo, através de seus subgrupos, enriquecendo as discussões. Além disso, foi possível envolver também diferentes categorias profissionais, das diversas unidades de saúde do território. Uma dificuldade encontrada é a questão dos recursos humanos, nos momentos de saída dos profissionais das unidades de saúde para participação nas atividades de educação permanente.

HPS – COMESP: Os processos de educação estão sendo aprimorados frente ao incentivo de que os residentes se insiram cada vez mais nos processos internos, sejam como instrutores, incentivadores de discussões acerca de processos de trabalho, bem como, supervisores para levantamento de necessidades de treinamento em serviço. Por estarem, diretamente inseridos nas unidades de trabalho os residentes conseguem perceber nós críticos a serem resgatados, bem como, são facilitadores para inserção de novos procedimentos e/ou tecnologias a serem implementadas.

Como exemplo, os residentes de enfermagem fizeram toda a atualização do Manual de Procedimentos Operacionais (POPs) da enfermagem em conjunto com os Coordenadores de Área durante o primeiro semestre. Através de encontros “itinerantes”, ou seja, uma dupla ou trio de Residente foi nas unidades de trabalho, reunindo-se com os servidores para discutir uma ação ou procedimento (conforme está no Manual) atualizando e divulgando, assim, o Manual..

Para além disso, se obteve a contrapartida de uma Universidade, que cedeu horas/aula de uma professora para realização de uma capacitação sobre Sistematização de Enfermagem.

Iniciou-se também em julho, o desenho de duas pesquisas a serem realizadas por dois residentes, uma enfermeira e um cirurgião do trauma, e que irá resultar na avaliação científica de uma nova tecnologia a ser implantada no HPS.

Ainda ocorrem as discussões de caso e de óbito que são sempre um aprimoramento, pois se fazem leituras sobre como se fez e como se pode fazer melhor.

De fato, se percebe que esta se aprimorando cada vez mais os processos de Educação, em uma qualificação evidente das atividades do dia a dia, sendo que a inserção da Residência Multiprofissional tem tido papel fundamental para o alcance dos objetivos da instituição.

SAMU: As atividades seguem sendo desenvolvidas no Projeto SAMUZINHO e envolveram, aproximadamente, 1400 pessoas, entre alunos e professores da rede de ensino, atendendo demandas de escolas públicas municipais e estaduais e algumas privadas, além de outras empresas e secretarias as quais atenderam-se às solicitações. Os temas desenvolvidos no projeto SAMUZINHO foram sobre o papel

do SAMU, a utilização do serviço, abordagem sobre os trotes e primeiros socorros. Um dos impactos positivos refere-se à diminuição do número de trotes que, pelos dados do SAMU, encontrados no primeiro semestre de 2016, houve diminuição para 10,74%, sendo possível inferir que as discussões feitas na comunidade escolar possam ter influenciado nesse declínio. Isso é positivo, pois denota que houve sensibilização dos jovens em relação a essa prática que prejudica o serviço.

Iniciou-se a atividade denominada SAMU CIDADÃO, onde abriu-se espaço para capacitação em primeiros socorros para a população em geral, para participação individual ou de pequenos grupos de empresas, creches ou CIPAs. Com o apoio da ASSECOM da SMS, o projeto teve divulgação na mídia da cidade, o que provocou uma grande procura, comprovando a necessidade deste espaço. Espera-se com isto, diminuir as “reclamações injustificadas” da comunidade em relação ao SAMU e ampliar o número de “multiplicadores” para prestar os primeiros atendimentos nas situações de urgência da cidade. Nesta atividade incluiu-se o Projeto Coração no Ritmo Certo, que visa capacitar as pessoas para utilização dos Desfibrilador Externo Automático -DEAs disponíveis na cidade. Foram capacitadas neste 2º quadrimestre 75 pessoas.

Nas oficinas de suporte básico, destinadas aos auxiliares e técnicos de enfermagem, condutores e enfermeiros, trabalharam-se temas técnicos específicos, buscando minimizar os erros relatados pelo Hospital do Coração de São Paulo, que em seu relatório, destaca algumas falhas nos envios dos mesmos. Na segunda rodada, iniciada em agosto, além do trauma está sendo abordado o tema emergências psiquiátricas, assunto bastante em voga no serviço, e sendo trabalhado também nos cursos EAD oferecidos pelo Hospital Augusto de Oliveira Camargo -HAOC além do curso: Álcool e Drogas – da coerção à coesão, oferecido pela UFSC onde diversos servidores se inscreveram e a expectativa é de que estes cheguem ao final do curso, e que possam provocar ou instigar melhoria nos atendimentos psiquiátricos.

Avançou-se na aproximação de profissionais do SAMU com as ações do Projeto Vida no Trânsito, realizadas em conjunto com a EPTC, SMS (SAMU, Vigilância) DETRAN/RS, aprimorando a coleta das informações necessárias para qualificar os dados sobre as mortes no trânsito em nossa cidade e constituindo parceria para as ações de prevenção.

O acompanhamento de alunos em campo de estágio no SAMU (residências multiprofissionais e pós-graduação), além das visitas técnicas de serviços e instituições de ensino ao serviço, oportunizaram que se estendesse para diferentes grupos a visão sobre o SAMU e o trabalho desenvolvido. Além de participação na formação e qualificação de novos profissionais, a presença de estagiários no SAMU traz retornos de avaliação ao serviço, na visão desses alunos. Tanto as críticas positivas quanto negativas servem de insumo para a revisão das práticas no serviço, colaborando na qualificação do mesmo e na provocação para atualização dos processos de trabalho.

Ainda destacam-se as capacitações sobre o sistema de comunicação analógica para o sistema digital, o que demandou um grande número de horas de treinamento para que todos fossem capacitados à utilização do mesmo em seus novos recursos.

Um dos grandes desafios é transformar as atividades do NEP em processos de educação permanente de fato, acredita-se que tais circunstâncias ocorrem devido a um contingente de recursos humanos menor que o necessário, pois se privilegia a cobertura nas escalas assistenciais.

Prova disto foi a participação na primeira rodada das oficinas de suporte básico, onde o quantitativo de servidores que participaram foi de 55 % dos profissionais do suporte básico (técnicos/auxiliares de enfermagem e condutores). A expectativa é que para a segunda rodada iniciada em agosto, esta participação contemple um número maior de servidores.

Nas atividades não obrigatórias verificou-se que houve pouca adesão por parte dos profissionais do SAMU, sendo maior a participação de profissionais de nível médio dos PAs.

Outra dificuldade percebida foi incorporar a prática de sistematização dos problemas que são levantados durante as capacitações para relatórios à gestão local e centralizada. É de praxe que nos encontros haja discussões dos participantes, abordando diversos temas, desde de aspectos técnicos assistenciais até questões de organização do trabalho em rede. As informações trazidas pelos profissionais, durante estas atividades, deveriam servir de insumo para que a gestão

pudesse tratar os problemas e retornar seus resultados, o que nem sempre acontece.

Atenção Básica: A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (PNAB, 2011).

Em virtude da complexidade das demandas atendidas na Atenção Básica é imperativo que as equipes de Atenção Básica incorporem a educação permanente para a qualificação de suas práticas profissionais. A educação permanente em serviço (EPS) tem sido o modelo de qualificação adotado e parte da problematização da realidade como disparador para a análise das práxis em saúde pelos diferentes atores envolvidos (trabalhadores, gestores, controle social).

No segundo quadrimestre de 2016 várias ações de educação permanente foram realizadas pela Atenção Básica: Acolhimento aos Trabalhadores ingressantes na Atenção Básica, Atualização de fluxos do IMESF, Encontros de Educação em Saúde com os Agentes de Combates às Endemias e Curso de Qualificação para Coordenadores da Atenção Básica. Essas atividades oportunizaram diversos espaços de troca de experiências e saberes e tiveram como potências:

- A disponibilização de informações sobre o SUS, a Atenção Básica em Porto Alegre;
- O esclarecimento dos trabalhadores acerca da organização do trabalho e dos principais fluxos existentes na AB;
- A (re)discussão e o alinhamento dos profissionais de Atenção Básica em relação as suas atribuições (comuns e específicas);
- A qualificação da prática de gestão pelos profissionais que exercem atividades de coordenação das Unidades de Saúde;

➤ A discussão sobre os processos de trabalho desenvolvidos nas Unidades de Saúde;

Em relação as fragilidades relacionadas ao processo de educação permanente pode-se destacar a impossibilidade de ampliação dessas ações a todos trabalhadores da Atenção Básica de Porto Alegre em decorrência da limitação de recursos humanos para a organização dessas atividades e a dificuldade no alinhamento e/ou acompanhamento pela gestão central dos processos de educação permanente desenvolvidos pelas Gerências Distritais e Unidades de Saúde.

Tabela 23- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações / Afastamentos / Liberação	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Servidor	Horas	Servidor	Horas
Capacitações SMS + IMESF	7.893	37.856	4.409	18.251
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	789	3.515	118	566
Afastamentos para qualificação profissional	211	4.401	114	3.211
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	115	12.808	82	3.813
Total	9.008	58.580	4.723	25.841

FONTE: Registros NEP e setores/SMS, IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA.

Ao analisar os dados acima verifica-se um incremento de 126,70% e 90,73% no número total de horas e do número de servidores capacitados, respectivamente, quando comparados com o quadrimestre anterior.

Observa-se um acréscimo de 107,42% em número de horas investidas, na participação de servidores da SMS e IMESF em cursos e eventos promovidos no período, comparando ao quadrimestre anterior. Acredita-se que a inclusão das informações cada vez mais fidedignas dos dados de capacitação promovidas, venha contribuindo para o aumento desse percentual.

Destaca-se um aumento significativo em horas e em número de servidores, nas capacitações promovidas pela SMA, apresentando um acréscimo de 521,02%.

Referente aos afastamentos para a qualificação profissional (participação em congressos, seminários e outros), verifica-se um incremento de 85,09% nas participações e 37,06% em relação ao número de horas.

No que diz respeito aos afastamentos para estudo, houve um acréscimo de 235,90% no número de horas e 40,24% referente aos servidores. Constatou-se que o aumento das solicitações por parte dos servidores e com a instrução dos

processos através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) tornou mais ágil a análise e publicação da autorização dos afastamentos solicitados.

Tabela 24- Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação / Servidor	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de horas de Capacitação	58.580	25.841
Total de Servidores	7.165	7.117
Total	8,2	3,6

FONTE: Registros NEP e setores/SMS, IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA.

Ao analisar o indicador relativo ao número de horas de qualificação por servidor constata-se que foi ampliado para 8,2 horas/servidor. Pode-se inferir que um dos motivos para esse acréscimo no número de horas de capacitação deu-se pelo fato de que tradicionalmente os meses que compreendem o segundo quadrimestre, possui uma oferta maior de atividades de educação.

Outro ponto a ser considerado é o fato de que esta se trabalhando para a qualificação dos dados para o relatório de gestão e portanto acredita-se ter ocorrido uma diminuição das subnotificações de atividades, horas e número de participantes.

Estágios

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08 que regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes

Estágios Remunerados

Tabela 25- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Quadrimestre		
		2º		1º
		Nº de vagas por Projeto	Nº de estagiários	Nº de estagiários
918	Programa Rotativo	246	193	187
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor	87	62	56
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	62	55
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	74	57	53
035	Prevenção a DST/ AIDS ²	37	26	27
036	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	36	20	19
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	21	17	14
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	19	14	15
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	10	5	7
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ²	12	12	6
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	3	0	1
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS	8	6	6
161	Programa Rotativo HMIPV	113	103	109
901	Programa Rotativo HPS	31	27	26
Total		779	604	581

FONTE: FONTE: SISTEMA ERGON (PMPA) / RELATÓRIO 1408. INFORMAÇÕES REFERENTES AO Nº DE ESTAGIÁRIOS COM TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO VIGENTE NOS DIAS 31/08/16 E 30/04/16

Tabela 26- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

Nível	Quadrimestre	
	2º	1º
Ensino Médio	257	251
Ensino Técnico	60	56
Ensino Superior	287	274
Total	604	581

FONTE: SISTEMA ERGON (PMPA) / RELATÓRIO 1408. INFORMAÇÕES REFERENTES AO Nº DE ESTAGIÁRIOS COM TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO VIGENTE NOS DIAS 31/08/16 E 30/04/16, RESPECTIVAMENTE 2º E 1º QUADRIMESTRES DE 2016.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório (1408) utilizado pela Equipe de Estágios/SMS, fornece dados de caráter não cumulativo, portanto adotou-se a posição do último dia do quadrimestre solicitado para o Relatório de Gestão. Análise da tabela acima.

Nas tabelas 25 e 26, constam a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas na SMS na posição dos dias 31/08/16 e 30/04/16, ou seja, respectivamente último dia do 2º e 1º quadrimestres de 2016. Observa-se que o

número de vagas remuneradas ocupadas representa 77,5% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas em determinado dia do quadrimestre, quando da análise destes dados, há que se levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo no processo, tais como, interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das instituições de ensino e etc. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor.

Prosseguindo a análise das tabelas acima, também identifica-se um aumento de 3,96% no total de vagas ocupadas no segundo quadrimestre de 2016 em relação ao primeiro quadrimestre do mesmo ano, acredita-se que este acréscimo seja um reflexo de ações que a Equipe Estágio/CGADSS, juntamente com a Coordenação/CGADSS, vem desenvolvendo desde 2014 que objetivam o uso racional das vagas de estágio pertencentes à SMS. Cabe ressaltar que o Programa Rotativo tem distribuição de vagas entre os setores da SMS que pode ser alterada a qualquer momento conforme a necessidade da gestão. Já no caso dos projetos, a vinculação das vagas está condicionada aos setores envolvidos com os projetos em questão.

Ainda em relação ao número total de vagas, deve-se considerar que, devido ao Plano de Contenção de Despesas comuns a todos os órgãos (DECRETO N° 19.345 de 18 de março de 2016), a Secretaria teve um corte de 15 vagas de estágio pertencentes aos projetos.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Meta 62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.

Atenção Básica

Ampliação e qualificação do acesso através do acolhimento com identificação de necessidades é uma das ações estratégicas da Coordenação Geral da Atenção

Básica. A meta para o ano de 2016 é abolir o acesso aos serviços de saúde através de “fichas”.

Tabela 27- Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital (Anexo II)

Gerência Distrital	US	US acolhedora		%	
		Quadrimestre			
		2º	1º	2º	1º
Centro	3	1	1	33,33	33,30
GCC	24	24	21	100,00	87,50
LENO	23	14	10	60,87	43,50
NEB	26	15	13	57,69	50,00
NHNI	14	8	6	57,14	42,90
PLP	21	17	19	80,95	90,50
RES	12	11	11	91,67	91,70
SCS	18	14	13	77,78	72,20
Porto Alegre	141	104	94	73,76	66,70

FONTE: Declaração da Prática do Acolhimento das Gerências Distritais/CGAB.

Das 141 Unidades de Saúde, 104 encerraram o quadrimestre com acolhimento implantado, perfazendo 74% das Unidades da Atenção Básica. Destaca-se que a condição de Unidade de Saúde Acolhedora é reavaliada permanentemente e as unidades que, ao final do quadrimestre, não atendam aos critérios mínimos exigidos conforme Guia do Acolhimento deixam de ser classificadas como acolhedoras.

O acesso aos serviços de saúde é um tema de grande relevância, sendo que 26% das USs da AB ainda mantém a distribuição de “fichas” e datas específicas para agendamento de consultas. A questão da humanização na saúde tem sido tratada na Atenção Básica cada vez mais de forma transversal. Durante o segundo quadrimestre de 2016, esta temática esteve presente nos diferentes espaços de educação permanente da Atenção Básica.

Comissão de Humanização -HMIPV

Nesse segundo quadrimestre, a ComHum trabalhou com a reflexão de como realizar uma maior aproximação com os diversos setores do HMIPV, bem como melhorar a comunicação dentro da instituição.

- Realizada reunião com a Direção para expor as dificuldades da Comissão e solicitar apoio.
- Atualização da Portaria da ComHum, pela saída e substituição de alguns membros.

- Realizado, como habitualmente, o Mural do Dia das Mães, com fotos das servidoras com seus filhos, bem como servidores com suas mães.
- Participação, junto ao Banco de Leite, do Chá para as Doadoras do Banco de Leite.
- Iniciada a implantação de um projeto de atuação junto às crianças internadas, no espaço da Brinquedoteca, para incentivo ao desenho e outras formas de arte, como manifestação livre e atividade lúdica para as crianças. Foi realizado um encontro dos membros da Comissão com a Professora de Artes, com a finalidade de orientar o manejo com as crianças nas Oficinas de Desenho.
- Realizada a troca do Mural da Humanização por um outro mural, mais novo e moderno.
- Aprovado pelos membros da Comissão a criação de um espaço no Mural que se chamará “Conhecendo o Servidor”, onde se publicará entrevista e foto realizada com alguns servidores, escolhidos por sua antiguidade ou relevância dentro do HMIPV. Já foram realizadas algumas entrevistas e fotos, visando publicação. Os entrevistados acolheram muito bem a homenagem.
- Está sendo planejada a criação de um Boletim Informativo do HMIPV.

Atenção às Urgências e Emergências Pré-hospitalar Fixa e Móvel

Quadro 2– Descritivo das atividades de humanização realizadas no 2º quadrimestre de 2016

Atividades de Humanização	
PABJ	GT de cultura da Paz - encontros mensais onde são discutidas questões de segurança e fluxos internos. Brechó realizado com produtos dos servidores. Momento de relaxamento com massagens terapêuticas.
PACS	- Grupo de segurança do paciente-reunião quinzenal. - Grupo de Comunicação – reunião mensal. - Gabinete de Crise - reunião quinzenal. - Implantação do Boletim eletrônico através do Sistema de Informações Hospitalares – SIHO. - Implantação da chamada eletrônica do paciente para atendimento através do Sistema de Informações Hospitalares – SIHO. - Boletim Informativo do PACS versão 2. - Retorno do programa Tchê Ajudo ao PACS. - Participação do PACS nas Olimpíadas Culturais
PALP	Cartaz alusivo ao Dia das Mães Brechó Participação nas Reuniões do Grupo de Trabalho da Violência Reuniões preparatórias para a Semana da Consciência Negra
PESM –IAPI	- Campanha do agasalho público interno e comunidade. - Momento de cuidando do cuidador: mensal com café comunitário público

	<p>interno e atividades de cuidado ao cuidador.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários público interno -Confraternização dos serviços de saúde mental de POA -Público interno -Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente. -Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica - pacientes e profissionais - Seminários de segurança do paciente e reunião mensal sobre segurança do paciente - Implantação grupo para projeto de natal solidário (creche sol nascente no bairro glória) - Campanha do agasalho público interno e comunidade. - Roda de conversa: Conversando sobre suicídio público interno e externo. - palestra sobre ergonomia e qualidade de vida para público interno. - Roda de Conversa “redescrever e reconstruir as relações entre a sociedade e a pessoa” público interno e externo. - Atividade Junina dos Serviços de Saúde Mental de POA – público interno e externo. - Projeto linguagem dos sinais “libras” público interno e externo.
SAMU	<ul style="list-style-type: none"> - Homenagem ao dia do motorista - Confraternização aniversário do mês - Projeto qualidade de Vida - Homenagem ao dia do Socorrista - Homenagem a semana de enfermagem
SAD	<ul style="list-style-type: none"> - participação de profissionais das equipes e coordenação em curso de capacitação promovido pelo HAOC – PROADI, como participantes e ministrantes.

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria da Saúde é um canal de diálogo permanente entre a população e a SMS na busca de informações, avaliação, fiscalização da Rede Municipal de Saúde, que contribui para a melhoria contínua da qualidade dos serviços a partir da participação dos cidadãos.

O cidadão pode encaminhar suas manifestações através do E-mail: ouvidoria@sms.prefpoa.com.br; pela página www.portoalegre.rs.gov.br/sms; pessoalmente na avenida João Pessoa, 325/térreo, no horário das 8h30min às 12h e das 13h30min às 18h. Os usuários podem também acessar à Ouvidoria pelos telefones: 156 Fala Porto Alegre e 136 Ouvidor SUS (Ministério da Saúde).

As manifestações podem se apresentar em forma de *Denúncia*: indicar irregularidade ou probabilidade de irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou privada de saúde (cobrança de procedimento); *Reclamação*: relatar insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde (demora no atendimento, excesso de fila, falta de medicamentos); *Solicitação*: necessariamente deseja requerer atendimento ou ter acesso às ações e aos serviços de saúde (necessidade de tratamento médico ou medicamento);

Orientação: uma instrução ou ensinamento relacionado à saúde. (informações sobre doenças, programas ou localização do seu posto de referência); *Elogio*: demonstrar satisfação ou agradecer por um serviço prestado pela Rede Municipal de Saúde. (bom atendimento); e *Sugestão*: propor ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde (melhoria no funcionamento, programas e ações de saúde).

Frente às manifestações dos cidadãos, a ouvidoria orienta, corrige algumas distorções de fluxo, encaminha aos setores competentes, acompanha a tramitação da demanda e, após o retorno das áreas, finaliza e encaminha as repostas ao cidadão sobre as providências adotadas. Nesta conjuntura, a Ouvidoria ratifica seu papel como ferramenta estratégica de promoção da cidadania em saúde, organizando e interpretando as informações que recebe da população e repassando aos gestores, vereadores e Conselho Municipal de Saúde.

De acordo com os dados da tabela abaixo, neste segundo quadrimestre, houve uma significativa redução no número de manifestações, de 10.709 (1º) para 6.402 (2º). A redução no número de demandas está relacionada ao período do ano no qual a população do mosquito *Aedes Aegypti* está relativamente mais baixa. Neste período de frio, apenas 242 demandas foram abertas relacionadas sobre dúvidas, cuidado com o mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor de três doenças (Dengue, Zika e Chikungunya). Pode-se constatar ainda que o canal 156 - Sistema Fala Porto Alegre continua a ser o mais procurado pela população para se comunicar com a SMS. Neste quadrimestre, 4848 contatos foram feitos pelo 156 e 769 pessoas foram até o atendimento presencial para registrar sua manifestação.

Tabela 28– Número de demandas recebidas por canal de entrada

Canal de Entrada	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
156 - Atendimento ao cidadão	4.848	8.988
Atendimento presencial	769	671
Ouvidor SUS	233	292
E-mail	111	289
Ouvidoria SMS	225	282
Formulário Internet	138	145
Colab	8	48
CAR s	14	20
Pedido de providência	15	15
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	28	13
Câmara Municipal	7	7
Twitter	0	4
Facebook	0	3
Outros	0	3

Ouvidoria do Estado	0	3
Carta	1	3
Conselho Municipal de Saúde	1	1
Telefone	0	2
Posto Atendimento Partenon	0	1
Total	6.402	10.790

FONTE: Sistema 156POA

A tipificação é a categorização das manifestações acolhidas pela Ouvidoria (Tabela abaixo), de acordo com seu assunto e área envolvida. No entanto, a quantidade e complexidade dos assuntos relacionados ao SUS constitui-se em um desafio, para compreender e tipificar as demandas da população. Esta tarefa possibilita a Ouvidoria do SUS agrupar as demandas por categorias, permitindo a análise de dados e a elaboração de relatórios gerenciais sobre diversos assuntos. Por isso, a precisão da tipificação é fundamental para que se possa, de fato, ser um instrumento de gestão.

Com a idéia de aperfeiçoar cada vez mais o relatório de serviços, a Ouvidoria revisa o Manual de Tipificação mensalmente, e incorpora novas sugestões ou alterações durante o processo. Exemplificando: atualmente se consegue averiguar quais os hospitais conveniados e especialidade são mais relacionadas.

Assim, podemos atestar que o serviço de Desratização da Vigilância em Saúde foi o mais acionado neste período, com 462 demandas, além deste, a equipe de Alimentos da Vigilância recebeu 372 manifestações. A terceira tipificação mais mencionada foi Reclamação de Consultas Especializadas, com 366, seguida da Consulta em Ortopedia e Traumatologia 304.

Tabela 29– Quantidade de demandas recebidas de acordo com a Tipificação

Área	Serviço	Quadrimestre	
		2° N°	1° N°
Assistência Farmacêutica	Falta de medicamentos	126	345
	Reclamação de Farmácias	119	74
	Orientação Medicamentos	33	36
	Solicitação Medicamento	17	30
	Demora no atendimento - Farmácias	17	12
	Medicamento Tamiflu - gripe	1	2
	Falta de Farmacêutico	-	2
	Negativa de Medicação	34	-
Subtotal		347	501
Atenção Básica	Mau Atendimento - Rede Básica	229	207
	Reclamação Consultas - Rede Básica	142	185
	Não Atendimento - Rede Básica	175	170
	Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	151	152

	Falta de Médico	121	137
	Atendimento idoso	179	106
	Saúde Idoso	32	98
	Vacinas - Rede Básica	154	96
	Mudança do Serviço de Saúde de Referência	90	74
	Localização de posto	27	57
	Reclamação da distribuição de fichas	51	55
	Cartão SUS	22	47
	Falta de profissional - Rede Básica	50	47
	Informações - Rede Básica	71	41
	Vacinas	21	38
	Fitas HGT - Glicoteste	36	35
	Atestados médicos / Receitas médicas	34	30
	Atualização de cadastro	28	27
	Orientação Pré-Natal	22	23
	Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	11	22
	Más Condições Físicas - Rede Básica	19	22
	Demora no Atendimento - Rede Básica	35	20
	visita domiciliar	26	13
	Tratamento Tabagismo	19	11
	Visita domiciliar	-	11
	Orientação Gripes	-	10
	Falta informação do profissional	9	8
	Falta de Dentista	2	6
	Tratamento Odontológico	10	5
	Falta de Agente comunitário	5	3
	Orientação Saúde Bucal	16	3
	Sugestões - Rede Básica	11	3
	Alimentação Leite Especial	1	2
	Falta de profissional - Enfermeiro	3	2
	Transferência do local de exames	10	2
	Violência	3	2
	Área Técnica de Criança e Adolescente	-	1
	Demora no agendamento em laboratórios	1	1
	Falta preservativo	1	1
	Óculos para Crianças	-	1
	Orientação Nutrição	-	1
	Elogio / Agradecimento - Rede Básica	49	15
	Denúncia - Rede Básica	22	14
	IMESF - Reclamações/Informações	2	-
	Concurso Agente de Saúde	1	-
	Orientação Saúde da Mulher	1	-
	Subtotal	1.892	1.804
Atenção em Urgências	Mau atendimento - SAMU	15	18
	Atendimento domiciliar	23	13
	Não Atendimento - SAMU	14	12
	Mau Atendimento- Pronto Atendimento	14	11
	Reclamação de Pronto Atendimento	8	11
	Demora no Atendimento- Pronto	15	9

	Atendimento		
	Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	1	3
	Não Atendimento - Pronto Atendimento	2	3
	Falta de Profissional - Pronto Atendimentos	1	2
	Pronto Atendimento Restinga	2	2
	Reclamação Consulta Pronto Atendimento	3	2
	Demora no atendimento -SAMU	2	1
	Denuncia - SAMU	-	1
	Denuncia Pronto Atendimentos	-	1
	Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	5	1
	Reclamação de Consulta - SAMU	-	1
	Elogio / Agradecimento - SAMU	13	7
	Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	3	2
	Informações Pronto Atendimento	2	-
Subtotal		123	100
Atenção Especializada	Reclamação Consultas Especializadas	366	410
	Consulta Ortopedia e Traumatologia	304	226
	Exames Especializados	218	226
	Consulta Neurologia	115	83
	Consulta de Oftalmologia	146	79
	Consulta Otorrino	47	34
	Consulta Urologista	55	30
	Consulta de proctologista	51	28
	Reabilitação Física	31	26
	Atendimento fisioterapia	38	22
	Consulta Cardiologista	30	19
	Consulta Cirurgião Vascular	51	19
	Orientações Fraldas	25	16
	Não Atendimento de Consultas Especializadas	3	12
	Atendimento Área Saúde Mental	16	11
	Reabilitação Auditiva	18	9
	Consulta Ortopedia e Traumatologia	-	8
	Oxigenoterapia domiciliar	4	4
	Reabilitação Visual	1	4
	DST/Aids	4	3
	Não atendimento - Saúde mental	1	3
	Mau atendimento - Saúde mental	2	2
	Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	6	2
	Saúde mental - Dependência Química	3	2
	Consulta em Oncologia	14	-
	Órtese/Prótese	6	-
	Saúde Mental - Criança/Adolescente	5	-
	Tratamento Reabilitação	3	-
Prótese Dentária	2	-	
Demora do Resultado em Laboratórios	1	-	
Demora em Atendimento em Laboratórios	1	-	

Subtotal		1.567	1.278
Atenção Hospitalar	Reclamação de Cirurgias	160	178
	Hospitais Conveniados (DEMAIS HOSPITAIS)	23	59
	Hospitais Conveniados - GHConceição	35	24
	Hospitais Conveniados - Santa Casa	36	16
	Hospitais Conveniados - HCPA - Clínicas	26	15
	Hospitais Conveniados - Vila Nova	27	15
	Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	17	13
	Hospitais Conveniados - Cardiologia	9	13
	Hospitais Conveniados PUC	31	12
	Hospitais Conveniados - Banco de Olhos	16	9
	Hospitais Conveniados Parque Belém	1	2
	Orientação Órtese / Prótese	1	2
	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	-	1
	Hospital PUC	-	1
	Demora Fornecimento Órtese/Prótese	2	1
Hospital Independência	8	-	
Subtotal		392	361
HMIPV	Reclamação Cirurgia HMIPV	1	6
	Reclamação Consulta HMIPV	1	4
	Reclamação Exames HMIPV	6	3
	Elogio / Agradecimento - HMIPV	2	1
	Mau atendimento HMIPV	1	1
	Não Atendimento - HMIPV	2	-
	Denúncia HMIPV	1	-
Subtotal		14	15
HPS	Mau Atendimento - HPS	2	6
	Elogio / Agradecimento - HPS	1	5
	Denúncia - HPS	-	3
	Informações HPS	2	3
	Não Atendimento - HPS	3	3
	Cirurgias - HPS	1	1
	Demora no atendimento - HPS	1	1
	Transferência Pacientes - HPS	1	-
Subtotal		11	22
Infraestrutura de Apoio	Informações SMS	1	-
	Reclamação/Informação - Inova POA	1	-
	Falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	46	42
	Falta de material - Fraldas	14	76
	Transporte Social	36	26
	Falta de equipamentos / estragados / manutenção	16	15
Subtotal		114	159
Ouvidoria	SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	38	69
	Reclamações Diversas	36	61
	Reclamação / Informação	2	30
	Elogio / Agradecimento	8	22
	Informações Diversas	32	21
	Solicitações diversas	3	21

	Ouvidoria do Estado	95	20
	Reclamação das respostas	33	15
	Denúncias Diversas	6	6
	Informações - SUS	10	3
	Convênio AFM	1	2
Subtotal		264	270
Regulação	Clínicas Conveniadas	24	40
	Transferência hospitalar	22	14
	Transferência do local de consultas especializadas	25	13
	Informações GRSS	5	8
	Internação	4	5
	Elogio Serviços Contratados	3	-
Subtotal		83	80
Vigilância	Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia - FORÇA TAREFA	157	3321
	Piscina residencial - Vistoria - FORÇA TAREFA	62	565
	Mosquito / Dengue - Orientação - FORÇA TAREFA	16	512
	Desratização	462	452
	Alimentos - Fiscalização	372	428
	Esgoto - notificação	182	233
	Caixa/Reservatório de Água - FORÇA TAREFA	2	159
	Criação de animais (falta de higiene)	35	80
	Fiscalização em serviços de saúde	54	66
	Fiscalização Dengue GD/US - FORÇA TAREFA	39	34
	Pombos - fiscalização	10	27
	Roedores - ação fiscal	15	27
	Pombos - orientações	29	26
	Vigilância em Saúde de Poluição do ar	19	24
	Piscina de uso coletivo - Vistoria - FORÇA TAREFA	3	23
	Alimentos - Fiscalização - SURTO	11	22
	Fiscalização em Produtos	21	22
	Carrapato - orientações	1	21
	Pulga - orientações	2	21
	Vigilância em Saúde de Poluição do Solo	7	18
	DENGUE - 156	4	17
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	11	15
	Vigilância de Leptospirose	16	13
	Denúncia CGVS	4	13
	Informações CGVS	3	13
	Criação de abelhas	1	10
	Fonte de água	5	9
	Desratização Comunitária	7	4
	Caixa / Reservatório de água	24	3
	Exame Dengue e Chikungunya	2	3
	Piscina Vist Dengue	3	3
	Morcego - Morto / Moribundo	-	3
Mosquito - surto	-	2	
CGVS - Imunização	-	2	
Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Fumo	6	2	

	Mordeduras de Rato	2	1
	Vigilância em Saúde de Poluições Eletromagnéticas (Torres de Celular)	1	1
	Zoonoses - Notificação obrigatória		1
	Informações SAMU	3	1
	Mau atendimento CGVS	-	1
	Morcego - orientações	-	1
	Profilaxia da Raiva - EVDT	-	1
	Escorpiões	2	-
	Elogio/Agradecimento - CGVS	1	-
	Intoxicação por Saneantes	1	-
Subtotal		1.595	6.200
Total Geral		6.402	10.790

FONTE: Sistema 156POA

Ouvidoria do HMIPV

Tabela 30- Dados da Ouvidoria do HMIPV

Ouvidoria		Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
156	Concluídas	12	100,00	17	100,00
	Pendentes	0	0,00	00	00,00
	Total	12	100,00	17	100,00
Presencial	Concluídas	43	97,80	56	100,00
	Pendentes	1	2,20	00	00,00
	Total	44	100,00	56	100,00
Total	Concluídas	55	98,20	73	100,00
	Pendentes	1	1,80	00	00,00
	Total	56	100,00	73	00,00

FONTE: Ouvidoria HMIPV

Reclamações mais frequentes no 2º quadrimestre de 2016.

- Atraso dos médicos para consultas.
- Dificuldades para remarcar consultas com Fonoaudióloga.
- Dificuldade na marcação de consulta com proctologista.
- Paciente chega atrasado na consulta e não é atendido.
- Queixas de grosseria no setor de ecografia.
- Cirurgia cancelada (autoclave estragada).
- Informações erradas nos guichês do ambulatório.

Análise dos dados

Analisando os dados do 2º quadrimestre de 2016 em relação ao 2º quadrimestre de 2015, observamos uma diminuição das demandas pelo 156 (mínima) e uma diferença, um tanto significativa com relação as ouvidorias

presenciais(aumento).

Não houve mudanças significativas nos motivos que levaram os usuários a procurarem a ouvidoria, tendo prevalência as queixas relacionadas a dificuldades na marcação de consultas e reconsultas com a fonoaudióloga, como também para marcar consultas com neurologista e psiquiatra.

A maioria das ouvidorias referem-se, também, a insatisfação no atendimento recebido em serviços como ambulatorios e emergência pediátrica, talvez pelo despreparo de alguns servidores e dificuldades na comunicação ocasionando, às vezes, atritos entre servidores e pacientes. Com relação a queixas da emergência pediátrica, prevaleceu o descontentamento referentes a demora no atendimento e fechamento da mesma, ou seja, houve um entendimento errado, pois a emergência pediátrica não foi fechada gerando alguns conflitos que foram esclarecidos.

A ouvidoria procura mediar, sempre, todas as situações com ação direta junto às chefias e os próprios profissionais para que seja preservada a qualidade no atendimento. Acreditamos que para ter resultados positivos, nos serviços, temos que acolher e dar os encaminhamentos necessários, para que os usuários saiam satisfeitos ou que não tenham a impressão de que sua queixa foi desconsiderada.

6.4 Assessoria de Comunicação

Assessoria de Relações Públicas

No período em questão, a Assessoria de Relações Públicas destaca o trabalho de comunicação e fortalecimento da imagem da Secretaria e do SUS enquanto promotores de Saúde na cidade, tendo em vista a visibilidade atingida na grande mídia nas campanhas do Maio Vermelho, que trabalhou a prevenção do câncer bucal, bem como o Tabagismo, do Dia dos Namorados, de Combate às Hepatites, na vacinação da Gripe e nas ações do Vida no Trânsito, que em parceria com a EPTC, promoveu atividades de promoção da vida. Além disto, reforçamos a potencialidade das ações na Caminhada do Dia de Luta Antimanicomial e II Feira da Rede de Atenção Psicossocial, que demonstrou na prática, a capacidade de fortalecimento, quando as equipes conseguem trabalhar integradamente.

Apesar de terem sido eventos de caráter interno e de menor amplitude, citamos as atividade realizadas pela passagem do Dia do Homem e Dia do Motorista

como ações que demonstraram a potencialidade de voltar o olhar para o público interno masculino.

O setor planejou e organizou a participação da SMS no Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do RS, propondo ao Gabinete do Secretário a apresentação de projetos com foco na gestão que fortaleceram o Sistema Único de Saúde. Foram destaques no estande da SMS no Congresso: o Sistema de Gerenciamento de Consultas, o Sistema de Informação Hospitalar, o ConsolidaSUS, a Residência Multiprofissional de Vigilância em Saúde/CGVS – 1ª do país, as ações desenvolvidas para a Saúde Bucal no município, a estratificação e ações dirigidas do projeto Vida no trânsito, o Tratamento da Dor Crônica/GRSS, bem como a apresentação do I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra, e a Exposição do Livro “Regulação do acesso e da atenção à saúde nos serviços públicos: conceitos, metodologias, indicadores e aplicações”.

Destacamos, ainda, o trabalho integrado realizado para o início da implantação do Novo Sistema de Chamada Eletrônica por Senhas no PACS, que permitiu o planejamento das ações de comunicação de forma a minimizar os conflitos que pudessem surgir com a mudança do sistema prevista para início de setembro.

O setor evoluiu no que diz respeito ao projeto de Educomunicação, que vinha sendo pensado para trabalhar em 3 frentes: EAD, possibilitando a formação dos trabalhadores e novos trabalhadores de forma rápida, acessível e intuitiva; na plataforma de acesso rápido e fácil para a população em geral, instituições e empresas privadas, que pretende prestar informações sobre doenças, cuidados, prevenção, formas de contágio e temas correlatos; e o espaço de trocas de experiências entre os diversos da SMS.

Como coordenação do Grupo de Trabalho da Violência, o setor retomou as questões abordadas durante os encontros e, juntamente com o Gabinete do Secretário e demais setores, passou a construir a devolutiva das atividades desenvolvidas que serão apresentadas no fórum correspondente.

De maneira geral, desenvolveu seu trabalho prestando assessoramento a todos os setores no que diz respeito à produção dos eventos, divulgação e materiais gráficos, desenvolvendo desde o planejamento de comunicação, passando pela

criação da arte dos projetos, elaboração das planilhas de registros de preços para contratação de fornecedores, produção dos materiais, agendamento de autoridades e locais para os eventos, envio de convites, cerimonial, até a assessoria nas diversas solenidades com representação da SMS.

Tabela 31– Campanhas realizadas

2º Quadrimestre
Maio Vermelho
Dia dos Namorados - Aids
Dia Mundial de Combate às Hepatites
Vacinação Gripe
Saúde da População Negra É o Ano Todo

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 32 – Eventos/ações realizadas

2º Quadrimestre
Dia Mundial de Combate à Violência contra o Idoso - Vida no Trânsito
Apoio Dia Mundial da Asma
Lançamento Galera Curtição
Caminhada Dia da Luta Antimanicomial e de Enfrentamento à Violência
7ª edição do prêmio Destaque em Saúde
Semana da Enfermagem
Dia do Desafio 2016
Dia Mundial Sem Tabaco e Dia Estadual de Luta Contra o Câncer Bucal
Apoio Olimpíadas Culturais Grande Cruzeiro
3º Gera Encontro - Arte e Saúde
Dia dos Namorados
Entrega obras US Macedônia
Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul
Evento interno Dia Nacional do Homem
Dia da Prevenção às Hepatites Virais
26 anos Residencial Terapêutico Nova Vida
Audiência Pública Assistência Farmacêutica
Lançamento Manual IMESF
Vida no Trânsito - Idoso
Entrega da US Diretor Pestana
Apoio VIII Encontro PIM PIA
Apoio Seminário NASF
Evento Dia do Motorista
II Feira da Rede de Atenção Psicossocial
Apoio Evento Caminhada COMAD

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 33– Materiais gráficos

2º Quadrimestre
Pastas, blocos e folders Vida no Trânsito Institucional
Cartaz, banner, folder e materiais digitais Vida no Trânsito pedestre Idoso
Arte do Simpósio Internacional da População Negra - marcador, flyer digital, design site
Volante digital Seminário Águas
Sinalização interna e externa Diretor Pestana e Macedônia
Cartaz, banner, faixa e folder Seminário Mobilidade Urbana/vida no Trânsito
Materiais Ações que fazem a Inclusão
Arte Seminário Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão
Boletim Epidemiológico CGVS
Convite Seminário CSST
Materiais Setembro Amarelo - apoio CVV
Adesivos PABJ
Boletim Comissão Municipal de Infecção
Mostra Porto-alegrense de Experiências Exitosas na Atenção Básica - arte, site, volante digital, cartaz
Materiais Novo Sistema de Chamada Eletrônica do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
Materiais VIII Encontro Pim PIA
Volante Capacitação CGVS sushi e sashimi
Informes da SMS em geral
Arte e materiais digitais Mulheres que fazem a Diferença no SUS
Boletim digital do PACS
Jornal digital PSE
Banners PSE
Faixa amamentação
Banners, placa, convite e vídeo Residencial Terapeutico Nova Vida
Materiais Hepatites
Caderneta da Criança
Folder e materiais digitais Hepatites
Materiais COSEMS/RS
Cartaz e volante Grupo de Auto-cuidado CTA/CSVC
Faixas teste rápido HIV para serviços
Materiais Caminhada Luta Antimanicomial – pirulitos, adesivos, folder
Cartilha Alimentos CGVS
Materiais Campanha Saúde da População Negra
Materiais prêmio destaque CMS
Folder Nutrição
Cartaz Multivacinação
Materiais Consulta Pública sobre Agrotóxicos CGVS

FONTE: ASSECOM/SMS

Assessoria de Jornalismo

Entre os meses de Maio e Agosto de 2016, a Assessoria de Comunicação intensificou os contatos com os veículos de comunicação. A prestação de serviços de saúde à população tem sido destaque na mídia de Porto Alegre de modo positivo. Neste quadrimestre, foram produzidas, pelos profissionais de jornalismo da ASSECOM, 172 matérias divulgando ações da Secretaria Municipal de Saúde, além de fotos e contatos com a imprensa.

O material está publicado no site da SMS: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>. como resultado obteve-se 1.264 publicações de notícias positivas, levando em conta rádio, jornal, portais de internet e TV. Além disso, a Assessoria de Comunicação foi responsável pelo agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 337 entrevistas marcadas com técnicos, coordenadores e secretário.

Pautas mais destacadas pelos veículos de comunicação

Maio:

- Vacinação contra a gripe H1N1
- Combate a casos de Caxumba e Zika
- Moradores defendendo Programa Mais Médicos

Junho:

- Vacinação contra a gripe H1N1
- Combate a doenças sexualmente transmissíveis através do teste rápido
- Ações de Dia dos Namorados

Julho:

- Registro de primeiro caso autóctone de febre chikungunya
- Saída de profissionais do Programa Mais Médicos
- Aumento de equipes do Programa Melhor em Casa

Agosto:

- Semana Mundial de Aleitamento Materno
- Doação de Leite Materno
- Tratamento da depressão – Saúde Mental

O trabalho de *social media* nas redes sociais foi redimensionado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades de acompanhamento de cada setor. Destaca-se que no período de 12 de junho a 31 de agosto as postagens foram bem esparsas devido ao período eleitoral.



Tabela 34- Visualizações Facebook SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Maio	126.628	76
Junho	100.681	58
Julho	36.683	20
Agosto	776	1
Total	264.768	155

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 35- Visualizações Twitter SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Maio	40.500	38
Junho	29.800	42
Julho	7.567	3
Agosto	8.424	1
Total	86.291	84

FONTE: ASSECOM/SMS

Trabalhou-se de modo a reorganizar as ferramentas de comunicação disponíveis ao cidadão e aos funcionários da secretaria. Foi construída também uma *newsletter* que inicia sua distribuição neste mês de setembro para contemplar público interno e externo com notícias da SMS.



Da mesma forma, iniciou-se as tratativas para a construção de uma *Intranet* para atender notícias internas, documentos, formulários e sistemas para auxiliar na busca de informações dos trabalhadores da SMS.

Com dados fornecidos pela Procempa foi possível avaliar os pontos do site da SMS com maior número de visualizações. De posse dessas informações, trabalha-se na reformulação do atual site para que se torne mais objetivo.

Priorizando um melhor atendimento à população esta sendo desenvolvido o projeto SaúdePOA – um portal de atendimento direto ao usuário dos serviços de saúde de Porto Alegre. A ferramenta auxiliará aos usuários a localizar equipamentos e serviços de saúde por meio de consultas automatizadas via Internet. A construção deste *hotsite* possibilitará a conversão dos dados em um Aplicativo de celular guiado por georreferenciamento que irá orientar o usuário no acesso aos serviços de saúde do município.

7 INFRAESTRUTURA DE APOIO

7.1 Obras, Reformas e Ampliações

Meta 58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde:

Do total de 33 obras previstas na planilha da Pactuação Anual de Obras 2016, anexo II da Programação Anual de Saúde.

Encontra-se em execução 4 obras das 33 previstas, que correspondem 12%, da meta pactuada, ainda não cumprida. Tal fato deve-se a atual restrição financeira que a prefeitura enfrenta onde não permite a execução de obras de maior valor orçado, no entanto segue em elaboração projetos arquitetônicos e complementares que permitirão a disputa de recursos.

As tabelas a seguir informam o panorama da pactuação anual de obras, de acordo com a situação: obras concluídas, construções, ampliações, reformas, manutenções, processo de Licitação e outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS, conforme disposto no relatório de gestão 1º quadrimestre.

Para melhor uniformizar as informações a tabela Outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS foi subdividida em mais duas tabelas: Elaboração de projeto Plano de Prevenção e Combate a Incêndio/PPCI e Serviços e reformas executados pela Equipe de Manutenção Predial – EMP, Recursos de Contrapartida Empreendimentos Imobiliários e Convênios.

Tabela 36- Obras concluídas, SMS Porto Alegre/RS

Quadrimestre	
2º	1º
Unidade: US Macedônia Obra: Reforma	Unidade: PA Lomba do Pinheiro Obra: Cercamento
-	Unidade: SEDE Obra: Readequação layout 3º e 4º andar
-	Unidade: US Morro Santana Obra: Recuperação de reboco e pintura geral

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Neste quadrimestre 01 (uma) obra de reforma foi concluída.

Tabela 37- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Construção

Fases das Obras de Construção			
Construção	Distrito Sanitário	Quadrimestre	
		2º	1º
Residencial Terapêutico Nova Vida – R. Santana, 762	Centro	Em execução	Em execução
US Campo da Tuca (recursos Murialdo)	Partenon	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração – ASSEPRO
US Castelo	Restinga	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Glória	Glória	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recursos financeiros para licitar
US Parque das Orquídeas	Nordeste	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Cosme e Damião	Partenon	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recursos financeiros para licitar
US Mato Sampaio	Leste	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Do total de 7 (sete) obras, 01 (uma) está em execução.

Tabela 38 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Ampliação

Ampliação	Distrito Sanitário	Quadrimestre	
		2º	1º
US Panorama	Lomba do Pinheiro	Em execução	Construção em execução EVU – aprovado Projeto Arquitetônico em aprovação CAADHAP
US Jardim Carvalho	Leste	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Rincão	Glória	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Nossa Srª das Graças	Cristal	Construção - Contrapartida MULTIPLAN	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Aparício Borges	Glória	Aguardando recursos financeiros para licitar	Aguardando recurso financeiro para licitar

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Do total de 6 (seis) obras, 01 (uma) está em execução.

Tabela 39– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Reforma

Fases das Obras de Reforma			
Reforma	Distrito Sanitário	Quadrimestre	
		2º	1º
CS Murialdo – Auditório (PET)	Partenon	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Vila Cruzeiro (PET)	Cruzeiro	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Primeiro de Maio (PET)	Glória	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Sarandi (PET)	Norte	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Nova Brasília (PET)	Norte	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US São Pedro (PET)	Lomba do Pinheiro	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
CS IAPI (PET)	Noroeste	Projeto concluído - encaminhado para licitação	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Morro da Cruz	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
US Ernesto Araújo	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico	Aguarda elaboração de Projeto Básico
Gerência Distrital SCS (Copacabana)	Sul	Aguarda cedência imóvel - DEP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
PACS	Cruzeiro	Aguardando validação do orçamento pelo MS	Aguardando validação do orçamento pelo MS
US Vila Brasília	Leste	Em execução – EMP	Em execução
US Ramos – Cons Odonto (1 cad)	Norte	Material adquirido aguarda execução - EMP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
US Osmar Freitas – Cons Odonto (1 cad)	Cruzeiro	Em execução - EMP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
US Indígena – Cons Odonto	Lomba do Pinheiro	Material para reforma adquirido aguarda execução - EMP	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
CAPS AD III	Restinga	Aguarda elaboração de Convênio	Aguarda Elaboração de Convênio

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Do total de 16 (desesseis) reformas, 02 (duas) estão em execução.

Tabela 40- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Processo de Licitação

Fases dos Processo de Licitação de Obras			
Obras	Distrito Sanitário	Quadrimestre	
		2º	1º
UPA Partenon	Partenon	Projetos Complementares em licitação	Projetos Complementares em licitação
US Primavera (recursos Murialdo)	Partenon	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Elaboração de Laudo Preliminar - ASSEPRO
US Timbaúva	Nordeste	Aguarda recurso financeiro para contratação de Projetos Complementares	Aguarda recurso financeiro contratação dos Projetos Complementares
US Batista Flores	Nordeste	Projetos complementares em licitação	Projeto Complementar em licitação

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Do total de 4 (quatro) obras, 50% estão em licitação.

Tabela 41- Outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS, em Porto Alegre/RS – Fases do Projeto

Fases das Obras e Projetos		
Obras e Projetos	Quadrimestre	
	2º	1º
Calçadas de diversas unidades	Projeto em elaboração	Projeto Arquitetônico em elaboração
Cercamento diversos terrenos	Aguarda recurso financeiro	Aguardando recursos financeiros para licitar
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	Aguarda elaboração de projeto arquitetônico para redefinição de layout – necessita de recurso financeiro	Aguardando recursos financeiros para licitar
Contratação topográfica e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	Licitação concluída aguarda assinatura contrato	Licitação em andamento
US Mato Grosso	Projeto complementares e construção - convênio MULTIPLAN	Projeto Arquitetônico Aprovado
US Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP
US Nonoai	Projeto Arquitetônico concluído	Projeto Arquitetônico concluído
US Augusto Thiessen	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM
US Morro Santana	-	Concluído
US Morro da Cruz	Contrato de reforma rompido aguarda nova licitação	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
US São Pedro	Contrato de reforma rompido aguarda nova licitação	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação

US Santa Fé	Contrato de reforma rompido aguarda nova licitação	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
US São Caetano	Aguardando terreno	Aguardando terreno
CAPS I – PLP	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO	Projetos Complementares em elaboração – ASSEPRO
US Quinta do Portal	Topografia aguardando assinatura do contrato - Projetos Complementares em licitação	Projetos Complementares e serviço de topografia em licitação
US Lomba do Pinheiro / Parada 12	Projetos Complementares em elaboração	Projetos Complementares em elaboração
UPA Navegantes	Aguarda cessão do terreno	Aguardando cessão do terreno
US Jenor Jarros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros
US Planalto	Projetos Complementares em licitação	Projetos Complementares em licitação
CAPS I – LENO	Terreno cercado, comunidade não autorizou a instalação do CAPS, busca de novo terreno	Terreno cercado; comunidade não autorizou instalação do CAPS; busca de novo terreno
US Nosso Senhor do Bom Fim	Projeto em aprovação na CAADHAP	Projeto em aprovação na CAADHAP
UPA Bom Jesus	Projetos complementares em elaboração	Projeto Complementar em elaboração
UPA Lomba do Pinheiro	Projetos complementares em elaboração	Projeto Complementar em elaboração
UPA Cruzeiro do Sul	Projetos complementares concluídos, aguarda análise MS	Projetos Complementares concluídos aguarda análise do MS
Casa Geração e Renda (Prédio Rua Jerônimo Coelho, nº 254)	Aguarda definição ocupação	Estudo de Viabilidade Urbanística – EVU Concluído
UPA Lomba do Pinheiro (Cercamento)	-	Concluído
SEDE / SMS - Nova Subestação Energia Elétrica	Projeto em elaboração – ASSEPRO	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Do total de 27 (vinte e sete) outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento, 22,2% estão em elaboração de projeto, 18,5% em licitação, 14,8% em processo de aprovação e 7,4% aguardando recursos.

Tabela 42- Elaboração de projeto Plano de Prevenção e Combate a Incêndio – PPCI

Fases das Obras e Projetos		
Obras e Projetos	Quadrimestre	
	2º	1º
PPCI CS IAPI	Em execução	Em execução
PPCI Prédio Jerônimo Coelho (Casa Geração e Renda)	Em execução	Em execução
PPCI Prédio Sede SMS	Em execução	Em execução
PPCI Santa Marta	Em execução	Em execução
PPCI Base Samu Cavalhada	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI Base Samu Serraria	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI Base Samu Morro Santana	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Santa Helena	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Mário Quintana	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Fradique Vizeu	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Chácara da Fumaça	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim Carvalho	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim da Fapa	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim Protásio Alves	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Milta Rodrigues	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Timbaúva	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Nossa Senhora das Graças	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jenor Jarros	Em análise Bombeiros	Protocolo Bombeiros
PPCI UPA Zona Norte	Em análise Bombeiros	
PPCI Base SAMU IAPI	Em análise Bombeiros	
PPCI Base SAMU PACS	Em análise Bombeiros	
PPCI US Morro da Cruz	Em análise Bombeiros	
PPCI CS Modelo	Em análise Bombeiros	
PPCI US Rincão	Em análise Bombeiros	
PPCI US Chapéu do Sol	Em análise Bombeiros	
PPCI Campo Novo	Em análise Bombeiros	
PPCI US Cohab Cavalhada	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade Saúde Parque das Orquídeas	Aprovado	
PPCI Nova Unidade Saúde Cosme Damião	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade Castelo	Aprovado	
PPCI Nova Unidade Residencial Terapêutico Santana	Aprovado	
PPCI Nova Unidade de Saúde Campo da Tuca	Aprovado	
PPCI Nova Unidade Saúde Teresópolis	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade Saúde Glória	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade Saúde Batista Flores	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade de Saúde Planalto	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade de Saúde Mato Sampaio	Em análise Bombeiros	
PPCI Nova Unidade de Saúde Panorama	Em análise Bombeiros	

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Do total de 38 (trinta e oito) PPCI, 10,5% estão em execução, 79% em análise dos bombeiros e 10,5% concluído.

Tabela 43- Serviços e reformas executadas pela Equipe de Manutenção Predial – EMP, Recursos de Contrapartida Empreendimentos Imobiliários e Convênios

Fases das Obras		
Obras e Projetos	Quadrimestre	
	2º	1º
US Morro Santana	-	Concluído
US São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Reforma PCC em execução - EMP	Projeto Arquitetônico em avaliação
US Pitinga	Aguarda ordem de inicio - Recurso Remanejamento de Blocos - EMP	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
US Vila Jardim	Aguarda ordem de inicio - Recurso Remanejamento de Blocos - EMP	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
FD Modelo - Readequação de layout	Em execução – EMP	-
FD Bom Jesus - Readequação de layout	Em execução – EMP	-
US Cruzeiro do Sul - Cercamento	recurso contrapartida MULTIPLAN	-
PACS - Subestação de Elétrica	Recurso contrapartida MULTIPLAN	-
SEDE / SMS - Substituição de lâmpadas tipo LED	Em execução – EMP	-
SEDE / SMS - Nova Subestação Energia Elétrica	Projeto em elaboração - ASSEPRO	-
PA em Saúde Mental IAPI – Readequação de layout e climatização	Em execução – Recurso convênio HM Deus	-
CAPS AD III – IAPI – Readequação de layout e climatização	Em execução – Recurso convênio HM Deus	-
US Vila Gaúcha – Readequação de layout e climatização	Em execução – Recurso convênio HM Deus	-
US Monte Cristo – Readequação de layout e pintura	Em execução - EMP	-
SEDE / SMS - Substituição de lâmpadas tipo LED	Em execução – EMP	-
PACS - Subestação de Elétrica	Recurso contrapartida MULTIPLAN	-
FD Modelo - Reforma	Em execução – EMP	-
FD Bom Jesus - Reforma	Em execução – EMP	-
US Cruzeiro do Sul - Cercamento	recurso contrapartida MULTIPLAN	-
CAPS Harmonia	Instalação de Alarme	-
Equipe de Manutenção Predial	Instalação de Alarme	-
Oficina Geração Renda	Instalação de Alarme	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Dos Serviços, reformas EMP, Recursos contrapartida e Convênios, do total de 22 (vinte e dois), 50% estão em execução e 13,6% concluídos.

7.2 Informatização da Saúde

A informatização, ou seja, a organização dos processos de trabalho de atenção à saúde, através do uso da informática, em relação à Ação 59 - Aquisição de 551 Equipamentos de Informática para a Rede Básica e Especializada de Saúde, está em pleno progresso.

Nesse segundo quadrimestre houve a aquisição de 215 novos equipamentos (72 impressoras e 145 computadores) para a Atenção Básica, visando o uso do Sistema e-SUS, o qual está em plena utilização, estamos trabalhando para o cumprimento da Meta.

É importante ressaltar que o termo *informática*, utilizado informalmente por muitos usuários quando se referem à GTI - Gerencia de Tecnologia da Informação, está aos poucos sendo substituído para *Gerencia de TI*, ou GTI. À primeira vista pode parecer irrelevante esta mudança de cultura, porém ela indica que a Implementação da Meta 60 - Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS, GERCON, GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios), GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde, em conjunto com a Procempa e Grupos de Trabalho envolvidos, está obtendo resultados satisfatórios para usuários e Coordenações da Atenção Básica, Atenção Especializada, Urgência e Emergência em relação aos Prontos Atendimentos e Hospitais (atualmente Cruzeiro do Sul e HPS possuem o SIHO implantado, em fase de retomada de implantação, ainda o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas), SAMU, Apoio Diagnóstico e Vigilância em Saúde. Em relação a essa meta o sistema GERCON foi implantando totalmente e o sistema SIHO implantado parcialmente.

Pode aparentar uma lentidão na implantação dos sistemas, porém levando em conta a complexidade dos sistemas e a necessária integração entre os mesmos, além da limitação de RH, já ampliada mas necessitando alguns ajustes de quantitativos, cremos que o retorno para o usuário e Coordenações de Atenção à Saúde já são satisfatórios em função do investimento realizado, com a vantagem de que todos os sistemas terão seus códigos fontes disponibilizados para a Procempa, permitindo adaptações futuras às necessidades em saúde da SMS e da população,

não ficando dependentes de empresas externas, e impossibilitados de adequações aos novos desafios da Gestão do SUS municipal.

Segue alguns apontamentos relevantes sobre essa ação:

- No que tange a qualificação de informações relativas ao usuário/paciente, Cartão SUS, e-SUS e GERCON, ajudam a consistir as informações de vínculo daquele à sua Unidade Básica de referência territorial, que permitem a identificação do atendimento realizado a usuários/pacientes da Região Metropolitana e de outros Municípios, assessorando a validação da Programação Pactuada Integrada entre Porto Alegre/POA e Secretaria Estadual de Saúde/SES.
- Atuação na qualificação das filas de espera das especialidades com demanda reprimida, através de um critério de classificação de risco e prioridade de atendimento implementado no GERCON, substituindo o Sistema AGHOS, que por questões técnicas estava a ponto de entrar em colapso, prejudicando a população SUS de Porto Alegre, que utiliza a Atenção Especializada.
- Concretização da referência e contra-referência entre atenção básica e atenção especializada, permitindo a troca de informações entre os profissionais da atenção básica e da atenção especializada, garantindo um atendimento integrado entre estes os dois níveis de atenção.
- Implantação do GMAT Medicamentos na Gerência de Materiais e em todas as Unidades de Saúde.
- Acolhimento qualificado no HPS, na medida em que as informações sobre todo o “trajeto” do paciente dentro do hospital são disponibilizadas a familiares e amigos que procuram saber, no guichê de atendimento, a situação do seu ente querido; disponibilização de relatórios de capacidade instalada de qualquer setor do hospital, ajudando a identificar a necessidade de remanejamento ou contratação de profissionais de saúde; qualificação do registro de procedimentos executados por paciente, através de pulseiras de identificação com código de barras.
- Experiência de implantação piloto do SIHO HPS, replicável para os próximos Prontos atendimentos e Hospitais.
- Elaboração do Documento de versão inicial do Sistema de Gerenciamento Hospitalar - GERINT, na busca de mudança de paradigma entre a oferta

disponibilizada pelos hospitais e as reais necessidades de saúde da população, com base no GERCON, em critérios de classificação de risco e prioridades de internação, com Mapas on-line, de Leitos dos Hospitais de Porto Alegre, apoio da pactuação integrada entre POA e SES no nível de alta complexidade e referência na porta de entrada hospitalar mais adequada à necessidade do usuário/paciente.

- Houve regularização do sistema de apoio ao SAMU, através de elaboração de novo edital para contratação, fortalecendo a gestão e monitoramento dos atendimentos realizados na cidade.
- Regularização da situação do Sistema Laboratorial no que diz respeito à legislação contratual e integração ao parque de software do Município administrado pela Procempa, após trabalho de diagnóstico e avaliação do Sistema Laboratorial anteriormente contratado por Grupo de Trabalho e Procempa;
- O Sistema de Alvarás da Vigilância está Protocolado pelo SEI – Sistema Eletrônico de Informações de Processos da SMA para desenvolvimento e implantação da aplicação;
- A estratégia de implantação e integração entre estes nove sistemas de informação busca identificar o atendimento, consultas e exames (futuro) para cada cartão sus, isto é, identificar on-line os atendimentos atuais e históricos de cada cidadão SUS dependente de Porto Alegre e daqueles referenciados ou não, atendidos em nosso município.

Portanto, a Gerência de Tecnologia da Informação passa, por seus méritos e parcerias, a ser reconhecida não apenas como uma área de hardware e seus componentes, mas como uma Equipe Estratégica da SMS, uma área que disponibiliza, em parceria com a Procempa, ferramentas tecnológicas e conhecimento, com o objetivo de facilitar a comunicação e o alcance de um alvo comum, para as Coordenações, Assessorias e Equipes e, em especial, para a população: um Sistema Único de Saúde equitativo, eficiente e eficaz, focado nas necessidades em saúde da população portoalegrense.

Em relação à infraestrutura de rede foram atendidos pela equipe técnica da GTI 800 chamados, 137 garantias de equipamentos, mais de 250 movimentações de logons de rede e gestão de pastas de arquivos no Servidor, além de 3.782 ligações recebidas.

8 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

8.1 Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica à Saúde de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Básica, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Não houve modificação no quantitativo de Unidades de Saúde de Atenção Básica (141) neste segundo quadrimestre. Dessas, 112 têm a Saúde da Família como modelo de atenção implantado sendo que em 22 USs uma parcela da população está assistida pela Saúde da Família (modelo misto). Em 29 USs, o modelo de atenção à saúde ainda não contempla Saúde da Família. A relação das USs da Atenção Básica, conforme o modelo atenção, consta no Anexo III.

Como forma de dar visibilidade para a realidade do quadro de trabalhadores da Atenção Básica, a Coordenação de Atenção Básica está disponibilizando tabela com o quantitativo de trabalhadores por Unidade de Saúde e por categoria profissional, conforme Anexo IV.

A gestão da Atenção Básica no município é realizada de forma compartilhada entre a CGAB, IMESF e Gerências Distritais de Saúde.

Atividades desenvolvidas

Apoio Institucional

Durante o período de maio a agosto de 2016 diversas atividades foram realizadas pelos, para e com os Apoiadores Institucionais. Foram priorizadas as ações dos Apoiadores Institucionais junto às equipes das Unidades de saúde da Atenção Básica, assim como a construção do comum do apoio junto aos membros dos NASF nos territórios.

Após uma caminhada de quase um ano, os apoiadores foram submetidos a uma avaliação 360°. Isto é, fizeram uma auto-avaliação, foram avaliados pelas equipes que apoiam e pela gestão (Gerências Distritais, IMESF e CGAB), o que oportunizou o alinhamento do trabalho a ser realizado pelos apoiadores e a compreensão do papel do apoiador pela gestão. Os apoiadores receberam devolutivas individuais após a conclusão do processo.

Os apoiadores foram envolvidos em processos de educação permanente, sendo cinco encontros de apoiadores institucionais, com temas do Controle Social, Fluxos do IMESF, AMAQ e Acolhimento, Ferramentas do Apoio, avaliação do processo de educação e discussão de casos. Participaram também de quatro rodas de conversas com os Gerentes Distritais, CGAB e IMESF com as seguintes temáticas: Violência, Indicadores, ACS e GERCON. Estiveram em dois encontros com os NASF, já citados anteriormente e das rodas com os coordenadores de unidades, chamadas pela CGAB.

Educação permanente

A realização de ações de educação na saúde para os trabalhadores da Atenção Básica tem-se mostrado fundamental para a qualificação da assistência ofertada aos usuários. A prática de Educação Permanente em Serviço (EPS) vem sendo considerada como estratégia fundamental para a educação na saúde. A EPS tem como objetivo a aprendizagem no trabalho a partir do cotidiano das organizações e a partir da problematização da realidade. Ela busca transformar as práticas profissionais existentes através de respostas construídas a partir da reflexão de trabalhadores, estudantes e demais atores sociais.

Curso de Qualificação para Coordenadores da Atenção Básica

O Curso de Qualificação para Coordenadores da Atenção Básica foi elaborado com o objetivo de qualificar a prática de gestão dos profissionais que exercem atividades de coordenação das Unidades de Saúde. Esse curso será disponibilizado a todos os Coordenadores das Unidades de Saúde de Atenção Básica e será realizado em 6 encontros, com carga horária de 8 horas a cada encontro. Durante o segundo quadrimestre foram realizados os 2 primeiros encontros, abordando os assuntos Sistema Único de Saúde e Atenção Básica em Porto Alegre, Atribuições dos Trabalhadores e Coordenadores da Atenção Básica, Fluxos de Trabalho, Gestão de Pessoas e Mediação de Conflitos.

Oficina do Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres

Em novembro de 2015 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres. Em dezembro de 2015 foi feita a revisão do Protocolo pela Coordenação da Atenção Básica (CGAB) com base nos Protocolos

Municipais que já estavam em uso pelos trabalhadores. No primeiro quadrimestre de 2016 foi constituído o Grupo Condutor para a definição sobre a metodologia para a implementação do Protocolo de Atenção Básica. Em julho e agosto de 2016 foi realizado o Projeto Piloto da Oficina do Protocolo de Atenção Básica na Gerência Distrital Restinga/Extremo Sul com a participação de 70 trabalhadores. Em 19/08/2016 o Protocolo foi validado pelo Gestor Municipal em evento com a participação de 39 trabalhadores. Em 29/08/2016 foi realizada a capacitação dos Grupos Formadores de cada GD, com a participação de 44 trabalhadores. No terceiro quadrimestre de 2016 todas as GDs iniciarão as Oficinas Regionais para a implementação do Protocolo de Atenção Básica.

Agentes de Combate às Endemias

O processo de descentralização das práticas dos ACEs para as Unidades de Saúde da Atenção Básica no município de Porto Alegre iniciou em 2015 e ocorreu após ampla discussão da Coordenação Geral da Atenção Básica – CGAB, Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família – IMESF, Área Técnica da Tuberculose, CGVS, Gerências Distritais, ACEs, Sindicatos, apoiadores institucionais e coordenadores de Unidades de Saúde. A descentralização das práticas dos ACEs para a Atenção Básica, compondo equipes multiprofissionais, com foco na integralidade do cuidado, objetiva aumentar a resolutividade das ações do profissional e da equipe de saúde, potencializando a prevenção e o controle da dengue e das outras endemias.

A Coordenação da Atenção Básica em conjunto com a equipe de Educação Permanente do IMESF realizou através de metodologias ativas o primeiro encontro com todos os ACE (divididos em duas turmas) no mês de julho abordando a Política Nacional de Atenção Básica, princípios, diretrizes, responsabilidade da rede de atenção à saúde; atribuições e responsabilidades comuns a todos os profissionais da equipe bem como as atribuições específicas do ACE. Em agosto realizamos o segundo encontro abordando questões éticas, trabalho em equipe e visitas domiciliares.

Aspectos que não podemos deixar de destacar como fruto do processo de incorporação dos ACE nas equipes da Atenção Básica é o relato destes profissionais à qualificação e ampliação da resolutividade das ações desenvolvidas

no território resultado do trabalho em equipe, principalmente, com as parcerias estabelecidas com os Agentes Comunitários de Saúde.

Observamos também nestes dois momentos de roda de conversa com os ACE a notória satisfação, reconhecimento e valorização dos profissionais que estes espaços proporcionam o que nos motiva em potencializar, cada vez mais, momentos de educação permanente local e regionais.

Acolhimento dos Trabalhadores ingressantes na Atenção Básica

Nesse quadrimestre foram realizadas 5 oficinas (carga horária de 8 horas) de Acolhimento aos Trabalhadores ingressantes na Atenção Básica, com o objetivo de propiciar aos novos trabalhadores conhecimentos sobre o SUS e a Atenção Básica em Porto Alegre, além de esclarecer sobre a organização do trabalho e os principais fluxos existentes. Durante esse quadrimestre, 154 trabalhadores participaram desta atividade.

Programa Bolsa Família

Durante esse quadrimestre, seguindo com o processo de descentralização do Programa Bolsa Família da CGVS para a CGAB, ocorreu em junho, capacitação aos dois responsáveis pelo Programa em cada Gerência Distrital. A capacitação foi realizada pela CGVS, FASC e CGAB e apresentou informações gerais sobre o Programa, acesso ao Cadastro Único, rotinas para gerenciamento dos estagiários e acesso ao Portal do Programa Bolsa Família. Além dos responsáveis pelo Programa em cada Gerência, há dois estagiários contratados pela FASC que também atuam nas Gerências. Eles realizam, além de atividades administrativas como impressão dos mapas dos beneficiários e digitação dos dados no Portal do Programa Bolsa Família, visitas periódicas às Unidades de Saúde com o intuito de prestar apoio direto às equipes das Unidades de Saúde.

A CGAB tem realizado reuniões mensais com os estagiários e bimestrais com os estagiários e responsáveis pelo Programa Bolsa Família a fim de planejar a qualificação do processo de trabalho das equipes das USs, tanto com relação à busca ativa às famílias beneficiárias, como quanto ao seu acompanhamento. O que tem sido muito discutido com os responsáveis pelo Programa é justamente a questão da equidade, pois as famílias beneficiárias representam a parcela da

população mais vulnerável que é atendida nas USs, pois para estarem aptos a receber o benefício é necessário possuir renda familiar mensal per capita de até R\$ 154,00. Por isso, é fundamental que as equipes desenvolvam um olhar especial para esse grupo. Antes da realização do acompanhamento da saúde em si, os indivíduos devem ser acolhidos e suas necessidades, identificadas.

Mais importante do que aumentar apenas os índices de acompanhamento para o município, a CGAB compreende que a prioridade do trabalho nas unidades de saúde é qualificar o acolhimento e o acompanhamento longitudinal a essas famílias, impactando, conseqüentemente, na melhoria dos indicadores de saúde e nas condições de vida.

Territorialização da Saúde

Manter territórios definidos e população adstrita é um dos princípios da Atenção Básica, entendendo os territórios e as comunidades não são estanques e a revisão dos mesmos deve ser permanente. Através do Comitê Municipal de Territorialização da Saúde e muito especialmente demandado pelo CMS, as Gerências Distritais iniciaram nesse quadrimestre as avaliações em conjunto com o Controle Social para buscar adequações destes territórios e garantir o melhor acesso a cada comunidade.

Encontros entre Coordenadores de Unidades de Saúde da Atenção Básica e Gerentes Distritais

A partir de julho deste ano, a Coordenação Geral da Atenção Básica e o IMESF, instituíram o encontro mensal com todas as Coordenações de Unidades de Saúde da AB do município. Em julho a pauta foi o início do uso do Sistema GERCON, e contou com a participação de 164 pessoas. Já em agosto, com a presença de 173 pessoas, a pauta principal foi a Nota Técnica 05/2016 que dispõe sobre o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na AB do município de Porto Alegre.

Implantação do Sistema GERCON

O Sistema de Gerenciamento de Consultas Especializadas (GERCON) visa qualificar a solicitação das consultas especializadas aos usuários do município. Após

a realização em abril da sensibilização aos Gerentes Distritais e Assessores Técnicos em conjunto com a Gerência de Tecnologia de Informação (GTI), foi dado início às capacitações dos trabalhadores da Atenção Básica para a utilização do sistema.

No mês de junho foram capacitados todos os médicos das USs da Atenção Básica para o perfil solicitante além de um profissional enfermeiro e um dentista de cada US para o mesmo perfil. Este perfil permite aos profissionais solicitar no sistema GERCON, de forma qualificada uma consulta especializada além de agendar, cadastrar evoluções, visualizar solicitações, dentre outras.

Os técnicos de enfermagem, ACS e auxiliares administrativos foram capacitados para o perfil administrativo solicitante das USs que possibilita cancelar agendamentos, visualizar solicitações, contatar usuários, dentre outras funcionalidades. Foram capacitados também os Gerentes Distritais, Assessores Técnicos, Apoiadores Institucionais e todos os Coordenadores das USs para o perfil visualizador para que estes também possam acompanhar o processo de implementação do sistema visualizando as solicitações realizadas pelos profissionais das USs do seu território.

Ao final desse quadrimestre, mais de 1000 trabalhadores da Atenção Básica foram capacitados diretamente pela CGAB e GTI.

Agentes Comunitários de Saúde

O trabalho exercido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Atenção Básica do município de Porto Alegre é considerado de extrema relevância para a produção do cuidado em saúde e para o aumento da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde. Os ACS tem como principal ferramenta de trabalho a Visita Domiciliar caracterizada como o conjunto de ações voltado para a promoção da saúde, prevenção de doenças e práticas educativas em âmbito individual, familiar ou coletivo no domicílio dos usuários. Desta forma, visando à realização e qualificação do trabalho dos ACS em Porto Alegre a Coordenação da Atenção Básica em parceria com o IMESF estabelece a Nota Técnica nº 05/2016 de 24 de agosto de 2016 que dispõe sobre o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica do município de Porto Alegre. O documento visa complementar as

atribuições e ações dos ACS já estabelecidas em normatizações (Nota técnica nº 05/2016).

8.1.1 Referências dos Serviços de Atenção Básica

Tabela 44– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF	Cobertura AB (%)	eCR	EMSI	ESP	USSE
CENTRO	277.322	3	3	7	8,7	34	7,0	34	0	22,2	1	0	0	0
GCC	149.626	24	21	34	78,4	101	38,8	10	1	98,9	0	0	1	6
LENO	151.073	23	19	34	77,6	121	46,1	11	2	95,5	0	0	0	0
NEB	190.337	26	20	42	76,1	146	44,1	14	2	93,9	0	0	0	0
NHNI	183.218	14	11	34	64,0	84	26,4	11	2	86,6	1	0	0	0
PLP	173.141	21	16	33	65,8	116	38,5	15	1	86,6	0	1	3	0
RES	93.796	12	10	20	73,6	85	52,1	9	0	77,8	0	0	0	0
SCS	190.839	18	12	24	43,4	88	26,5	13	1	60,3	0	0	0	0
Porto Alegre	1.409.352	141	112	228	55,8	775	31,6	117	9	73,0	2	1	4	6

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF, SCNES e IBGE Censo 2010.

US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; USSE = Unidades de Saúde Socioeducativo. População Censo 2010 IBGE. Cobertura AB, ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pela Atenção Básica, pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS).

Houve ampliação na cobertura populacional estimada pela Atenção Básica no presente quadrimestre (73,0%) como resultado da qualificação do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde das USs e da ampliação do número de ESF. Para o cálculo desse indicador soma-se o número de ESF e o número de equipes equivalentes, uma equipe equivalente corresponde ao somatório de 60 horas ambulatoriais de médico clínico, pediatra e gineco-obstetra dos estabelecimentos cadastrados no CNES como Unidade Básica para cada 3000 habitantes. A população contabilizada é a população do Censo 2010 do IBGE (Tabela acima).

O número de Equipes de Saúde da Família foi ampliado para 228, com aumento da cobertura populacional pelas ESF para 55,8%. Para o cálculo dessa estimativa, conforme nota técnica do DAB, multiplica-se o número de ESF por 3.450 habitantes e divide-se pela população IBGE (Censo 2010) (Tabela acima).

Houve acréscimos no número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) no segundo quadrimestre, finalizando no mês de agosto com 775 ACSs. A Cobertura populacional estimada por Agente Comunitário de Saúde ao final do primeiro quadrimestre foi de 31,6% (Tabela acima). Para o cálculo, segundo a Nota Técnica do DAB/MS, considerou-se a média 575 pessoas acompanhadas por ACS e a população registrada no Censo 2010 do IBGE (Tabela acima). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece 750 como número máximo de pessoas por ACS. O número de Agentes de Combate às Endemias (ACE) em agosto de 2016 foi reduzido para 117 em função de demissões.

Tabela 45– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, proporção de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde Bucal, Cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				
	US com SB	% US com SB	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	2	66,7	2	4	6
GCC	10	41,7	10	4	14
LENO	20	87,0	22	6	28
NEB	18	69,2	18	9	27
NHNI	14	100,0	17	9	26
PLP	18	85,7	14	9	23
RES	10	83,3	7	6	13
SCS	15	83,3	11	10	21
Porto Alegre	107	75,9	101	57	158

FONTES: SMS/CGAT/ATSB.

US = Unidade de Saúde; ESB = Equipe de Saúde Bucal; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica.

Atualmente, 107 (75,9%) das 141 USs de Atenção Básica possuem atendimento Saúde Bucal, resultado do aumento no número de ESFs com Saúde Bucal (3) em relação ao final do primeiro quadrimestre de 2016.

Tabela 46– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				
	GHC	HCPA	HDP	IMESF/PMPA	Total
Centro	0	3	0	4	7
GCC	0	0	0	34	34
LENO	8	0	0	26	34
NEB	15	0	0	27	42
NHNI	16	0	0	18	34
PLP	0	0	0	33	33
RES	0	0	0	20	20
SCS	0	0	0	24	24
Porto Alegre	39	3	0	186	228

FONTES: SMS/CGAPSES/IMESF

OBS: GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.

A distribuição de Equipes de Saúde da Família por empregador foi alterada no em junho de 2016 com a migração das Equipes do HDP para o IMESF/PMPA.

Tabela 47– Lista de equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, em Porto Alegre/RS

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	Carga horária
NASF CRUZEIRO/CRISTAL	GCC	US Vila dos Comerciantes	9	ESF SANTA ANITA I	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF CRUZEIRO DO SUL I		FISIOTERAPEUTA GERAL	40
				ESF ORFANOTROFIO I		FISIOTERAPEUTA GERAL	40
				ESF OSMAR FREITAS I		MEDICO PSIQUIATRA	40
				ESF OSMAR FREITAS II		NUTRICIONISTA	40
				ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA I			
				ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA II			
				ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA III			
EQUIPE 4 - NASF - BARAO BAGE	LENO	US Barão de Bagé	8	ESF BARAO DE BAGE 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF BAROA DE BAGE 2		FARMACEUTICO	40
				ESF DIVINA PROVIDENCIA 1		MEDICO PSIQUIATRA	40
				ESF DIVINA PROVIDENCIA 2		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 1		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 2			
				ESF VILA SESC 1			
				ESF VILA SESC 2			
NASF LENO	LENO	US Mato Sampaio	10	ESF LARANJEIRAS I	6	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF MATO SAMPAIO I		FISIOTERAPEUTA GERAL	30
				ESF VILA PINTO I		MEDICO PSIQUIATRA	20
				ESF VILA BRASILIA I		NUTRICIONISTA	40
				ESF TIJUCA I		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF TIJUCA II		TERAPEUTA OCUPACIONAL	30
				ESF MILTA RODRIGUES I			
				ESF MILTA RODRIGUES II			
				ESF JARDIM CARVALHO I*			

				ESF JARDIM CARVALHO II*			
EQUIPE 2 - NASF - JD LEOPOLDIN	NEB	US Jardim Leopoldina	8	ESF COSTA E SILVA 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 1		FARMACEUTICO	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 2		MEDICO PSIQUIATRA	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 3		NUTRICIONISTA	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 4		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 5			
				ESF PARQUE DOS MAIAS 1			
				ESF PARQUE DOS MAIAS 2			
NASF NOVO HORIZONTE	NEB	US Santo Agostinho	10	ESF JENOR JARROS I	7	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF ASA BRANCA I		FARMACEUTICO	40
				ESF BECO DOS COQUEIROS I		FONOAUDIOLOGO	30
				ESF BECO DOS COQUEIROS II		MEDICO PSIQUIATRA	40
				ESF SANTA FE I		MEDICO PSIQUIATRA	20
				ESF SANTA FE II		NUTRICIONISTA	40
				ESF SANTO AGOSTINHO I		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF SANTO AGOSTINHO II			
				ESF PASSO DAS PEDRAS I			
				ESF PASSO DAS PEDRAS II*			
EQUIPE 1 - NASF - UNID CONCEIC	NHNI	US Conceição	8	ESF CONCEICAO 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF CONCEICAO 2		FARMACEUTICO	40
				ESF CONCEICAO 3		NUTRICIONISTA	40
				ESF CONCEICAO 4		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF CONCEICAO 5		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF CONCEICAO 6			
				ESF SANTISSIMA TRINDADE 1			
				ESF SANTISSIMA TRINDADE 2			
EQUIPE 3 - NASF - JARDIM	NHNI	US Jardim Itu	8	ESF COINMA 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF COINMA 2		FARMACEUTICO	40

ITU				ESF JARDIM ITU 1		NUTRICIONISTA	40
				ESF JARDIM ITU 2		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF JARDIM ITU 3		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF VILA FLORESTA 1			
				ESF VILA FLORESTA 2			
				ESF VILA FLORESTA 3			
NASF LOMBA	PLP	US Lomba do Pinheiro	12	ESF ESMERALDA I	6	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF ESMERALDA II		FISIOTERAPEUTA GERAL	30
				ESF SAO PEDRO I		MEDICO PSIQUIATRA	30
				ESF SAO PEDRO II*		NUTRICIONISTA	40
				ESF VICOSA I		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF SANTA HELENA I		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF SANTA HELENA II*			
				ESF HERDEIROS I*			
				ESF HERDEIROS II			
				ESF RECREIO DA DIVISA I			
				ESF LOMBA DO PINHEIRO I			
				ESF LOMBA DO PINHEIRO II			
NASF SUL	SCS	US Campos do Cristal	9	ESF CIDADE DE DEUS I	8	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF SAO VICENTE MARTIR I		FISIOTERAPEUTA GERAL	30
				ESF ALTO ERECHIM I		FONOAUDIOLOGO	30
				ESF MORRO DOS SARGENTOS I*		MEDICO GINECOLOGISTA	20
				ESF MORRO DOS SARGENTOS II		MEDICO PSIQUIATRA	20
				ESF CAMPOS DO CRISTAL I		NUTRICIONISTA	20
				ESF VILA NOVA/IPANEMA I		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF CAMPO NOVO I		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF CAMPO NOVO II			

FONTE: SCNES e CGAB. * Equipes vinculadas não cadastradas no CNES.

Atualmente 36,0% (82/228) das ESFs contam com o apoio dos nove NASFs modalidade 1 em funcionamento em Porto Alegre, distribuídos em 6 Gerências Distritais (Tabela acima).

No decorrer do quadrimestre tivemos o cadastramento do NASF Leste no Ministério da Saúde, totalizando nove NASF cadastrados. Destes, cinco encontram-se habilitados. Ademais, Porto Alegre possui dois NASF em construção, que apóiam equipes da Gerência RES e Gerência Centro, estes são chamados Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica.

A potencialização dos NASF é um dos Eixos estratégicos da CGAB e ao longo deste quadrimestre se deu a partir de: a) encontros mensais de representantes dos NASF de todo o município (06/05, 03/06, 01/07 e 12/08) b) Discussão em grupo e construção de metodologia de registro das atividades dos NASF por intermédio do e-SUS, c) organização do horário de trabalho dos profissionais de acordo com o estabelecido para as equipes apoiadas d) incentivo à integração do NASF e Apoio Institucional nos territórios, com encontros fixos e com acompanhamento do professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (06/05 e 12/08). Este incentivo foi afirmado no encontro ocorrido no dia 12/08 chamado “O Comum do Apoio”. Este envolveu gerências distritais, apoiadores institucionais e profissionais dos NASFs, além da Coordenação da Atenção Básica, IMESF e da UFRGS. O encontro foi realizado em um processo democrático com sua comissão organizadora composta por um grupo representativo de todos os envolvidos e teve como encaminhamento a constituição de espaços sistemáticos entre os profissionais apoiadores (Institucional e NASF) e Gerência Distrital para fins de construção e andamento de um Plano de Trabalho Integrado junto às unidades de saúde.

Para o atendimento de população específica na Atenção Básica em Saúde existem 2 Consultórios na Rua, 1 Unidade de Saúde Indígena, 4 Equipes de Saúde Prisional e 6 Unidades de Saúde Socioeducativo (FASERS).

Tabela 48– Lista de equipes de Consultório na Rua e de categoria profissional por eCR, em Porto Alegre/RS

Equipe Consultório na rua	Modalidade	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	N Profissionais	Profissionais
eCR Centro	III	Centro	US Santa Marta	1	9	ASSISTENTE SOCIAL
						ENFERMEIRO
						ENFERMEIRO
						MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
						TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
eCR Hospital Nossa Senhora da Conceição	II	NHNI	Consultório na Rua HNSC	1	7	ASSISTENTE SOCIAL
						AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL
						ENFERMEIRO
						PSICOLOGO CLINICO
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TERAPEUTA OCUPACIONAL
						TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO

FONTE: SCNES.

Tabela 49– Lista de profissionais da Unidade de Saúde Indígena, em Porto Alegre/RS

Unidade de Saúde Indígena	Gerência Distrital	N Profissionais	Profissionais
ALDEIA KAINGANG FAG NHIN	PLP	12	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
			AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
			CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
			ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
			MEDICO GENERALISTA
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) Kaingang Fág Nhin tem sua sede na Aldeia Kaingang Fág Nhin (Lomba do Pinheiro), vinculada à Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro e atende de forma itinerante 5 aldeias (Kaingang: Fág Nhin, Tupe Pen, Van-Ká, Komág e a Charrua: Polidoro).

Os indígenas Kaingang pertencentes às comunidades indígenas situadas na Agronomia, Jardim Protásio Alves, Jardim Verde, Glória, Vila Safira, Vila Gaúcha permanecem sendo atendidos nas respectivas USs de referência.

A EMSI Viamão da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) continua responsável pelo atendimento básico nas aldeias Mbyá Guarani, situadas no Lami, Aracua (Canta Galo) e Lomba do Pinheiro, tendo esses suas referências na RAS de PoA as US Lami (as duas primeiras) e US Pitinga (a última).

Tabela 50– Lista de profissionais das Equipes de Saúde Prisional, em Porto Alegre/RS

Equipe Saúde Prisional	Gerência Distrital	N Profissionais	Profissionais
MADRE PELLETIER	GCC	9	ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM

PCPA 1	PLP	12	ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
PCPA 2	PLP	11	ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
PCPA 3	PLP	14	ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM

FONTE: SCNES.

Em parceria com a SUSEPE, a SMS mantém em funcionamento 3 Equipes de Saúde Prisional na Unidade Presídio Central e uma na Penitenciária Madre Pelletier. Essas equipes atendem a toda demanda oriunda tanto dos ingressantes, como dos usuários já privados de liberdade.

Conforme a Portaria 482/14 (GM/MS), as 3 ESP do Presídio Central teriam capacidade de atender integralmente a 1500 usuários, praticamente adequada à capacidade instalada da casa prisional (1800 homens). Contudo, atualmente a população carcerária tem excedido a 4700 detentos, apontando a necessidade de ampliação das equipes, particularmente no que se refere ao quadro da enfermagem.

A ESP da Penitenciária Feminina está com a capacidade instalada adequada à população carcerária.

Neste quadrimestre, foram retomadas as reuniões entre as Coordenações da AB, Políticas Públicas, GD PLP, GD GCC, SUSEPE e SES RS para revisão das pactuações estabelecidas em 2011 e possível revisão da resolução CIB. Foi realizada reunião com a direção da Penitenciária Madre Pelletier, GD GCC, CGAB, SES RS e a juíza Patrícia Fraga Martins, responsável pela fiscalização da casa, para prestar esclarecimentos sobre a atuação dos diferentes profissionais componentes da Unidade de Saúde.

A SMS tem buscado a informatização das ESP junto às suas instituições prisionais, a fim de qualificar os registros das ações de saúde através do sistema e-SUS.

Tabela 51– Lista de profissionais das Unidades de Saúde Socioeducativa, em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Unidade de Saúde Socioeducativa	N Profissionais	Profissionais
GCC	FASERS	14	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA DE SAUDE COLETIVA
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO NEUROLOGISTA
			MEDICO PSIQUIATRA
			NUTRICIONISTA
			NUTRICIONISTA
			PROFESSOR DE EDUCACAO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
	CASE PC	13	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
	CASE I	11	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL

			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO PSQUIATRA
			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA
			TECNICO DE ENFERMAGEM
	CASE II	8	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			MEDICO CLINICO
CSE	10	PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA	
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
		CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	
		ENFERMEIRO	
	MEDICO CLINICO		
	MEDICO PSQUIATRA		
	PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA		
	TECNICO DE ENFERMAGEM		
	CASEF	10	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM			
CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL			
ENFERMEIRO			
ENFERMEIRO			
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA			
PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA			

FONTE: SCNES.

Tabela 52- Distribuição de profissionais segundo especialidade em Práticas Integrativas em Saúde – PIS, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Terapia Comunitária	Outros*	Total
Centro	1	-	2	2	1	6
GCC	1	1	2	-	5	9
LENO	-	1	-	7	9	17
NEB	1	1	1	-	-	3
NHNI	-	-	-	-	1	1
PLP	2	4	1	-	4	11
RES	1	2	-	7	6	16
SCS	-	3	-	-	2	5
Total	6	12	6	16	28	68

FONTE: Gerências Distritais

*Vários cursos foram elencados pelos profissionais das Gerências Distritais. Entre eles : Constelações Familiares, Reiki, Dança Circular, Massagem terapêutica, Lin Gong, Cromoterapia, Aromaterapia. Na próxima pesquisa teremos incluídos os profissionais que estão finalizando o curso de Auriculoterapia do MS.

Quanto aos serviços na área de PIS nas gerências está no planejamento. Estamos garantindo a oferta dos serviços já estruturados na rede, melhorando a estrutura de atendimentos, readequando recursos e ampliando o número de consultas oferecidas à população.

8.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica

A produção das Unidades de Saúde da Atenção Básica apresentada nas tabelas abaixo foi obtida do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do Tabwin. Os dados foram coletados até o dia 12/09/2016 e incluem a produção apresentada de janeiro a agosto de 2016. Os dados dos últimos meses não são definitivos, e podem sofrer modificação nos próximos meses.

O sistema e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das USs no SIAB e no BPA, e possibilita a exportação mensal dos dados da produção das USs diretamente ao SIA. Houve ampliação da implantação e intensificação da utilização do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) pelas USs. O sistema e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, estando alinhada com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. No e-SUS AB a produção é processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS). Em julho de 2016, 131 (92,9%) das 141 USs da AB utilizaram o e-SUS, sendo o PEC utilizado em 89,3% dessas Unidades. Considerou-se uso preferencial para aquelas unidades onde o lançamento dos atendimentos ocorreu no mínimo em 80% de sua totalidade através do PEC.

Os dados da produção das USs da Atenção Básica foram agrupados em consultas (cirurgião dentista, enfermeiro, médico e outros profissionais de nível superior), ações de promoção e prevenção em saúde (visitas e atendimentos domiciliares e atividades coletivas/em grupo) e procedimentos (clínicos e com finalidade diagnóstica).

8.1.2.1 Consultas na Atenção Básica

Segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as unidades de saúde devem ofertar um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção de saúde. Embora a PNAB não estabeleça parâmetros para as diversas ações que devem ser desenvolvidas pela AB, é importante o monitoramento destas atividades, garantindo ofertas diferenciadas de cuidado com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e em seus determinantes.

Na tabela abaixo foram mostrados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros, médicos e outros profissionais de nível superior das 141 USs de Atenção Básica. Cerca de 530 mil consultas foram realizadas durante o quadrimestre.

Tabela 53– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Nutricionista e Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Cirurgião Dentista		Enfermeiro		Médico		Total	
		Quadrimestre							
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	2.751	982	3.563	2.459	17.364	13.296	23.678	16.737
GCC	149.626	7.425	5.858	19.724	16.187	45.576	37.000	72.725	59.045
LENO	151.073	10.519	8.670	17.228	16.456	56.404	51.932	84.151	77.058
NEB	190.337	11.965	9.079	20.841	21.121	64.448	60.079	97.254	90.279
NHNI	183.218	12.302	10.298	18.360	17.287	54.341	54.247	85.003	81.832
PLP	173.141	9.092	7.093	16.545	13.847	46.292	39.375	71.929	60.315
RES	93.796	3.756	2.860	11.976	8.153	17.480	17.790	33.212	28.803
SCS	190.839	7.077	4.462	15.695	14.094	43.223	34.112	65.995	52.668
Porto Alegre	1.409.352	64.887	49.302	123.932	109.604	345.128	307.831	533.947	466.737

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013.

Houve aumento de 14,4% do número total de consultas de todos os profissionais de nível superior nas USs da AB no presente quadrimestre em relação ao anterior, que pode estar atribuído ao período de férias. Ao comparar com os dados do 2º quadrimestre de 2015, houve ampliação de 37.050 consultas, representando aumento de 7,5% em 2016.

Tabela 54– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Consulta		Primeira Consulta Programática		Atendimento de Urgência		Total	
		Quadrimestre							
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	1.772	333	797	593	182	56	2.751	982
GCC	149.626	4.531	3.083	2.413	2.392	481	383	7.425	5.858
LENO	151.073	5.937	4.081	3.185	3.408	1.397	1.181	10.519	8.670
NEB	190.337	7.086	4.484	3.558	3.447	1.321	1.148	11.965	9.079
NHNI	183.218	7.642	5.607	3.656	3.855	1.004	836	12.302	10.298
PLP	173.141	5.696	3.676	2.418	2.748	978	669	9.092	7.093
RES	93.796	2.174	1.563	923	849	659	448	3.756	2.860
SCS	190.839	4.109	2.363	2.059	1.664	909	435	7.077	4.462
Porto Alegre	1.409.352	38.947	25.190	19.009	18.956	6.931	5.156	64.887	49.302

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301060037.

Destaca-se aumento de cerca de 32% do número total de consultas de cirurgião-dentista no presente quadrimestre em relação ao anterior. Em relação ao segundo quadrimestre de 2015, a ampliação na realização das consultas odontológicas foi de 46%. Este é um reflexo direto da qualificação dos registros dos dados no sistema e-SUS AB.

Tabela 55– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Enfermeiro por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Consulta		Pré-natal e Puerpério		Puericultura		Total	
		Quadrimestre							
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	3.242	2.154	189	179	132	126	3.563	2.459
GCC	149.626	17.753	14.691	1.254	957	717	539	19.724	16.187
LENO	151.073	14.681	14.210	1.456	1.313	1.091	933	17.228	16.456
NEB	190.337	19.288	19.576	977	1.000	576	545	20.841	21.121
NHNI	183.218	17.529	16.481	528	503	303	303	18.360	17.287
PLP	173.141	13.042	11.234	1.975	1.504	1.528	1.109	16.545	13.847
RES	93.796	10.900	7.439	783	517	293	197	11.976	8.153
SCS	190.839	14.248	12.804	886	795	561	495	15.695	14.094
Porto Alegre	1.409.352	110.683	98.589	8.048	6.768	5.201	4.247	123.932	109.604

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0301010030; 0301010110; 0301010129; 0301010080.

Houve aumento de cerca de 13% do número total de consultas de enfermagem no presente quadrimestre em relação ao anterior e de 9,3% em relação ao segundo quadrimestre de 2015.

Tabela 56– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Consulta		Atendimento de Urgência		Pré-natal e Puerpério		Puericultura		Total	
		Quadrimestre									
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	16.637	12.786	77	39	554	308	96	163	17.364	13.296
GCC	149.626	41.929	33.572	1.360	1.253	1.858	1.777	429	398	45.576	37.000
LENO	151.073	50.036	46.840	4.177	3.173	1.965	1.691	226	228	56.404	51.932
NEB	190.337	60.533	56.603	1.558	1.803	1.907	1.183	450	490	64.448	60.079
NHNI	183.218	49.347	50.308	3.299	2.302	1.241	1.272	454	365	54.341	54.247
PLP	173.141	39.473	34.299	3.673	2.685	1.979	1.550	1.167	841	46.292	39.375
RES	93.796	16.688	17.077	0	35	791	678	1	0	17.480	17.790
SCS	190.839	41.107	32.044	7	41	1.558	1.583	551	444	43.223	34.112
Porto Alegre	1.409.352	315.750	283.529	14.151	11.331	11.853	10.042	3.374	2.929	345.128	307.831

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129.

No presente quadrimestre, houve aumento de 12% do número total de consultas médicas no em relação ao anterior, destacando-se ampliação nas consultas médicas nas GD Centro, SCS e GCC. Os números de Atendimentos de Urgência e de Puericultura em algumas GDs podem refletir a não utilização de códigos para procedimentos mais específicos e reforçam a necessidade de revisão continuada da utilização adequada dos códigos de procedimento no e-SUS.

Saúde Bucal

Tabela 57- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre

Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6% (PAS 27)	População	Parâmetro / Meta*	Quadrimestre			
			2º		1º	
			Nº	Cobertura	Nº	Cobertura
GD Centro	277.322	-	583	0,21	593	0,21
GD GCC	149.626	-	1.878	1,26	2.392	1,60
GD LENO	151.073	-	2.499	1,65	3.408	2,26
GD NEB	190.337	-	2.566	1,35	3.447	1,81
GD NHNI	183.218	-	2.658	1,45	3.837	2,09
GD PLP	173.141	-	1.801	1,04	2.748	1,59
GD RES	93.796	-	622	0,66	849	0,91
GD SCS	190.839	-	1.543	0,81	1.664	0,87
Total	1.409.352	6%	14.150	1,00	18.949	1,34

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0301010153

* Meta 27 PAS 2016. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais de maio a julho de 2016.

O indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática atingiu o valor de 1% no período de maio a julho de 2016, conforme demonstrado na tabela acima. Tendo em vista que os dados apresentados não contemplam o mês de agosto, estima-se que o número de primeiras consultas odontológicas se assemelhe ao número de primeiras consultas realizadas no primeiro quadrimestre.

Considerando que este indicador é cumulativo, o percentual de cobertura no período entre janeiro e julho de 2016 foi de 2,34%, estando aquém do esperado para o período, uma vez que a meta pactuada para o ano de 2016 foi de 6%. Conforme os dados apresentados e a necessidade de reposição de profissionais, há risco de não atingirmos a meta pactuada para o ano. Salienta-se que desde o início deste ano há déficit de cirurgiões-dentistas em equipes de saúde, por motivos de aposentadoria. A reposição destes profissionais está prevista por meio do concurso público municipal CP 544, homologado em maio de 2016, mas aguarda autorização do Comitê Gestor de Segunda Instância da PMPA.

Tendo em vista as dificuldades acima relatadas, novas estratégias deverão ser adotadas junto às equipes de saúde de atenção básica para ampliação do acesso à saúde bucal.

Tabela 58- Média de procedimentos básicos individuais por habitante realizados no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	Média	Nº	Média
Centro	2.961	0,01	2.314	0,01
GCC	7.712	0,05	11.021	0,07
LENO	9.518	0,06	14.930	0,10
NEB	11.240	0,06	14.665	0,08
NHNI	13.021	0,07	19.936	0,11
PLP	9.195	0,05	15.111	0,09
RES	4.770	0,05	5.535	0,06
SCS	7.336	0,04	9.260	0,05
CEOs	3.013	0,00	3.005	0,00
Hospitais	6.418	0,00	9.558	0,01
Urgência	0	0,00	1.259	0,00
Total	75.182	0,05	106.594	0,08

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.

* Dados parciais de maio a julho de 2016.

** Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Conforme dados apresentados na tabela acima, houve redução significativa no número de procedimentos básicos individuais comparado ao primeiro quadrimestre de 2016. Contudo, salientamos que os dados apresentados no segundo quadrimestre são parciais, contemplando apenas o período de maio a julho, o que pode explicar em parte a redução no número de procedimentos realizados na atenção básica e em nível hospitalar. Ainda, observa-se que a produção dos serviços de urgência encontra-se zerada, o que pode estar associado ao período de fechamento do relatório, quando os dados ainda não foram lançados no sistema de informações.

Outro problema já apontado em relatórios anteriores é a fragilidade ainda existente no sistema de informações eSUS - AB. Há um número considerável de procedimentos da atenção básica sendo glosados, e até o momento não foi encontrada uma solução para este problema junto aos desenvolvedores do sistema e junto a PROCempa. Salienta-se que estas glosas têm impactado negativamente nos indicadores de saúde bucal e refletindo no monitoramento destes pelas equipes de saúde e gerências distritais.

Tabela 59- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados no município de Porto Alegre

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	Quadrimestre			
			2º		1º	
			Nº	%	Nº	%
GD Centro	277.322	-	213	8,03	173	8,28
GD GCC	149.626	-	680	9,88	815	8,18
GD LENO	151.073	-	840	10,01	1.255	9,29
GD NEB	190.337	-	840	8,39	649	4,85
GD NHNI	183.218	-	983	8,64	1.261	7,04
GD PLP	173.141	-	979	12,31	1.186	8,75
GD RES	93.796	-	685	16,05	633	12,81
GD SCS	190.839	-	648	9,98	598	7,10
CEOs	1.409.352	-	110	2,06	225	2,66
Hospitais	1.409.352	-	459	10,32	533	12,05
Urgência	1.409.352	-	0	0,00	56	4,99
Total	1.409.352	5%	6.437	9,49	7.384	7,55

FONTE: SIA SUS TABWIN.

Procedimentos numerador: 0414020138; 0414020146.

Procedimentos denominador: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020090; 0307010015; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020037; 0307020061; 0307020045; 0307020053; 0307020070; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020022; 0414020073; 0414020138; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020243; 0414020367; 0414020375.

* Parâmetro SisPacto. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados atualizados do 1º quadrimestre. Dados do 2º quadrimestre parciais, de maio a julho de 2016.

O percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados no segundo quadrimestre foi de 9,49%. Observa-se que número de exodontias realizadas diminuiu em relação ao primeiro quadrimestre, passando de 7.384 para 6.437. Entende-se que esta diferença não é significativa, uma vez que os dados são parciais, não incluindo o mês de agosto. O número de procedimentos selecionados diminuiu, passando de 97.756 para 67.814 no segundo quadrimestre. Logo, a proporção de exodontias em relação aos procedimentos selecionados ficou superior ao resultado do primeiro quadrimestre, uma vez que comparativamente, o número de procedimentos selecionados teve redução superior ao número de exodontias, e, portanto, aumentando o valor percentual do indicador.

Como ambos os dados são parciais e os dados dos serviços de urgência ainda não estão disponíveis, é necessário aguardar os dados completos do quadrimestre em questão para que maiores considerações possam ser realizadas.

Tabela 60– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2	1
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,07	0,05
Nº Absoluto de Procedimentos Especializados individuais	5.297	5.787
Nº Absoluto de Procedimentos Básicos Individuais	75.182	106.594

FONTE: SIA SUS TABWIN. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Procedimentos básicos: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.

Procedimentos especializados: 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0201010232; 0201010348; 0307010058; 0307020045; 0307020053; 0307020061; 0307030032; 0307040011; 0307040151; 0401010120; 0414010345; 0404020488; 0414010361; 0414010388; 0201010526; 0414020022; 0414020030; 0414020049; 0414020057; 0414020065; 0414020073; 0414020081; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020200; 0414020219; 0414020243; 0414020278; 0414020294; 0414020367; 0414020375; 0307040089; 0307040127; 0401010058; 0401010074; 0404020054; 0404020100; 0404020313; 0404020577; 0404020615; 0404020623; 0404020631; 0404020674; 0414010370; 0404020097; 0401010082; 0404020445; 0307020037; 0307040119; 0414010256; 0414020219; 0401010104; 0404020089.

* Dados parciais de maio a julho de 2016.

A proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no 2º quadrimestre de 2016 foi de 0,07, maior do que o resultado alcançado no primeiro quadrimestre. Este aumento se deve ao número de procedimentos básicos individuais ter sido bastante inferior ao realizado no 1º quadrimestre. Alguns fatores podem estar relacionados a esta redução, tais como: ausência dos dados de produção do mês de agosto; ausência dos dados dos serviços de urgência; glosas de produção da atenção básica no eSUS - AB. Contudo, como os dados ainda são parciais, é necessário aguardar os dados completos do quadrimestre em questão para que maiores considerações possam ser realizadas.

Tabela 61– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre

Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%. (PAS 43)	População	Parâmetro / Meta*	Quadrimestre			
			2º**		1º	
			Nº	%	Nº	%
GD Centro	277.322	-	743	0,27	872	0,31
GD GCC	149.626	-	2.236	1,49	4.179	2,79
GD LENO	151.073	-	2.029	1,34	4.977	3,29
GD NEB	190.337	-	2.756	1,45	6.077	3,19
GD NHNI	183.218	-	2.960	1,62	7.161	3,91
GD PLP	173.141	-	1.888	1,09	4.686	2,71
GD RES	93.796	-	1.509	1,61	1.858	1,98
GD SCS	190.839	-	1.787	0,94	2.614	1,37
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	1.284	0,09	1.915	0,14
Hospitais	1.409.352	-	1.724	0,12	4.143	0,29
Urgência	1.409.352	-	0	0,00	0	0,00
Total	1.409.352	10%	18.916	1,34	38.482	2,73

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375

* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais de maio a julho de 2016.

O percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre no segundo quadrimestre de 2016 foi 1,34%. Observa-se importante redução no número de procedimentos periodontais realizados quando comparado ao primeiro quadrimestre, mesmo considerando-se que os dados são parciais e que há dificuldades de registros devido às glosas de procedimentos no sistema de informação do eSUS - AB.

Em relação à realização de procedimentos periodontais, algumas dificuldades têm sido enfrentadas junto às equipes de saúde bucal, especialmente quanto à disponibilidade dos equipamentos de ultrassom odontológico utilizados para profilaxia e raspagem periodontal, o que pode estar impactando negativamente neste indicador. Desde o início do ano, muitos equipamentos receberam laudo de baixa da empresa contratada para manutenção e conserto de equipamentos odontológicos, cujas substituições estão sendo programadas mediante possibilidade de contratação de empresa para instalação de novos equipamentos. Apesar da indisponibilidade do equipamento não justificar a não realização de procedimentos periodontais, uma vez que estes podem ser realizados com técnica manual tanto pelo cirurgião-dentista quanto pelo técnico em saúde bucal, a ausência do aparelho de ultrassom odontológico leva à realização de um menor número de procedimentos por consulta, uma vez que o tratamento será mais longo e exigirá um número maior de consultas.

8.1.2.2 Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Básica

Na tabela abaixo foram apresentados os números de visitas e atendimentos domiciliares realizados pelas diferentes categorias profissionais. O número de visitas domiciliares desenvolvidas pelos ACS em cada GDs foi demonstrado na Tabela 58, totalizando mais de 107 mil visitas domiciliares nesse quadrimestre.

Em relação aos atendimentos domiciliares houve um acréscimo de 20% quando comparado ao quadrimestre anterior demonstrando o resultado dos investimentos realizados junto às equipes das USs, especialmente pelo Apoio Institucional.

Cabe destacar, que em alguns territórios a situação de violência acarreta dificuldades na execução de visitas domiciliares. Em diversos momentos a equipe

fica impossibilitada de seguir suas atividades rotineiras por instabilidades apresentadas nas comunidades, incluindo brigas entre grupos rivais que disputam o tráfico de drogas, bem como ações policiais nestes espaços, o que resulta em risco para os trabalhadores. Esta redução também vem sendo observada nos atendimentos domiciliares por outros profissionais da equipe.

Tabela 62– Total de atendimentos domiciliares realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Auxiliar e Técnico de Enfermagem		Cirurgião Dentista		Enfermeiro		Médico		Outros profissionais nível superior*		Total	
		Quadrimestre											
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	57	36	14	15	175	173	27	57	7	6	280	287
GCC	149.626	254	295	20	7	113	130	129	103	0	0	516	535
LENO	151.073	165	171	90	33	81	78	70	37	30	7	436	326
NEB	190.337	479	432	29	15	125	110	54	22	47	56	734	635
NHNI	183.218	245	167	38	23	101	76	47	30	96	118	527	414
PLP	173.141	190	204	14	33	179	130	161	84	45	39	589	490
RES	93.796	28	18	14	0	19	1	6	0	0	0	67	19
SCS	190.839	229	142	2	6	146	59	52	45	0	0	429	252
Porto Alegre	1.409.352	1.647	1.465	221	132	939	757	546	378	225	226	3.578	2.958

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101030010; 0101030029; 0301010137.

*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

Tabela 63– Total de visitas domiciliares realizadas na Atenção Básica por Agente Comunitário de Saúde, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Quadrimestre		
		2º	1º	Total
Centro	277.322	6.196	3.248	9.444
GCC	149.626	13.010	12.345	25.355
LENO	151.073	18.387	14.265	32.652
NEB	190.337	13.652	9.756	23.408
NHNI	183.218	10.686	9.328	20.014
PLP	173.141	14.010	13.500	27.510
RES	93.796	12.116	7.878	19.994
SCS	190.839	19.332	12.158	31.490
Porto Alegre	1.409.352	107.389	82.478	189.867

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101030010.

Tabela 64– Total de atividades coletivas e/ou em grupo realizadas na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Atividade educativa, orientação, prática corporal e atividade física em grupo		Prática corporal/Atividade de fiscal em grupo		Ação coletiva – aplicação de flúor		Ação coletiva – escovação supervisionada		Ação coletiva – exame bucal		Total	
		Quadrimestre											
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	571	288	1	0	8	4	4	1	7	1	591	294
GCC	149.626	286	259	15	16	50	37	134	13	17	4	502	329
LENO	151.073	2.976	412	4	5	28	37	65	22	34	7	3.107	483
NEB	190.337	1.246	484	11	10	19	18	35	14	72	9	1.383	535
NHNI	183.218	2.776	1.417	5	2	72	28	50	7	92	17	2.995	1.471
PLP	173.141	319	196	12	9	60	41	46	49	21	13	458	308
RES	93.796	85	65	1	2	32	18	7	4	1	23	126	112
SCS	190.839	469	182	24	7	32	52	84	9	11	3	620	253
Porto Alegre	1.409.352	8.728	3.303	73	51	301	235	425	119	255	77	9.782	3.785

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101010010; 0101010036; 0101020015; 0101020031; 0101020040.

Tabela 65– Total de atividades educativas em grupo realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	ACS		Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal		Cirurgião dentista		Auxiliar e técnico de enfermagem		Enfermeiro		Médico		Outros profissionais de nível superior*		Total	
		Quadrimestre															
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	2	1	10	3	1	0	3	2	307	86	155	124	93	72	571	288
GCC	149.626	22	13	118	53	51	37	32	77	9	19	52	58	2	2	286	259
LENO	151.073	20	8	55	25	37	20	2.600	300	133	33	76	19	55	7	2.976	412
NEB	190.337	10	6	686	115	34	17	365	195	32	36	33	7	86	108	1.246	484
NHNI	183.218	1	1	9	9	218	29	2.256	1.116	39	42	109	31	144	189	2.776	1.417
PLP	173.141	15	10	54	25	36	32	13	42	178	75	4	4	19	8	319	196
RES	93.796	6	2	8	29	11	4	54	22	5	5	0	1	1	2	85	65
SCS	190.839	4	8	280	104	40	43	29	9	19	9	97	9	0	0	469	182
Porto Alegre	1.409.352	80	49	1.220	363	428	182	5.352	1.763	722	305	526	253	400	388	8.728	3.303

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101010010.

*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

Nas Tabelas 59 e 60 foram detalhadas as atividades coletivas realizadas no quadrimestre, sendo realizadas principalmente pelos profissionais da Enfermagem.

A oferta de atividades coletivas em saúde tem demonstrado grande impacto na vida de nossos usuários. Estas compreendem as atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos e incluem práticas corporais, aplicação de flúor, exames de cavidade oral, terapia comunitária, grupos de tratamento do tabagismo, oficinas terapêuticas e grupos de convivência, entre outras.

Neste quadrimestre as atividades coletivas apresentaram um crescimento de 158% em relação ao 1º quadrimestre e 152% em relação ao mesmo período do ano anterior, demonstrando um grande empenho das equipes da Atenção Básica em ampliar seu cardápio de cuidado e incidir na autonomia dos sujeitos, tornando-os corresponsáveis pela sua saúde.

8.1.2.3 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Básica

Nas Tabelas 66 e 67 foram demonstrados os quantitativos de diversos procedimentos realizados diariamente nas USs de Atenção Básica. Destacam-se os mais de 220 mil procedimentos de aferição de pressão arterial, 108 mil antropometrias, 56 mil dosagens de nível glicêmico e 36 mil curativos nesse quadrimestre.

Tabela 66– Procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Aferição de pressão arterial		Coleta de Triagem Neonatal		Antropometria		Triagem da acuidade visual		Total	
		Quadrimestre									
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	12.020	10.901	30	10	4.221	2.403	3	2	16.274	13.316
GCC	149.626	30.370	28.666	60	60	27.471	26.442	72	3	57.973	55.171
LENO	151.073	33.757	27.684	137	109	15.650	14.997	15	7	49.559	42.797
NEB	190.337	50.135	50.564	200	180	22.492	23.234	1	1	72.828	73.979
NHNI	183.218	23.346	19.849	94	91	10.882	10.081	151	2	34.473	30.023
PLP	173.141	27.320	28.069	207	239	11.386	12.335	15	9	38.928	40.652
RES	93.796	14.704	14.533	60	57	6.477	7.436	4	5	21.245	22.031
SCS	190.839	30.278	28.360	78	95	10.279	12.327	36	8	40.671	40.790
Porto Alegre	1.409.352	221.930	208.626	866	841	108.858	109.255	297	37	331.951	318.759

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0301100039; 0201020050; 0101040024; 0211060275.

O registro do procedimento Coleta de Sangue P/ Triagem Neonatal (0201020050) não reflete a realidade da coleta do Teste do Pezinho, como pode ser verificado na comparação com os dados do SRTN-HMIPV. No mesmo período, foram realizados 3.412 testes coletados nas USs da AB de Porto Alegre, o que torna evidente a dificuldade de registro deste procedimento no e-SUS pelas USs possivelmente associado ao cadastramento tardio do recém-nascido no Cartão SUS.

O procedimento de Antropometria corresponde às atividades desenvolvidas pelas equipes dentro e fora das USs, destacando o PSE e o acompanhamento dos beneficiados pelo Programa Bolsa Família. A desproporção do número de Triagem da Acuidade Visual observado no SIA (Tabela acima) com os dados apresentados pelo PSE (13.226 triagens) representa a dificuldade de registro das atividades do PSE no e-SUS devido à obrigatoriedade de registro do número do Cartão SUS de cada aluno. A CGAB vem realizando diversos movimentos na busca da inclusão do número do Cartão SUS no cadastro das escolas por ocasião da matrícula.

Tabela 67– Procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Inalação e nebulização		Glicemia capilar		Retirada de pontos		Curativo		Total	
		Quadrimestre									
		2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	277.322	12.170	9.532	2.703	2.458	407	281	11.351	9.234	26.631	21.505
GCC	149.626	1.121	521	8.292	8.056	816	764	4.469	3.630	14.698	12.971
LENO	151.073	1.215	425	7.920	6.529	1.238	1.000	3.544	2.684	13.917	10.638
NEB	190.337	1.938	913	8.468	8.880	2.144	2.062	5.410	6.287	17.960	18.142
NHNI	183.218	1.598	591	4.801	4.427	1.479	1.416	3.730	4.791	11.608	11.225
PLP	173.141	1.058	391	6.453	7.179	974	980	4.178	3.940	12.663	12.490
RES	93.796	566	231	2.738	2.877	627	503	1.790	2.009	5.721	5.620
SCS	190.839	1.066	365	15.564	11.269	841	836	2.242	2.659	19.713	15.129
Porto Alegre	1.409.352	20.732	12.969	56.939	51.675	8.526	7.842	36.714	35.234	122.911	107.720

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos:0301100101; 0214010015; 0301100152; 0401010023.

Tabela 68– Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	População Alvo	Enfermeiro		Médico		Total	
		Quadrimestre					
		2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	121.704	237	225	731	820	968	1.045
GCC	50.098	1.123	918	594	776	1.717	1.694
LENO	49.909	1.358	1.191	583	629	1.941	1.820
NEB	66.194	1.325	1.526	1.107	946	2.432	2.472
NHNI	71.394	941	975	719	660	1.660	1.635
PLP	55.911	1.361	1.327	723	379	2.084	1.706
RES	28.527	777	570	55	64	832	634
SCS	69.796	803	784	839	759	1.642	1.543
Porto Alegre	513.533	7.925	7.516	5.351	5.033	13.276	12.549

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016. IBGE Censo 2010 – Mulheres com 25 ou mais de idade.

Procedimentos: 0201020033.

Na Tabela acima foram apresentados os números de coleta de material para realização de citopatológico de colo uterino pelas USs da AB nesse quadrimestre. Observe-se este cuidado com a saúde da mulher tem sido realizado de forma compartilhada entre enfermeiros e médicos.

Tabela 69– Total dos testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Gravidez		Sífilis em gestante		HIV em gestante		Total	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	114	77	49	30	53	32	216	139
GCC	732	612	361	285	368	303	1.461	1.200
LENO	938	905	318	348	331	352	1.587	1.605
NEB	832	831	355	242	359	260	1.546	1.333
NHNI	721	660	209	214	212	222	1.142	1.096
PLP	1.067	1.021	561	546	575	550	2.203	2.117
RES	864	1.030	208	168	211	171	1.283	1.369
SCS	436	575	343	348	339	349	1.118	1.272
Porto Alegre	5.704	5.711	2.404	2.181	2.448	2.239	10.556	10.131

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040, 0214010058; 0214010074; 0214010090.

Tabela 70– Total dos testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	HIV		Sífilis		Hepatite C		Total	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	353	267	354	221	197	178	904	666
GCC	1.034	902	996	871	1.025	999	3.055	2.772
LENO	640	522	602	495	751	609	1.993	1.626
NEB	1.022	847	1.003	813	1.007	779	3.032	2.439
NHNI	773	693	708	596	562	551	2.043	1.840
PLP	1.077	976	1.075	981	1.373	1.402	3.525	3.359
RES	302	257	280	239	374	355	956	851
SCS	801	729	794	712	965	1.011	2.560	2.452
Porto Alegre	6.002	5.193	5.812	4.928	6.254	5.884	18.068	16.005

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040; 0214010058; 0214010074; 0214010090.

Nas Tabelas acima foram detalhados os tipos de testes rápidos realizados nas USs da AB. No presente quadrimestre foram realizados mais de 28 mil testes. A grande maioria dos testes rápidos foi executada por enfermeiros, possivelmente por estar mais próximo ao acolhimento do usuário (Tabela abaixo). Os demais técnicos (médicos e dentistas) ao identificarem a necessidade do teste durante a assistência individual encaminham para o enfermeiro a execução da testagem.

Em relação ao número de Testes Rápidos observa-se que o registro no e-SUS ainda não contempla a totalidade dos testes realizados, conforme os Relatórios diretos das GD que apontam a realização de 10.702 Testes Rápido de HIV no atual quadrimestre nas USs da AB. Esta situação pode estar associada à subregistro e a fragilidade na transição dos dados do e-SUS para o SIA.

Tabela 71– Total de testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Enfermeiro		Médico		Total	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	72	147	1.009	658	39	0	1.120	805
GCC	104	171	4.254	3.607	158	168	4.516	3.946
LENO	38	118	3.437	3.023	105	90	3.580	3.231
NEB	69	99	4.460	3.617	49	56	4.578	3.772
NHNI	10	19	2.893	2.633	282	284	3.185	2.936
PLP	0	74	5.719	5.341	9	40	5.728	5.455
RES	92	44	2.147	2.174	0	2	2.239	2.220
SCS	33	28	3.640	3.692	5	4	3.678	3.724
Porto Alegre	418	700	27.559	24.745	647	644	28.624	26.089

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040; 0214010058; 0214010074; 0214010090.

8.1.1.4 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas

Além das 141 Unidades de Saúde de Atenção, o município oferece serviços de atenção básica em saúde, específicos para populações com necessidades diferenciadas.

Nesse quadrimestre a Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin ampliou o atendimento para a população indígena residente de três para cinco aldeias existentes em Porto Alegre e sua produção pode ser observada na tabela abaixo.

Tabela 72– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin

Procedimentos	Quadrimestre	
	2º	1º
Avaliação antropométrica	110	101
Atividade educativa	5	2
Ação coletiva bucal	3	6
Triagem oftalmológica	1	0
Coleta de citopatológico	7	14
Coleta de exame laboratorial	0	0
Glicemia capilar	1	10
Teste Rápido HIV	7	11
Teste Rápido Gravidez	3	2
Teste Rápido Sífilis	7	12
Teste Rápido HVC	12	0
Consulta NS AB exceto médico	192	129
Consulta médico AB	494	479
Consulta de puericultura	2	0
Consulta de pré-natal	4	0
Consulta puerperal	2	0
Consulta/atendimento domiciliar	8	0
Atendimento de urgência	3	0
Primeira consulta odontológica	37	43
Procedimentos odontológicos	328	458
Administração de medicamentos	27	25
Aferição pressão arterial	132	93
Nebulização/Inalação	11	1
Curativo/Retirada de pontos/Drenagem de abscesso	19	22
Visita domiciliar	158	86
Total	1.573	1.494

Fonte: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101040024; 0102010226; 0101010010; 0101020040; 0101020066; 0211060275; 0201020033; 0201020041; 0214010015; 0214010058; 0214010066; 0214010074; 0214010090; 0301010030; 0301010064; 0301010153; 0301010110; 0301010129; 0301010137; 0301060037; 0301100020; 0301100039; 0301100101; 0401010023.

Meta 32 – Realizar o atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.

A produção das Unidades de Saúde Prisional e das Unidades de Saúde Sócio-educativa (FASE) foram apresentadas nas Tabelas 73 e 74, respectivamente.

A meta da PAS 2016 (32) de realizar o atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier foi atendida em 90,8% dos ingressantes.

Em relação ao atendimento prestado aos ingressantes durante o segundo quadrimestre de 2016 pelas nas equipes de saúde prisional, das 360 ingressantes na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, 350 foram acolhidas. No Presídio Central 2700 dos 3000 ingressantes foram acolhidos.

Ao final do quadrimestre, encontraram-se em acompanhamento 122 pacientes com diagnóstico de DST/AIDS, todos em uso de antirretroviral. Cento e vinte usuários com diagnóstico de HAS e 25 de Diabetes Mellitus mantiveram-se em acompanhamento neste período. Em tratamento para tuberculose ao final do quadrimestre encontravam-se 74 pacientes, dos quais 32 em TDO e 41 em tratamento para hepatite viral e HTLV.

Na Penitenciária Feminina 17 pacientes com HIV/AIDS encontravam-se em acompanhamento ao final do quadrimestre, todas em uso de ARV. Havia 4 pacientes em tratamento para hepatite, 33 para HAS, 11 para DM e apenas 2 casos de tuberculose.

Tabela 73– Número de procedimentos realizados por Unidade de Saúde Prisional em 2016 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	PCPA		Madre Pelletier		Total	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Atividade educativa	6	0	0	0	6	0
Consulta	24.711	23.386	2.518	2.063	27.229	25.449
Atendimento de urgência	3.435	2.574	1.281	1.193	4.716	3.767
Saúde bucal	142	84	0	9	142	93
Procedimento	1.198	45	960	145	2.158	190
Total	29.492	26.089	4.759	3.410	34.251	29.499

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101010010; 0101020015; 0101020074; 0101020090; 0101040024; 0201020033; 0201020041; 0204010187; 0214010015; 0214010058; 0214010066; 0214010074; 0301010030; 0301010048; 0301010072; 0301010153; 0301060037; 0301100012; 0301100020; 0301100039; 0301100101; 0301100152; 0307010031; 0307020010; 0307020029; 0307030016; 0307030024; 0307040070; 0307040089; 0307040135; 0401010023; 0401010066; 0404020054; 0414020138;

Tabela 74– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Sócio-Educativa (FASE)

Procedimentos	Quadrimestre	
	2º	1º
Atividade educativa	3	9
Avaliação antropométrica	946	852
Aferição pressão arterial	198	194
Administração de medicamentos, inalação e nebulização	954	182
Curativo, retirada de pontos, drenagem, excisão e sutura	170	150
Consultas	4.362	3.893
Atendimento de urgência	74	71
Total	6.707	5.351

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 12/09/2016.

Procedimentos: 0101010010; 0101040024; 0301100039; 0301100020; 0301100101; 0301100152; 0401010023; 0401010031; 0401010066; 0301010064; 0301010030; 0301010072; 0301060037; 0301010153.

Tabela 75- Procedimentos das Práticas Integrativas em Saúde na Atenção Básica

Procedimentos	Nº de atendimentos
Práticas corporais e atividades físicas	609 pessoas participantes
PIS em Saúde Mental	119
Fitoterapia na AB	66
Total	794

FONTE: Relatório de monitoramento do e-SUS.

8.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 3- Descritivo dos resultados do quadrimestre

Meta	Ações	Realizado
33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comercários de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Captação de recursos financeiros para a complementariedade de recursos disponíveis para a execução de reforma do CSVC e PACS .	Iniciamos o processo de inserção de proposta para emenda parlamentar do Dep João Derly no valor de R\$ 500.000,00 para equipamentos do CS IAPI que era um território de interesse ao deputado. Fizemos um resgate de emenda parlamentar de 2011 que estava direcionada para CGRAPSES e repactuamos para equipamentos para a AB e AE conjuntamente, valor de aproximadamente R\$ 290.000,00 .
	Capacitar os servidores para utilização do GERCON.	Foram capacitados os médicos especialistas, coordenadores e administrativos de todos os serviços especializados do município para o uso do GERCON. (CGADSS)
	Garantir estrutura de equipamentos e lógica dos centros para a utilização do GERCON.	Foi incluído equipamentos de informática para os ambulatórios de especialidades para início do GERCON (GTI)

Atenção especializada ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a atenção básica, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada, com tecnologia compatível a sua capacidade de

resolução e quando necessário atuando como apoio matricial (consultorias, interconsultas e teleconsultas).

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados que constituem as redes de atenção, orientadas pelas linhas de cuidado.

A atenção especializada tem como diretrizes:

- Participar e fortalecer as redes de atenção de saúde do município;
- Cumprir com integralidade, universalidade e equidade;
- Utilizar sistemas de informações e de acompanhamento da clínica com segurança;
- Garantir a educação permanente como ferramenta de formação e aperfeiçoamento;
- Incorporação tecnológica crítica e eficiente;
- Garantir a resolubilidade considerando a PNH;
- Utilizar parâmetros técnicos e epidemiológicos existentes;
- Avançar em mecanismos de ambulatorização da atenção hospitalar;
- Reconhece atenção básica como a ordenadora da rede de cuidados;

Em agosto de 2016 foi criada na estrutura da SMS a Coordenação Geral de Atenção Especializada Ambulatorial que tem como competência:

- Coordenar os serviços especializados ambulatoriais próprios municipais;
- Fazer a gestão municipal dos serviços especializados ambulatoriais próprios e contratualizados;
- Fazer a gestão das equipes multiprofissionais na atenção especializada;
- Coordenar e articular com as gerências distritais ao que se refere à atenção especializada no território destas;
- Participar do planejamento dos fluxos de atenção e promover sua Implantação.
- Participar do planejamento e implantação de um sistema de informação clínica integrado;
- Promover um sistema de educação permanente de acordo com as necessidades epidemiológicas e de desenvolvimento de seus profissionais conforme a política de gestão do trabalho da SMS;

- Planejar e monitorar os indicadores de atenção em saúde do município;
- Planejar e Incorporar meios tecnológicos para garantir a resolutividade qualificada dos serviços;
- Utilizar parâmetros técnicos e epidemiológicos existentes;
- Promover relações compartilhadas entre especialistas e generalistas;
- Monitorar a oferta de serviços e promover a oferta necessária de acordo com a situação epidemiológica e estrutural deste;
- Participar da elaboração de linha de cuidado para definição das relações entre as áreas de atenção à saúde;
- Apoiar o papel do especialista como consultores, referências e matriciadores;
- Garantir políticas de segurança de pacientes;
- Articular ações comuns entre as demais coordenações da atenção em saúde;
- Avançar na qualificação da ambulatorização da atenção: de hospitais, centros e serviços especializados;
- Construir instrumentos que facilitem o processo de trabalho nos serviços especializados que respeitem suas especificidades;

8.2.1 Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 4- Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes em Porto Alegre/RS

GD/ Serviço	EESCA	ESMA	CEREST	CTA	SAE DST/AIDS	SAE HEPATIT ES	CEO	CRTB	CAPS	AMB ESPE	SERV DIAGNOS	SERVIÇO DE OXIGENO TERAPIA	OFICIN A DE GERAÇ ÃO DE RENDA	RT	SERVIÇO DE ESTOMA TERAPIA	CRAI	CRF	
Centro	EESCA Centro	ESMA CENTRO	CEREST POA	CTA Santa Marta	SAE Santa Marta	SAE Hepatites	CEO Santa Marta/ CEO UFRGS	CRTB Centro	CAPS i Harmonia CAPS II Centro CAPS AD IAPI	AE Santa Marta	SD Santa Marta	Serviço de Oxigenote rapia Vila dos Comerciá rios	Geração POA	Residen cial Terapêu tico Nova Vida I e II	Serviço de feridas e estomias Santa Marta	CRAI HMIPV	-	
NHNI	EESCA NHNI/ EESCA NAV	ESMA IAPI ESMS NAV		-	SAE IAPI		CEO GHC CEO IAPI	CRTB NHNI	CAPS ad III IAPI CAPS i GHC CAPS II GHC	AE IAPI	SD IAPI						Serviço de feridas e estomias IAPI	CRF IAPI
PLP	EESCA PLP	ESMA PLP		CTA Caio Fernando Abreu /SES	Sanatório Partenon		CEO Bom Jesus	Sanatório Partenon	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPS ad III PLP	AE Murial do	SD Murialdo						Serviço de feridas e estomias Santa Marta	-
GCC	EESCA GCC	ESMA GCC		CTA Paulo César Bonfim	SAE Vila dos Comerciários		CEO Vila dos Comerci ários	CRTB GCC	CAPSi Harmonia/ CAPS II GCC CAPS ad GCC	AE Vila dos Come rciário s	SD Vila dos comerciári os						Serviços de feridas e estomias Vila dos comerciá rios	CRF Vila dos Comerciá rios
SCS	EESCA SCS	ESMA SCS		CTA Paulo César Bonfim	SAE Vila dos Comerciários		CEO Vila dos Comerci ários	CRTB GCC	CAPSi Harmonia/ CAPS II GCC CAPS ad Vila Nova	AE CAM AQU A	SD Camaquã						Serviços de feridas e estomias Vila dos comerciá rios	-

NEB	EESCA NEB	-	CEREST POA	-	SAE IAPI	SAE Hepatites	CEO GHC	CRTB NHNH	CAPSi GHC CAPS II GHC CAPS ad III GHC	-	SD Assis Brasil	Serviço de Oxigenote rapia Vila dos Comerciá rios	Geração POA	Residen cial Terapêu tico Nova Vida I e II	Serviço de feridas e estomias IAPI	CRAI HMIPV	-
RES	EESCA RES	ESMA RES		-	SAE Vila dos Comerciá rios		CEO Santa Marta	HRES/ CRTB Centro	CAPSi Harmonia CAPS ad Vila Nova CAPS II centro	-	-				Serviço de feridas e estomias Santa Marta		
LENO	EESCA LENO	-		-	SAE IAPI		CEO Bom Jesus	CRTB LENO	CAPSi HCPA CAPSII HCPA CAPS AD PLP	AE Bom Jesus	SD Bom Jesus				Serviço de feridas e estomias IAPI		
Total	9	8	1	3	4	1	6	5	12	6	7	1	1	2	3	1	2

FONTE: SMS/CGAE. **Siglas:** GD = Gerência Distrital; AE = Ambulatório de Especialidades; SD = Serviço Diagnóstico CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; CRF = Centro de Reabilitação Física; SAE = Serviço de Atendimento Especializado; EESCA = Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência; CRTB = Centro de Referência à Tuberculose; CTA = Centro de Testagem e Aconselhamento; Distrital; RT = Residencial Terapêutico; CEREST = Centro Regional de Saúde do Trabalhador; CRAI: Centro de Referência no Atendimento infanto-juvenil;

Quadro 5- Especialidades disponíveis nos Ambulatórios de Especialidades, por Gerência Distrital

GD Centro: Ambulatórios de Especialidades Santa Marta	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	1
Dermatologia	GERCON	UFCSPA
Homeopatia	GERCON	1
Infectologia Adulto	GERCON	1
Oftalmologia Pediátrica	GERCON	1
Ortopedia Geral Pediátrica	GERCON	1
Proctologia Adulto	GERCON	1
Otorrino Adulto e Pediátrica	GERCON	2
Neurologia Pediátrica	GERCON	1
Fonoaudiologia	GD	2
Endocrinologia Sobrepeso/Obesidade	GERCON	1
Nutricionista Sobrepeso/Obesidade	GERCON	1
Reumatologia	GERCON	1
Nutricionista	GD	2
GD Centro: Ambulatório de Práticas Integrativas Modelo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Homeopatia	GERCON	2
Acupuntura	GERCON	3
Fitoterapia	GERCON	1
GD Restinga Extremo Sul	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Nutricionista (* localizada em uma US)	GD	1
GD Norte Eixo Baltazar	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Fonoaudiologia (* localizada em uma US)	GD	1
Nutricionista (* localizada em uma US)	GD	3
GD Sul Centro Sul – Ambulatório de Especialidades Camaquã		
Nutricionista	GD	2
GD Lomba do Pinheiro: Ambulatório de Especialidades Murialdo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	1
Ginecologia Geral Adulto	GD	2
Ginecologia Geral Adulto	GERCON	1
Proctologista	GERCON	1
Homeopatia	GERCON	1
Fonoaudiologia	GD	1
Nutricionista	GD	1
Urologista	GERCON	1
GD Glória Cruzeiro Cristal: Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciantes	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cirurgia Vasculuar Adulto	GERCON	1
Dermatologia Adulto	GERCON	1
Endócrino Adulto	GERCON	1
Fisiatria	GERCON	1
Fonoaudiologia	GD	1
Gastro Adulto	GERCON	2
Otorrino Geral	GERCON	2

Reumatologia	GERCON	1
Infectologia	GERCON	1
Cardiologia	GERCON	1
Urologia	GERCON	1
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Ambulatório de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	5
Dermatologia	GERCON	2
Endócrino Adulto	GERCON	1
Gastro Adulto	GERCON	1
Gastro Pediátrica	GERCON	1
Ginecologia Colo Uterino	GERCON	1
Neurogeriatria	GERCON	1
Otorrino Geral	GERCON	1
Pneumologia Adulto	GERCON	2
Proctologia Adulto	GERCON	1
Fonoaudiologia	GD	1
Reumatologia	GERCON	1
Cirurgia Vascular	ESTOMIAS	1
Planejamento Familiar	GD	1
Nutricionista	GD	1
Gerência Leste Nordeste: Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Neurologia	GERCON	1
Nutricionista	GD	1
Fonoaudiologia	GD	1

Os quadros acima demonstram as especialidades médicas e não médicas existentes por gerência distrital. Neste quadrimestre a forma de regulação passa do AGHOS para o sistema GERCON. O desafio para o próximo quadrimestre é incluir todas as especialidades no GERCON e com a possibilidade de regionalização no sistema. Como avanço na qualificação da atenção à saúde do município, cabe ressaltar a inclusão de 1 endocrinologista e 1 nutricionista no Ambulatório de Especialidades do Santa Marta, já iniciando o processo de criação do Centro de Referência à Obesidade e a implantação da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade.

Informamos que a Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial (CGAE) participou de uma reunião de cada equipe de monitoramento por gerência para apresentar o novo organograma, assim como as competências desta nova coordenação. Aproveitamos naquele momento para propor que cada equipe de monitoramento discuta seus indicadores e proponha no 3º quadrimestre a suas necessidades de novos, ampliação ou mudanças no processo de trabalho dos serviços especializados. Para que esta coordenação possa estar apoiando e

subsidiando a partir da necessidade do território as tomadas de decisão da gestão centralizada. Reforçamos que estes documentos irão fomentar as discussões do novo PMS.

Serviços Diagnósticos – SD

Os serviços diagnósticos estão distribuídos nas gerências distritais de acordo com suas capacidades técnicas e/ou estruturais. Constata-se uma maior concentração dos serviços de diagnóstico nos centros de saúde, haja vista, que esses centros possuem uma estrutura física majorada. Por outro lado, há gerências distritais como a NEB, que não possuem centros de saúde, o que determina que procedimentos e/ou exames de diagnóstico, sejam realizados nas Unidades de Saúde, como ocorre na US Assis Brasil equipada para realização de ecografia e a na US Ramos responsável pelas realização de Eletrocardiogramas dos usuários pertencentes a região.

Tabela 76- Exames executados nos Serviços Diagnósticos próprios, por Gerência Distrital

GD Centro: Serviço Diagnóstico Santa Marta	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Eletrocardiograma	SISREG	Em manutenção	640
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	964
Ecografia	SISREG	Funcionando	144
Eletrocardiograma	SISREG	Funcionando	640
Espirometria	TELESSAUDE	Funcionando	308
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	964
GD GCC: Serviço Diagnóstico Vila dos Comerciantes	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	160
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	96
Serviço de Coleta de Análises Clínicas - LABCEN	Demanda das Unidades e SAEs	Funcionando	6000
GD Leste Nordeste: Serviço Diagnóstico Bom Jesus	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia	SIRREG	Em Manutenção	0
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	80
GD Restinga	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
GD Norte Eixo Baltazar – US Assis Brasil	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Obstétrica	GD	Funcionando	90
Ecografia Transvaginal	GD	Funcionando	90
Eletrocardiograma - US Ramos	GD	Funcionando	120
GD Sul Centro Sul: Serviço Diagnóstico Camaquã	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	72

GD Lomba do Pinheiro: Serviço Diagnóstico Murialdo	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	208
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	108
Ecografia Mamária	SISREG	Funcionando	44
Ecografia Abdominal Total	GD	Funcionando	70
Ecografia Abdominal Total com Vias Urinárias e prostática	GD	Funcionando	11
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	100
Serviço de Coleta de Análises Clínicas -	Demanda das US e SAE	Funcionando	650
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Serviço Diagnóstico IAPI	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Transvaginal	GD	Funcionando	142
Ecografia Obstétrica	GD	Funcionando	166
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	320
Espirometria	GD/TELESSAÚDE	Funcionando	320
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	392
Serviço de Coleta de Análises Clínicas	Demanda das US e SAE	Funcionando	1900

FONTE: Gerencias Distritais/CGAE

A Tabela acima mostra a forma de regulação dos procedimentos na sua maioria via SISREG, de forma universal para a cidade. Ainda existente, embora em menor número, a regulação realizada pela própria gerência que distribui entre suas próprias unidades as demandas de sua região. Esta tabela identifica também se os equipamentos estão em funcionamento, assim como a capacidade de oferta de exames em cada serviço. Cabe salientar que incluímos os serviços de coleta de exames laboratoriais e sua capacidade, porém a realização destes exames ocorre no Laboratório Central, localizado no CS Vila dos Comerciantes.

8.2.2 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios

8.2.2.1 Centro de Especialidades – Ambulatório Especializado e Exames Diagnósticos

Tabela 77– Consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerencia distrital

Gerência Distrital	Serviços especializados	Quadrimestre	
		2º *	1º
Centro	Ambulatório de Especialidades Santa marta	6647	8.224
	ESMA Centro	369	595
	EESCA Centro	312	452
	CRTB Modelo	2696*	3.871
	SAE Santa Marta	416	910
	Ambulatório de Práticas Integrativas - Modelo	580	547
GCC	Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciários	4915	5.998
	EESCA GCC	378	332
	ESMA GCC	81	54
	CRTB GCC	510	549
	SAE Vila dos Comerciários	2487	3.215
LENO	Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	177	123
	ESMA LENO	545	633
	EESCA LENO	166	298
	CRTB LENO	0	108
NEB	EESCA NEB	71	243
NHNI	Ambulatório de Especialidades IAPI	7240	8.939
	ESMA Noroeste	310	649
	ESMA Navegantes	647	634
	CRTB Navegantes	769	1020
	SAE IAPI	1188	1.648
	EESCA NHNI	821	865
PLP	ESMA PLP	0	439
	EESCA PLP	715	857
	Ambulatório de Especialidades Murialdo	1462	1605
RES	ESMA RES	84	123
	EESCA RES	0	0
SCS	EESCA SCS	275	166
	ESMA SCS	581	525
	Ambulatório de Especialidades Camaquã	0	0

FONTE: Tabwim Procedimento: 0301010072 * - 13/09 dados preliminares sem agosto

A tabela acima apresenta a produção médica por serviço especializado com dados parciais visto o mês de agosto não estar contemplado na maioria dos serviços. Quanto a produção do ESMA da PLP por falta de RH responsável para a inclusão no sistema não foi enviado o BPA., e na EESCA RES não foi computado consulta médica pois a pediatra se encontra em LM desde janeiro.

Tabela 78- Produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades

Ambulatório	Quadrimestre	
	2º*	1º
Santa Marta	6647	8.224
Modelo	580	547
Bom Jesus	177	123
Vila dos Comerciantes	4915	5.998
Murialdo	1462	1605
Vila IAPI	7240	8.939
Total	21021	25436

FONTE: Procedimento: 0301010072 - consulta médica especializada * - 13/09 dados preliminares sem agosto

A tabela acima faz um recorte de somente consultas médicas especializadas dentro dos ambulatórios de especialidades existentes nas gerencias. Deve-se observar que a produção de agosto não está incluída, neste caso devemos observar no relatório do 3º quadrimestre a entrada do GERCON que também foi implantado no mês de agosto.

8.2.2.2 Saúde Bucal

Tabela 79- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Odontológica por local de realização

Serviços	Radiografia Oclusal		Radiografia Periapical / Interproximal (Bitewing)		Radiografia Panorâmica	
	Quadrimestre					
	1º	2º*	1º	2º*	1º	2º*
Santa Marta	0	0	2.301	2.146	0	0
Camaquã	0	0	169	188	0	0
IAPI	2	0	212	4	0	0
Bom Jesus	0	0	115	73	0	0
UFRGS	0	0	468	244	668	479
GHC - CEO	0	0	681	629	225	178
HCPA	0	0	0	0	208	189
Total	2	0	3.946	3.284	1.101	846

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

* Dados parciais de maio a julho de 2016.

O quadro acima mostra o número de procedimentos diagnósticos – Radiografias Odontológicas intra e extra-orais, por serviço, no 1º e 2º quadrimestre de 2016. Observa-se que o exame mais realizado é a radiografia periapical/interproximal (bitewing), totalizando 3.284 exames realizados(3.284). Em segundo lugar está a radiografia panorâmica, totalizando 846 exames, no 2º quadrimestre.

Uma pequena redução de exames de radiografia periapical/interproximal pode ser observada, estando principalmente relacionada aos serviços de RX odontológico do IAPI e UFRGS. Em relação à Faculdade de Odontologia da UFRGS, deve-se aguardar os dados do mês de agosto para maiores análises. Já em relação ao RX

odontológico do IAPI, houve problemas no registro da produção, uma vez que o serviço manteve-se funcionando neste período. A produção do serviço, referente aos meses de maio a julho de 2016, será lançada retroativamente e incluída no relatório de gestão.

Quanto aos exames radiográficos panorâmicos, apesar de os dados ainda serem parciais, alguns problemas surgiram neste quadrimestre, quando os equipamentos dos serviços da UFRGS e HCPA apresentaram problemas técnicos e a realização dos exames teve que ser temporariamente interrompida. Logo, acredita-se que mesmo com a inclusão posterior dos dados de agosto, a produção mantenha-se inferior à apresentada no primeiro quadrimestre.

Com relação ao tempo de espera, dados relativos à primeira quinzena de setembro de 2016 mostram que o exame radiográfico periapical/interproximal estava com 1 mês de espera e o exame radiográfico panorâmico estava com 02 meses de espera. Como se pode observar, o tempo de espera destes exames aumentou, se comparado com os dados do primeiro quadrimestre, podendo estar relacionados a dificuldades enfrentadas com os serviços que oferecem exames radiográficos, conforme citado anteriormente.

Tabela 80– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011

Centro de Especialidades Odontológicas	Consultas de Profissionais de Nível Superior		Nº de Procedimentos Básicos		Nº de Procedimentos Periodontais		Nº de Procedimentos Endodônticos		Nº de Procedimentos Cirúrgicos	
	Quadrimestre									
	1º	2º*	1º	2º*	1º	2º*	1º	2º*	1º	2º*
UFRGS - Odontologia	530	662	407	461	210	253	34	34	40	92
IAPI	805	769	507	328	410	337	63	74	87	112
Bom Jesus	391	0	168	0	168	0	38	0	90	0
GCC	1.270	945	596	988	464	380	140	83	155	17
Santa Marta	1.039	1078	269	284	206	155	113	106	194	131
POA	4.035	3454	1.947	2061	1.458	1125	388	297	566	352

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 101020058; 101020066; 101020074; 101020082; 101020090; 307010015; 307010023; 307010031; 307010040; 307020070; 0307030059; 307030024; 414020120; 414020138; 307030032; 414020081; 414020154; 414020162; 414020375; 307020037; 307020045; 307020053; 307020061; 307020088; 307020096; 0307020100; 0307020118; 201010232; 201010348; 201010526; 307010058; 404020445; 404020488; 404020577; 404020615; 404020623; 404020674; 414010345; 414010361; 414010388; 401010082; 404010512; 404020038; 404020054; 404020089; 404020097; 404020100; 404020313; 404020631; 414010256; 414020022; 414020030; 414020049; 414020057; 414020065; 414020073; 414020090; 414020146; 414020170; 414020200; 414020219; 414020243; 414020278; 414020294; 414020359; 414020367; 414020383; 414020405.

* Dados parciais de maio a julho de 2016.

A tabela acima apresenta a produção de cada CEO, o número de consultas de profissionais de nível superior, que inclui as primeiras consultas e as consultas de

retorno, e o número de procedimentos por especialidade, conforme procedimentos indicados na Portaria GM/MS nº1.464 de 24 de junho de 2011. Como pode ser observado e considerando que os dados são ainda parciais, a produção das especialidades manteve-se semelhante à produção do primeiro quadrimestre. A exceção é a produção da especialidade de cirurgia, que mesmo com a inclusão dos dados de agosto, se manterá abaixo da produção do primeiro quadrimestre, uma vez que a profissional que atende esta especialidade no CEO GCC encontra-se em licença maternidade.

Destaca-se também a produção do CEO Bom Jesus, que se encontra zerada durante todo o período, apesar do serviço estar em pleno funcionamento. Este problema vem sendo mensalmente sinalizado ao serviço e a gerencia distrital que alegam ausência de RH para execução desta atividade e espera-se uma ação administrativa imediata para que a produção seja lançada retroativamente junto da produção do mês de agosto.

Tabela 81– Oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre

Especialidade	Nº de Primeiras Consultas Agendadas		Nº Faltas		% Absenteísmo	
	Quadrimestre					
	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Cirurgia Bucocomaxilofacial	1.091	1.202	359	439	32,9	36,5
Endodontia	1.548	1.911	790	858	51,0	44,9
Estomatologia	341	436	96	157	28,2	36,0
Pacientes com Necessidades Especiais	159	152	53	45	33,3	29,6
Periodontia	687	852	262	270	38,1	31,7
Prótese	188	317	55	95	29,3	30,0
DTM	41	44	20	27	48,8	61,3
Clínica do Bebê	30	22	14	6	46,7	27,2
Endodontia de Decíduos	57	58	32	31	56,1	53,4
Total	4.142	4.994	1.681	1.928	40,6	38,6

FONTE: CMCE / GRSS – Sistema de Regulação de Consultas. Dados completos de maio a agosto de 2016.

O quadro acima apresenta o número de primeiras consultas especializadas nos CEOs bem como percentual de absenteísmo de cada especialidade. As especialidades de DTM e Endodontia de Dentes Decíduos foram as que apresentaram maior percentual de absenteísmo. Acredita-se que as altas taxas de absenteísmo a estas especialidade podem estar relacionadas à baixa oferta mensal e, por conseguinte, ao elevado tempo de espera para o agendamento.

No ano de 2015, as agendas dos profissionais dos CEOs GCC, Bom Jesus e Santa Marta foram redimensionadas e uniformizadas de acordo com o Protocolo Municipal de Saúde Bucal. Ao longo do primeiro semestre deste ano foi pactuado em conjunto com os profissionais do CEO IAPI o redimensionamento da agenda de especialidades, permitindo a ampliação de oferta de consultas especializadas, considerando as agendas estabelecidas em Protocolo Municipal e a capacidade instalada neste serviço.

As consultas especializadas são agendadas através do Sistema de Regulação de Consultas (SISREG), e atualmente os maiores tempos de espera são para as especialidades de Endodontia de Dentes Decíduos (8,5 meses), Clínica do Bebê (6,5 meses) e de Endodontia (4 meses). Nas especialidades de Cirurgia Bucomaxilofacial e Periodontia, o tempo de espera é de 3 e 1,5 meses, respectivamente. As especialidades de Prótese e DTM são ofertadas em apenas um serviço (CEO do HNSC) e possuem uma grande demanda reprimida, com tempo de espera chegando a quase 02 anos, o que as tornam prioridades de investimento na área de Saúde Bucal do município. Nas especialidades de atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais e Estomatologia (diagnóstico de lesões bucais) excepcionalmente neste quadrimestre a demanda reprimida é de 15 dias e 1 mês, respectivamente. Com relação à especialidade de PNE, o aumento do tempo de espera está relacionado à redução da oferta de consultas (profissional em licença maternidade). Já na Estomatologia, o tempo de espera está relacionado ao grande número de agendamentos decorrentes da Campanha Maio Vermelho – Campanha de Prevenção ao Câncer de Boca – em que foram realizadas atividades educativas e exames bucais para detecção de alterações e lesões malignas. Este ano a campanha foi descentralizada nas 8 Gerências Distritais, em 31 Unidades de Saúde, totalizando 1.485 pessoas examinadas.

A média de absenteísmo às consultas especializadas foi 38,6%. Este dado, ainda que inferior ao registrado no 1º quadrimestre anterior, é bastante preocupante, porque mais de 1/3 das consultas agendadas ainda é perdido pelo não comparecimento dos usuários aos agendamentos. Conforme mencionado anteriormente, as Gerências Distritais vêm trabalhando com as equipes formas de reduzir estes percentuais de absenteísmo, a partir da identificação de suas causas.

Na Gerência Distrital PLP o tema absenteísmo foi escolhido como projeto de intervenção do Grupo de Educação Permanente em Saúde, dada a sua relevância.

A seguir apresentamos a produção das unidades de odontologia do SESC que com uma importante ação conjunta com a SMS está ampliando o acesso a saúde bucal de forma qualificada a regiões que tinham dificuldades para este tipo de serviço.

Tabela 82- Produção das unidades de odontologia SESC - Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC

		Quadrimestre	
		2º	1º
Unidade OdontoSesc 5 – Sarandi	Tratamentos Iniciados	289	194
	Tratamento Completados	234	88
	Consultas Realizadas	3.837	1617
	Consultas Ofertadas	4.206	1762
	Absenteísmo	369	113
	% de Absenteísmo	8,77%	6,4%
	Procedimentos Realizados	10.739	4.737
Unidade OdontoSesc 4 - Cruzeiro*	Tratamentos Iniciados	399	189
	Tratamento Completados	225	33
	Consultas Realizadas	3.848	941
	Consultas Ofertadas	4.084	1.011
	Absenteísmo	236	50
	% de Absenteísmo	5,77%	4,94%
	Procedimentos Realizados	8.921	1.890
Unidade OdontoSesc 3 - Restinga**	Tratamentos Iniciados	365	158
	Tratamento Completados	175	0
	Consultas Realizadas	4.551	158
	Consultas Ofertadas	4.937	180
	Absenteísmo	386	12
	% de Absenteísmo	7,8%	6,6%
	Procedimentos Realizados	10.539	620
Total	Tratamentos Iniciados	1.053	541
	Tratamento Completados	634	121
	Consultas Realizadas	12.236	2716
	Consultas Ofertadas	13.227	2.953
	Absenteísmo	991	175
	% de Absenteísmo	7,5%	5,92%
	Procedimentos Realizados	30.199	7.247

FONTE: SESC - Gerência de Saúde - Departamento Regional do Estado do Rio Grande do Sul -Coordenação-SMS: CGPPS (Roberto Bauer)

*Unidade OdontoSESC Cruzeiro teve início das atividades na primeira semana de abril

**Unidade OdontoSESC Restinga teve início das atividades na última semana de abril

8.2.2.3 Práticas Integrativas em Saúde

Tabela 83- Quantitativo de consultas de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia no Ambulatório de PIS – Modelo

Serviço	Acupuntura		Homeopatia		Fitoterapia	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
AMB PIS Modelo	284	207	310	309	47	77

FONTES: relatórios do GERCON e AGHOS.

Identifica-se uma melhor oferta de consultas principalmente de acupuntura assim como homeopatia, porém em fitoterapia observa-se redução devida a LP da servidora. Todos profissionais atualmente atuantes nas PIS encontram-se regulados pelo GERCON. São 3 Acupunturistas (no CS Modelo), 2 Homeopatas (CS Modelo) e 2 homeopatas (GHC), 1 Fitoterapeuta (CS Modelo). Ressalta-se que anteriormente eram: 1 Acupunturista, 3 Homeopatas Passamos de 4 profissionais para 8 e todos com suas primeiras consultas reguladas pelo GERCON.

Quanto a produção de práticas integrativas em outros locais, temos nos Centros de Reabilitação Física (CRF) acupuntura, práticas corporais de medicina tradicional chinesa (PCMTC), fisioterapia acupunturista e auriculoterapia como demonstra a tabela a seguir.

Tabela 84- Relação de atendimentos em Práticas Integrativas nos CRF

Práticas Integrativas	Local	Quadrimestre	
		2º	1º
PCMTC	CR IAPI	31	14
Fisioterapia Acupunturista	CR IAPI	56	46
Auriculoterapia	CR Vila dos Comerciantes	118	46

Serviços de Assistência Especializada – SAE

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 85– Produção do SAE CSVC

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	55	45
	Consultas agendadas	55	44
	Consultas realizadas	41	37
Consultas de HIV retorno	Consultas agendadas	2931	2933
	Consultas realizadas	2567	2537
Atividades complementares	Enfermagem	1223	1180
	Serviço Social	841	780
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	3168	12384
	Preservativo Feminino	2100	5248
PEP	PEP Sexual	67	46

FONTE: SAE CSVC

As primeiras consultas disponibilizadas e agendadas pelo serviço aumentaram 18,18% em relação ao 1º quadrimestre de 2016. Destas, 41 foram realizadas, correspondendo a um índice de absenteísmo de 25,45% com 14 pacientes faltantes.

Das 2931 consultas de retorno, todas foram agendadas. No entanto, apenas 2567 foram realizadas e 364 pacientes faltantes, ou seja, um índice de absenteísmo de 12,41%. Cabe destacar uma discreta redução em relação ao 1º quadrimestre, onde este índice foi de 13,50%.

Houve aumento nas atividades complementares quanto à Enfermagem e ao Serviço Social, fator muito importante no que se refere às buscas e tratativas para adesão ao tratamento, entre outros benefícios para os usuários.

A diminuição do número de preservativos se justifica pelo final do projeto de abastecimento de todos os dispensers do SAE/ CSVC em função da saída do residente da Saúde Coletiva da UFRGS. No entanto, este tema deverá ser retomado com a coordenação deste SAE, uma vez que a disponibilização de insumos de prevenção e, conseqüente, abastecimento dos dispensers deve ser responsabilidade do serviço, e não apenas de projetos que contem com a presença de profissionais residentes.

Foram atendidos 67 usuários para a PEP sexual. As ações de divulgação do programa continuam. No entanto, o mais importante é o reforço sobre como evitar a repetição de atitudes de exposição ao risco de contaminação pelo vírus.

Unidade de Dispensação de Medicamentos – SAE VC

Tabela 86- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/VC

Usuários	Quadrimestre	
	2º	1º
Adultos	9.159	9.069
Gestantes HIV +	80	110
Crianças expostas	38	39
Total	9.277	9.218

Neste período, 9.159 adultos e 80 gestantes retiraram medicamentos antirretrovirais. Os mesmos foram dispensados para 38 crianças expostas, totalizando 9.277 usuários recebendo esses medicamentos. De uma forma geral, em média, este quantitativo vem se mantendo, caracterizando uma possível tendência à estabilidade e/ ou uma discreta redução da epidemia.

A dispensação de medicamentos para adultos aumentou discretamente em relação ao 1º quadrimestre, muito provavelmente, devido à melhor adesão ao tratamento, a qual é incentivada constantemente através das ações propostas na população de uma forma geral. Não menos importante é destacar uma redução de 27,27% na dispensação para gestantes HIV, o que, possivelmente, esteja associada à redução do número de gestantes HIV do 1º para o 2º quadrimestre no Município (conforme dados dos serviços de competência).

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 87- Produção do SAE IAPI

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	164	125
	Consultas agendadas	129	90
	Consultas realizadas	102	64
Consultas de HIV retorno	Consultas agendadas	1.685	1.390
	Consultas realizadas	1.441	1.370
Atividades complementares	Enfermagem	74	238
	Serviço Social	480	359
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	28.000	28.000
	Preservativo Feminino	2.000	2.000
PEP	PEP sexual	172	151

FONTE: SAE IAPI.

A tabela acima descreve a produção do SAE IAPI. Foram disponibilizadas 164 primeiras consultas das quais 129 agendadas e 102 realizadas. Assim, houve 27 pacientes faltantes, correspondente a um índice de absenteísmo de 20,93%. Este reduziu em relação ao 1º quadrimestre.

Quanto às consultas de retorno, foram disponibilizadas e agendadas 1685 e realizadas 1441. Nesse caso, houve 204 pacientes faltantes, correspondente a um absenteísmo de 12,11%. Observa-se, aqui, um aumento considerável da ausência nos retornos, o que pode caracterizar falha na continuidade do tratamento.

Contrariando o quadro apresentado no 1º quadrimestre, houve relação inversa no absenteísmo das primeiras consultas para àquelas de retorno. Tal dado pode indicar a necessidade de intensificar ações de monitoramento busca ativa de usuários neste serviço e, ainda, identificar, junto ao mesmo, outros fatores intervenientes para os resultados apresentados.

Foram 172 usuários atendidos para a PEP sexual. Ações educativas são realizadas também neste contato com o usuário, alertando-o sobre com a situação de exposição ao risco deve ser evitada.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 88- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre
Adultos	4568	4911
Gestantes HIV +	15	6
Crianças expostas	12	15
Total	4595	4932

FONTE: SICLOM

O serviço dispensou medicamentos para 4.911 adultos, 60 gestantes HIV e 15 crianças expostas, totalizando 4595 usuários atendidos.

A dispensação para adultos apresentou aumento de 6,98% em relação ao 1º quadrimestre.

No entanto, a dispensação para gestantes HIV reduziu, consideravelmente em 60%. Tal redução, possivelmente, esteja associada a uma tendente redução do número de gestantes HIV no Município.

Por outro lado, o aumento em 20% na dispensação para crianças expostas pode refletir uma melhor adesão ao tratamento, preconizada nas atividades do Comitê de Transmissão Vertical.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 89- Produção do SAE Santa Marta

Descritivo	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	238	219
	Consultas agendadas	238	209
	Consultas realizadas	145	155
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1014	995
	Consultas agendadas	1014	995
	Consultas realizadas	820	771
Atividades complementares	Enfermagem	429	591
	Serviço Social	132	157
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	8.236	12.129
	Preservativo Feminino	812	2.283
	Gel Lubrificante	3.401	6.013
PEP	PEP Sexual	48	39
	PEP Ocupacional	03	NA

FONTE: SAE SANTA MARTA

O SAE Santa Marta disponibilizou 238 primeiras consultas, sendo todas agendadas e 145 realizadas. O índice de absenteísmo foi de 39,07%, correspondendo a 93 ausentes. O SAE avalia que o aumento do absenteísmo neste quadrimestre, provavelmente, relaciona-se às questões de acesso, neste período do ano, onde situações climáticas e de saúde podem interferir no deslocamento dos usuários até o serviço.

Nas consultas de retorno disponibilizadas (1014), agendadas (1014) e realizadas (820), destaca-se um índice de absenteísmo de 19,13%, correspondente a 194 pacientes faltantes. Da mesma forma, o SAE estima que os motivos das faltas são os mesmos supracitados.

Foram 51 usuários atendidos para a PEP, sendo 48 para a PEP sexual e 3 para a PEP ocupacional. Saliencia-se que houve aumento da PEP sexual comparando com o 1º quadrimestre, muito provavelmente resultado das atividades de divulgação e informação entre os usuários. A PEP ocupacional foi incorporada aos SAE em agosto deste ano após discussões entre todas áreas da secretaria, definindo o fluxo de atendimento e acompanhamento seguro a estes usuários.

Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA

A Tabela a seguir demonstra as atividades realizadas pelo CTA GCC, pois o CTA Santa Marta não possui CNES separado do SAE. Já houve providências quanto a este procedimento para que possamos avaliar as atividades desenvolvidas pelos dois CTAs no próximo quadrimestre.

Tabela 90- Procedimentos realizados no CTA

Procedimentos Realizados CTA GCC	Quadrimestre	
	2º	1º
Atividade Educativa / Orientação Em Grupo Na Atenção Especializada	10	2
Consulta De Profissionais De Nivel Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico)	453	313
Atendimento Em Psicoterapia De Grupo	36	17
Atendimento Individual Em Psicoterapia	256	121
Total	755	453

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 91– Consultas SAE / Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	Quadrimestre	
		2º	1º
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	490	462
	Consultas agendadas	490	462
	Consultas realizadas	420	394
Retorno	Consultas disponibilizadas	1.485	1.281
	Consultas agendadas	1.485	1.281
	Consultas realizadas	1.256	1.105

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

O SAE Hepatites disponibilizou e agendou 490 consultas primeiras consultas. Destas, foram realizadas 420. Neste caso, índice de absenteísmo foi de 14,28 %. Em relação ao 1º quadrimestre de 2015 este índice reduziu em 2,92 %, ou seja, a frequência nas primeiras consultas melhorou.

Nas consultas de retorno, foram disponibilizadas e agendadas 1485 e realizadas 1256. Nestas, o índice de absenteísmo foi de 15.42%.

A coordenação do SAE Hepatites destaca uma produtividade intensa dentro de suas possibilidades. A realização de Endoscopias, por exemplo, teve demanda reprimida em função de problemas de manutenção do aparelho. No entanto, mesmo com poucos horários no bloco cirúrgico para a realização dos exames, com uma nova administração houve melhora na oferta.

Foi possível a disponibilização, também, de 100 exames de Elastografia Hepática (Fibroscan) realizados em regime de mutirão em junho com um aparelho emprestado pelo Dr. Paulo Almeida (Gastroenterologista). Está em tramitação a compra de um ARFI que resolverá o problema, pois há cerca de 400 pacientes aguardando por este exame.

Segundo informações do serviço, diversas outras atividades foram desempenhadas com uma produção expressiva. Foram 456 atendimentos de Enfermagem; 159 agendamentos para Infectologia HCV-HIV adulto; 226 consultas realizadas para Gastrohepatite infantil. A Psicologia realizou 102 atendimentos individuais e 127 atendimentos em grupo de adesão.

Estabelecimento de fluxo para tratamento de pacientes apenados no Presídio Central

Os pacientes apenados comparecem à consulta esporadicamente no SAE Hepatites, mas devido à falta de exames de estadiamento (elastografia) e biópsias de fígado e inviabilidade de colocá-los em um mutirão deste exame, estabeleceremos critérios de prioridade pelo APRI e FIB 4, entendendo de que seria a ação mais adequada dentro da nossa realidade atual.

Será feito atendimento inicial *in locu* uma vez ao mês para definição de prioridades clínicas pelo Médico Eduardo Emerim e após com matriciamento para Enfermagem e Farmacêutico daquela instituição prisional.

Inicialmente sorologia para os 122 pacientes infectados pelo HIV serão triados para HCV e iniciado estadiamento e prescrição do tratamento.

Após será iniciado nova triagem na Galeria de Dependentes Químicos em recuperação, onde se encontram presos transexuais e gays e galeria dos trabalhadores, o mesmo processo.

8.2.2.4 Centro de Referência à Tuberculose – CRTB

Hoje no município possuímos 4 CRTB em funcionamento pleno: Bom Jesus, Modelo, Navegantes e Vila dos Comerciários. Na Tabela abaixo demonstramos os procedimentos realizados em conjunto por todos os CRTB.

Tabela 92– Procedimentos realizados nos CRTB

Procedimentos realizados nos CR TB	Quadrimestre	
	2º	1º
Visita domiciliar por profissional de nível médio	77	0
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	5	0
Coleta de material p/ exame laboratorial	471	290
Intadermorreação com derivado proteico purificado (PPD)	668	507
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	10	18
Teste rápido para sífilis	9	0
Teste rápido para detecção de hepatite c	5	0
Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	278	84
Consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose	123	98
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	45	0
Consulta medica em atenção especializada	1.789	1.661
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	43	38
Administração de medicamentos na atenção especializada.	596	742
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	348	898
Total	4.467	4.336

O número de procedimentos no 2º quadrimestre, mesmo com os dados provisórios, identificam um aumento significativo mas há problemas ainda de inserção dos dados no sistema BPA. Logo que as agendas estiverem no GERCON, se poderá identificar a oferta real, os bloqueios e o absenteísmo das consultas.

8.2.2.5 Saúde Mental

Tabela 93- Metas 13 - PAS

Ação	Meta	Quadrimestre	
		2º	1º
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	15%	835	726

FONTE: SIA -TABWIN em 13.09.16

Quanto à Meta 13, foi identificado um aumento de 15% no acesso aos CAPS, desempenho que pode ser resultante de uma melhor utilização do sistema de informação por todos os CAPS, assim como da melhora no processo de acolhimento das pessoas beneficiárias dos serviços

Tabela 94– Produção dos CAPS por tipo.

Ação	Quadrimestre	
	2º	1º
	2º	1º
Produção total dos CAPS	75.052	61.647
Produção dos CAPS i	10.304	6.180
Produção dos CAPS II	6.976	11.699
Produção dos CAPS AD II	10.625	10.571

Produção dos CAPS AD III	47.147	32.252
--------------------------	--------	--------

FONTE: SIA -TABWIN em 13.09.16

Identifica-se mesmo com os dados ainda inconclusivos do mês de agosto um aumento da produção geral que pode ser por uma qualificação da inclusão das informações junto o sistema de informação. Quanto à produção específica dos CAPS II observa-se redução da produção pois não consta a produção do CAPS II Centro em decorrência de sua desabilitação temporária

Equipes de Saúde Mental Adultos - ESMA

Tabela 95- Procedimentos realizados em por Equipe de Saúde Mental Adulto - ESMA

ESMA	Quadrimestre	
	2º	1º
NHNI IAPI	1723	1.767
NHNI Navegantes	1455	2.444
SCS	1754	1.106
RES	2847	2.363
GCC	1245	910
LENO	1522	3.802
CENTRO	1103	1.459
PLP	0	2.192
NEB	-	-
Total	9.649	16.043

FONTE: SIA -TABWIN e informações das equipes em 13.09.16

Quanto à produção ainda identificamos problemas de inserção dos dados no sistema BPA, muitos deles se referem a não ter uma pessoa na equipe com esta competência. Também existe a desigualdade de produção entre as equipes em decorrência do número de profissionais ser diferentes entre as equipes, e muitas delas sem a composição mínima para funcionar a pleno. Há a informação de que 393 novos usuários ingressaram no primeiro quadrimestre e 366 no segundo quadrimestre.

Oficina de Geração POA

Tabela 96- Produção Geração POA

Geração POA	Quadrimestre	
	2º	1º
	1.811	990

FONTE: SIA -TABWIN em 13.09.16

A GerAção/POA Oficina Saúde e Trabalho é um serviço que promove ações em saúde, trabalho, educação e inclusão para usuários da Saúde Mental e grupos da comunidade.

A GerAção/POA é um espaço de inclusão social que estimula o desenvolvimento de atividades, trocas sociais e reflexão de novas perspectivas de trabalho tanto no mercado solidário quanto no mercado formal. A metodologia está no trabalho coletivo e na tomada de decisões, aprendizagem, produção, comercialização, gerenciamento e construção de relações significativas que promovam a solidariedade, a autonomia e o resgate da cidadania. Incentiva, também, o desenvolvimento de grupos de geração de renda na comunidade, efetivando e ampliando os benefícios do trabalho na Saúde Mental.

Neste segundo quadrimestre tivemos redução de três profissionais na equipe, apesar de não termos reduzido as atividades desenvolvidas na GerAção/POA, a citar:

- Atividades administrativas;
- Acolhimentos individuais e em grupos encaminhados da Rede de Saúde de Porto Alegre;
- Oficinas de Trabalho e Renda;
- Oficinas de Trabalho e Arte;
- Acompanhamento individual e grupal de usuários no Mercado Formal de Trabalho (Trabalho Apoiado);
- Acompanhamento individual e grupal do programa de Capacitação Jovem Aprendiz;
- Assessoria à modalidade de Ateliers de Trabalho e de prestação de serviços realizados por usuários na GerAção/POA;
- Representação institucional em diversas atividades externas;
- Recepção e apresentação do serviço GerAção/POA para vários profissionais e estudantes;
- Preceptorias a Residentes e Estagiários de Instituições Acadêmicas;
- Assessorias a equipes da Atenção Básica e grupos na comunidade sobre Oficinas de Trabalho;
- Criação e acompanhamento de diversos eventos de Comercialização;
- Acompanhamento aos usuários em atividades culturais na cidade.

8.2.2.6 Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SADT)

A partir deste quadrimestre estaremos apresentando em um capítulo específico as atividades dos Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Terapia do município tanto na assistência laboratorial como dos serviços diagnósticos de imagem ou gráficos.

Serviços Diagnósticos – SD

Tabela 97- Procedimentos diagnósticos de Ecografias, por local de realização

Serviço de Diagnóstico	Quadrimestre	
	2º	1º
Santa Marta	0*	183
Vila dos Comerciantes	597	1.262
Murialdo	1.149	903
Vila IAPI	284	371
Bom Jesus	0	0
Assis Brasil	324	1.081
Total	2.654	3.800

FONTE: Gerências distritais

Justifica-se a redução do número de exames do SD Santa Marta pela licença maternidade da profissional que realizava os exames. Já na US Assis Brasil em agosto houve exoneração da ginecologista que realizava as ecografias. No SD Vila dos Comerciantes a redução nas ecos resultou da LTS da profissional em junho, férias em julho e o alto índice de absenteísmo, que um levantamento pela agenda do SISREG o absenteísmo ficou em torno de 53%.

Tabela 98- Procedimentos diagnósticos de Audiometria, por local de realização

Serviço	Quadrimestre	
	2º	1º
Santa Marta	0	0

FONTE: TabWin

Os equipamentos de audiometria do Serviço Diagnóstico Santa Marta permanecem aguardando manutenção. Existe uma clínica que executa este procedimento para o município, monitorada pela GRSS, e regulada pelo SISREG.

Tabela 99- Procedimentos diagnósticos de Eletrocardiograma, por local de realização

Serviço Diagnóstico - SD	Quadrimestre	
	2º	1º
Santa Marta	1.575	1.095
Bom Jesus	224	0
Vila dos Comerciantes	1.919	1.825
Murialdo	56	112
Vila IAPI	759	1.140
Ramos	460	270
Total	4.993	4.442

FONTE: gerência distrital

Quanto aos ECGs realizados nos serviços diagnósticos, observa-se descontinuidade da prestação de serviços por problemas de manutenção. O SD do Murialdo esteve com o equipamento em manutenção nos meses de junho e julho, sendo sua demanda absorvida pelo SESC. O SD do IAPI, assim como o SD Santa Marta, apresentaram problemas no mês de agosto. O SD da Bom Jesus voltou a executar o exame normalmente neste quadrimestre.

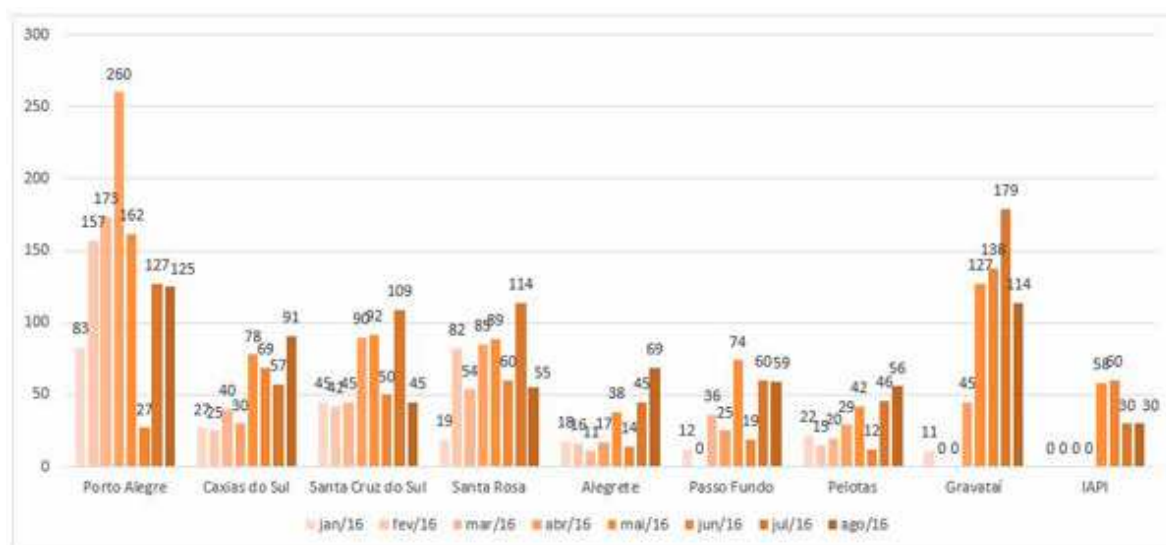
Tabela 100- Procedimentos diagnósticos de Espirometria, por local de realização

Serviço	Quadrimestre	
	2º	1º
Santa Marta	441	586
IAPI	345	463
Total	786	1.049

FONTE: Gerencia Distrital - telessaúde

O município possui 2 aparelhos de espirometria, ambos conveniados ao Telessaúde, exclusivos para atenção básica via matriciamento, porém o IAPI como possui pneumologistas também realiza espirometrias de demandas internas (167 exames realizados e laudados). Ambos serviços ficaram sem material por aproximadamente 30 dias devido à inexistência ata de registro de preços na Central de Licitações da Secretaria da Fazenda.

O gráfico a seguir reflete a produção do Telessaúde, demonstrando a produção dos municípios onde há o convenio com o serviço, o projeto Respiranet. Este demonstra a produção de POA que é o do SD Santa Marta no total de 441 exames realizados e do SD IAPI 178 exames.



FONTE: Telessaúde – Setembro de 2016

Gráfico 1- Produção Espirometria Telessaúde

Tabela 101– Oferta de exames radiográficos odontológicos no primeiro quadrimestre de 2016, no município de Porto Alegre.

Radiografia	Nº Exames Agendados		Nº Faltas		% Absenteísmo	
	Quadrimestre					
	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Radiografia Periapical/Interproximal (2 tomadas)	4.933	4.752	2.640	2.007	53,52	42,2
Radiografia Periapical/Interproximal (3-4 tomadas)	448	898	209	372	46,65	41,4
Radiografia Panorâmica	1.932	2.762	1.034	1.488	53,52	53,8
Radiografia Oclusal	12	15	6	7	50,00	46,6
Total	7.325	8.427	3.889	3.874	53,09	46,0

FONTE: CMCE / GRSS – Sistema de Regulação de Consultas. Dados completos de maio a agosto de 2016.

A tabela acima traz informações detalhadas do tipo de exame de imagem odontológico agendado, do número de faltas e percentual de absenteísmo. O absenteísmo relativo às radiografias periapicais/interproximais neste segundo quadrimestre foi aproximadamente 40%, estando abaixo dos percentuais das radiografias panorâmicas (53,8%) e oclusal (46,6%). Com relação ao quadrimestre anterior, houve pequena redução dos percentuais de absenteísmo. Em termos reais, de 10 exames radiográficos agendados, cerca de 4 são perdidos, o que onera sobremaneira o serviço de saúde e aumenta o tempo de espera para a realização do exame. Diversas estratégias estão sendo utilizadas pelos serviços de saúde no sentido de reduzir os percentuais de absenteísmo, entre elas: contato com os usuários para buscar as causas do absenteísmo, em parceria com os conselhos locais de saúde; contato com as unidades de saúde para identificar possíveis falhas no monitoramento dos exames agendados e/ou na comunicação com os usuários sobre o agendamento do exame em tempo hábil.

A parceria firmada entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, coordenada pela SMS, e o Saúde-SESC, chega a este segundo quadrimestre com avanços expressivos na atenção à saúde dos usuários do SUS.

Os procedimentos e a expansão do atendimento para as diversas regiões de Porto Alegre desde o início dos trabalhos, já alcançou quase 100% dos territórios das gerências distritais, contribuindo para a atenção a usuários que aguardavam atendimento para exames e consultas.

Nota-se porém, um índice de absenteísmo expressivo para alguns exames e consultas, principalmente para as consultas de oftalmologia e ecografias. Esforços contínuos da gestão da SMS, assim como das equipes das unidades móveis do SESC e a gestão regional têm revertido o quadro de faltosos para estes

exames/consultas, permitindo máxima otimização das agendas ofertadas à medida que transcorremos nos meses finais desta parceria.

O trabalho integrado “das equipes” da CMCE-GRSS, CGAB, CGAE, as Gerências Distritais, a CGPPS ; os múltiplos setores da PMPA envolvidos e o Saúde SESC tem sido fundamental para manter o funcionamento desta parceria e o acesso dos usuários aos serviços oferecidos

Tabela 102- Produção das unidades de saúde preventiva SESC - Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC

		Quadrimestre	
		2º	1º
USSP 1 - US Camaquã	ECG Realizadas	336	122
	ECG Ofertadas	411	187
	Absenteísmo ECG	75	65
	% Absenteísmo ECG	18,24%	34,75%
	Ecografias Realizadas	698	175
	Ecografias Ofertadas	952	278
	Absenteísmo Ecografias	254	103
	% Absenteísmo Ecografias	26,68%	37,05%
	Oftalmologia Realizadas	390	254
	Oftalmologia Ofertadas	720	480
	Absenteísmo Oftalmologia	330	226
	% Absenteísmo Oftalmologia	45,8%	47,08%
	Mamografia**	11	Não iniciado
	USSP 2 - SESC Campestre*	ECG Realizadas	204
ECG Ofertadas		384	Não iniciado
Absenteísmo ECG		180	Não iniciado
% Absenteísmo ECG		46,87%	Não iniciado
Ecografias Realizadas		692	Não iniciado
Ecografias Ofertadas		1.247	Não iniciado
Absenteísmo Ecografias		555	Não iniciado
% Absenteísmo Ecografias		44,5%	Não iniciado
Oftalmologia Realizadas		626	Não iniciado
Oftalmologia Ofertadas		2.124	Não iniciado
Absenteísmo Oftalmologia		1.498	Não iniciado
% Absenteísmo Oftalmologia		70,52%	Não iniciado
Mamografia**		0	Não iniciado

Total	ECG Realizadas	540	122
	ECG Ofertadas	795	187
	Absenteísmo ECG	255	65
	% Absenteísmo ECG	32,07%	34,75%
	Ecografias Realizadas	1.390	175
	Ecografias Ofertadas	2.199	278
	Absenteísmo Ecografias	809	103
	% Absenteísmo Ecografias	36,78%	37,05%
	Oftalmologia Realizadas	1.016	254
	Oftalmologia Ofertadas	2.844	480
	Absenteísmo Oftalmologia	1828	226
	% Absenteísmo Oftalmologia	64,27%	47,08%
	Mamografia**	11	Não iniciado

FONTE: SESC - Gerência de Saúde - Departamento Regional do Estado do Rio Grande do Sul -Coordenação-SMS: CGPPS (Roberto Bauer)

*Unidade SESC de Saúde Preventiva - SESC Campestre teve início das atividades na primeira semana de maio.

**Exame de mamografia é oferecida somente para usuárias que comparecem para ecografia mamária sem última mamografia.

O quadro a seguir mostra a demanda reprimida dos exames que o município realiza dentro de seus serviços, reforçando a importância de manter estes serviços assim como ampliá-los para outras regiões, talvez a criação destes serviços distribuídos nas demais regiões possam estar reduzindo o absenteísmo causado pela distância entre a moradia do usuário e o local do exame.

Quadro 6– Demanda reprimida de exames diagnósticos

Exames	Demanda Reprimida
Espirometria	Sem demanda reprimida
Audiometria	267
ECG	1.937
Eco em geral	4.298
RX odontológico	1.743

FONTE: CMCE – SISREG

8.3 Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel

Durante o segundo quadrimestre de 2016 a CGSMU deu continuidade às ações estabelecidas para qualificação da Rede de Urgências e Emergências/RUE.

Segurança

As questões de segurança, embora não ligadas diretamente às ações de saúde, interferem no desempenho dos serviços vinculados à RUE. Buscando ofertar aos usuários e aos servidores um ambiente mais seguro, a CGSMU juntamente com

o Gabinete do Secretário de Saúde, propôs e implantou medidas para aumentar a segurança, entre elas:

- Consultoria aos profissionais da Guarda Municipal, com análise em loco, nos prontos atendimentos, tendo como produto final relatórios técnicos. Estes relatórios serviram como base para realizar adequações de estrutura e logística, com ênfase na segurança nos respectivos serviços.
- Além desta medida, a CGSMU participou ativamente do Grupo de Trabalho criado pela SMS, com o objetivo de discutir o tema segurança. O produto do GT foi o fluxo de ações em casos de violência interna e externa, visando à minimização de danos, fluxo este apresentado e validado pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Também foi estabelecida parceria com a Cruz Vermelha Nacional, resultando na implantação do Projeto denominado - “Acesso Mais Seguro”, com a participação da CGSMU e de representantes de todos os serviços vinculados a esta coordenação.
- O trabalho desenvolvido pelo “Programa Tchê Ajudo” proporciona acolhimento aos usuários dos Prontos Atendimentos, resultando na redução das situações de conflito nas salas de espera destas unidades, criando assim, um ambiente mais seguro para todos.
- Concluindo as ações propostas para enfrentar a violência nos territórios, buscamos fortalecer as parcerias entre os serviços vinculados à CGSMU com guarda municipal, Brigada Militar e EPTC.
- Para atuar nas situações de violência interna, a proposta é investir na integração com a comunidade e no acolhimento dos servidores. Este deve ser o foco principal das ações a serem desenvolvidas no próximo quadrimestre.

Integralidade do Cuidado

Dando continuidade às ações desenvolvidas em parceria com a Atenção hospitalar e com a Central de Regulação de Leitos, com ênfase na garantia de acesso dos pacientes aos leitos de alta e média complexidade, priorizando os recursos conforme a necessidade clínica do usuário, o segundo quadrimestre foi dedicado à análise dos fluxos de acesso às portas de urgência e emergência de Porto Alegre.

Dentro desta ótica, foi realizada, em parceria com representantes da Secretaria Estadual de Saúde, visita de monitoramento nos leitos de retaguarda dos hospitais localizados em Porto Alegre. Os dados levantados subsidiaram a realocação de leitos, possibilitando a abertura de 12 leitos de retaguarda no Hospital Beneficência Portuguesa, qualificação de 25 leitos no Hospital Vila Nova e 10 leitos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (previsto abertura de mais 19 leitos no 3º quadrimestre), bem como a viabilização da abertura de mais 13 leitos de retaguarda no Hospital Vila Nova até o final de 2016.

Outro produto destas ações foi a retomada do Comitê Gestor Municipal da Rede de Atenção às Urgências, fórum composto por representantes da MAC, CERIH, urgências hospitalares, Pronto Atendimentos, SAMU e, coordenado pela CGSMU. O objetivo deste grupo, entre outros, é discutir e adequar os fluxos de acesso às urgências dos hospitais e PA\UPA; revisar e pactuar a grade de referências e contra-referência do município; fortalecer a cooperação e colaboração entre os componentes da RUE; retomar as ações do Projeto REUNIR, resultando na qualificação do acesso e do cuidado aos usuários.

Ainda na mesma linha de ação, a CGSMU, enquanto integrante do Grupo Conductor Regional da RUE, contribuiu para estimular a monitoria dos leitos de retaguarda dos demais municípios do Estado, o que resultou em readequação na distribuição dos mesmos.

Qualificar o acesso dos usuários aos recursos adequados do sistema de saúde é medida imprescindível para um SUS eficaz e eficiente, sendo este o eixo norteador das ações desenvolvidas pela CGSMU.

Gestão de Processos

Neste quadrimestre foi concluído o trabalho de análise e de adequação das estruturas da CGSMU, trabalho coordenado pelo GT para Revisão da Estrutura Organizacional da SMS. Durante o processo foram propostas as competências dos núcleos de trabalho sob gestão direta desta coordenação, bem como a revisão do organograma destes serviços. As propostas foram apresentadas e aprovadas pelo GS/SMS, estando pendente de submissão às demais esferas competentes, para posterior publicação.

A formalização da estrutura fortalece as ações locais, permitindo a adequada hierarquização dos serviços e a definição de papéis e competências.

Paralelamente às ações acima descritas, a CGSMU retomou o trabalho de redimensionamento de pessoal, com o objetivo de analisar a adequação dos recursos humanos dos serviços sob sua gestão direta, buscando meios de suprir as demandas existentes, qualificando o serviço ofertado aos municípios e o ambiente de trabalho dos servidores.

Até o presente momento, foi realizada a análise situacional do SAMU, Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Pronto Atendimento Bom Jesus e da CGSMU.

A próxima etapa é a aplicação de legislação específica para realização do dimensionamento, seguido da validação junto ao respectivo Grupo de Trabalho e do GS/SMS. Com o aval da SMS, o projeto tramitará pelas demais instâncias pertinentes, até sua plena implantação. A expectativa é ter o trabalho concluído para apresentação no Conselho Municipal de Saúde até o final do próximo quadrimestre.

Salientamos que, no transcorrer do processo, a CGSMU, juntamente com o CGADSS e com o apoio do GS/SMS, já está trabalhando para buscar possíveis soluções às demandas observadas.

Com relação às metas da Programação Anual de Saúde para este 2º quadrimestre de 2016, foram realizadas ações que contemplam a missão da CMU, conforme a descrição dos indicadores a seguir.

Meta 38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%.

O percentual de regulações classificadas como necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário vêm se mantendo dentro da meta. Se compararmos o resultado do segundo quadrimestre (1,74) com o período anterior (1,8) observa-se melhoria no processo.

Apesar do resultado positivo, o mesmo significa dizer que 255 regulações tinham indicação de envio de equipe, não tendo sido prontamente atendidas por falta de recursos. Desta forma, entendemos ser necessário manter as negociações com o Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o número de equipes de atendimento

no município. Esta ampliação tem por objetivo a qualificação da assistência prestada.

Meta 39. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de pronto atendimento para até 3 horas.

O tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de Pronto Atendimento vem se mantendo dentro da meta. Ao compararmos o 2º quadrimestre (1h33min.) com o período anterior (1h29min.) observa-se um leve aumento no indicador.

Cabe considerar que no primeiro quadrimestre o indicador foi calculado com a inclusão dos pacientes verdes atendidos na unidade do Hospital da Restinga.

Meta 42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.

No que se refere à implantação do Programa Melhor em Casa, para o ano de 2016 a meta estabelecida (meta 42) seria a totalização de implantação das equipes previstas para Porto Alegre, ou seja, 15 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar -EMAD e 5 Equipes Multiprofissionais de Apoio - EMAP. Com a publicação de nova portaria ministerial sobre o Programa (PM 825, de 25 de abril de 2016), foram atualizadas as habilitações em todos os municípios de acordo com os dados constantes no CNES em dezembro de 2015, sendo confirmadas para Porto Alegre, por esta portaria, nove equipes EMAD e uma EMAP. As duas equipes EMAD e duas equipes EMAP autorizadas em fevereiro de 2016 ainda serão confirmadas em portaria a ser publicada. Assim, finalizaremos o ano com 11 equipes EMAD e 3 equipes EMAP em funcionamento. Está sendo encaminhado novo projeto para habilitação das equipes que faltam, mas somente em 2017 deverão ser autorizadas novas habilitações.

Com as novas equipes de 2016, começam a ser atendidas as regiões do Centro e Gerência Partenon/ Lomba do Pinheiro.

Meta 46. Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas.

A meta 46, introduzida este ano, mantém perfil positivo. Se compararmos o 2º quadrimestre (2h30min) com o 1º quadrimestre (2h23min) observa-se pequena elevação, sem contudo comprometer o resultado final.

A CGSMU entende que apesar do resultado positivo, ainda é possível adotar medidas para qualificação das transferências inter-hospitalares, para tanto, mantém monitoramento constante do indicador e discussão com os diferentes atores do processo. Este acompanhamento possibilitou observar que o período diurno concentra o maior número de pedidos de remoção, porém não há aumento de equipes neste intervalo, desta forma se faz necessário propor mudanças no que tange a este quesito.

Outra variável que impacta diretamente no resultado é o tempo despendido nas instituições de destino para o acolhimento dos pacientes, tempo este no qual as equipes ficam retidas, interferindo no deslocamento das mesmas para a realização de outra remoção.

8.3.1 Serviço de Atenção Domiciliar

O Programa Melhor em Casa – POA realiza atendimentos de maior complexidade em domicílio e está alinhado ao objetivo de promover novas alternativas até então não ofertadas em nossa cidade. Como componente estratégico da Rede de Urgência, tem como objetivo construir alternativas para situações de falta de leitos, promover a humanização da atenção e contribuir para a diminuição de custos de internação.

Em julho de 2014, iniciaram as primeiras equipes, sendo quatro equipes vinculadas ao GHC, com a habilitação do já existente Programa de Atenção Domiciliar – PAD e duas equipes vinculadas ao Hospital Vila Nova (HVN). Em 2015, foi feita a implantação de mais três equipes EMAD, também vinculadas ao HVN. E em 2016, a implantação de 2 equipes EMAD e 2 EMAP (HVN).

Desde o início do ano, foi implantado o e-SUS AD. No entanto, ainda não é possível o acompanhamento de indicadores, pois o sistema ainda não emite relatórios, fato que gerou dificuldades de análise. Para viabilizar acompanhamento e análise da atuação das equipes foi solicitado, a partir de maio de 2016, o registro de dados pertinentes aos trabalhos executados.

No que se refere ao segundo quadrimestre, os dados de atendimento são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 103- Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo EMADs do GHC e Hospital Vila Nova no 2º quadrimestre de 2016

Indicador	GHC	Vila Nova	Total
	2º Quadrimestre*		
	Nº	Nº	Nº
Média mensal de pacientes em AD	182	139	321
Nº de visitas em AD no período	2.877	2.220	5.097
Nº de novas admissões no período	275	112	387
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	15	64	79
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	260	48	308
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	120	84	204
Nº de altas no período	268	63	331
Nº de óbitos domiciliares	4	4	8
Nº de óbitos declarados no domicílio	4	4	8
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	50,7	88	69,4

FONTE: GHC e AHVN

* Informações preliminares sujeitas a alterações, pois os dados de agosto são estimados.

Por meio da análise da tabela, pode-se verificar que a média mensal de pacientes acompanhados pelas 11 equipes em atuação (4 equipes GHC e 7 equipes AHVN) no decorrer do quadrimestre foi de 321. Fato que gerou um número de visitas domiciliares no total dos 4 meses de 5097, representando uma média mensal de 1275 visitas domiciliares por todas as 11 equipes. Importante detalhar que dentro do entendimento de visita domiciliar também estão inclusos os atendimentos das intercorrências atendidas em domicílio, que foram em número de 204. Pode-se supor que tais atendimentos evitaram a busca por atendimento nas portas de emergência e/ou até mesmo uma internação hospitalar. E, nos casos em que se fez necessário a continuidade do atendimento pela RUE, o encaminhamento se deu de forma mais qualificada.

Outro dado a ser referido é o número de pacientes admitidos, provenientes da rede hospitalar, que foram ao total de 308; de unidades de saúde da Atenção Primária, no total de 79; deve-se salientar que é um dos objetivos do programa a desospitalização com qualidade e de forma responsável, bem como evitar hospitalizações, quando pessoas provêm da rede não hospitalar (ambulatórios/APS).

O número de altas do Programa Melhor em Casa foi de 331, gerando um tempo médio de permanência do pacientes em AD de 50,7 dias nas equipes do GHC, e de 88 dias nos pacientes do AHVN.

Os óbitos que ocorreram em domicílio foram atestados pelas equipes assistentes, tendo ocorrido em número de 8 no total das equipes, neste período analisado.

8.3.2 Pronto-Atendimentos (PA)

As unidades de PAs/UPAs têm a missão de prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados, de forma ininterrupta, nas 24 horas do dia, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

O acesso dos usuários se dá por demanda espontânea, ou via regulação médica do SAMU. O acolhimento é realizado através da classificação de risco, com priorização pelo Protocolo de Manchester.

Visando a qualificação dos serviços prestados, a CGSMU realiza, periodicamente, reuniões com as coordenações dos 04 PAs, da UPA e do SAMU. Nestes fóruns são discutidos os processos, as fragilidades da rede, as dificuldades e as melhorias implantadas nas unidades, bem como a integração dos serviços.

No que tange a melhorias nos PAs sob gestão direta da CGSMU, no segundo quadrimestre foram adotadas medidas para liberação de verbas junto ao Ministério da Saúde e de recursos próprios, destinados à renovação de equipamentos e materiais permanentes. Com tais investimentos, se poderá ofertar aos usuários e aos servidores um ambiente mais adequado às necessidades dos mesmos.

É importante destacar a implantação do aprimoramento do sistema de Informações Hospitalares (SIHO) no PACS, que possibilitou melhora significativa nos registros e, por conseguinte, maior agilidade nos atendimentos. Após a implantação do sistema informatizado, foi desenvolvida, como melhoria do mesmo, o chamamento eletrônico por senha.

O monitoramento dos serviços prestados nos PAs e na UPA se dá por meio da análise dos indicadores de atendimento, apresentados a seguir.

As tabelas 104 a 106 apresentam informações por PA/UPA, especificando por atendimento Geral, clínica e pediatria.

Devido ao perfil de atendimento desenvolvido, a UPA Hospital da Restinga, terá seus dados analisados separadamente no relatório de gestão.

Tabela 104- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos.

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº Desistências		¹Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
PACS	24.423	29.543	22.385	25.551	2.038	3.992	8,3	13,5
PA Bom Jesus	36.986	34.324	35.113	31.919	1.873	2.405	5,1	7,0
PA Lomba do Pinheiro	27.075	26.945	25.134	24.884	1.941	2.061	7,2	7,6
UPA Moacyr Scliar	27.307	33.913	21.009	25.926	6.298	7.987	23,1	23,6
Total	115.791	124.725	103.641	108.280	12.150	16.445	10,5	13,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹ Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

* Os dados do 2º quadrimestre são preliminares sujeitos a alterações posteriores

** O dados do 1º quadrimestre foram corrigidos

A tabela acima mostra a distribuição dos atendimentos das especialidades de clínica e pediatria por PA/UPA. É possível observar, de forma geral, que houve melhora dos indicadores, principalmente nas desistências em todos PAs/UPA.

O número de boletins emitidos retrata uma redução na procura dos usuários aos Pronto-Atendimentos. Se comparado ao 1º quadrimestre deste ano, houve um decréscimo de 7,2%, equivalente a 8.929 usuários. Inferimos que esta queda possa estar relacionada ao aumento das situações de violências nos territórios onde estão localizados os serviços, o que pode inibir o deslocamento dos usuários.

Outro dado a ser destacado é o percentual de usuários atendidos, do contingente total de boletins emitidos 89,5% dos pacientes passaram por consulta médica, o que significa dizer que houve redução no número de desistências – perfazendo um percentual de 10,5%, o que pode evidenciar melhora da eficiência dos processos.

Verifica-se em maior evidência no PACS que apresentou 8,3% de desistências no 2º quadrimestre, redução de 38,5% no indicador quando comparado com o primeiro quadrimestre. A significativa melhora deste indicador pode estar relacionado à implantação do aprimoramento do SIHO; o sistema informatizado possibilitou a re-organização nos processos de trabalho.

Outro Pronto Atendimento que apresentou melhora significativa no indicador desistência foi o Pronto Atendimento Bom Jesus, perfazendo um total de 5,1% de desistências no 2º quadrimestre, redução de 27,2% quando comparado com o

período anterior. Salientamos que embora o PABJ ainda não tenha sido informatizado, a gestão local modificou alguns processos na fase de acolhimento e espera dos pacientes.

Cabe ainda ressaltar que o PABJ e o PACS mostram curva ascendente no que tange ao número de boletins emitidos e pacientes atendidos.

Tabela 105– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos.

Atendimentos na Clínica	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº desistências		¹ Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
PACS	17.524	21.885	15.743	18.211	1.781	3.674	10,2	16,8
PA Bom Jesus ³	25.749	24.404	24.074	22.161	1.675	2.243	6,5	9,2
PA Lomba do Pinheiro	17.950	18.858	16.352	17.150	1.598	1.708	8,9	9,1
UPA Moacyr Scliar	24.296	29.941	18.137	22.128	6.159	7.813	25,3	26,1
Total	85.519	95.088	74.306	79.650	11.213	15.438	13,1	16,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹ Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

*

Os dados do 2º quadrimestre são preliminares sujeitos a alterações posteriores

** O dados do 1º quadrimestre foram corrigidos

Em relação aos atendimentos na especialidade médica da clínica (tabela acima), se confirma a situação positiva, mostrando redução na proporção das desistências na comparação entre o 2º e 1º quadrimestres - 13,1% e 16,2%, respectivamente.

Neste indicador observa-se novamente redução significativa no desempenho do PACS e do PABJ, com redução de 39,3% e 29,3% respectivamente, quando comparado com o primeiro quadrimestre. Inferimos que o desempenho apresentado está relacionado às mudanças de processo desencadeadas pela gestão local.

No quesito número de boletins emitidos e pacientes atendidos, observamos que somente houve aumento no PABJ, todas as demais unidades apresentaram curva descendente neste item. Salientamos que mesmo com o aumento no número de atendimentos, o PABJ conseguiu reduzir as desistências, conforme explanado no parágrafo anterior.

Tabela 106– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos.

Atendimento em Pediatria	Nº Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº desistências		²Percentual desistência	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
PACS	6.899	7.658	6.642	7.340	257	318	3,7	4,2
PA Bom Jesus	11.237	9.920	11.039	9.758	198	162	1,8	1,6
PA Lomba do Pinheiro	9.125	8.087	8.782	7.734	343	353	3,8	4,4
UPA Moacyr Scliar	3.011	3.972	2.872	3.798	139	174	4,6	4,4
Total	30.272	29.637	29.335	28.630	937	1.007	3,1	3,4

FONTES: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹ Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

* Os dados do 2º quadrimestre são preliminares sujeitos a alterações posteriores

** O dados do 1º quadrimestre foram corrigidos

Em relação aos atendimentos pediátricos, se observa que houve aumento na procura e no número atendimentos na comparação entre o 2º e 1º quadrimestre, possivelmente associados às baixas temperaturas ocasionando aumento das doenças respiratórias em crianças. Mesmo assim, a proporção de desistências diminuiu no 2º quadrimestre (3,1%) em relação ao 1º quadrimestre (3,4%)

8.3.2.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A classificação de risco em cinco níveis na rede de atenção às urgências está plenamente implantada em todos PAs/UPAs, o que permite organizar o fluxo de pacientes que procuram essas portas de entrada das urgências e emergências. As tabelas numeradas de 107 a 111 apresentam o perfil de classificação dos usuários que são atendidos nos PAs/UPA .

Neste quadrimestre é possível observar que as 02 unidades com sistema informatizado, UPA Moacyr Scliar e Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, apresentam melhor desempenho no registro adequado de classificação de risco. Isso evidencia os benefícios da informatização na saúde.

Tabela 107- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Prontos Atendimentos.

Perfil do Usuário por Gravidade de Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	170	0,2	210	0,2
Muito Urgente – Laranja	6.997	7,2	7.300	7,5
Urgente - Amarelo	16.459	17,0	16.805	17,2
Pouco Urgente - Verde	70.877	73,0	69.845	71,7
Não Urgente -Azul	2.528	2,6	3.281	3,4
Total com registro de CR	97.031	93,6	97.441	90,0
Total sem registro de CR	6.610	6,4	10.839	10,0
Total de atendimentos	103.641	100,0	108.280	100,0

FONTES: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

A tabela acima mostra o perfil do usuário de acordo com a gravidade que busca as Unidades de Pronto-Atendimentos em Porto Alegre. Como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes (73,0%) no 2º quadrimestre de 2016, seguidos dos pacientes classificados de amarelos (17,0%). A proporção de classificação de risco sem registro diminuiu para 6,4% no 2º quadrimestre, mostrando melhora nos processos de trabalho.

Tabela 108– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PACS	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	25	0,1	46	0,2
Muito Urgente – Laranja	1.434	6,4	2.045	9,4
Urgente - Amarelo	3.849	17,2	3.399	15,6
Pouco Urgente - Verde	16.838	75,2	15.831	72,5
Não Urgente -Azul	231	1,0	503	2,3
Total com registro de CR	22.377	99,96	21.824	85,4
Total sem registro de CR	8	0,04	3727	14,6
Total de atendimentos	22.385	100,0	25.551	100,0

FONTE: SIHO/AMB

A tabela acima mostra a distribuição da classificação de risco no PACS. É importante destacar que o aprimoramento do SIHO possibilitou uma melhora significativa nos registros de classificação de risco em quase 100%. Houve aumento de atendimentos de pacientes classificados como amarelos para 17,2% no 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre que foi 15,6%. Grande parte dos atendimentos foi de pacientes classificados como verdes (75,2%), em contrapartida observa-se redução significativa dos pacientes classificados como vermelhos e laranja, o que mostra um desempenho adequado ao perfil de Pronto Atendimento.

Tabela 109– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PABJ	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	21	0,1	26	0,1
Muito Urgente – Laranja	1.382	4,7	1.125	4,4
Urgente - Amarelo	3.243	11,2	3.305	13,0
Pouco Urgente - Verde	22.901	78,6	19.355	76,1
Não Urgente -Azul	1.577	5,4	1.627	6,4
Total com registro de CR	29.124	82,9	25.438	79,7
Total sem registro de CR	5.989	17,1	6.481	20,3
Total de atendimentos	35.113	100,0	31.919	100,0

FONTE: SIHO/AMB

No PABJ (tabela acima) o contingente maior de atendimento foi de pacientes classificados como verdes - 78,6%. O percentual de sub-registros de classificação

de risco foi de 17,1%, mostrando diminuição gradativa desde o 3º quadrimestre de 2015. No 1º quadrimestre a proporção de sub-registros foi de 20,3%.

Tabela 110– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PALP	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	59	0,2	71	0,3
Muito Urgente – Laranja	1.447	5,9	1.645	6,8
Urgente - Amarelo	3.939	16,1	3.915	16,1
Pouco Urgente - Verde	18.601	75,9	18.147	74,8
Não Urgente -Azul	475	1,9	475	2,0
Total com registro de CR	24.521	97,6	24.253	97,5
Total sem registro de CR	613	2,4	631	2,5
Total de atendimentos	25.134	100,0	24.884	100,0

FONTE: SIHO/AMB

Também no PALP (tabela acima) houve predomínio de atendimento de pacientes classificados como verdes com percentual de 75,9%. O PALP apresenta baixo índice de sub-registros de classificação de risco (2,4%).

Tabela 111– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- UPA Moacyr Scliar	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	65	0,3	67	0,3
Muito Urgente – Laranja	2.734	13,0	2.485	9,6
Urgente - Amarelo	5.428	25,8	6.186	23,9
Pouco Urgente - Verde	12.537	59,7	16.512	63,7
Não Urgente -Azul	245	1,2	676	2,6
Total com registro de CR	21.009	100,0	25.926	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	21.009	100,0	25.926	100,0

FONTE: GHC.

Na UPA Moacyr Scliar (Tabela acima) os classificados como verdes representam 59,7% do total proporção inferior ao 1º quadrimestre que foi de 63,7%. Neste 2º quadrimestre 25,8% foi de atendimento a pacientes classificados como amarelos e 13,0% a pacientes classificados como laranjas. A UPA Moacyr Scliar é o serviço de atendimentos pré-hospitalar que tem maior proporção de atendimento de pacientes amarelos e laranjas, superior ao perfil geral de classificação de risco.

UPA Hospital da Restinga/Extremo Sul

A UPA Hospital da Restinga apresenta características diferenciadas quanto à classificação de risco, uma vez que está inserida em ambiente hospitalar. Os atendimentos são para pacientes cada vez mais complexos e com maior gravidade,

característicos de Emergência Hospitalar. Portanto, será referido como um indicador hospitalar, onde trabalharão em conjunto os NACH, a CMU e a GRSS.

Tabela 112– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências nas especialidades de clínica e pediatria da Unidade de Pronto Atendimento Hospital da Restinga

UPA Hospital da Restinga	Boletins emitidos		Nº Atendimentos		Nº Desistências		Desistências ¹ (%)	
	Quadrimestre							
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Geral (clínica e pediatria)	23463	29582	16475	20170	6988	9412	29,8	31,8
Clinica	13766	19028	8831	11148	4935	7880	35,8	41,4
Pediatria	9697	10554	7644	9022	2053	1532	21,2	14,5

FONTE: Hospital da Restinga/Extremo Sul

¹Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

A tabela acima mostra os atendimentos em clínica e pediatria na UPA Hospital da Restinga e as desistências. As desistências em relação ao total de boletins emitidos para clínica e pediatria foram de 29,8% - sendo 35,8% na clínica e 21,2% na pediatria. É possível observar que, nos atendimentos em geral, a proporção de desistências diminuiu em relação ao 1º quadrimestre (31,8%) e essa queda se deu principalmente nos atendimentos dos adultos. No entanto, houve aumento das desistências em pediatria em relação ao 1º quadrimestre.

Provavelmente o aumento das desistências se deve ao período sazonal, principalmente por que neste ano o inverno foi rigoroso, e a baixa temperatura aumentou o número de crianças acometidas de doenças respiratórias nas suas formas mais graves.

Tabela 113– Distribuição do número e percentual dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- UPA Restinga	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Emergência - Vermelho	115	0,7	130	0,6
Muito Urgente – Laranja	1.386	8,4	1.285	6,4
Urgente - Amarelo	4.607	28,0	4.719	23,4
Pouco Urgente - Verde	9.805	59,5	13.325	66,1
Não Urgente -Azul	562	3,4	711	3,5
Total com registro de CR	16.475	100,0	20.170	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0	0	0,0
Total de atendimentos	16.475	100,0	20.170	100,0

FONTE: Hospital da Restinga.

A tabela acima mostra o total de atendimentos (clínica e pediatria) por classificação de risco e confirma esse fenômeno da influência sazonal na gravidade dos pacientes. Houve aumento das proporções dos pacientes classificados de

amarelos, laranjas e vermelhos em relação ao 1º quadrimestre. Em contrapartida, diminuiu a proporção de atendimentos de pacientes classificados como verdes.

Analisando especificamente a classificação de risco da pediatria, foi constatado que a maior proporção de desistências foi nos pacientes classificados como verdes (90,3%) e aumentou a proporção de atendimentos a pacientes classificados como amarelos e laranjas em relação ao 1º quadrimestre. Este resultado vai ao encontro da tese da CGSMU, na qual é inferido que o número de desistências é proporcionalmente inverso ao número de pacientes classificados como vermelhos, laranjas e amarelos. É imprescindível comentar que os pacientes com clínica mais grave demandam maior complexidade no atendimento, consumindo assim mais recursos tecnológicos e humanos, o que resulta em maior tempo de espera dos pacientes classificados como verdes.

Este cenário vem sendo discutido dentro da SMS, com o objetivo de buscar medidas que possibilitem aumentar a eficiência no atendimento aos pacientes classificados como verdes, sem causar desistências aos demais.

8.3.3 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)

O atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre é realizado de forma regionalizada em dois prontos atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM -IAPI).

Tabela 114– Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	% ¹	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	6.993	-	7.817	-
Total de pacientes atendidos	6.728	96,2	7.282	93,2
Desistências	265	3,8	535	6,8
Pacientes < 18 anos atendidos	366	5,4	344	4,7
Total Paciente em SO	3.681	54,7	3.707	50,9
Tempo Médio de Permanência / dias	2,5	-	2,5	-
² Dependência Química em SO	1.674	45,5	1.587	42,8
² Transtorno Humor Bipolar SO	587	15,9	576	15,5
² Depressão SO	644	17,5	790	21,3
² Esquizofrenia SO	324	8,8	348	9,4
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.976	53,7	2.085	56,2

FONTE: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus

¹Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100

²Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100

A tabela acima apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre. A proporção de atendimentos no 2º quadrimestre foi 96,2%, apresentando discreto aumento em relação ao 1º quadrimestre que foi 93,2%. Em relação às desistências é possível observar que houve decréscimo significativo quando comparada às proporções entre o 2º quadrimestre de 2016 e 1º quadrimestre de 2016 (3,8% e 6,8% respectivamente).

A proporção de atendimentos de menores de 18 anos aumentou para 5,4% no 2º quadrimestre em relação ao 1º quadrimestre que foi 4,7%. Em sala de observação, a dependência química permanece como principal causa de atendimento, 45,5%, seguida da depressão, com 17,5%. Não houve alteração no tempo médio de permanência em SO, mantido em 2,5 dias. A proporção de transferências dos pacientes em sala de observação para internação hospitalar foi 53,7%.

Ao analisar os dados relativos à saúde mental, é possível observar discrepância significativa entre os dois serviços do município no que tange ao indicador desistência (PACS 5,2% / IAPI 2,3). Esta diferença pode estar relacionada ao índice de “Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO (PACS 70,2 %/ IAPI 43,4%), ou seja, considerando que do número total de pacientes que ficam em SO no PACS 70,2% têm indicação de internação, número muito superior ao IAPI, infere-se que o tempo de espera por atendimento possa ser maior, o que leva os usuários a desistirem da avaliação.

Para analisar de forma mais precisa esta discrepância, a proposta é monitorar durante o terceiro quadrimestre o tempo de espera por atendimento nos dois serviços. Outro projeto que será levado a cabo no próximo quadrimestre é a discussão técnica, com participação de profissionais de ambas as Instituições, para viabilizar a padronização de conduta, bem como intensificar discussões técnicas.

Cabe considerar que durante o segundo quadrimestre, o quadro de médicos psiquiatras do PACS foi reforçado com a contratação de profissionais estatutários, completando assim o quadro de médicos do Serviço. Em contrapartida, registra-se redução no número de assistentes sociais vinculadas à saúde mental, motivo pelo qual a CGSMU está buscando aumento do quadro.

Tabela 115– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS

Urgência em Saúde Mental -PACS	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	% ¹	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	3.615	-	4.399	-
Total pacientes atendidos	3.426	94,8	3.934	89,4
Desistências	189	5,2	465	10,6
Pacientes < 18 anos atendidos	117	3,4	93	2,4
Total Paciente em SO	1.416	41,3	1.423	36,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,6	-	2,6	-
² Dependência Química em SO	614	43,4	659	46,3
² Transtorno Humor Bipolar SO	186	13,1	164	11,5
² Depressão SO	117	8,3	128	9,0
² Esquizofrenia SO	163	11,5	174	12,2
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	994	70,2	1.147	80,6

FONTES: SIHO/AMB.

¹Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100

²Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100

A tabela acima mostra o perfil dos atendimentos na unidade de Pronto Atendimento em Saúde Mental do PACS. A proporção de atendimentos em relação ao total de boletins emitidos foi 94,8% e houve uma queda significativa das desistências para 5,2% em relação ao 1º quadrimestre, que foi de 10,6%. Houve um discreto aumento na proporção de atendimentos de menores de 18 anos (3,4%) quando comparado ao 1º quadrimestre (2,4%). A principal causa de atendimento em sala de observação foi por Dependência Química (43,4%), seguida por casos de Transtorno de Humor Bipolar (13,1%) e de Esquizofrenia (11,5%). O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação se manteve em 2,6 dias, e 70,2% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar.

Tabela 116– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI

Urgência em Saúde Mental –PAUI- IAPI	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	% ¹	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	3.378	-	3.418	-
Total de pacientes atendidos	3.302	97,8	3.348	98,0
Desistências	76	2,3	70	2,0
Pacientes < 18 anos atendidos	249	7,5	251	7,5
Total Paciente em SO	2.265	68,6	2.284	68,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,3	-	2,4	-
² Dependência Química em SO	1.060	46,8	928	40,6
² Transtorno Humor Bipolar SO	401	17,7	412	18,0
² Depressão SO	527	23,3	662	29,0
² Esquizofrenia SO	161	7,1	174	7,6
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	982	43,4	938	41,1

FONTES: Hospital Mãe de Deus.

¹Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100.

²Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100

O PESM-IAPI (tabela acima) teve 97,8% de atendimento em relação à procura ao serviço, com 2,3% de desistência. A proporção do número de atendimentos de menores de 18 anos foi 7,5%, igual ao 1º quadrimestre de 2016.

A Dependência Química também é a principal causa de atendimento em sala de observação (46,8%). Também existe uma prevalência no atendimento de pacientes portadores de Depressão (23,3%). O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi de 2,3 dias, um pouco inferior ao quadrimestre anterior, que foi 2,4 dias. Além disso, 43,4% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar neste quadrimestre.

8.3.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como Missão chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências de forma a evitar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte.

A CGSMU mantém diálogo com o Ministério da saúde, com o intento de ampliar o número de equipes de atendimento, resta documentado a necessidade de ampliação de 03 equipes de suporte básico de vida e 01 equipe de suporte avançado de vida, estando pendente manifestação da esfera Federal no que tange a habilitação, que viabilizará tal intento.

Outro aspecto que depende de liberação do Ministério da Saúde é a renovação da frota do serviço, a CGSMU e o GS/SMS intensificaram as ações junto a esfera federal para liberação de veículos novos destinados a reposição dos atualmente em uso. Temos indicativo favorável do MS quanto ao pleito apresentado e esperamos que no próximo quadrimestre as ambulâncias solicitadas já estejam a serviço da população de Porto Alegre. Este fato isolado representa não só a redução dos custos com manutenção, mas também impacta no tempo resposta, haja visto não ser necessário colocar equipes em FA para manutenção.

Ainda na mesma linha de ação, foi encaminhada ao MS a solicitação de qualificação da CRM e das equipes do SAMU Porto Alegre, esta medida visa

umentar os recursos disponíveis para custeio dos serviços mantidos, permitindo que a SMS disponha de meios para aprimorar o serviço ofertado a população.

Para viabilizar a qualificação e melhorar o ambiente para os servidores, o segundo semestre foi marcado por reformas nas bases Centro Vida, Belém Novo e modificação do espaço destinado a base do PACS, respeitando as premissas do Ministério da Saúde relativas à planta física e visual das bases descentralizadas. Este processo continuará no próximo período, com previsão de ajuste das bases do Morro Santana, Serraria, Restinga e Navegantes.

No que tange a recursos humanos, cabe salientar que o quadro de médicos está composto 100% por servidores com vínculo estatutário; em relação a equipe de enfermagem existe defasagem de técnicos em enfermagem, em número equivalente aos profissionais que estão em LAA, fator que dificulta em muito a contratação de novos servidores; como é de conhecimento público o maior déficit está concentrado no cargo de motorista, atualmente suprido com o uso de horas extraordinárias, o encaminhamento de concurso público fica pendente da finalização da discussão sobre a criação do cargo de condutor de ambulâncias, processo sob gerência da administração centralizada.

Neste quadrimestre concluiu-se a implantação do sistema de rádio digital no SAMU, facilitando a interação com outros serviços.

O NEP SAMU manteve o perfil das atividades desenvolvidas no 1º quadrimestre, registrando um total de 27 agendas do SAMUZINHO, com público externo total de 1.343 munícipes, e com a participação de 84 servidores do SAMU.

Neste quadrimestre iniciaram as atividades do Projeto “SAMU CIDADÃO”, que tem por objetivo ofertar à comunidade em geral informações sobre como prestar os primeiros socorros em situação de agravo a saúde, permitindo condução adequada do caso até a chegada do SAMU. Foram realizadas 04 oficinas, com público externo de 75 cidadãos e a participação de 8 servidores. Salientamos que as turmas previstas para o restante do ano já estão lotadas, inclusive as 03 turmas extras que foram abertas devido à demanda elevada.

As demais atividades e ações de integração com a comunidade e demais serviços, descritas no primeiro quadrimestre, foram mantidas.

As tabelas numeradas de 117 a 119 caracterizam as ligações e atendimentos realizados pelo SAMU.

Tabela 117– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo

Perfil das ligações	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Trote	15.469	12,36	13.059	10,4
Regulação	28.474	22,75	28.519	22,6
Outros	81.212	64,89	84.453	67,0
Total de Ligações	125.155	100,00	126.031	100,0
Média Diária (Ligações)	1.017		1.042	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Ao analisar a tabela acima, observa-se aumento do percentual de trotes (12,36%), quando comparado com os dados do 1º quadrimestre (10,4%), sem significância isoladamente.

As regulações efetuadas repetem a mesma proporção do 1º quadrimestre (22,75%). Dentro das ligações classificadas como “Outros” temos as ligações “Fora de Abrangência de área” que tiveram aumento significativo neste quadrimestre, isto se deve ao treinamento dos Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica (TARMS) que deixaram de classificá-las como engano. Adequando assim os registros, através do uso adequado dos termos e definições nos processos de trabalho.

Tabela 118- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

Tipo de Atendimento SAMU	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	6.816	53,42	6.009	48,9
Traumático	3.905	30,60	4.035	32,9
Transporte	775	6,07	846	6,9
Obstétrico	208	1,63	234	1,9
Não Registrado	241	1,89	0	0,0
Psiquiátrico	815	6,39	1.156	9,4
Orientação	-	-	0	0,0
Total de APHr	12.760	100,00	12.280	100,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Observa-se neste quadrimestre leve aumento do número geral de atendimentos, porém sem relevância estatística.

Os atendimentos por doenças clínicas permanecem como principal causa de envio de equipe, representando 53,42% do total de regulações; a segunda causa é relacionada aos eventos traumáticos (30,6%), indicador inferior ao registrado no 1º quadrimestre (32,9%). Estes dados equivalem à média de 117 missões diárias.

Ressalta-se o declínio na qualidade dos registros no segundo quadrimestre, com a indicação de 241 casos (1,88%) de regulações sem indicação de causa específica.

Tabela 119– Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU

Comparativo entre APH e óbitos	Quadrimestre	
	2º	1º
APH	12.760	12.280
Óbitos	420	371
Percentual de óbito	3,29	3,0

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

O número de óbitos registrados pelo SAMU não reproduz a eficiência do serviço no município, revela somente o número de casos em que o SAMU foi acionado e que tiveram o desfecho registrado como óbito, sendo que a principal causa relacionada é o acionamento para “constatação de óbito”, neste ponto é importante salientar que o Estado não possui um Serviço de Verificação de Óbito, o que leva a população, erroneamente, a acionar o serviço pré hospitalar móvel para realização deste serviço.

No SAMU, pelo perfil de atendimento e, diferentemente dos atendimentos em ambiente pré-hospitalar fixo ou hospitalar, o percentual de óbito registrado não está diretamente relacionado à qualidade da assistência. Pode-se inferir somente que o desfecho morte pode estar associado a dificuldades de acesso aos componentes da Rede de Assistência a Saúde, ocasionando agravamento do quadro.

Conclusões

No segundo quadrimestre, maior parte das metas pactuadas pela PAS foi atingida.

Foi constatada a melhora nos indicadores, tanto no quesito atendimentos como no item que aborda as desistências, além da diminuição dos sub-registros da Classificação de risco.

Esses resultados demonstram que as ações vinculadas à revisão e operacionalização dos processos de trabalho, a ação integrada com outros setores e ações educativas junto à população estão sendo efetivas.

Embora os resultados sejam positivos, a CGSMU entende que ainda existe muito a ser feito para qualificar os serviços da RUE e trabalha para isso.

8.4 Serviços de Atenção Hospitalar

Atribuições e Ações

Desde sua criação em 2014, o trabalho da Coordenação de Atenção Hospitalar consiste em intermediar os fluxos assistenciais e monitorar as inconformidades identificadas, assim como sugerir melhorias, através das reuniões de NAQH- NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR e através do Apoio Institucional, envolvendo o NIR- NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO de cada instituição. O NIR estabelece uma interface com as centrais de regulação Municipal e Estadual.

A Atenção Hospitalar propõe mecanismos de avaliação, assim como de articulação com os demais serviços da RAS – Rede de Atenção a Saúde, para a continuidade do cuidado.

Nesta aproximação foi preciso entender o cenário de cada serviço. Compreender as razões do fluxo, por vezes desconexo, mas acima de tudo propor melhorias através de ferramentas de gestão, conhecendo novos modelos e incentivando boas práticas.

Os temas dominantes nas reuniões do NAQH são: Serviços de urgência sempre lotados; dificuldade de internação (clínica, cirúrgica e UTI); transporte; atendimento especializado; acesso a atenção primária; condições agudas e crônicas.

O desafio primordial da Coordenação de Atenção Hospitalar é assegurar para cada paciente o recurso assistencial certo, no lugar e no tempo adequado, com a equipe recomendada e aplicando conceitos, ferramentas que proporcionem o máximo de eficiência, sucesso assistencial, confiabilidade e segurança.

Dificuldades Identificadas:

As principais dificuldades identificadas são:

As organizações dos serviços denotam falta de comunicação e integração entre os diversos níveis de atenção à saúde;

Desconhecimento da Rede de Atenção Básica em Saúde, insegurança do paciente em ir para rede de ABS;

Oferta insuficiente de leitos de UTI, leitos de cuidados paliativos e leitos de longa permanência;

Demanda reprimida de usuários aguardando primeiras consultas;

Elevado número de re-consultas e inexistência de uma rotina de atendimento e eficiência da contra-referência;

Permanência do paciente após o atendimento no ambulatório, desejando manter-se vinculado à Instituição, o que engessa o fluxo e o ingresso de novos pacientes para o atendimento na especialidade. Tal realidade justifica-se, em certa medida, pela maior facilidade de acesso a serviços, exames e encaminhamentos internos mais céleres;

Em relação à média de permanência, identifica-se a necessidade de incidir com ações na revisão dos processos, sobretudo dos processos internos das instituições com a finalidade de alcançar o percentual preconizado;

Ausência de pacientes contra - referenciados e com Plano Terapêutico Singular. Estudos demonstram que a rede de atenção primária gostaria que o paciente retornasse do atendimento especializado com mais informações para poder dar seguimento no atendimento, como por exemplo: diagnóstico principal, resultados de exames, achados relevantes e procedimentos realizados, medicamentos utilizados e os motivos, informações para um plano de seguimento, informações fornecidas ao paciente, resultados de exames pendentes na alta e a necessidade de seguimento especializado;

Taxa de ocupação;

Absenteísmo;

Insuficiência de Protocolos implantados (linhas de cuidado).

Ações desenvolvidas com a finalidade de melhorar os processos e recursos:

Oferta de vagas reguladas (central de regulação) projeto REUNIR. O projeto consiste em realizar videoconferência da emergência em formato de Round. Possibilitando a discussão de casos de pacientes fora da complexidade adequada para otimização de recursos da rede e qualificação da atenção.

Envio da planilha, de endereços dos serviços da atenção primária , para os Ambulatórios de Especialidades.

Orientação da utilização do Site da Prefeitura com as informações dos serviços.

Disponibilidade de Protocolos e Linhas de Cuidado elaborados com participação da CGPP e implementado para abordagem integral de problemas mais freqüentes no Ambulatório (por exemplo: linha de cuidado HIV; linha de cuidado da obesidade, Rede Cegonha; internação de idosos em instituição de longa permanência).

Elaboração de projeto de integração com a rede básica com a definição de rotinas, fluxos e responsáveis por acompanhar os pacientes;

Elaboração de critérios para alta Hospitalar e Ambulatorial.(GHC; HCPA; HVN; HRES; HED; Santa Casa)

Divulgação e incentivo na condução do tratamento e abordagem do usuário com base em projetos individualizados de saúde (projeto terapêutico singular);

Altas com encaminhamentos para seguimento na rede, com atendimento agendado pela própria instituição hospitalar;

Criação de um comitê de enfrentamento as doenças de inverno;

Gabinete de crise das emergências e da Atenção Hospitalar;

Participação permanente no Comitê Executivo Estadual do RS do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde do Conselho Nacional de Justiça- CNJ;

Participação permanente no Comitê do Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial da Regulação Estadual.

Participação Permanente no Comitê Executivo de Urgência.

Participação no acompanhamento das CACs _ Comissão Avaliação dos Contratos.

8.4.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Tabela 120– Capacidade instalada

Enfermaria	Capacidade Instalada	Quadrimestre	
		2º	1º
		Ativos	Ativos
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24	22
Patologia da Gestação – 7º andar	11	7	7
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8
Internação Ginecológica – 7º andar	18	7	7
Pediatria – 4º andar	23	20	16
Psiquiatria – 5º andar	24	20	20
Sala de Observação Pediátrica – SOP	5	15	5
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11
UTI Neonatal – 9º andar	10	8	10
UCI Neonatal	15	12	15
UCI Canguru	5	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar	10	6	6
Total de Leitos	166	143	132

FONTE: NIR/HMIPV.

A Sala de Observação Pediátrica tem, rotineiramente, 5 leitos. No período da Operação Inverno, neste ano, aumentamos para 15 leitos.

Os leitos inativos ocorrem por conta de carência de recursos humanos (e, em alguns casos, escassez de equipamentos, como ocorre na UTI Neonatal. Os leitos inativos estão assim distribuídos: Alojamento Conjunto – 2 leitos; Patologia da Gestação – 4 leitos; Internação Ginecológica - 11 leitos; Pediatria – 3 leitos; Psiquiatria – 4 leitos; UTI Neonatal – 2 leitos; UCI Neonatal – 3 leitos; UTI Pediátrica – 4 leitos.

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 121– Emergência Pediátrica

Procedência	Município de POA	2º Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
	Município de POA	5.692	81,3	5.457	81
	Outros municípios	1.310	18,7	1.281	19
Total		7.002	100	6.738	

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

A maioria (80%) dos atendimentos da Emergência Pediátrica são para pacientes de Porto Alegre. Esse dado mantém-se estável. Quanto aos atendimentos de outros municípios, a concentração está na região metropolitana.

Tabela 122– Emergência Obstétrica

		Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	1.352	74,4	1.559	73
	Outros municípios	465	25,6	591	27
Total		1.817	100	2.150	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

A proporção dos atendimentos na Emergência Obstétrica a pacientes de outros municípios é maior, em relação à Emergência Pediátrica, por ser hospital de referência no atendimento de Pré-Natal de Alto Risco, recebendo pacientes referenciados do interior. Essa proporção mantém-se estável.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 123– Emergência Pediátrica

	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	6.281	89,7	6.316	93,74
Internações agudas/agudizadas	713	10,2	417	6,19
Transferências pós-internação	7	0,09	4	0,06
Óbitos	1	0,01	1	0,01
Total de atendimentos	7.002	100	6.738	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Apenas 10,2% dos pacientes que consultaram na Emergência Pediátrica acabaram internando no Hospital, índice um pouco maior do que no quadrimestre anterior (6,2%), provavelmente pela maior complexidade das doenças do período do inverno. Mesmo assim, mínima percentagem desses pacientes necessitaram transferência; percentual de óbitos extremamente baixo, com apenas um (1) óbito registrado em cada quadrimestre.

Tabela 124– Emergência Obstétrica

	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Altas da Emergência	1.174	64,6	1.457	67,77
Internações agudas/agudizadas	641	35,3	688	32,00
Transferências pós-internação	2	0,1	5	0,23
Óbitos	0	-	0	-
Total de atendimentos	1.817	100	2.150	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Mais de 35% dos pacientes que consultaram na Emergência Obstétrica internaram no Hospital, percentagem usual em todos os serviços obstétricos, sendo apenas um pouco maior do que no quadrimestre anterior (32%). Apenas 2 (dois) casos de transferência pós-internação em todo o quadrimestre, tendo ocorrido 5 casos no 1º quadrimestre. Não houve caso de óbito materno no período.

Tabela 125- Taxa de ocupação da emergência

Emergência	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	15*	721	176,1%	5	442	148%
Obstétrica	8	643	105,7%	8	693	106%

FONTE: AMB

A taxa de ocupação na Emergência Pediátrica foi calculada sobre 5 leitos no mês de maio, quando ainda não havíamos aberto leitos específicos da Operação Inverno; nesse mês, quando necessário, fazia-se a abertura de leitos extra. Nos meses seguintes, a taxa foi calculada sobre o total de 15 leitos.

Percebe-se o aumento relevante do nº de internados na Emergência Pediátrica do que no 1º quadrimestre, (63% a mais), explicado pelo período de inverno.

Tabela 126- Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais

Procedência	Município de POA	2º Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
	Outros municípios	28.186	67	24.510	67
		13.827	33	11.957	33
Total		42.013	100	36.467	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Quase 33% dos atendimentos ambulatoriais do hospital foram destinados a pacientes residentes em outros municípios – a maior parte destes da região metropolitana e os demais são oriundos do interior do Estado que chegam até o hospital via CMCE ou por atendimentos dos Serviços de Referência (SRTN, CRAI e Pré-Natal de Alto Risco).

Ocorreu aumento do total de atendimentos ambulatoriais no 2º quadrimestre, provavelmente porque o 1º quadrimestre tem maior nº de profissionais em férias.

Tabela 127- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre	
		2º	1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.362	2.180
	Nº total de internações na UCI Neonatal	104	103
	Nº de internações na UTI NEO	108	112
	Nº de internações na UTI pediátrica	100	56
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	521	562
	Nº de internações no Centro Obstétrico	643	693
	Nº de internações na Ginecologia	213	210
	Nº de internações na Patologia da Gestação	105	113
	Nº de internações na Sala de Recuperação	498	498
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	721	422
	Nº de internações na Pediatria	432	243
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	64	53
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	695	720
	Cirurgia geral	49	50
	Cirurgia pediátrica	118	129
	Cirurgia plástica	24	22
	Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	75	80
	Gastroenterologia	3	1
	Ginecologia/obstetrícia	270	310
	Mastologia	26	4
	Neurocirurgia	6	6
	Odontologia	15	17
	Oncologia Cirúrgica	1	1
	Otorrino	2	4
	Proctologia	61	59
	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	1	0
Urologia	44	37	
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	521	554
	Nº de partos normais	322	360
	Nº de partos cesáreos	199	187
Exames de apoio a diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.515	2.353
	Nº de ecografias	3.015	2.919
	Nº de outros exames de imagem	30	133
	Nº de exames laboratoriais	246.758	247.829

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Programa Bloco Cirúrgico, Estatística do CO e TABWIN.

Tabela 128- Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	94,9	84,2
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	111,7	76,1
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	128,1	111,1
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	87,6	63,4
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	91,9	84,7
	Tempo médio de permanência UTI PED	12,0	8,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO	15,0	16,4
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	15,6	16,9
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	21,8	26,2
	Tempo médio de permanência leitos pediátrico	7,8	5,2
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgico	2,6	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínico	7,0	6,3
	Tempo médio de permanência leitos obstétrico	3,9	3,9
	Taxa de mortalidade institucional	0,004%	0,4
Densidade de incidência de ITU relacionada a CV de demora - Taxa de infecção pela sonda vesical	*	2,5	
Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	*	1,8	

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Programa Bloco Cirúrgico e TABWIN, CCIH.

* Esses dois dados são da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) - estão sendo reformulados, e serão incluídos novamente a partir do próximo quadrimestre.

As taxas de ocupação dos diversos setores do HMIPV têm sido bastante elevadas, principalmente na psiquiatria e UTI Neonatal, como habitualmente; e na Pediatria, neste período do inverno, como ocorre em todos os anos. O tempo médio de permanência, tanto no geral quanto nas diferentes unidades de internação, têm se mantido estável, percebendo-se apenas um aumento na UTI Pediátrica, talvez pela gravidade dos casos ou por algum paciente crônico, que permanece maior nº de dias. Já na Psiquiatria, a diminuição do tempo médio de permanência, em 16%, explica o dado da tabela anterior, que demonstra termos conseguido acolher nesse setor um maior nº de pacientes, onze (11) pacientes a mais no quadrimestre.

Serviços Especializados

Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e Medicina Fetal

Tabela 129- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas médicas*	1.901	-
Consultas da equipe multiprofissional**	633	-
Atividades em grupo	395	-

FONTE: PNAR/HMIPV

*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra

** Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional

Esta tabela foi implementada neste quadrimestre, por isso não temos os dados do quadrimestre anterior. Para o próximo quadrimestre, já conseguiremos estabelecer o comparativo.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente - PAIGA

Tabela 130- PAIGA

PAIGA	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Primeiras Consultas	51	13,6	-	-
Reconsultas	323	86,4	-	-
Total	374	100	-	-

FONTE: PAIGA/HMIPV

Esta tabela foi implementada neste quadrimestre, por isso não temos os dados do quadrimestre anterior. Para o próximo quadrimestre, já conseguiremos estabelecer o comparativo.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

O CRAI/HMIPV é um Centro de Referência no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Tabela 131- CRAI - Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil

CRAI	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Acolhimento POA	238	44	177	33,3
Acolhimento Interior	301	56	355	66,7
Total	539	100	532	100
Consulta em Psicologia	181	7	281	10,9
Consultas em Serviço Social	297	11	405	15,7
Pacientes em Ginecologia	161	6	190	7,4
Consultas em Pediatria	768	29	685	26,6
Perícias Físicas	542	20	569	22,0
Perícias Psíquicas	697	26	629	24,4
Total de atendimentos	2.646	100	2.579	100

FONTE: CRAI – HMIPV.

Cada acolhimento compreende 2 consultas: de Psicologia e de Serviço Social

Acolhimento – atendimento de entrada no CRAI, que deve ser feito por psicólogo e/ou assistente social. Todos os pacientes de Porto Alegre recebem o atendimento psicossocial. Os acolhimentos do interior que necessitem avaliação total* recebem igualmente o atendimento psicossocial. Os casos oriundos do interior

que chegam ao CRAI com Boletim de Ocorrência Policial já realizado – ou seja, já avaliados em seu município - são apenas acolhidos, por psicólogo ou assistente social.

A avaliação total consiste na entrevista social com o assistente social e na entrevista psicológica com o psicólogo, com vistas a avaliar a suspeita de abuso sexual e/ou realizar os encaminhamentos em saúde mental e proteção.

Continuidade do cuidado – o encerramento do caso no CRAI é feito através de um documento chamado *Comunicado de Acolhida no CRAI* que é enviado ao Conselho Tutelar de origem do paciente, simultaneamente ao Ministério Público de Porto Alegre (10ª Promotoria), para monitoramento dos encaminhamentos indicados pelo CRAI, assim como das medidas de proteção indicadas para cada caso. Os encaminhamentos e as medidas de proteção podem incluir: afastamento do agressor, inclusão em programas socioeducativos, inclusão na rede escolar, acompanhamento psicossocial pelo CREAS/FASC, acompanhamento psicológico na RAS.

Neste quadrimestre, houve maior nº de acolhimentos para pacientes de Porto Alegre (44%, contra 33% no outro quadrimestre), embora mantido o quantitativo total de acolhimentos.

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação

O HMIPV presta atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, com porta aberta no Centro Obstétrico e no Ambulatório da instituição. Desde 2000 o HMIPV é hospital de referência para interrupção legal da gestação, baseando-se nas orientações e normas técnicas do Ministério da Saúde.

Tabela 132- Atendimento a vítimas de violência sexual

	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	42	39
Interrupção Legal da Gestação	4	8

FONTE: CO/HMIPV

O nº de consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual manteve-se estável (39 casos no 1º quadrimestre). O nº de interrupções legais da gestação foi a metade do quadrimestre anterior, que havia sido 8 casos, tendo 5 deles ocorrido no mês de janeiro.

Exames Especializados em Triagem Auditiva Neonatal - TANU

Tabela 133– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº Exames	Quadrimestre	
	2º	1º
UTI Neonatal	109	64
Alojamento Conjunto	472	438
Ambulatório	14	21
Consultorias pediatria	2	0
Total	597	523
TANU X nascimentos (cobertura)	97,1%	83,17%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

Houve melhor cobertura de triagem auditiva neste quadrimestre, em relação aos nascimentos, comparado ao quadrimestre anterior; isso ocorreu por conta dos equipamentos que permaneceram aguardando conserto, por alguns meses, naquele período.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 134– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		Quadrimestre	
		2º	1º
Exames Lab. TN	Nº de recém nascidos	36.742	38.255
	Nº de controle (pacientes)	987	886
Hemoglobinas	Nº de recém nascidos	36.742	38.255
	Nº de pais / família	634	744
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	31.236	31.845
	Nº de pacientes > 7 dias	5.506	6.410
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	36.742	38.255
	Nº de controles	152	131
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	36.742	38.255
	Nº de controles	622	583
Anemia Falciforme	Nº de Triagem Neonatal	36.742	38.255
	Nº de controles	95	83
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	36.742	38.255
	Nº de controles	81	69
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	36.742	38.255
	Nº de controles	20	07
Hiperpl. Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	36.742	38.255
	Nº de controles	17	13
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	7 dias	7,7 dias
	da coleta à 1ª consulta	23 dias	25 dias

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV

O número total de RN avaliados foi praticamente o mesmo dos anos anteriores no mesmo período (2º quadrimestre do ano), porém houve um incremento de quase 15% no número global de realização de controles de pacientes em relação

ao ano de 2015 (Justificável pelo aumento gradativo no número de pacientes doentes a cada ano estudado).

Um dado bastante significativo foi a taxa percentual de RN que coletaram a TN no período ideal de coleta (até 7 dias de vida) com 85% neste 2º quadrimestre, demonstrando melhora progressiva ano a ano (74% em 2014 e 81% em 2015). Houve melhora qualitativa da TN pois está ocorrendo uma aproximação gradual à meta de 100% estabelecida no PNTN/MS. Houve aumento de 2% em relação ao 1º quadrimestre de 2016, demonstrando que o padrão de qualidade do SRTN-RS/PNTN vem sempre sendo buscado.

Esta melhora dos tempos iniciais de coleta refletiu-se numa melhora discreta nos processos de busca ativa dos casos selecionados. No 1º quadrimestre de 2016, o tempo médio de chegada à 1ª consulta foi de 25 dias – conseguimos reduzir este tempo para 23 dias no 2º quadrimestre. No entanto, houve piora qualitativa nos processos de busca ativa em relação ao ano anterior – no mesmo período em 2015, este tempo médio foi de 21 dias (aumento de 10 % do tempo no 2º quadrimestre do ano de 2016). Como já foi afirmado no relatório do quadrimestre anterior, a piora deste indicador qualitativo certamente é um reflexo da redução dos recursos humanos destinados para Busca Ativa tanto na equipe laboratorial quanto ambulatorial do SRTN-RS/HMIPV que ocorreu à partir do 2º semestre de 2015.

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar - CMIPF

O CMIPF foi criado dentro do HMIPV em 2008, visando garantir à mulher, ao homem ou ao casal, assistência à concepção e contracepção, procurando oferecer todos os métodos alternativos para esse fim, de maneira adequada e segura, com acesso à informação precisa e liberdade de escolha.

Tabela 135- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar - CMIPF

CMIPF	Quadrimestre	
	2º	1º
Consultas de enfermagem	91	-
Consultas médicas	392	-

FORTE: AMB/HMIPV

Esta tabela foi implementada neste quadrimestre, por isso não temos os dados do quadrimestre anterior. Para o próximo quadrimestre, já conseguiremos estabelecer o comparativo.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

Tabela 136- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

CRIE	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de Vacinas	2.603	-

FONTE: CRIE – HMIPV

O CRIE do HMIPV é o Centro de Referência em Imunobiológicos da PMPA. Este Serviço avalia, orienta, aplica e acompanha o esquema vacinal dos pacientes que necessitam de Imunobiológicos especiais, tais como imunodeprimidos, transplantados, e outras condições especiais de morbidade, bem como eventos adversos associados à aplicação de Imunobiológicos.

Esta tabela foi implementada neste quadrimestre, por isso não temos os dados do quadrimestre anterior. Para o próximo quadrimestre, já conseguiremos estabelecer o comparativo.

Odontologia

O Serviço de Odontologia do HMIPV é referência para pacientes com necessidades especiais, pacientes dos programas aqui atendidos e pacientes internados.

Tabela 137- Odontologia

Odontologia	Quadrimestre	
	2º	1º
Atendimentos realizados em ambulatório	364	-
Radiografias realizadas	33	-
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	15	-

FONTE: AMB/HMIPV

Esta tabela foi implementada neste quadrimestre, por isso não temos os dados do quadrimestre anterior. Para o próximo quadrimestre, já conseguiremos estabelecer o comparativo.

Indicadores Rede Cegonha

Tabela 138- Rede Cegonha

Indicadores Rede Cegonha		Quadrimestre	
		2º	1º
Indicadores Obstétricos	Total de partos	521	554
	Cesarianas	199	194
	Taxa cesariana primíparas	38%	35,2
	Taxa episiotomia	33,4%	32,4
	% TR HIV	100	100
	% Acompanhante Sala Parto	92,5	90,3
	% Pele a Pele	68	62,7
	% AM 1ª hora de vida	71,1	62,7
	TMP Puérperas (dias)	2,9	3,1
	Taxa Ocupação Obstetrícia	73,7%	84,4
	Classificação de Risco	Sim	Sim
	Nº dias CO fechado	2	0
	Motivo	Autoclave estragada	0
	% Investigação Óbitos Maternos*	*	100
	% Investigação Óbitos Infantis	100	100
% Investigação Óbitos Fetais	100	100	
Indicadores Neonatais	Nº absoluto RN em UTI Neonatal	108	113
	Nº absoluto RN em UCI Neonatal	100	100
	Nº absoluto RN em Alojamento Conjunto	469	508
	% Ortolani positivo	0,2	0,14
	TANU - testes alterados (nº absoluto)	23	13
	TANU - testes realizados (nº absoluto)	550	478
	Teste Coraçãozinho positivo	0,2%	0
	% Teste pezinho até 5º dia	91,4	95,1
	Nº receberam HB Ig	0	1
	Nº exposição Hepatite B	0	1
	Nº exposição Hepatite C	1	1
	% Aleit Mat exclusivo na alta	81,2	83
	% Canguru – Etapa 1	81,2	59,5
	% Canguru – Etapa 2	5,7	1,1
	% Canguru – Etapa 3	57,1	47,4
	Existência de Ambulatório Egressos	Sim	Sim

FONTE: HMIPV

*Não houve morte materna no período.

Os Indicadores da Rede Cegonha do HMIPV, em sua maioria, estão dentro das metas pactuadas. O percentual de cesariana em primíparas, na média do quadrimestre (38%), encontra-se levemente acima do pactuado (35%), mas no último mês esteve bem abaixo disso (26%). Da mesma forma, a taxa de episiotomia (33,4%) está pouco acima do esperado (30%). A taxa de ocupação da obstetrícia teve queda nos dois últimos meses. O aleitamento materno exclusivo na alta (81,2%), encontra-se muito próximo à meta pactuada (85%), apesar de termos um alto percentual de recém-nascidos de maior risco e tempo de permanência na UTI, o que dificulta o aleitamento exclusivo.

O restante dos indicadores está bem acima das metas pactuadas.

Comissão de Segurança do Paciente

Em julho de 2016 a Comissão de Segurança do Paciente sofreu uma reestruturação, após ter ficado inativa por alguns meses, pela saída de alguns membros, inclusive coordenadora e secretária. Foi remontado o grupo e retomadas as reuniões.

Primeiras medidas da recém nomeada Comissão:

- Confecção de um formulário de notificação de erro/falha/quase falha, colocada à disposição no Portal do HMIPV, para utilização de todos os servidores. A coleta dessas notificações ocorre através de uma urna em local estratégico. Já se recebeu algumas dessas notificações; está sendo feita a análise dos dados, para posteriormente serem dados os encaminhamentos necessários.
- Foi elaborado pela Coordenadora da Comissão um material com as portarias e normativas do Ministério da Saúde/ANVISA relacionadas à Segurança do Paciente para que os servidores do hospital tenham conhecimento das atividades da mesma e obrigatoriedade da implantação das Metas Internacionais. Este material ainda está sendo analisado pela Comissão, depois será encaminhado para apreciação da Direção do HMIPV e publicação no Portal do HMIPV e divulgação para as coordenações das áreas.
- Foi elaborado um documento relacionado ao Programa Nacional de Segurança do Paciente onde consta a RDC/ANVISA nº 36/2013 e Portarias que

aprovaram os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. O mesmo será encaminhado para apreciação da Direção do HMIPV e após divulgado nos setores.

- Retomada a discussão sobre planos de ação para as Metas Internacionais.
- Estabelecido o mês de agosto para a auditoria da **Meta 1 - Identificação do Paciente**, bem como montada a estratégia operacional para isso. Definidos os setores que receberiam as auditorias, que já foram realizadas. Estão sendo tabulados os dados e, posteriormente, divulgados. Preliminarmente, percebe-se que os resultados das auditorias foram satisfatórios, pois todas as unidades estão seguindo as normas de identificação do paciente, com exceção de algumas unidades que apresentaram mínimas falhas na identificação, fato este que já está sendo corrigido.
- Quanto à Meta 2 - Comunicação Eficaz entre os Profissionais - será realizada auditoria, ainda em 2016, ainda sem data.

8.4.2 Hospital de Pronto Socorro

Tabela 139- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Procedência	Município de POA	29.240	77,55	34.093	77,75
	Outros municípios	8.462	22,45	9.756	22,25
Total		37.702	100	43.849	100,00

FONTE: Programa Procedência SIHO.

Tabela 140- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Vermelho	292	0,80	329	0,78
Laranja	451	1,23	606	1,44
Amarelo	8.267	22,72	9.126	21,67
Verde	21.795	59,90	25.482	60,52
Azul	5.580	15,33	6.562	15,58
Total	36.385	100	42.105	100,00

FONTE: Siho – Programa Classificação de Risco * NPC = 997

Tabela 141- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS

Risco	Quadrimestre	
	2º	1º
Alta	1.599	1.598
Transferência	378	385
Óbitos	105	47
Internações	1.670	1.645
Total		

FONTE: Estatística Geral SIHO.

Tabela 142- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre	
		2º	1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	1670	1.645
	Nº total de internações UTI Queimados	34	33
	Nº de internações em UTI Adulto	133	146
	Nº de internações em UTI pediátrica	75	80
	Nº de internações em enferm. 4º pavimento	414	374
	Nº de internações em enferm. 2º pavimento	711	629
	Nº de internações em enferm. 3º pavimento	166	158
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	967	993

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria.

Tabela 143- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre	
		2º	1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	99,88	100,12
	Taxa de ocupação leitos UTI	97,23	94,87
	Tempo médio de permanência (TPM)	20,95	17,54
	TMP leitos UTI	22,25	22,31
	TMP leitos cirúrgicos	19,65	12,77
	Taxa de mortalidade institucional	5,44	2,94
	Taxa de infecção sonda vesical	-	8,57
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	-	Sim
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco	-	-
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência	-	-

8.4.3 Internações em Saúde Mental

Tabela 144- Internações por faixa etária

Faixas Etárias	Quadrimestre	
	2º	1º
0 a 9	4	3
10 a 19	78	125
20 a 59	1189	1.505
Acima de 60	97	167
Total	1368	1.800

FONTE: SIH -TABWIN em 13.09.16

Os dados do primeiro quadrimestre foram atualizados com a inclusão do mês de abril, não disponível na data da consulta. Quanto ao segundo, identificamos proporcionalidade em relação a todas as faixas e uma possível diminuição nas internações de idosos que só poderá se confirmar no próximo quadrimestre. Na faixa de 10-19 anos o maior quantitativo de internações está relacionado ao uso de múltiplas drogas(F19), esquizofrenia(F20), uso problemático de cocaína e maconha(F14 e F12). Na faixa de 20-59 anos tivemos pouca diferença entre o uso problemático de múltiplas drogas(F19) e esquizofrenia(F20), a seguir temos transtorno afetivo bipolar(F31), uso problemático de cocaína(F14), e episódios depressivos(F32). Quanto aos idosos, os transtornos de humor(F31) e os episódios depressivos(F32) ficaram a frente, seguidos dos transtornos ocasionados pelo uso problemático de álcool(F10) ao lado da esquizofrenia(F20).

Internação CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD III)

Nesse quadrimestre os CAPS AD iniciaram o processo de solicitação de internação hospitalar para os usuários atendidos no serviço, diretamente para a Central de Regulação de Leitos, sem a necessidade de encaminhar para os Plantões de Emergência em Saúde Mental (PESM). Esse processo visa qualificar o atendimento dos usuários que necessitam de internação, facilitando o fluxo de acesso ao leito hospitalar. Também é possível, a partir desse fluxo, diminuir o número de pessoas nos Plantões que aguardam por leitos hospitalares, pois os usuários aguardam nos CAPS ad III pela liberação do leito

Tabela 145- Número de Internações por CID Principal

CID Principal	Quadrimestre	Quadrimestre
	2º	1º
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	131	197
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	161	158
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	274	426
F20 Esquizofrenia	269	284
F25 Transtornos esquizoafetivos	25	33
F29 Psicose não orgânica NE	21	44
F31 Transtornos afetivo bipolar	253	320
F32 Episódios depressivos	111	140
F33 Transtorno depressivo recorrente	43	51
F71 Retardo Mental Moderado	18	29
Total	1.306	1.682

FONTE: SIH –TABWIN em 13.09.16

Diante da totalização dos dados do primeiro quadrimestre, verificamos que houve uma inversão na prevalência dos diagnósticos internação. Os transtornos mentais e diagnósticos de retardo são, no primeiro e segundo quadrimestre, o principal motivo de internação verificado. Considera-se importante aguardar a totalização do quadrimestre e a finalização do ano de 2016 para análise de impacto dos diferentes componentes RAPS sobre estes resultados.

8.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) deu continuidade aos projetos do primeiro quadrimestre, revisando metas e melhorando processos. Enfrentou o desafio, conjuntamente com outras coordenações, de informatizar a gestão de estoque de medicamentos dos serviços. Ampliou a atuação dos farmacêuticos apoiadores das gerências, propondo novas formas de gestão clínica do medicamento, junto às unidades de saúde.

Projetos Elaborados pela Coordenação

Os avanços obtidas no Projeto 1, de Reorganização do Fluxo dos Insumos do Diabetes, foram mantidos, pois qualificaram o acesso e o cuidado, reduziram as perdas e otimizaram recursos públicos, escassos por sub financiamento. O desafio no segundo quadrimestre foi a elaboração do Projeto de Instalação de Programa Informatizado de Monitoramento do uso do Glicosímetro. O objetivo é implantar a instalação de software nas unidades de saúde para transferência de dados, referentes as medidas dos hemoglicotestes feitos pelos usuários. Essa metodologia

proporcionará relatórios das medições, fornecendo dados clínicos sobre o controle do diabetes, além do consumo de materiais oferecidos, otimizando quantidade fornecidas. Já foi realizado teste piloto. A continuidade e capacitação aguardam definição do ganhador do novo pregão de insumos, visto que aparelhos e o software são oferecidos em comodato, conforme especificação em edital, pela empresa contratante. Mas já está sendo feita a sensibilização dos profissionais e dos pacientes.

Foi possível retomar o Projeto 2, das Auditorias Internas nas Farmácias/Dispensários dos Serviços de Saúde da SMS, através da parceria com os farmacêuticos apoiadores das gerências. Foi realizada reunião e treinamento dos profissionais, para alinhamento das ações e da aplicação das análises observacionais. Foram realizadas 27 auditorias em 27 dispensários (US): 6 na GD NEB, 7 na GD LENO, 4 na GD GCC e 10 na GD PLP; nas gerências Centro e NHNI já haviam sido realizadas. Os resultados, quanti e qualitativos, serão trabalhados no relatório anual, com a média das notas, por gerência, discutindo as principais análises observadas. O prazo pactuado para o término de todas é novembro.

Para o Projeto 3, Qualificação do Sistema de Dispensação de Medicamentos - DIS®, conseguiu-se implantar o DIS em duas unidades, a US Macedônia, em julho e US Santa Cecília, em agosto. Neste período, foram listadas as unidades para implantação, por gerência, através dos farmacêuticos apoiadores. Ainda não foi finalizado o processo integração do DIS com o Sistema Gerenciamento de Materiais -GMAT®, para gerenciamento de estoque e dispensação/entrega de medicamentos e insumos, por priorização de outras demandas, em articulação com a PROCEMPA (proposta de finalização para final de setembro). Tem-se trabalhado na sensibilização das equipes de saúde, para os benefícios da informatização.

Foi implementado o sistema GMAT – Medicamentos no almoxarifado. Foi um trabalho em conjunto com a Coordenação Geral de Apoio Técnico Administrativa (CGATA) e coordenação da EMAT, com a Controladoria Geral do Município. Foi realizado inventário, através de uma Comissão Inventariante, devidamente convocada, da qual a COORAF fez parte. Os pedidos de medicamentos passaram a ser feitos diretamente no sistema, mantendo ainda a avaliação dos farmacêuticos apoiadores que passaram a estar mais próximos das unidades de saúde. Está

prevista a criação dos sub almoxarifados dos dispensários após a integração dos sistemas.

O Projeto 4, Ampliação dos Recursos Humanos específicos das farmácias, continua nas prioridades da gestão, mas esteve parado por determinação do decreto eleitoral. O projeto de ampliação de cargos de auxiliares de farmácia está no Sistema SEI, aguardando liberação para continuidade. A solicitação da nomeação dos dois farmacêuticos (cargos vagos) e o andamento do projeto de ampliação deste cargo também aguardam o final do decreto para continuar a tramitar. Esses projetos são fundamentais para o funcionamento das farmácias, o acolhimento ao usuário, atendimento adequado, e minimização de filas, além de promover a saúde do trabalhador. Os atuais escassos servidores estão sobrecarregados.

Assessoria Técnica

A COORAF contribuiu com a assessoria jurídica da SMS e com a Procuradoria Geral do Município (PGM), na elaboração de pareceres técnicos e científicos para solicitações judiciais de medicamentos e demandas da Defensoria Pública e do Ministério Público. Foram contabilizados os números de pareceres elaborados e o número de medicamentos estudados, apresentados nas tabelas 146 e 147 respectivamente.

Tabela 146- Número de PARECERES elaborados pela COORAF conforme demanda solicitada por tipo de componente solicitado

Classificação por Componentes	Lista	Quadrimestre	
		2º	1º
Elenco Básico	REMUME	3	5
Elenco Especializado	SES/MS	18	14
Fora de padronização	Fora de lista	42	31
Elenco + Fora de padronização	REMUME OU SES + Fora de lista	11	6
Outros	-	12	9
Total	-	86	65

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF.

A classificação apresentada na tabela 146, refere-se a respostas técnicas elaboradas para atender demandas judiciais junto à PGM. Foram divididos conforme o tipo de medicamento solicitado. Como “outros” foram incluídos os pareceres fornecidos ao Ministério Público e à Defensoria Pública sem que ações judiciais fossem acionadas. Em muitos deles há esclarecimento de processos de trabalho, de falta de medicamentos e de casos especiais de alguns pacientes.

Classificam-se nessa categoria, também, outras demandas, não relacionadas diretamente a medicamentos. As demais classificações são referentes às ações.

Observa-se um aumento de 32,30% no número total de pareceres elaborados, com ênfase no aumento daqueles demandados para medicamentos não padronizados no SUS. A Categoria Elenco + Fora de Padronização refere-se às demandas judiciais que solicitavam fármacos pertencentes a alguma listagem do SUS e não padronizados e teve um aumento expressivo. Aumento pode estar relacionado à procura por itens que não são padronizados no SUS.

Observa-se nas análises destes processos que muitos pacientes procuram a via judicial sem antes procurar a via administrativa ou mesmo, o acesso às farmácias do município ou do estado. Os pareceres tratam de um número considerável de medicamentos, pois muitos solicitam mais de um fármaco por processo. Essa descrição está apresentada na Tabela abaixo.

Tabela 147- Número de Medicamentos solicitados nas demandas apresentadas para elaboração dos pareceres e Respostas Técnicas, conforme a Classificação dos Componentes da RENAME

Classificação por Componentes	Lista	Quadrimestre	
		2º	1º
Elenco Básico	REMUME	19	14
	Não REMUME	4	9
Elenco Especializado	SES/MS	22	17
Fora de padronização	Fora de lista	72	41
Total		117	81

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF, pasta de arquivos de Respostas Técnicas de cada demanda e de planilha de Excel® com essas RT compiladas.

O aumento no número de pareceres foi acompanhado do aumento, em 44%, de medicamentos demandados. Foram analisados 131 solicitações de 117 diferentes fármacos, em variadas apresentações, nos 86 pareceres emitidos. A prevalência das solicitações, tanto no primeiro quanto no segundo quadrimestre, é daqueles fora de listas padronizadas no SUS. No segundo quadrimestre estes representaram 61% das solicitações, seguido das solicitações do elenco especializado. Os mais solicitados foram a risperidona (7) , aripiprazol (4), mononitrato de isossorbida 40 mg (4), montelucaste sachê (4) e fórmula nutricional (4).

Os números de medicamentos da REMUME não se referem a demandas judiciais. São aqueles que estiveram presentes nas demandas da Defensoria Pública e do Ministério Público, tanto no esclarecimento dos fluxos de atendimento

como relacionados às faltas nas farmácias. Os medicamentos NÃO REMUME são aqueles presentes na lista do Componente Básico da RENAME e que não contemplados na lista municipal. Esses dados servem de instrumento de gestão e avaliação para a Comissão de Farmácia e Terapêutica, quanto a viabilidade técnica de padronização e seleção, considerando os critérios de eficácia, segurança e custo.

Seleção de Medicamentos

A Seleção de Medicamentos é uma etapa importante na gestão da Assistência Farmacêutica. A Comissão de Farmácia e Terapêutica agrupa profissionais em caráter permanente, para avaliar as solicitações de inclusões e exclusões de medicamentos da lista municipal. As avaliações pretendem fornecer uma padronização atualizada, em consonância com evidências científicas, considerando custo efetividade.

Tabela 148- Indicadores de produção da CFT

Revisão ¹ da REMUME		Quantidade de medicamentos	
		Quadrimestre	
		2º	1º
Total de medicamentos da REMUME	Básicos, incluindo insulinas e saúde da mulher (fornecidos pelo ministério da saúde) - (106)	142	142
	Controlados (22)		
	Maleta de emergência (14)		
Medicamentos revisados	Medicamento da REMUME 2012 revisados (42)	43	74
	Medicamento definido pela CFT, com parecer de inclusão (0)		
Medicamento da REMUME 2012 - Não revisado		14	57
% de medicamentos revisados		30,28%	52,11%

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹ Avaliação do uso, indicação e posologias, através da medicina baseada em evidências, com critérios de eficácia, segurança e custo.

Neste quadrimestre foram analisados os medicamentos antimicrobianos, do sistema cardiovascular, dermatológicos e de uso tópico em curativos, não foram incluídos novos medicamentos. Os componentes da CFT não são exclusivos desta comissão. Contribuem de forma cooperativa e técnica, além das suas atividades rotineiras.

Avaliou-se a necessidade de ampliação na participação dos profissionais da rede. Iniciou-se um projeto de elaboração de formas de comunicação e divulgação, não apenas da lista REMUME, mas também das questões de Uso Racional de

Medicamentos. O acesso aos medicamentos é um conceito bastante amplo, pois envolve fármacos selecionado com critérios técnicos, disponibilidade de uso e adesão ao tratamento. Esses fatores trabalhados conjuntamente, propagam a qualidade nas demais etapas do Ciclo da AF.

Aquisição de Medicamentos

A etapa de aquisição de medicamentos precisa ser analisada sob diferentes aspectos: programação, processo licitatório de compra e financiamento. A análise destes deve ser estabelecida nos pilares do cuidado: segurança, eficácia e custo. O entendimento de que comprar medicamentos é diferente de comprar material de escritório já está no centro das discussões da Assistência Farmacêutica. Na gestão, é preciso alinha menor preço e qualidade, garantindo uma terapêutica segura aos usuários, sendo este um grande desafio. Planejar é preciso para agilizar e enfrentar as dificuldades do mercado farmacêutico e de financiamento.

A programação vem ganhando destaque à medida que iniciou-se a informatização dos processos. Além disso, os farmacêuticos apoiadores contribuem nas avaliações fármaco epidemiológicas nas diferentes regiões da cidade. Programar presume conhecimento de quem atendemos e do que precisamos para atender.

A compra, regida pela Lei de Licitações, usa da modalidade de Registro de Preço, gerenciada pela Secretaria Municipal da Fazenda. Nesta parte do processo, insere-se a Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED). Uma comissão técnica que objetiva cadastrar marcas de medicamentos, a partir da análise documental do Registro de Medicamento e Certificado de Boas Práticas de Fabricação e análise das amostras de medicamentos padronizados na PMPA. O cadastro é atualizado previamente à realização dos pregões para verificar a adequação dos fabricantes à Legislação Sanitária, garantir qualidade dos produtos adquiridos e agilizar o processo licitatório.

Os pareceres emitidos pela CCMED são documentos técnicos elaborados a partir de demandas da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF) para resposta às solicitações de fornecedores sobre qualquer alteração nas condições previstas em edital ou contrato. As solicitações mais comuns são: Cancelamento (o fornecedor solicita cancelamento de empenho ou de contrato de determinado medicamento);

Troca de marca: o fornecedor solicita entregar uma marca diferente da contratada;
 Prorrogação: solicitação de aumento do prazo de entrega estabelecido no contrato;
 Outras: solicitações de entrega de medicamento com validade menor do que a estabelecida em edital. A tabela 149 mostra a produção destes pareceres.

Tabela 149- Indicadores de Produção da CCMED

Indicador	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	Produção	Nº	Produção
Reuniões	5	Atas	3	Atas
Pareceres emitidos	76	Pareceres para a SMF: Cancelamento (1) Troca de Marca (23) Prorrogação (37) Outros (15)	33	Pareceres para a SMF: Cancelamento (0) Troca de Marca (13) Prorrogação (20) Outros (0)

FONTE: Indicadores da CCMED, com base nos documentos arquivados na pasta da Comissão \pmpa-fs3\sms_ccmed\$.

Foi realizada no mês de agosto, a avaliação dos 344 medicamentos constantes no Pregão Eletrônico 270/2016. O processo de atualização das marcas cadastradas na CCMED sofreu modificações visando aumentar o número de marcas disponíveis, propiciando maior concorrência e qualificação da licitação. Além do Registro de Medicamentos da ANVISA e Certificado de Boas Práticas de Fabricação, foi consultada a Tabela da Câmara de Medicamentos (CMED) que lista o preço máximo de venda aos órgãos governamentais (PMVG) e traz a relação de todos os itens comercializados no país com seus preços. Essa tabela serviu como norteadora para acrescentarmos outras marcas no cadastro CCMED.

O aumento no número de pareceres emitidos no segundo quadrimestre em relação ao primeiro se deve ao aumento de solicitações de entrega com validade menor do que o edital e ao aumento de solicitações de troca de marca e prorrogação de prazo de entrega de empenho/produto.

Essas solicitações refletem a pressão dos fornecedores para fazer as entregas de acordo com sua disponibilidade e não conforme edital de pregão eletrônico e contrato, o que justifica a necessidade de controle rigoroso do cumprimento dos mesmos.

Para tanto, os pareceres emitidos são baseados em análise minuciosa dos documentos apresentados. São indeferidas todas as solicitações que não possuem justificativas coerentes e documentadas ou que poderão prejudicar o abastecimento de medicamentos nos serviços da Rede de Atenção à Saúde desta secretaria.

O Financiamento, como linha condutora destes processos, passa a ditar mudanças substanciais na etapa de aquisição. Reduz o quantitativo adquirido, sem atender à necessidade plena; limita a inclusão de novas terapêuticas e impossibilita a manutenção de estoques de segurança. As compras passaram a ser feitas em períodos curtos (mensalmente), gerando retrabalho e desabastecimento.

Distribuição de Medicamentos

A Tabela abaixo apresenta os valores de unidades distribuídas de medicamentos e os valores financeiros correspondentes.

Tabela 150- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS

Tipo de Medicamento	Medicamentos da REMUME Distribuídos			
	Quadrimestre			
	2º		1	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado
Básicos	36.234.418	R\$ 3.529.131,99	33.423.629	R\$ 2.521.904,43
Controlados	10.707.798	R\$ 1.139.930,75	13.836.728	R\$ 1.151.722,00
Total	46.942.216	R\$ 4.669.062,74	47.260.357	R\$ 3.673.626,43

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e no Sistema GMAT – sistema implantada em agosto de 2016 para gestão de estoque. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

A quantidade de medicamentos distribuída pela EMAT se manteve constante, com aumento discreto nos básicos. Os medicamentos controlados tiveram leve redução em número de unidades, provavelmente pela disponibilidade de estoques nas farmácias. Em contrapartida a redução dos recursos aplicados foi leve, devido ao realinhamento de preço de medicamentos no transcorrer do contrato. A distribuição ficou comprometida, em agosto, por conta do Inventário e do processo de informatização do almoxarifado. Houve atraso na entrega de medicamentos que foi retomada no final de agosto.

A informatização da gestão de estoque era uma demanda prioritária da SMS e da Controladoria. Com o sistema, a proposta é fazer o gerenciamento informatizado dos pedidos, dos estoques, dos lotes e da logística. É um processo que altera fluxos e rotinas, necessitando de tempo de adaptação. O impacto poderia ser reduzido se dispuséssemos de estoques de segurança.

Tabela 151- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde

Tipo de Medicamento	Medicamentos da REMUME Distribuídos			
	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado#
Saúde da Mulher	80.596	R\$ 213.513,36	59.766	R\$ 185.686,52
Insulinas	40.699	R\$ 356.343,30	39.056	R\$ 375.705,67
Total	121.295	R\$ 569.856,66	98.822	R\$ 561.392,19

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e Sistema GMAT, a partir dos dados das Notas Fiscais recebidas, pois os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde # após conferência de arquivos, os dados do primeiro quadrimestre são apresentados nesta tabela CORRIGIDOS.

A quantidade de medicamentos do programa saúde da mulher teve aumento de unidades distribuídas pela EMAT. A quantidade de insulina se manteve constante

Dispensação e entrega de medicamentos

Os serviços de farmácia, estão presentes nos diferentes níveis de complexidade na rede de atenção à saúde. Temos as farmácias hospitalares, as farmácias das unidades de Pronto Atendimento (PA), as farmácias especializadas, as farmácias distritais e os dispensários das unidades de saúde, com suas especificidades.

A tabela abaixo apresenta os valores totais de atendimento dos dispensários, farmácias distritais e especializadas, diferenciando as receitas dos medicamentos básicos e as dos fármacos sob Regime de Controle Especial (Portaria 344/1998).

Tabela 152- Número de receitas atendidas nos serviços de farmácia por sua especificidade

Farmácias/ Dispensários	Receitas Atendidas					
	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total
Dispensários/ Unidades de Saúde	341.632	1.434	343.066	311.762	1.326	313.088
Farmácias Distritais	258.369	120.349	378.718	189.288	102.898	292.186
Farmácias Especializadas	2.501	16.487	18.988	3.158	15.208	18.366
Total	602.502	138.270	740.772	504.208	119.432	623.640

FONTE: Relatório da COORAF, com base nos números enviados pelos farmacêuticos.

Observa-se um aumento de 18,78% no número geral de receitas atendidas. Esse aumento pode estar relacionado com alguns fatores, posto que viemos passando por uma crise importante de financiamento e de atrasos de entrega, como mostraram os números de pareceres da CCMED, resultando na falta de medicamentos.

A melhor coleta de dados e o registro devido dos atendimentos melhoraram os resultados; neste quadrimestre tivemos apenas uma unidade que não mandou seus números de um mês, contra os 24 dados faltantes do quadrimestre anterior. Observa-se aumento significativo nos atendimentos das distritais. Os pedidos destes locais foram atendidos na íntegra, dentro das disponibilidades de compras e das entregas dos fornecedores. Observa-se também aumento das receitas de saúde mental. Os medicamentos controlados foram comprados regularmente, conforme consumo mensal, sendo que faltas pontuais ocorreram por atraso de entrega de fornecedor.

A distribuição de medicamentos no mês de agosto sofreu alterações, em função da implantação do novo sistema de gestão de estoque. O almoxarifado passou por uma semana de inventário, ficando fechado. Após o término, houve um período de adaptação e reorganização das equipes, pois a separação passou a exigir mais cuidado e retirada de medicamentos por lote. Mudanças nos processos de trabalho impactam no primeiro momento, mas tendem a melhorar fluxos e controles.

Tabela 153.- Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS

Gerência Distrital (US)	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#
SCS (18)	17	45.732	17	47.847
NHNI (14)	12	39.664	12	34.985
RES (12)	12	30.429	11	28.602
Centro (3)	1	14.153	1	8.202
NEB (26)	26	63.882	26	57.602
LENO (23)	22	51.463	22	43.584
PLP (23)	22	53.297	22	41.669
GCC (27)	24	44.446	24	50.597
Total GDs	136	343.066	135*	313.088

FONTE: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde; O número de dispensários é trabalhado conforme os pedidos de medicamentos existentes. * Revisado o número de unidades e a soma do Relatório do 1º Quadrimestre 2016.

A diferença entre o número de unidades de saúde e dispensários, presentes na Tabela acima, deve-se aos seguintes fatores: a US Camaquã, a US Navegantes e a US Bom Jesus não possuem dispensário pois as respectivas FDs encontram-se nas suas dependências; a US Ilha do Pavão (GD NHNI) não recebe medicamentos e nem envia dados, pois é gerida pelo Hospital Ernesto Dorneles; a US Macedônia (GD RES) que estava obras reabriu com dispensário em julho; a US Maria da Conceição e US Pequena Casa da Criança (GD PLP) têm um dispensário, a GD conta ainda com uma US prisional (US Presídio Central) e uma Indígena que estabelecem fluxos com os farmacêuticos apoiadores; a GD GCC está com três US nas dependências do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, todos utilizando a FD, por isso não constam como dispensários. A gerência conta com duas USs de pessoas privadas de liberdade (Us Madre Peletier e US FASE). As receitas de controlados, vinculadas às unidades de saúde, são atendidas dentro das US prisionais, as quais contam com farmacêuticos responsáveis técnicos.

O número de receitas atendidas nas USs teve um aumento de 9,57%. Esse número pode estar relacionado à qualificação da coleta de dados, pela organização de dispensários e remanejamento de medicamentos, ações estas realizadas pelos farmacêuticos das gerências. Neste segundo quadrimestre eles estiveram presentes junto às equipes dando suporte e orientação quanto às questões da gestão dos medicamentos.

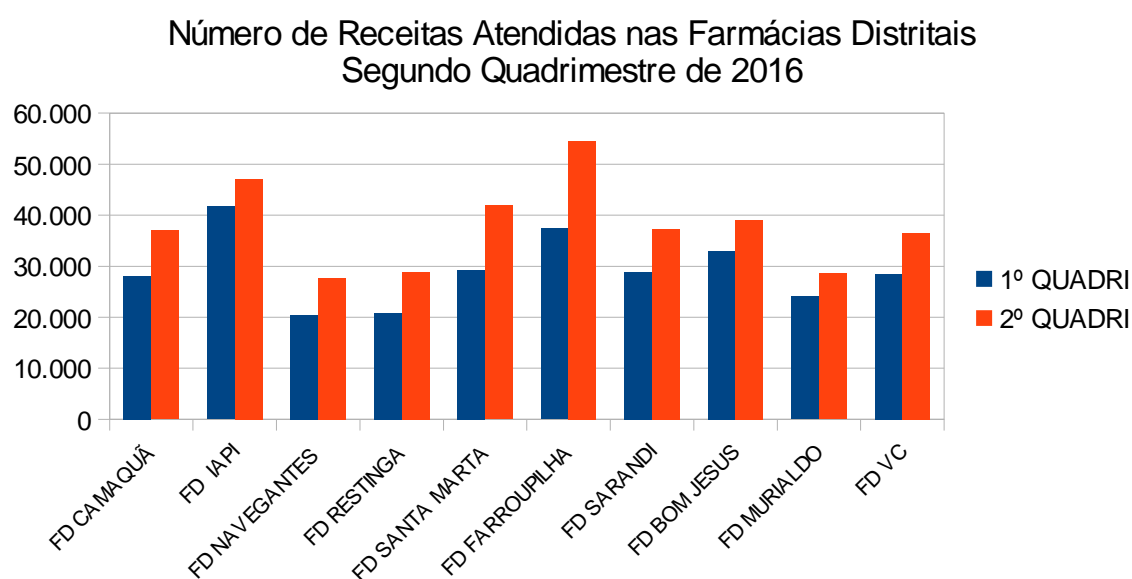
Número de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica nas Farmácias Distritais (FD)

Tabela 154- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais.

Farmácias Distritais	Nº guichês	Receitas atendidas			Receitas atendidas		
		Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
Camaquã	3	26.164	10.844	37.008	19.461	8.549	28.010
IAPI	8	33.803	13.278	47.081	29.316	12.389	41.705
Navegantes	3	21.429	6.277	27.706	14.761	5.698	20.459
Restinga	5	22.056	6.847	28.903	15.458	5.416	20.874
Santa Marta	5	29.063	12.829	41.892	18.620	10.674	29.294
Farroupilha	5	34.930	19.568	54.498	21.516	15.580	37.366
Sarandi	4	19.632	17.685	37.317	14.984	13.914	28.898
Bom Jesus	4	26.604	12.532	39.136	21.512	11.537	33.049
Murialdo	3	18.197	10.410	28.607	14.154	9.930	24.084
Vila dos Comerciantes	5	26.491	10.079	36.570	19.506	8.941	28.447
Total de receitas atendidas nas FDS		258.369 (68,22)	120.349 (31,78%)	378.718	189.288 (64,78%)	102.898 (35,22%)	292.186

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

As farmácias distritais tiveram um aumento expressivo nos seus atendimentos. Esse aumento pode estar relacionado a restrição dos antibióticos a estes serviços, sendo este período do ano (maio a agosto) o mais intenso nas prescrições de medicamentos sazonais, pois estamos tendo um inverno rigoroso e prolongado. Também se deve a procura maior pelas FDs pois disponibilizam de todos os medicamentos; tivemos irregularidade no abastecimento nos dispensários por questões de redução de compras (discutido na questão do financiamento). A tabela acima mostra aumento de atendimento em todas elas, com especial atenção para a FD Farroupilha (45,85%) e FD Santa Marta (43,01%).



FONTE: Relatório da COORAF

Gráfico 2- Apresentação comparativa do número de receitas atendidas nas farmácias distritais

O quadro mostra o crescente aumento de atendimento nas FD. As FD contam com 100% da informatização, sendo registradas todas as receitas atendidas. Essa procura maior pelas FDs ocasionou, na maioria delas, aumento expressivo no tempo de espera para atendimento, gerando filas. Trabalhou-se com acolhimento e sala de espera nas que dispunham de recursos humanos.

Além destes dados, trabalhamos com a proposta de inclusão de indicadores de prescrição, com a análise das seguintes variáveis: número de medicamentos por receita, número de medicamentos prescritos na Denominação Comum Brasileira (DCB), isto é, pelo nome genérico, número de medicamentos da REMUME e número de medicamentos atendidos. Precisamos avançar nas análises. O dado do

número de medicamentos por receita poderá refletir o aumento de necessidade de recursos, demonstrando mais consumo de medicamentos, com manutenção do número de receitas. Além destes, incluímos no projeto medicamentos marcadores para monitoramento de faltas.

Tabela 155- Média de Pacientes atendidos pelo farmacêutico

	Quadrimestre	
	2º	1º
Total Receitas Atendidas nas FDs	378.718	292.186
Média de Receitas/mês (4)	94.680	73.046
Média de receitas FDs (10)/mês	9.468	7.304
Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)	430	332
Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia)	47	36

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Os dados da tabela acima, corroboram com a necessidade de ampliação dos recursos humanos nas farmácias distritais, já apresentados no início deste relatório. O número de atendimentos por hora do primeiro quadrimestre que já era alto, aumentou neste segundo. Explica filas e aumento no tempo de espera para atendimento nas FDs. Esse atendimento acelerado e intermitente é fator de risco para erros de dispensação. Essa demanda dificulta a implantação da Farmácia Clínica, que pode beneficiar a farmacoterapia e o cuidado do paciente.

Tabela 156- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais e especializadas

Farmácias	Nº guichês	Receitas atendidas					
		Quadrimestre					
		2º			1º		
		Básicas	Controlados (ARV)	Total	Básicas	Controlados (ARV)	Total
Homeopática	1	1054	0	1054	909	0	909
SAE Santa Marta	1	0	1.423	1.423	0	1.063	1.063
SAE IAPI	1	0	5.606	5.606	556	4.923	5.479
SAE Vila dos Comerciários	1	1.447	9.458	10.905	1.693	9.222	10.915
Total farmácias especializadas	4	2.501	16.487	18.988	3.158	15.208	18.366

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador; a Farmácia Homeopática compõe a Política de Práticas Integrativas e Complementares.

Tabela 157- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSVC

Usuários	Quadrimestre	
	2º	1º
Adultos	9.277	9.073
Gestantes HIV +	80	110
Crianças expostas	38	39
Total	9.395	9.222

FONTE: SICLOM.

Tabela 158- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	Quadrimestre	
	2º	1º
Adultos	4.911	4.568
Gestantes HIV +	6	15
Crianças expostas	15	12
Total	4.932	4.595

FONTE: SICLOM.

Tabela 159- Número total de receitas atendidas por gerência somando as farmácias distritais, dos SAEs, a Homeopática e as farmácias das unidades básicas de saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Básicos	Controlados	Total	Básicos	Controlados	Total
SCS	71.896	10.844	82.740	67.308	8.549	75.857
NHNI¹	94.896	25.161	120.057	79.618	23.010	102.628
RES	52.485	6.847	59.332	44.060	5.416	49.476
Centro¹	79.200	33.820	113.020	49.247	27.587	76.834
NEB	83.514	17.685	101.199	72.586	13.914	86.500
LENO	78.067	12.532	90.599	65.096	11.537	76.633
PLP	71.494	10.410	81.904	55.823	9.930	65.753
GCC	70.950	20.971	92.921	70.470	19.489	89.959
Total GDs	602.502	138.270	740.772	504.208	119.432	623.640

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF. ¹ Gerência Distrital com duas farmácias distritais

Os números de atendimento totais seguem a tendência de aumento apresentada nas análises anteriores, tanto para as FDs e dispensários. Presume-se ampliação do número de pessoas atendidas

Além do atendimento das farmácias e dispensários, contamos também com o cuidado prestados pelos farmacêuticos das unidades de pronto atendimento, com dados apresentados na tabela

Tabela 160- Número de Receitas atendidas nas farmácias dos Prontos Atendimentos em regime interno de plantões

Farmácia/Pronto Atendimento	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas
Farmácia PA Bom Jesus	34	3.262	21	1.673
Farmácia PA Cruzeiro do Sul	36	4.016	41	3.734
Farmácia PA Lomba do Pinheiro	35	3.151	41	2.874
Total	105	10.429	103	8.281

FONTE: Relatório da COORAF

O Pronto Atendimento Bom Jesus conseguiu ampliar seus plantões com a entrada da auxiliar de farmácia pela Operação Inverno. Estes serviços estão incluídos no plano de ampliação de cargos, para podermos dar continuidade ao atendimento no serviço de urgência, visto a carência de profissionais.

Na emergência psiquiátrica do IAPI, houve aporte de um farmacêutico à equipe, através de pactuação do Contrato de Gestão entre a PMPA e Hospital Mãe de Deus. O serviço tem no seu rol uma quantidade de medicamentos sob regime de controle especial e a necessidade de farmácia clínica junto aos pacientes. Desde fevereiro vem sendo desenvolvido um trabalho gerencial e clínico. Houve completa implementação da rotina de análise de prescrições, com o objetivo de melhoria da segurança do paciente que se encontra internado, com avaliação criteriosa de pacientes que fazem uso de antiretrovirais, tuberculostáticos e antibióticos. Foi instituída a Individualização de doses para a segurança do paciente e dispensação individualizada da antibioticoterapia. Este serviço não realiza plantões.

Foram revisadas 2.797 receitas, de junho a agosto. As prescrições de controlados foram 100% analisadas e as de analgésicos e antibióticos, 16%.

Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID).

A tabela abaixo apresenta o número de processos avaliados pelo Programa, via Sistema SEI. Nos processos indeferidos, conforme avaliação da documentação apresentada, o requerente não se enquadrou nos critérios exigidos pela Portaria SMS n.º802/2011 que regulamenta o PMDID para fornecimento dos insumos. Os excluídos relacionam-se aos seguintes fatores: o requerente não é morador de Porto Alegre, óbito do paciente, mudança de município/estado ou por não retirar os insumos na unidade de saúde por mais de 03 (três) meses. Os pendentes são

processos administrativos que estão na Unidade de Trabalho PMDID no SEI, aguardando análise ou inserção de documentos dentro do prazo estabelecido.

Tabela 161- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF

Situação	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Deferidos	229	37,12	261	35,08
Indeferidos	25	4,05	39	5,24
Excluídos	348	56,40	411	55,24
Pendentes	15	2,43	33	4,43
Total	617	100,00	744	100,00

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Neste quadrimestre houve diminuição dos indeferimentos e dos processos pendentes, pois deu-se continuidade com a qualificação das informações junto ao Núcleo de Expediente da SMS. No quadrimestre percebeu-se redução nas exclusões, possivelmente associada ao trabalho conjunto da Coordenação de Assistência Farmacêutica com os farmacêuticos apoiadores das Gerências Distritais. Os farmacêuticos realizaram orientação nas unidades de saúde, sobre a importância de realizar um melhor acompanhamento dos pacientes e controle da doença, principalmente para aqueles pacientes que vinham retirando os insumos de forma irregular.

As tabelas 160 e 161 mostram o número de pacientes programado para receber insumos e o número deles que efetivamente fez a retirada do kit, respectivamente.

Tabela 162- Número de entregas programadas¹ para os pacientes cadastrados no Programa de Insumos de Diabetes

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	US	Entrega programada	US	Entrega programada
SCS	18	2.070	19	2.168
NHNI	13	1.882	13	1.979
RES	12	1.110	12	1.113
Centro	3	2.033	3	2.177
NEB	27	2.233	27	2.339
LENO	23	1.588	24	1.623
PLP	23	1.823	23	1.946
GCC	25	1.501	26	1.571
Total	144	14.240	147	14.916

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

¹ Pacientes com processo administrativo deferido e com entrega programada dentro de cada mês. As planilhas sofrem avaliação mensalmente para análise da constância da retirada dos insumos.

Tabela 163- Número de entregas¹ de insumos realizadas por Gerência Distrital em 2016

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos	% de atendimento das entregas	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos	% de atendimento das entregas
SCS	18	1.444	69,76	19	1.662	76,66
NHNI	13	1.432	76,09	13	1.167	58,97
RES	12	925	83,33	12	861	77,36
Centro	3	1.618	79,59	3	1.468	67,43
NEB	27	1.646	73,71	27	1.528	65,33
LENO	23	1.104	69,52	24	656	40,42
PLP	23	1.176	64,51	23	960	49,33
GCC	25	1.248	83,14	26	1.097	69,83
Total	144	10.593	74,39	147	9.339	62,61

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

¹ As entregas de insumos realizadas são contabilizadas a partir das listas de controle da entrega dos insumos, assinadas pelo paciente/usuário, no momento da retirada.

Observou-se uma melhora na razão entre a entrega programada e entrega realizada (com assinatura do paciente na lista de retirada). Mais pacientes retiraram os insumos do Programa. Também pode ter ocorrido melhor controle e registro no ato da entrega nas unidades. O objetivo foi cobrar o uso correto do instrumento de cuidado, a fim de reduzir perdas, monitorar a doença e reduzir agravos. Este aumento expressivo na maioria das gerências é resultado do trabalho do farmacêutico apoiador e da coordenação do programa.

Tabela 164- Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Insumos do diabetes	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	842.300	303.228,40	725.500	261.180,00
Lancetas	773.800	238.306,40	625.350	193.858,50
Seringas Insulina	222.110	97.728,40	282.761	62.691,62
Total	1.838.210	639.263,20	1.633.611	517.730,12

FONTE: Sistema GMAT. # os dados do primeiro quadrimestre foram revisados e estão CORRIGIDOS.

Observa-se um aumento na distribuição dos insumos, indicando maior acesso. Há uma diferença maior entre unidades distribuídas e recursos aplicados se dá nas seringas, pois houve um aumento de preços no pregão (de R\$ 0,29 para R\$ 0,44). Esse aumento também ocorreu nas lancetas (de R\$ 0,31 para R\$ 0,37). Esses aumentos não são acompanhados de aumento do financiamento. A gestão qualificada de estoque e do cuidado pode reduzir o impacto deste impacto do sub financiamento.

Atendimento Farmacêutico

Os resultados da atuação dos novos profissionais, após o período de reconhecimento são observados ao longo deste relatório. Houve uma significativa melhora nas relações com as unidades e melhora nas capacitações. Os resultados não ficam evidenciados em função da falta de medicamentos, que ainda precisa ser trabalhada.

Além dos dados quantitativos é importante ressaltar algumas ações realizadas nos territórios pelos farmacêuticos, como atividades de grupo, capacitações de equipes.

Tabela 165- Número de atendimentos e intervenções farmacêuticas

Indicadores serviços farmacêuticos das GD	2º Quadrimestre								
	SCS	NHNI	RES	Centro	NEB	LENO	PLP	GCC	Total
Número de Atendimento Individual do Farmacêutico (em que o paciente foi atendido em sala individual, na FD ou em algumas US, em que houve intervenção e regimento)	0	0	201	36	117	5	65	108	532
Número de pedidos de medicamentos avaliados	72	68	52	20	108	96	96	116	628
Número de E22 avaliados	86	48	122	25	192	141	279	221	1.114
Nº de visitas às unidade de saúde	9	10	43	6	38	9	26	71	212
Nº de remanejamentos elaborados e realizados (de medicamentos e de insumos)	22	23	136	4	54	0	191	60	490
Nº de devolução para EMAT	14	21	4	3	71	20	3	2	138
Nº de capacitações realizadas pelo farmacêutico	4	0	2	5	20	0	3	5	39
Nº de capacitação farmacêutico Apoiador em reuniões de colegiado	0	18	3	1	8	9	14	12	65
Nº de participação farmacêutico Apoiador em reunião de equipe da US	0	8	12	2	1	0	2	0	25
Nº de participação de reuniões da COORAF	4	2	1	2	4	3	5	13	34
Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou.	1	3	9	2	8	4	19	7	53
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de atividades na Residência	0	0	0	0	0	0	17	1	18
Número de atividades realizadas com estagiários	3	0	2	2	10	2	3	18	40
Número de participação em atividades de grupo no local da FD ou em outros espaço de saúde.	4	0	14	2	2	7	47	16	92
Total	219	201	601	110	633	296	770	650	3.480

Tabela 166 - Número Atendimentos e intervenções farmacêuticas nas farmácias distritais 2º quadrimestre 2016

Indicadores por FD	2º Quadrimestre								
	SCS	NHNI	RES	Centro	NEB	LENO	PLP	GCC	Total
Número de Atendimentos Individual do Farmacêutico (em que o paciente foi trazido para dentro da farmácia, em que houve registro da atividade e da intervenção feita) na Farmácia Distrital	0	0	0	188	296	0	120	108	712
Número de reuniões de equipe realizadas pelo farmacêutico na FD	0	4	5	5	8	1	8	7	38
Nº de participação do farmacêutico da distrital em reunião de colegiado	1	1	0	1	5	0	5	3	16
Nº de participação de reunião da COORAF	2	1	2	4	2	0	3	3	17
Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou	0	3	1	2	4	2	6	2	20
N/ de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº atividades em Residência	0	0	0	0	1	0	8	0	9
Número de atividade realizadas com estagiários	0	0	0	3	8	0	17	11	39
Número de participação e, atividade de grupo no local da FD ou em outros espaço de saúde	0	0	0	0	0	4	35	1	40
Total	3	9	8	203	324	7	202	135	891

Tabela 167- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nos dispensários de Unidades de Saúde da Atenção Básica por GD – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Gerência Distrital	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS	17	100	55	50	17	100	55,00	50,00
NHNI	12	100	83	50	12	100	17,00	30,00
REST	12	100	100	75	11	100	100,00	50,00
Centro	1	100	100	75	1	100	89,00	50,00
NEB	26	100	100	75	26	100	96,00	50,00
LENO	22	100	41	50	22	93	33,00	30,00
PLP	22	100	90	75	22	100	89,00	50,00
GCC	24	100	100	75	24	100	90,00	50,00
Total GDs	136	100	83,63	65,63	135	99,13%	71,13	45,00
Média das etapas	83,08%				71,75%			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Os valores de implementação da AF, nas unidades, melhoraram, embora não reflita todas as ações realizadas. É uma meta é complexa, conforme se observa neste relatório. Para sua mensuração, optou-se por escolher alguns fatores de critérios para chegar no valor numérico. Melhorou o controle dos pedidos, as relações com as unidades e seus dispensários. O trabalho dos farmacêuticos é fundamental nesses processos de qualificação.

Tabela 168- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nas Farmácias Distritais e Especializadas por GD – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Farmácia Distrital e Especializada	Nº de Farmácias	Quadrimestre					
		2º			1º		
		Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
NHNI	2 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100	100	100	100
REST	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
Centro	2 (FD) + 1 (SAE) + 1 (FH)	100	100	100	100	100	100
NEB	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
LENO	1 (FD)	100	100	100	93	93	93
PLP	1 (FD)	100	100	100	100	100	100
GCC	1 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100	100	100	100
Total GDS	14	100	100	100	100	100	100
Média das etapas		100%			100,00%		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Tabela 169- Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Locais	Quadrimestre								
	Nº de Farmácias e Dispensários	2º				1º			
		Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Total %	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Total %
Dispensários	137	100	83,63	65,63	83,08	99,13	71,13	45,00	71,75
Farmácias Distritais e Especializadas	14	100	100	100	100	100	100	100	100
Média das etapas		83,08 %				85,88%			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

A meta foi alcançada, porém com leve redução comparando-se ao primeiro quadrimestre. A redução se deu no critério entrega, pois a maioria das unidades não receberam medicamentos no mês de julho.

A implementação da AF nos serviços deve ser um conceito ampliado, compreendendo todas as etapas do ciclo da AF, bem como a realização de melhorias nos âmbitos estruturais e de ambiência.

8.6 Assistência Laboratorial

O Município de Porto Alegre possui três laboratórios próprios, estando suas unidades distribuídas no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no Hospital de Pronto Socorro (HPS) e no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (LABCEN). Atualmente, os laboratórios próprios absorvem apenas parte da demanda de exames laboratoriais para a população do Município (Tabela abaixo).

Tabela 170– Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios

Exames	Quadrimestre					
	2			1º		
	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	1.006	-	-	1.083	-	-
Bioquímica	20.549	54.388	74.799	10.263	57.592	48.381
Imunologia	18.049	-	-	13.936	-	-
Hematologia e Coagulação	5.317	15.316	32.576	2.136	17.453	16.937
Carga viral HIV	4.418	-	-	3.679	-	-
CD4/CD8	4.244	-	-	3.411	-	-
HIV ELISA/ECLIA	2.623	-	-	2.324	-	-
Microbiologia	-	3.035	7.579	-	3.263	3.318
Parasitologia	-	23	786	-	48	474
Teste de Esterilização	1.395	-	-	1.145	-	-
Tuberculose	5.309	-	-	3.960	-	-
Urinalise	1.301	2.505	6.283	627	3.610	6.069
Total	64.211	75.267	122.023	42.564	81.966	75.179

FONTE: Sistema Informatizado de Laboratório – MADYA

Houve incremento de 31% de exames realizados pelos laboratórios próprios no segundo quadrimestre, provavelmente relacionado à falta de suprimento de reativos para as análises durante o primeiro quadrimestre no Laboratório Central, em razão do atraso na realização do pregão eletrônico para a aquisição dos insumos. No setor de exames para CD4/CD8, também houve desabastecimento de kits do Ministério da Saúde no primeiro quadrimestre e problemas técnicos com o novo equipamento do setor, diminuindo consideravelmente o quantitativo neste período. Adicionalmente, houve a terceirização por iniciativa do Ministério da Saúde do exame de Genotipagem do HCV que passou a ser realizado em um laboratório de São Paulo. Verifica-se aumento sugestivo de sazonalidade, em função do período de inverno trazer maior demanda de consultas médicas e, conseqüentemente, de exames laboratoriais.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais -

Tabela 171– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	Quadrimestre	
	2º	1º
Exames Elisa* realizados	22633	21525
Western Blot**	49	67

FONTE: Tabwin - Códigos *0202030300 e **0202030296

Neste quadrimestre, foram realizados 22.633 exames Elisa e 49 Western Blot em todos os laboratórios do município não somente no Laboratório central. Os esforços para a redução da realização dos exames laboratoriais continuam. O vetor desta ação é o esclarecimento dos profissionais sobre a importância e benefícios da realização dos testes rápidos na RAP, principalmente para o usuário.

Como forma de complementação da demanda a SMS possui contrato de cotas de exames com doze laboratórios privados (Tabela abaixo), que possuem suas unidades distribuídas por todos os distritos, para assim garantir facilidade de acesso a todos os usuários.

Está sendo realizado um estudo para o cálculo da quantidade ideal de exames laboratoriais a ser ofertada com base na população de cada região e de acordo com a demanda para cada especialidade/patologia. No entanto, podemos identificar através das tabelas 170 e 172 que o volume de exames mensais realizados é menor que a quantidade atualmente oferecida, pois as cotas de exames contratualizados não são atingidas. Em contrapartida, visualiza-se a necessidade de redistribuição das cotas das gerências, em função de haver falta de cotas em algumas delas antes do término do mês. Essa questão está sendo discutida com os gerentes distritais e a readequação está sendo planejada para o próximo quadrimestre.

Tabela 172– Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados

Laboratórios	Cotas mensais	Quadrimestre	
		2º**	1º
Andradas	21.415	38.387	32.949
Bioanálises	21.017	55.102	66.586
Endocrimeta	30.577	82.904	110.634
Felippe	15.000	34.442	37.453
Geyer	21.287	53.579	83.563
Jeffman	20.968	58.672	72.314
Lafont	12.777	38.317	51.002
Lutz	21.360	71.148	80.432

Marques Pereira	21.369	61.398	83.077
Moogen	21.333	66.565	89.486
Santa Helena	20.955	47.542	60.828
Senhor dos Passos	27.000	78.993	108.190
Total	255.057	687.049	876.514

FONTE: Tabwin

** – Dados provisórios dos meses de maio, junho e julho de 2016.

Como parte da implementação da política de Assistência Laboratorial, no segundo quadrimestre foi realizada uma avaliação minuciosa dos serviços apresentados pelos laboratórios próprios, visando uniformizar e qualificar os processos, a fim de aumentar a produtividade dos serviços disponibilizados. Foram então identificadas prioridades e realizadas propostas de melhorias.

Propostas Elaboradas

➤ Software de Gestão Laboratorial para os laboratórios próprios

A criação de um sistema informatizado específico para os laboratórios próprios irá proporcionar melhorias importantes na rastreabilidade das amostras e dos processos de rotina laboratorial, de forma a evitar possíveis desvios da qualidade. Adicionalmente, visa-se diminuir o tempo de entrega dos resultados dos exames e facilitar o acesso aos mesmos pelos profissionais e usuários. Este processo encontra-se em fase final de diagnóstico através de visitas de uma equipe da PROCEMPA nos laboratórios da rede Municipal, para melhor atender às demandas das pessoas envolvidas na rotina de trabalho. Após, será criado um Grupo de Trabalho com os profissionais envolvidos para desenvolvimento das especificações do mesmo.

➤ Ampliação da oferta de exames realizados pelos laboratórios próprios

Constatou-se que o Laboratório Central se encontra apto a incorporar um volume maior de exames, sem comprometer o tempo de liberação de resultados dos exames já incorporados, nem implicar a necessidade de aumento de recursos humanos. Portanto, o LABCEN irá absorver parte das cotas dos laboratórios privados existente na região dos bairros Glória, Cruzeiro e Cristal, por questões de proximidade, facilitando o deslocamento dos usuários para coleta. Adicionalmente, o Laboratório do HMIPV se encontra em situação de absorver um maior número de exames com a atual capacidade instalada, dependendo apenas de organização de logística de coleta e de readequação das cotas de exames da região Central.

Levando-se em conta as necessidades da população, foi verificada a alta demanda de exames para o acompanhamento de pacientes com suspeita de anemia, dentre eles: Vitamina B12, Ácido Fólico, Ferritina e 25-hidroxi-vitamina D. Esse processo está em fase de avaliação e validação dos kits para esses testes através da CCLAB (Comissão de Cadastro de Insumos para Laboratórios), para a posterior realização de um Pregão e viabilização da oferta dos mesmos.

➤ Redirecionamento aos laboratórios públicos

Enquanto os laboratórios próprios não puderem absorver a demanda total de exames, planejou-se redirecionar o investimento dos laboratórios privados para outros laboratórios públicos. Já está em fase de finalização o processo de contratação do laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), que deverá absorver no próximo quadrimestre 30.000 exames por mês das cotas dos laboratórios contratados da mesma região.

➤ Qualificação dos processos de trabalho

Foi reavaliada a logística de exames de emergência provenientes dos Pronto-Atendimentos, tais como: acondicionamento da amostra, tempo de transporte, rapidez no processamento e na entrega dos resultados. Com base nesses critérios, desde o mês de julho o Laboratório Central passou a realizar os exames do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) diariamente das 7h às 19h, sendo suas amostras recebidas em intervalos de 1h. Quanto aos exames do Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), está em conformidade o intervalo de transporte das amostras e o tempo de processamento e liberação dos resultados pelo Laboratório do HMIPV.

Houve constatação de alta incidência de recoletas no Laboratório do HMIPV, tendo a hemólise como motivo principal para solicitação dessas novas amostras. Foi realizado um rastreamento do processo de coleta e averiguada a necessidade de realização de nova capacitação dos profissionais envolvidos. Está programada para o mês de outubro a realização desse novo treinamento dos profissionais, que deverá ser estendido aos demais laboratórios.

Quadro 7- Cronograma de implementação das propostas de melhorias

Proposta	Ações	Prazos	Realizado no 2º quadrimestre
Software de Gestão Laboratorial para os laboratórios próprios	Diagnóstico das demandas nos laboratórios próprios e nos serviços que os utilizam (100%)	outubro	Diagnóstico realizado nos Laboratórios do HMIPV e HPS (50%)
	Realização de um GT para iniciar o desenvolvimento do software – equipe dos Laboratórios e Procempa	dezembro	-
Ampliação da oferta de exames realizados pelos laboratórios próprios	Diagnóstico da possibilidade de absorção de maior volume de exames e planejamento da logística de atendimento (100%)	agosto	Diagnóstico realizado nos três laboratórios. Identificada a possibilidade de absorção de maior volume de exames pelo Lab. HMIPV e Lab. Central. (100%)
	Absorção de cotas de exames da região Glória, Cruzeiro e Cristal pelo Laboratório Central	dezembro	-
	Absorção de cotas de exames da região Central pelo Laboratório do HMIPV	março/2017	-
	Oferta de exames de Ferritina, Ácido Fólico, 25-OH-Vitamina D e Vitamina B12 (100%)	Março/17	Contato realizado com os fornecedores dos testes para cadastro na SMS (33%)
	Avaliação e validação dos produtos pela CCLAB	dezembro	-
	Realização do Pregão para obtenção dos Kits para os testes	Janeiro/17	-
Redirecionamento aos laboratórios públicos	Processo de contratação do laboratório da Faculdade de Farmácia UFRGS (100%)	outubro	Em fase final de contratualização (70%)
Qualificação dos processos de trabalho	Processo de transferência dos exames do PACS diurnos (diariamente, das 7h às 19h) do Laboratório do HPS para o Labcen (100%)	Julho	Absorvido pelo Labcen, com processamento da amostra em intervalos de 1h (100%)
	Nova capacitação dos coletadores do Laboratório HMIPV	outubro	Agendadas as 2 turmas de coletadores para a nova capacitação

9 REGULAÇÃO DO SUS

Meta 37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.

Destaca-se que nas especialidades oncológicas não há fila de espera, sendo que em algumas subespecialidades o acesso ocorre em 3 dias. Para casos com potencial para gravidade, como hepatite, infectologia, pré-natal de alto risco e cardiologia o tempo de espera foi inferior a 30 dias.

Durante o segundo quadrimestre, a partir do dia 18 de julho de 2016, a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre iniciou o processo de implantação do Sistema GERCON para solicitação e regulação do acesso às primeiras consultas especializadas nos serviços da rede de atenção à saúde sob gestão plena do município de Porto Alegre.

Este sistema foi desenvolvido por técnicos especialistas da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, em parceria com a Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre – PROCEMPA conforme as “Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores” do Ministério da Saúde, que preconiza que o sistema informatizado deve estar em consonância com a Política Nacional de Informação em Saúde, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, com a Programação Pactuada e Integrada – PPI, com o Cartão Nacional de Saúde – CNS, com o Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA e com o Sistema de Informações Hospitalares - SIH, além de permitir todos os tipos de consultas e relatórios possíveis e necessários para o gerenciamento dos Complexos Reguladores.

Os requisitos do Sistema foram definidos para possibilitar a qualificação, simplificação, transparência e a segurança do processo regulatório. A sua implantação e operação requerem acesso à Internet e processos de trabalho específicos nas Unidades Solicitantes, Unidades Executantes e Centrais de Regulação.

Desde 18/07/2016 as solicitações de consultas especializadas passaram a ser realizadas apenas no Sistema GERCON, mas ainda teremos agendamentos de

consultas no AGHOS em algumas especialidades com demanda reprimida até 30/09/2016, conforme cronograma de implantação, divulgado durante os treinamentos:

Tabela 173– Cronograma de implantação do GERCON

Data	Etapas
30/06/2016	Término das capacitações.
30/06/2016	Término da colocação das agendas no Sistema GERCON.
04/07/2016	Projeto Piloto com as subespecialidades da Oncologia: GERCON liberado para as solicitações, marcações, importação e execução das agendas da Oncologia.
04/07/2016	GERCON liberado para migração das filas de espera do Sistema AGHOS.
18/07/2016	GERCON liberado para as solicitações de todas as subespecialidades.
18/07/2016	GERCON liberado para marcação das subespecialidades definidas como sem demanda reprimida, para as agendas a partir de agosto/2016.
18/07/2016	Sistema AGHOS bloqueado para novas solicitações.
18/07/2016	Início da execução das agendas de oncologia.
01/08/2016	Início da execução das agendas das subespecialidades sem demanda reprimida marcadas via GERCON.
03/10/2016	Início da execução das demais agendas (com demanda reprimida) marcadas via GERCON.

Devido à fase de transição entre os sistemas e a migração das filas de espera do AGHOS para o GERCON, a mensuração do indicador tornou-se imprecisa entre os meses de julho a setembro, sendo que o mês de junho de 2016 encerrou com 76,53% (137) de subespecialidades médicas sem demanda reprimida, de um total de 179.

Quadro 8– Subespecialidades SEM demanda reprimida até 30 de junho de 2016

1	Adolescência	70	Neuro Muscular
2	APNG	71	Neuro Parkinson
3	Cárdio Arritmias	72	Neurocirurgia Adulto
4	Cárdio Avaliação Pré-Transplante	73	Neurocirurgia Pediátrica
5	Cárdio Cardiopatia Isquemia	74	Neurogeriatria
6	Cárdio Insuficiência Cardíaca Grave	75	Neurooftalmo
7	Cardiologia Adulto	76	Neuroradiologia-Endovascular
8	Cardiologia Pediátrica	77	Odontopediatria com Anestesia Geral
9	Cirurgia Bucomaxilo Facial	78	Oftalmo Avaliação Pré-Transplante de Córnea
10	Cirurgia Bucomaxilo Facial Adulto	79	Oftalmo Catarata
11	Cirurgia Bucomaxilo Facial Pediátrica	80	Oftalmo Catarata Congênita
12	Cirurgia Cardíaca Adulto	81	Oftalmo Descolamento da Retina
13	Cirurgia Craniomaxilofacial Pediátrica	82	Oftalmo Estrabismo
14	Cirurgia Geral Pediátrica	83	Oftalmo Retinopatia Prematuro
15	Cirurgia Plástica Mão	84	Oftalmo Triagem Visual
16	Cirurgia Plástica Ped Fissura e Fenda Labial	85	Oftalmologia Uveite
17	Cirurgia Plástica Pediátrica	86	Onco Cir Cabeça E Pescoço

18	Cirurgia Plástica Reconstrução da Mama	87	Onco Cir Gastrointestinal
19	Cirurgia Torácica Adulto	88	Onco Cir Geral
20	Cirurgia Torácica Pediátrica	89	Onco Cirurgia Da Mama
21	Cirurgia Vascular Doença Arterial	90	Onco Cir Pediátrica
22	Dermatologia	91	Onco Cir Toracia Adulto
23	Dermatologia DTS	92	Onco Endocrino
24	Dermatologia Pediátrico	93	Onco Gineco
25	Distúrbios de Deglutição/Disfagia	94	Onco Gineco Tumores Trofoblasticos
26	Doenças do Trabalho	95	Onco Hemato Adulto
27	Endócrino Adulto	96	Onco Hemato Pediátrica
28	Endócrino Diabetes Infante Juvenil	97	Onco Iodoterapia
29	Endócrino Pediátrico	98	Onco Neurocirurgia
30	Endócrino Tireóide	99	Onco Oftalmo Tumores Oculares
31	Estomatologia	100	Onco Procto
32	Fisiatria	101	Onco Tumor Ósseo
33	Fisiatria Toxina Botulínica	102	Onco Tumores De Pele
34	Gastro Avaliação Pré-Transplante Hepático Ad.	103	Onco Uro
35	Gastro Avaliação Pré-Transplante Hepático Pd.	104	Oncologia Pediátrica
36	Gastro Doença Inflam Intestinal	105	Oncologia Quimioterapia Adulto
37	Gastro Hepatite	106	Onco Radioterapia/Branquiterapia
38	Gastro Hepatite Pediátrica	107	Ortopedia Geral Pediátrica
39	Genética Medica	108	Ortopedia Mão Adulto (Inativa)
40	Genética Medica Pediátrica	109	Ortopedia Quadril
41	Geriatrics	110	Otorrino Pediátrica
42	Gineco Cirurgia	111	Pediatria
43	Gineco Climatério	112	Pence
44	Gineco Colo Uterino	113	Pneumo Avaliação Pré-Transplante de Pulmão
45	Gineco Histeroscopia	114	Pneumo Fibrose Cística
46	Gineco Infante Puberal	115	Pneumo Fibrose Cística Pediátrica
47	Gineco Laparoscopia	116	Pneumologia Adulto
48	Gineco Mama	117	Pneumologia Pediátrica
49	Hemato Hemoglobinopatias	118	Pré-Natal
50	Hematologia Adulto	119	Pré-Natal Adolescência
51	Hematologia Avaliação Pré-Transplante	120	Pré-Natal De Alto Risco
52	Hematologia Avaliação Pré-Transplante Ped.	121	Pré-Natal Diabetes
53	Hematologia Pediátrica	122	Pré-Natal HIV
54	Homeopatia	123	Pré-Natal Medicina Fetal
55	Infecto Lipodistrofia HIV	124	Proctologia Pediátrica

56	Infectologia Adulto	125	Psiquiatria Adulto
57	Infectologia HIV Adulto	126	Psiquiatria Doenças Afetivas
58	Infectologia HIV Pediátrica	127	Psiquiatria Esquizofrenia Adulto
59	Infectologia Pediátrica	128	Psiquiatria Pediátrica
60	Ligadura Tubária POA	129	Reabilitação Auditiva Pediátrica
61	Medicina Interna	130	Reabilitação Visual
62	Nefro Avaliação Pré-Transplante Adulto	131	Reumatologia Adulto Artrite Inicial
63	Nefro Avaliação Pré-Transplante Pediátrico	132	Reumatologia Pediátrica
64	Nefrologia Adulto	133	Sexologia
65	Nefrologia Pediátrica	134	Urologia Biopsia de Próstata
66	Neuro Acidente Vascular Cerebral	135	Urologia Litíase Renal
67	Neuro Distonia Toxina Botulínica Adulto	136	Urologia Pediátrica
68	Neuro Epilepsia Grave Cir Epilepsia Ad e Ped	137	Urologia Vasectomia
69	Neuro Esclerose Múltipla		

FONTE: AGHOS, CMCE/GRSS

Meta 40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.

O indicador está sendo incluído, à medida que novos contratos forem firmados. Alguns contratos de hospitais com emergências não foram renovados neste período, por este motivo estamos com o mesmo resultado do final de 2015. Cabe informar que apesar de ainda não terem instituídos em todos os contratos, os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar conduzidos pela equipe da Média e Alta Complexidade discutem e acompanham estes indicadores através dos NAQHs.

Quadro 9- Prestadores com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar

Hospitais com Emergência	Indicador instituído no contrato
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Instituto de Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Não
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Não
Hospital Cristo Redentor	Não
Hospital Fêmeina	Não
Hospital Restinga	Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
%	60%

FONTE: Contratos firmados.

Como demonstrado na tabela acima, hospitais federais ainda não possuem indicador instituído no contrato. O contrato do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

vence em dezembro de 2016 e os contratos do Grupo Hospitalar Conceição, embora vigentes até 2018, estão em fase de revisão.

Meta 41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).

Foi atingido o percentual de 100% de reuniões realizadas, conforme o cronograma preestabelecido.

Quadro 10– Reuniões de Comissão de Acompanhamento de Contratos realizadas

Data	Horário	Prestador
20/06/16	9h 30	Hospital Banco de Olhos
16/06/16	9h 30	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
24/06/16	9h	Hospital São Lucas da PUCRS
01/07/16	09h 30	Hospital Vila Nova
29/08/16	14h30min	Instituto de Cardiologia
31/08/16	14h30min	Hospital Beneficência Portuguesa
02/08/16	9h	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
19/08/16	11h	Hospital Nossa Senhora da Conceição
19/08/16	10h	Hospital Cristo Redentor
13/07/16	14h30min	Hospital Independência
04/08/16	9h	Hospital Espírita
19/08/16	09h	Hospital Fêmeina
26/06/16	9h	Hospital Restinga

FONTE: NRP/GRSS

Meta 47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.

Neste quadrimestre foi atingido percentual de 0%, visto que todos os termos aditivos dos contratos estão tramitando na Procuradoria do Município, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 11– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato vigente em 31/08/2016
Laboratório Andradas	Não
Laboratório Bioanálises	Não
Laboratório Endocrimeta	Não
Laboratório Felipe	Não
Laboratório Geyer	Não
Laboratório Jeffman	Não
Laboratório Lafont	Não
Laboratório Lutz	Não
Laboratório Marques Pereira	Não
Laboratório Moogen	Não
Laboratório Santa Helena	Não
Laboratório Senhor dos Passos	Não
Total de serviços ambulatoriais contratualizados	0

FONTE: NRP/GRSS

Seguem em tramitação os Editais de Chamamentos Públicos para os demais serviços ambulatoriais. Abaixo planilha com o andamento dos processos:

Quadro 12– Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais

Chamamento Público	Andamento
Clínicas de Nefrologia	Concluído o julgamento. Elaborando os contratos.
Clínicas de Fisioterapia	Realizando o recebimento de propostas do segundo edital.
Centros de Reabilitação	Realizando o recebimento de propostas do edital.
Clínicas de Imagem	Concluído o julgamento. Elaborando os contratos.
Clínicas de Psiquiatria	Análise de documentação
Clínicas de Ortopedia	Em análise de suficiência de recursos.

FONTE: NRP/GRSS

Meta 48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.

Das 16 instituições hospitalares que prestam serviços ao SUS, há 14 hospitais com contrato vigente e 02 prestadores são próprios municipais (HPS e HMIPV). O Hospital Porto Alegre foi excluído do quadro abaixo porque está sob nova direção e ainda não há definição sobre a prestação de serviços ao SUS.

Quadro 13– Prestadores hospitalares com contrato vigente no 2º quadrimestre

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 31/08/2016
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Beneficência Portuguesa	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmeina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Próprio Municipal
Hospital de Pronto Socorro	Próprio Municipal
Hospital Ernesto Dornelles	Sim
Total de prestadores hospitalares com contrato	14

FONTE: NRP/GRSS

Meta 57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES.

A meta atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados ao Ministério da Saúde.

9.1 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados

Tabela 174- Oferta de consultas iniciais de Centros de Especialidades e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Tipo de serviço	2º Quadrimestre		
	Oferta	Bloq	% Bloq
Centros de Especialidades	17.989	5.546	30,83%
Hospitais	92.960	5.239	5,37%
Total	110.949	10.785	9,72%

FONTE: AGHOS/SMS

Legenda: Bloq = Consultas iniciais bloqueadas % Bloq = Percentual de consultas iniciais bloqueadas

Em relação à oferta de consultas médicas iniciais, a maior oferta é executada por prestadores hospitalares e o restante pelos Centros de Especialidades municipais. A taxa de bloqueio de consultas geral foi de 9,72%, sendo 5,37% das consultas dos hospitais foram bloqueadas e 30,83% das consultas ofertadas nos Centros de Especialidades. Devido à transição do sistema AGHOS para o sistema GERCON, no mês de agosto não foi possível calcular os bloqueios, por isso foi

realizado uma média entre os valores apresentados nos outros meses do quadrimestre.

Destacamos neste quadrimestre a inclusão da oferta de sessões de fisioterapia para regulação no SISREG, possibilitando realizar a gestão de fila de espera e divisão de cotas da oferta entre as gerências distritais, bem como mensurar o absenteísmo e validar a apresentação de contas para o faturamento.

9.2 Regulação da Produção Hospitalar

Na tabela a seguir segue o demonstrativo da produção ambulatorial, que considera o número de procedimentos aprovados, e da produção hospitalar, que totaliza as autorizações de internações hospitalar (AIH) aprovadas.

Cabe esclarecer que o Hospital Porto Alegre ainda possui produção remanescente para apresentação (segundo o manual da AIH o prazo é de até 6 meses após a alta), porém não oferta mais atendimento SUS, uma vez que se encontra sob nova gestão e indefinido o novo perfil de atendimento.

Tabela 175- Faturamento Ambulatorial e Hospitalar: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre no 2º Quadrimestre de 2016 (Trimestre: maio a julho 2016)

Hospitais	Ambulatorial				Hospitalar			
	Físico	Contrato	Financeiro	Contrato	Físico	Contrato	Financeiro	Contrato
Hospital Conceição S/A	880.384	692.634	10.481.927,41	9.347.904,30	9.667	8.964	15.201.145,92	10.637.751,00
Hospital Fêmeina S/A	82.458	61.392	1.483.142,84	1.366.580,31	2.422	3.012	2.066.664,54	2.594.589,20
Hospital Cristo Redentor S/A	121.032	88.161	1.360.678,82	1.244.720,90	2.181	1.881	4.246.293,56	3.054.740,10
Hospital De Clinicas	674.506	675.528	14.763.515,23	16.759.477,00	9.338	7.800	19.916.063,67	13.937.081,00
Hospital Sanatório Partenon	23.593	Estadual	55.590,50	Estadual	113	Estadual	180.587,40	Estadual
Hospital Psiquiátrico São Pedro	32.575	Estadual	34.332,24	Estadual	137	Estadual	158.844,30	Estadual
Hospital São Lucas da PUCRS	238.098	260.658	6.713.201,19	7.078.737,90	4.962	5.175	11.651.151,91	10.072.671,00
Hospital Banco de Olhos	93.129	69.507	1.618.653,79	1.416.868,00	185	186	421.996,65	305.060,70
Hospital Independência	30.548	Global	598.034,37	Global	1.189	Global	1.462.743,75	Global
Hospital Beneficência Portuguesa	9.703	15.369	203.260,85	241.547,04	608	1.329	1.058.527,64	3.325.725,45
Hospital Espírita de Porto Alegre	0	0	0	0	576	666	500.485,38	768.389,22
Hospital de Pronto Socorro	135.316	Municipal	1.261.190,51	Municipal	1.213	Municipal	1.997.436,58	Municipal
Hospital Presidente Vargas	234.284	Municipal	1.754.007,23	Municipal	1.470	Municipal	1.575.898,22	Municipal
Irmandade da Santa Casa	542.485	548.925	13.074.238,02	13.774.064,00	6.455	7.932	20.691.929,55	23.038.458,00
Hospital Vila Nova	146.132	116.931	1.466.420,96	1.453.789,80	3.688	3.663	3.271.470,46	3.262.491,00
Instituto de Cardiologia	115.471	121.290	1.568.826,46	1.620.471,87	1.401	1.452	9.038.412,58	8.732.229,81
Hospital Porto Alegre	0	0	0	0	28	--	33.572,99	--
Hospital Ernesto Dornelles	0	0	0	0	51	60	24.846,13	--
Hospital Restinga Extremo Sul	197.442	Global	466.972,33	Global	854	Global	402.087,30	Global

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRP

Obs.: Dados das competências maio, junho e julho de 2016 – competência agosto em processamento.

Tabela 176- Faturamento hospitalar por origem do paciente no 2º Quadrimestre: (Trimestre: maio a julho 2016)

Origem do Paciente	2º Quadrimestre				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor	%	Valor médio AIH
Município de Porto Alegre	27.101	58,09	R\$42.877.426,23	45,60	R\$1.582,13
Municípios do Interior RS	19.456	41,70	R\$50.355.946,03	53,56	R\$2.588,20
Municípios de Outros Estados	98	0,21	R\$793.440,27	0,84	R\$8.096,33
Total	46.655	100	R\$94.026.812,53	100	R\$2.015,36

FONTE: SIH/DATASUS

Obs.: DADOS DAS COMPETÊNCIAS MAIO, JUNHO E JULHO DE 2016 – COMPETÊNCIA AGOSTO EM ROCESSAMENTO

Segundo a informação do custo médio da AIH, neste quadrimestre, percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade são de pacientes do interior. Mesmo assim, outra inferência que pode ser feita é que o custo médio é maior pelo agravamento da situação de saúde desses pacientes, que por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o custo médio das AIH é superior.

Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 177- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	2º Quadrimestre		
	N Solicitações	N Internações	%
UTI Neonatal	435	150	34,4
UTI Pediátrica	516	259	50,1
UTI Adulto	1.140	340	29,8
Infectologia	254	88	34,6
Psiquiatria	2.565	1.995	77,7
Clínica Médica	4.731	3.252	68,7
Pediatria	1.289	767	59,5
Traumatologia	1.096	1.096	100,0
Total	12.026	7.947	66,0

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados CERIH

A tabela acima mostra o comparativo entre as solicitações de internação e as internações autorizadas nos leitos ofertados à Central de Regulação de Internações Hospitalares.

Podemos acrescentar além dos números da tabela acima, 13.114 solicitações geradas pelas emergências hospitalares (caráter de urgência) que são avaliadas pela Central de Leitos e autorizadas de acordo com a pertinência de cada caso.

Na tabela acima se observa maior demanda em clínica médica e em psiquiatria que tende a ser uma constante.

9.3 Auditorias Realizadas

Metas 56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.

Com relação ao sistema informatizado SISAUD, foram traçados os perfis de acesso de todos os usuários do sistema e realizados contatos com auxílio da GTI para possibilitar o acesso ao sistema. Contudo, o mesmo vem apresentando problemas, retardando assim o processo de iniciação do uso desta ferramenta. Foram realizados contatos com o DENASUS no sentido de capacitar toda a equipe para utilização do sistema. Feito treinamento de parte da equipe, entretanto ainda existem dificuldades na utilização do sistema, mas o mesmo está começando a ser implantado na realização de algumas auditorias.

Foram realizadas 23 auditorias, demonstradas no quadro abaixo:

Quadro 14- Auditorias realizadas no 2º quadrimestre de 2016

Número	Demandante	Finalidade	Encaminhamentos
030/2016	Área Técnica DST	Auditar o não uso de AZT no parto de paciente atendida na ISCMPA	Reunião com Área Técnica e revisão da utilização dentro da Auditoria da Rede Cegonha
031/2016	Coordenação GRSS	Auditar conta hospitalar privada realizada no Hospital Divina Providência para compor Proc 001.200848.13.5	Divergência do valor auditado, realizada glosa do valor
032/2016	Ouvidoria	Auditar prontuário de paciente referente à carta SUS	Esclarecimento do resultado de auditoria
033/2016	Denasus	Auditar o Relatório Anual de Gestão	Esclarecimento do resultado da auditoria e sugestões às Áreas Técnicas
034/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 04/2016	Das 100 AIHs analisadas, 69 foram bloqueadas e auditadas
035/2016	Gabinete Secretário	Avaliar possíveis irregularidades no encaminhamento de gestantes pelo HMPV	Não foram identificadas irregularidades no atendimentos de gestantes pelo prestador
036/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 05/2016	Das 101 AIHs analisadas, 72 foram bloqueadas e auditadas

037/2016	Ministério Público Federal	Intruir inquérito civil sobre Auditoria Denasus nº 10084	O prestador não está cumprindo o protocolo de atendimento aos pacientes com tumor do estroma
038/2016	Ouvidoria SMS	Avaliar possível irregularidade em transplante pulmonar realizado na ISCMPA	Não foi possível identificar a situação de 6 pacientes, enviado a SNT para continuidade
039/2016	Ministério Público Federal	Instruir inquérito civil sobre Relatório de Auditoria Denasus nº 10084 realizada na ISCMPA	Notificação da conclusão da auditoria, o prestador se comprometeu a melhorar seus fluxos de atendimento
040/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 06/2016	Notificação do resultado da auditoria
041/2016	Gabinete Secretário	Revisar o processo da CAC do ICFUC	O prestador não está cumprindo as metas qualitativas e físico-financeiras
042/2016	Gabinete Secretário	Revisar o processo da CAC do HBP	O prestador não atingiu as metas contratuais de produção física no 3º quadrimestre de 2015
043/2016	Gabinete Secretário	Revisar o processo da CAC do HSL-PUCRS	O prestador não cumpriu as metas qualitativas no período avaliado
044/2016	Ministério Público Federal	Avaliar o tempo médio entre as consultas ambulatoriais ofertados pela ISCMPA para pacientes HIV	O prestador está em desacordo com os critérios preconizados pelo MS relacionados aos intervalos entre as consultas
045/2016	Ministério Público Federal	Avaliar o tempo médio entre as consultas ambulatoriais ofertados pelo HCPA para pacientes HIV	O prestador está em desacordo com os critérios preconizados pelo MS relacionados aos intervalos entre as consultas
046/2016	Ministério Público Federal	Avaliar o tempo médio entre as consultas ambulatoriais ofertados pelo HNSC para pacientes HIV	O prestador está em desacordo com os critérios preconizados pelo MS relacionados aos intervalos entre as consultas
047/2016	Ministério Público Federal	Avaliar o tempo médio entre as consultas ambulatoriais ofertados pelo HSLPUC para pacientes HIV	O prestador está em desacordo com os critérios preconizados pelo MS relacionados aos intervalos entre as consultas
048/2016	Ministério Público Estadual	Averiguar atendimento recebido por paciente nas emergências do HCPA, ISCMPA, ICFUC e HSLPUC	Não foi possível afirmar se houve irregularidade no atendimento da paciente
049/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 07/2016	Das 84 AIHs analisadas, 47 foram bloqueadas e auditadas
050/2016	Gabinete Secretário	Auditoria da Maternidade Mario Totta	A denúncia de sobrecarga de atendimento feita pelo SIMERS procedia e o prestador realizou novas contratações
051/2016	Gabinete Secretário	Auditoria de denúncia sobre liberação de paciente sem familiar presente	Não foram constatadas irregularidades no atendimento
052/2016	Ouvidoria	Auditoria denúncia Carta SUS	Não foi detectada cobrança indevida

FONTE: Auditoria/GRSS

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Meta 5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde: Monitoramento implantado

10.1 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Meta 1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 204 de 17 de fevereiro de 2016.

Os números representam apenas os casos que necessitam de investigação.

Todas as notificações de doenças e/ou agravos de notificação compulsória recebidas, que rezam na Portaria Ministerial 204/2016, no período em tela, foram investigadas em 100%, lembrando que a Dengue, Chikungunya e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são bancos online e não estão computadas nesta análise.

Tabela 178- Número de investigações de doenças de notificação compulsória – DNC

Investigação das notificações compulsórias - PAS 1		Quadrimestre	
		2º	1º
Notificações	Recebidas	584	413
	Investigadas	584	413
	% Investigadas (Meta 100%)	100,00	100,00
	Encerradas oportunamente	559	407
	% Encerradas (Meta 90%)	95,72	98,54

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN-Net(data da análise 06/05/2016).

A tabela acima não inclui os casos de Dengue, Chikungunya e SRAG que são notificações pelo SINAN-ONLINE e não entram na base de cálculo de encerramento oportuno disponibilizado pelo MS.

Obs: a análise de proporção de notificação e seu encerramento oportuno são realizados no banco Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN a partir da exportação de dados (DBF) ferramenta que gera relatórios no próprio banco.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

Meta 8. Reduzir casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes

Tabela 179– Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor

Raça/Cor		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Branca	123	119
	Negra (Preta+parda)	55	66
	Amarela	1	0
	Indígena	2	0
	Ignorado	17	11
	Total	198	285

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN -NET

A tabela acima descreve o número de casos de Aids em maiores de 13 anos segundo raça/ cor no 2º quadrimestre. As raças branca e negra representam, respectivamente, 62,12% e 27,77% do total de casos, sendo 8,59% os casos ignorados.

Cabe destacar que os dados apresentados do 1º quadrimestre foram atualizados, pois na ocasião do fechamento do relatório de gestão ainda não estavam disponíveis informações conclusivas do período.

Ratifica-se a tendente redução em valores percentuais comparando-se o com o 2º quadrimestre do ano anterior. Portanto, entre brancos houve redução de 14,58%. E entre negros, esta foi mais expressiva, correspondendo a 44%.

Provavelmente, tais resultados estejam relacionados à intensificação das ações e estratégias de prevenção do HIV/Aids propostas para este ano, nas quais são destacados o incentivo à testagem rápida para conhecimento da sorologia, a importância da adesão ao tratamento antirretroviral, atingindo populações mais vulneráveis. Para isso, o monitoramento, tanto das incidências quanto dos casos já existentes na população, também é instrumento de grande valia para o alcance deste cenário, relacionado à meta 8, que visa à redução dos casos de Aids em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes.

Tabela 180– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, residentes em Porto Alegre distribuição por Gerência Distrital de Saúde e sexo

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	M	F	Total	M	F	Total
Centro	33	3	35	24	6	30
GCC	20	9	29	13	15	28
LENO	14	11	25	20	11	31
NEB	16	7	23	19	21	40
NHNI	13	5	18	20	18	38
PLP	26	9	35	37	16	53
RES	8	5	13	12	11	23
SCS	13	7	20	24	18	42
Total	143	55	198	169	116	285

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN –NET

Com o objetivo de qualificar os dados informados, a partir deste quadrimestre foram inseridas análises quanto à distribuição do número de casos de AIDS em maiores de 13 anos por Gerências Distritais/ sexo e, ainda, conforme faixa etária. Salienta-se que os dados referentes ao 1º quadrimestre estão atualizados, pois até o fechamento do relatório passado ainda não eram conclusivos. Assim, até o presente momento é constatada uma tendência à redução no número de casos de uma forma geral e neste caso, não é viável inferir qualquer análise comparativa entre os quadrimestres, uma vez que os dados do 2º quadrimestres também não são conclusivos até agora.

Cabe, portanto, apenas descrever que a distribuição dos casos de Aids em maiores de 13 anos apresenta por GD de Saúde e sexo, no 2º quadrimestre, o maior número de casos na PLP, tendo em vista que é nesta GD que se encontra a população masculina privada de liberdade do Presídio Central, e na GD Centro, onde é atendida a maior parte da população em situação de rua. Salienta-se que, quanto ao sexo, há uma proporção de 2,6 casos em homens para cada mulher com AIDS.

O intuito desta análise mais estratificada dos dados acima é observar o panorama detalhadamente a fim de direcionar e intensificar ações nas regiões e para o público que apresentar maior vulnerabilidade ao HIV/Aids.

Tabela 181– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre, distribuição por faixa etária.

Faixa Etária	Quadrimestre	
	2º	1º
15 -24	21	20
25-34	57	85
35-44	63	85
45-54	33	45
55-64	18	35
65 e +	6	15
Total	198	285

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN -NET

Observa-se, na tabela acima, que a faixa etária entre 25 e 44 anos concentra o maior número de casos, representando 65,2 % do total do quadrimestre. No entanto, cabe destacar que o número de casos de Aids em jovens de 15 a 24 anos representa próximo de 10,0% do total do quadrimestre, número semelhante aos dados do boletim epidemiológico Aids-DST do Ministério da Saúde de 2015, que aponta um aumento de casos de Aids nesta faixa etária nos últimos 10 anos, justificando as ações e estratégias direcionadas ao público de adolescentes e jovens, como os projetos Galera Curtição e Fique Sabendo Jovem, desenvolvidas pela SMS.

Fique Sabendo Jovem - DST

1. Público atendido

Nesse quadrimestre foram realizadas duas (2) intervenções urbanas junto à Campanha do Dia dos Namorados, nos dias 8 e 9 de junho, com a realização de testagem rápida itinerante para HIV, sífilis e hepatites virais no Largo Glênio Peres, nas quais foram testadas 334 pessoas, como apresentado no gráfico abaixo. No segundo quadrimestre ainda houve problemas em relação à equipe de profissionais que executam os testes rápidos. Para sanar esta dificuldade, foi solicitada ao Gabinete do Secretário, via processo, uma equipe exclusiva, composta de um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem, no entanto, não foi possível atender a esta demanda porque não havia concurso vigente na época.

Como estratégia alternativa viável, no próximo quadrimestre esta prevista a utilização do teste de fluído oral para triagem do HIV. Este teste pode ser aplicado por qualquer pessoa que tenha sido capacitada. Para tanto, os jovens educadores e os jovens participantes do grupo de acolhimento do projeto serão capacitados. A

partir de setembro a unidade móvel do Fique Sabendo Jovem terá agenda fixa aos domingos à tarde no Parque Farroupilha, em frente ao Monumento dos Expedicionários, área de grande concentração de jovens e de jovens gays, uma das populações-chave do projeto.

Das 334 pessoas testadas, 171 (51,2%) eram homens, 161 (48,2%) mulheres e 2 (0,6%) pessoas autoidentificadas como travestis (gráfico abaixo).

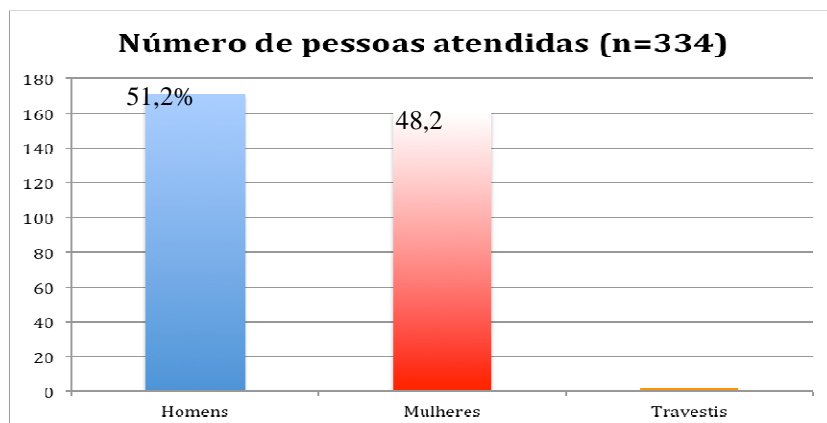


Gráfico 3– Número de pessoas atendidas 0,7%

2. Primeiro teste para o HIV

Quanto ao primeiro teste para HIV, 163 (49%) pessoas responderam ser o primeiro teste, 130 (39%) responderam que não, 13 (3,9%) pessoas responderam “não lembro” (NL) e 28 (8,4%) não responderam (SR=Sem Resposta) (gráfico abaixo).

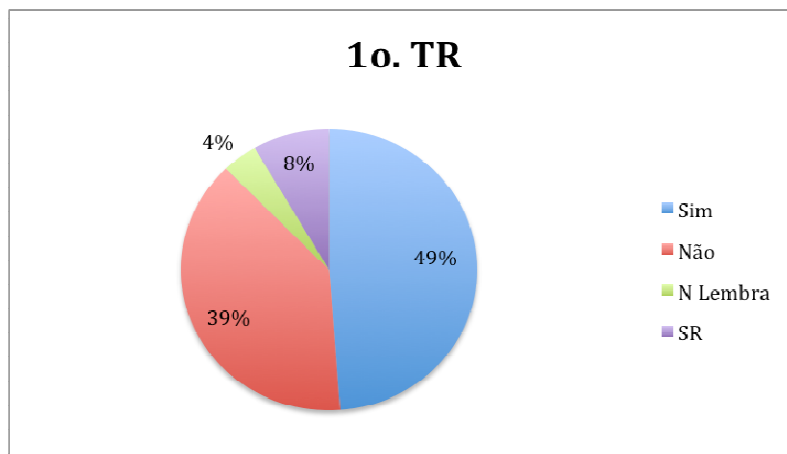


Gráfico 4– 1º. Teste para o HIV

3. Faixa etária

O gráfico abaixo demonstra que 60 pessoas (18%) estavam na faixa etária de 15 a 19 anos, 148 (44,3%) entre 20 e 24 anos e 126 (37,7%) na faixa etária de 25 a 29 anos, não havendo diferença significativa entre os gêneros.

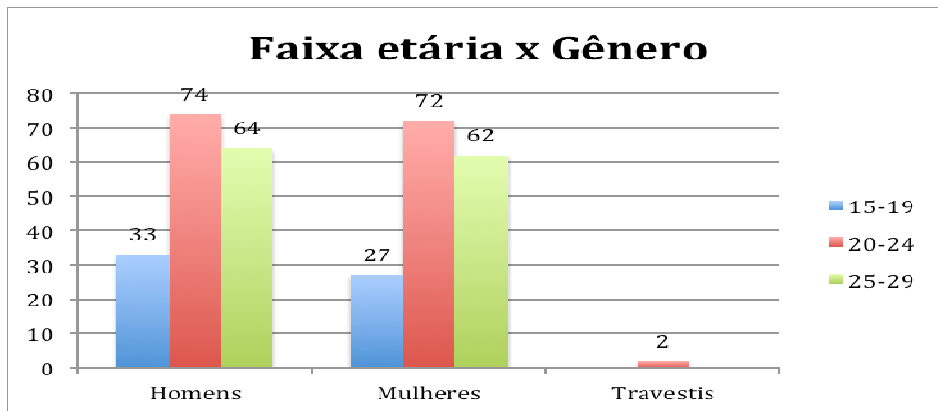


Gráfico 5– Faixa etária x Gênero

4. Resultados reagentes

Entre as 334 pessoas que realizaram testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite C, 10 (3 %) apresentaram resultado reagente para HIV, sendo 3 (0,9%) homens, 6 (1,8%) mulheres e 1 (0,3%); 23 (6,9%) para sífilis, sendo 8 (2,3%) homens, 15 (4,4%) mulheres e 1 travesti (0,3%); e 1 mulher (0,3%) apresentou resultado reagente para hepatite C (gráfico abaixo). Chama atenção que as mulheres apresentaram 2 vezes mais resultados reagentes para HIV e sífilis, quando comparadas aos homens.

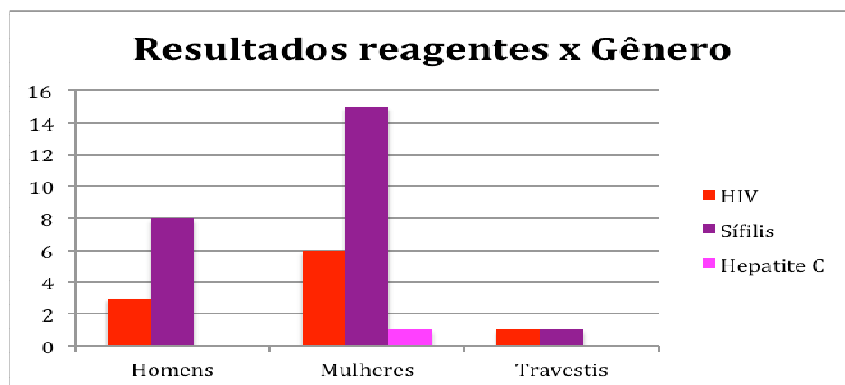


Gráfico 6– Resultados reagentes x Gênero

Quanto à faixa etária, jovens entre 15 e 19 anos apresentaram resultados reagentes apenas para sífilis e jovens entre 20 a 29 anos apresentaram resultados semelhantes em relação ao HIV e sífilis, não representando diferenças significativas entre os gêneros, como demonstrado no gráfico abaixo.

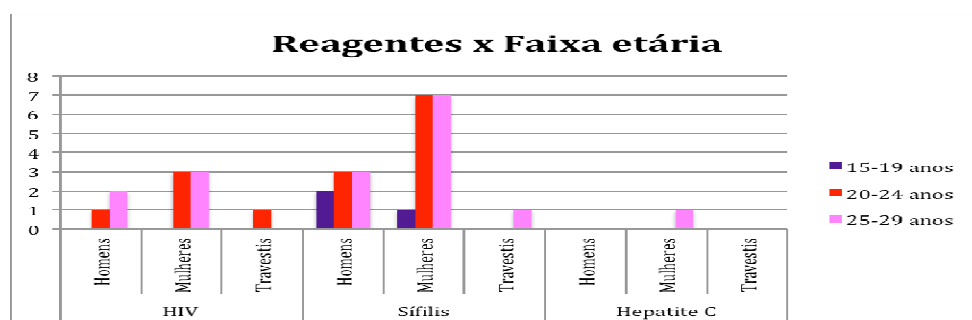


Gráfico 7– Reagentes x Faixa etária

10.1.2 Hepatites Virais

Tabela 182- Notificações, investigações e confirmações de casos de Hepatites Virais

Hepatite		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos de Hepatite B	Notificado	56	56
	Investigado	56	56
	Confirmado	56	56
Casos de Hepatite C	Notificado	292	252
	Investigado	292	252
	Confirmado	292	252

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN.

Foram notificados 56 casos de Hepatite B e 292 de Hepatite C neste quadrimestre.

Quanto às Hepatites B e C, é possível que o incentivo para a realização de testes rápidos nas Unidades de Saúde da Rede de Atenção Básica, através das atividades desempenhadas para contemplar as ações propostas no PAS, possa ter contribuído para a crescente notificação de casos.

10.1.3 Leptospirose

Tabela 183– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificados	28	66
	Investigados	28	66
	% Investigados	100,00	100
	Confirmados	5	17

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma forma, diminui em períodos de maior seca ou frio.

Neste quadrimestre verifica-se que houve uma diminuição significativa em relação ao quadrimestre anterior devido a ocorrência de menor exposição da população a fatores de risco e climáticos.

Os dados do primeiro quadrimestre foram corrigidos porque quando a análise anterior foi realizada, haviam muitos casos não digitados por falta de resultado laboratorial

Tabela 184- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	Quadrimestre	
	2º	1º
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	15	16
Vigilância Mordedura de Rato	2	02
Desratizações	790	790
Desratizações Comunitárias	0	00
Visitas Domiciliares	0	00

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre.

Os casos confirmados de leptospirose notificados à Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, e as mordeduras notificadas pelas unidades de saúde tiveram as medidas de controle ambiental executadas.

As demandas reprimidas de desratização foram agendadas e executadas.

Todas as ordens de serviço encaminhadas à equipe pelo 156, incluindo as demandas de desratização, foram atendidas.

10.1.4 Sarampo/Rubéola

Tabela 185- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	Quadrimestre	
	2º	1º
Notificados	2	01
Investigados	2	01
Confirmados	0	00
Descartados	2	01

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

Não há circulação de vírus da rubéola Porto Alegre. Os casos suspeitos são de exames solicitados, geralmente em mulheres grávidas, sem clínica, que dão resultados falsos positivos.

10.1.5 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Meta 21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.

As ações e serviços preconizados pelo Plano de Contingência da Dengue inerentes a Vigilância em Saúde foram executadas integralmente, atendendo a meta em sua plenitude no quadrimestre em tela .

Tabela 186- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 24		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados	NP	213	1.512
	Investigados		213	1.512
	Confirmados		25	260
Casos Graves	Notificados	100%	0	3
	Investigados		0	3
	Confirmados		0	3
	% da meta atingida		0,00	100,00
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Neste quadrimestre foram investigados 213 casos suspeitos de dengue em moradores de Porto Alegre, dos quais 172 foram descartados, sendo 25 confirmados, destes, 3 são importados e 22 autóctones. Dezesesseis casos continuam em investigação, aguardando resultados de exames. Estas informações estão sujeitas à revisão.

Neste quadrimestre houve uma substancial queda do números de casos notificados em virtude dos fatores climáticos que diminuíram o número de vetores circulantes.

Nos Boletins Informativos de dengue publicado no site www.ondeestaoedes.com.br, é possível buscar a informação sobre os bairros em que houve circulação viral (casos autóctones), bem como a informação sobre as UFs de infecção dos casos importados.

Tabela 187- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya

Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por Chika Vírus		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados	NP	27	37
	Em Investigação		0	14
	Confirmados		8	11
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0
	Investigados		0	0
	Confirmados		0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Neste quadrimestre, recebemos 27 notificações de casos suspeitos de Chikungunya: 8 casos confirmados, 19 descartados. Todos confirmados são casos importados.

Tabela 188- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, Microcefalias e Síndrome de Guillain-barré por ZikV		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificados	NP	29	97
	Em Investigação		4	17
	Descartados		25	67
	Confirmados		0	13
Microcefalias	Notificados	NP	12	07
	Investigados		12	07
	Confirmados		0	04
Guillain- Barré	Notificados	NP	0	00
	Investigados		0	00
	Confirmados		0	00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Neste quadrimestre, recebemos 29 notificações de casos suspeitos de Febre pelo Zika Vírus, dos quais 25 foram descartados e 4 casos seguem em investigação.

Neste quadrimestre foram notificados 12 casos de microcefalia em moradoras de Porto Alegre. Em todos, os exames para Zika vírus foram negativos ou estão em andamento. Dois casos tiveram a microcefalia atribuída a sífilis congênita, 1 era uma caso de anencefalia com óbito fetal e 1 foi atribuído ao uso de drogas na gestação, sendo 3 que foram descartados e 5 continuam em acompanhamento e avaliação.

Síndrome de Guillain-Barré associados ao Zika - não há notificação compulsória de casos de Guillain-barré, não há notícia de aumento de casos.

Controle do Aedes

Tabela 189– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	Quadrimestre	
	2º	1º
Número total de amostras	2	508
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	16	1.764
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	0	115
Número de espécimes de outras espécies	6	744

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS

No Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) realizado em janeiro, foram coletadas 285 amostras de larvas e pupas de mosquitos. O LIRAA não foi efetuado em março, pois os técnicos da EVRV e agentes de combate a endemias concentraram esforços nos bloqueios de transmissão e nas pesquisas vetoriais especiais (supressão de criadouros), respectivamente, em áreas com armadilhas positivadas por mosquitos com vírus (dengue), confirmação de casos autóctones e importados de dengue e locais com casos importados de chikungunya e autóctones e importados de vírus zika.

Com a chegada do frio, no segundo quadrimestre, houve a redução natural da população de mosquitos (sazonalidade). Portanto, nos dois quadrimestres, poucas amostras de mosquitos foram coletadas, pois o objetivo principal dos agentes foi a eliminação dos depósitos com as formas larvais do inseto e não a coleta.

Visitas domiciliares

Tabela 190– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	Quadrimestre	
	2º	1º
Residenciais	Na	30.083
Comerciais/ outros	Na	7.883
Terrenos baldios	Na	309
Total	Na	38.275
Fechados/ recusados	Na	17.948
Depósitos eliminados	Na	69.905
Bairros visitados*	Na	81

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS e DengueReport - sujeito a alterações

NA- Não se aplica

Os dados referentes à tabela acima apresentam o monitoramento da execução das visitas domiciliares pelos Agentes de Combate a Endemias e Agentes

Comunitários de Saúde, como resultado do processo de inserção das atividades dos Agentes de combate a Endemias na Atenção Básica, iniciado em 2013.

Fazendo uma retrospectiva desse processo, 2013 foi a etapa que marcou a lotação dos trabalhadores (ACEs) nas Gerências Distritais de Saúde/Coordenação de Atenção Básica. Desde então, a CGVS permaneceu como coordenação técnica, ao mesmo tempo em que conduziu inúmeras capacitações no sentido de instrumentalizar os técnicos de todas as GDs para coordenarem as ações no seu território.

No início de 2016, este processo chegou a sua etapa final, tendo em vista que os ACEs, servidores subordinados às Gerências Distritais de Saúde, foram descentralizados e lotados nas unidades de saúde (US) e integrados a uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, nas quais suas funções são desenvolvidas com um olhar voltado para o contexto do território em que atuam.

A CGVS disponibilizou às Gerências Distritais de Saúde, através de aplicação em ArcGIS que é um software de Sistema de Informação Geográfica (GIS) utilizado para criação e utilização de mapas, compilação de dados geográficos, análise de informações mapeadas e gestão de informações geográficas em bancos de dados. Foi desenvolvida em parceria com o Centro Integrado de Comando (CEIC) da prefeitura e traz informações atualizadas sobre a situação epidemiológica e da infestação vetorial, além de indicar áreas onde mosquitos com os vírus da dengue, chikungunya e zika tenham sido identificados.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes

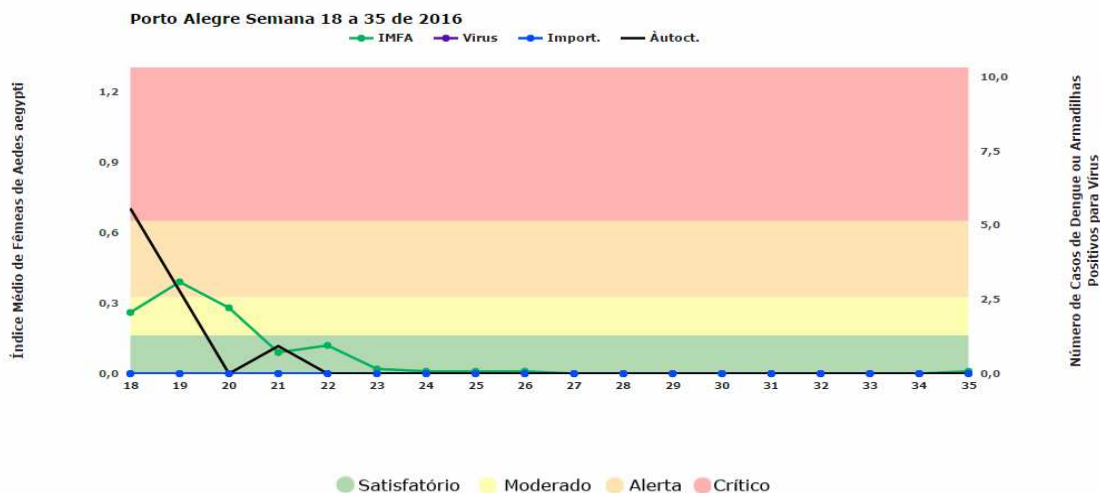
Tabela 191- MI Dengue

MI Dengue	Quadrimestre	
	2º	1º
Vistorias em armadilhas	15.886	14.577
Amostras coletadas	775	5.777
Espécimes capturados	1.077	16.353
Amostras com vírus	0	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC.

Neste quadrimestre, o número de vistorias em armadilhas aumentou, uma vez que o monitoramento foi ampliado com a instalação de mais armadilhas e incorporação de novos bairros. No entanto, o número de amostras e espécimes coletados sofreu abrupta redução.

A seguir, o histórico da infestação vetorial, bem como os casos da doença e da circulação viral nos mosquitos, obtido através das informações do MIAedes.



FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS

Gráfico 8- Histórico da infestação vetorial e casos da doença e da circulação viral nos mosquitos

O quadrimestre se caracteriza por uma queda acentuada na infestação vetorial, favorecida pelas condições meteorológicas da estação, com temperaturas mínimas e máximas muito abaixo do padrão climatológico para a estação, o que reduz a atividade dos mosquitos (sazonalidade). O número de casos confirmados de dengue e zika caiu a partir da Semana Epidemiológica 18 (SE18); não houve circulação viral nos mosquitos no período.

Controle Químico

Tabela 192- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Quadrimestre	
	2º	1º
Peridomiciliar	4.739	11.039
A partir da via pública	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS

A aplicação de inseticida em imóveis situados na área de abrangência dos casos de dengue diminuiu em consequência do menor número de casos confirmados no período (sazonalidade).

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 193– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos.	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

No segundo quadrimestre, foram realizadas as 16 visitas aos Postos de Informação. Nenhum barbeiro foi coletado.

10.1.6 Meningite Bacteriana

Tabela 194- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex			Quadrimestre	
			2º	1º
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	59	86
	Investigados		59	86
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		21	15
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)		13	08
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		61,90	53,33
	Status da meta		Atingida	Atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Na observação da alteração significativa na frequência de casos de Meningites Virais e Doença Meningocócica deve ser considerado o comportamento sazonal destas doenças.

Tabela 195- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final

Classificação do caso	Frequência		Proporção (%)	
	Quadrimestre			
	2º	1º	2º	1º
Descartados	18	25	30,51	29,07
Doença Meningocócica	11	3	18,64	3,49
Meningite TBC	2	1	3,39	1,16
Meningite bacteriana não especificada	9	7	15,25	8,14
Meningite não especificada	2	9	3,39	10,47
Meningite Viral	13	29	22,03	33,72
Meningite por outra etiologia	3	7	5,08	8,14
Meningite Pneumocócica	1	5	1,69	5,81
Total de casos investigados	59	86	100,00	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Na observação da alteração significativa na frequência de casos de Meningites Virais e Doença Meningocócica deve ser considerado o comportamento sazonal destas doenças.

Tabela 196- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócica

	Quadrimestre	
	2º	1º
Doença Meningocócica	11	03
Número de Óbitos	2	01
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica	18,08%	33,33%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Na observação da alteração significativa na frequência de casos de Meningites Virais e Doença Meningocócica deve ser considerado o comportamento sazonal destas doenças.

10.1.7 Influenza

Tabela 197- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Quadrimestre	
			2º	1º
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	90	85
	Nº coletas realizadas		67	30

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

*Obs.: Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

Neste quadrimestre houve um incremento no número de coletas realizadas com relação ao quadrimestre anterior atingindo 74%.

Tabela 198- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Notificado	981	389
	Investigado	981	389
	Confirmados	127	79

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Na vigilância da Influenza dos casos Hospitalizados - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), observou-se neste quadrimestre um aumento significativo no número de casos positivos de Influenza A do tipo H1N1 com 14 óbitos

10.1.8 Tétano

Não houve casos de tétano acidental ou neonatal em Porto Alegre neste período. Salienta-se que é uma doença imunoprevenível.

10.1.9 Tuberculose

Considerações:

- O processo de descentralização do diagnóstico e tratamento da Tuberculose é contínuo em todas as Gerências Distritais.
- Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.
- Participação conjunta com a vigilância através do monitoramento do SINAN.
- Continuidade das Rodas de Conversas nas GDS, sensibilização das demais GDs para início dessa atividade. Iniciada as rodas de conversas da gerência centro.
- Continuidade da participação nas equipes de monitoramento das gerências.
- Implantação dos fluxos de solicitação e distribuição de tuberculostáticos.
- Revisão dos fluxos de utilização do SITETB e mobilização junto aos hospitais para utilização da ferramenta.
- Participação do comitê de mortalidade de HIV.
- Capacitação em conjunto com o programa estadual de controle da tuberculose para implementação dos fluxos do SITE TB na rede hospitalar.
- Continuidade do projeto de monitoramento de coinfeção na GDGCC.
- Fechamento do projeto “TB Reach” no sistema prisional para rastreamento efetivo de sintomáticos respiratórios.
- Participação do parque da tuberculose criado pelo CRTB GCC, no dia mundial da saúde e na II feira da RAPS.
- Participação das reuniões do consolidasus onde tivemos apresentação das ações das gerentes e assessores e repactuações frente à tuberculose.
- Parceria com CREMERGS para realização do I fórum de tuberculose.

Meta 10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.

Tabela 199- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre (PAS 10)

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	64	75	85	53	75	71
GCC	49	63	78	41	63	65
LENO	37	77	48	37	77	48
NHNI	43	49	88	27	49	55
NEB	56	65	86	50	65	77
PLP	89	125	71	78	125	63
RES	44	35	126	31	35	89
SCS	33	47	70	34	47	72
Total	415	536	77	351	536	66

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)
Dados sujeitos a alteração

Do total dos 415 casos novos de tuberculose por todas as formas clínicas nesse quadrimestre, 50 casos são referentes à População Privada de Liberdade (PPL), destes 41 são da GD PLP, 4 são da GD GCC, 3 são da GD NEB, 1 caso da GD RES e 1 da GD NHNI.

A População em Situação de Rua (PSR) totalizou 31 casos novos neste quadrimestre. Na GD Centro foram 17 casos novos, 3 casos respectivamente nas Gerências LENO, NEB e RES, 4 casos na GD GCC e um caso na GD SCS.

Podemos observar um aumento significativo no número de casos novos neste quadrimestre em comparação ao quadrimestre anterior, ressaltando a gerência distrital da Restinga Extremo Sul.

Salientamos que serão intensificadas as ações das metas (10 e 11) da Programação Anual de Saúde 2016, e reforçada a importância de avaliação desses dados nas equipes de monitoramento.

Tabela 200- Número de casos novos de tuberculose *pulmonar com confirmação laboratorial, 2º quadrimestre 2016, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	N	Meta	%	31	74	42
Centro	41	74	55	31	40	78
GCC	28	40	70	25	40	63
LENO	25	40	63	41	50	82
NEB	31	50	62	19	49	39
NHNI	25	49	51	66	46	143
PLP	70	46	152	25	25	100
RES	25	25	100	24	51	47
SCS	25	51	49	262	376	70
<i>Total</i>	270	376	72	262	376	70

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)
Dados sujeitos a alteração

* Em virtude da mudança de conceito pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em julho de 2015, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera passam a ser definidos como casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Portanto o termo pulmonar bacilífero não será mais usado.

Neste quadrimestre, dos 70 casos novos de tuberculose pulmonar, na GD PLP, 36 casos são da PPL. Dos 41 casos novos na Gerência Distrital Centro, 14 são da PSR.

Observa-se um aumento do número de casos o que pode ser devido às discussões realizadas no ConsolidaSUS com repactuações das ações de tuberculose. Ressaltamos a necessidade de um olhar atento para os pacientes com baciloscopia de escarro positiva, devido à continuidade da cadeia de transmissão da doença na comunidade.

Tabela 201- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre										
	2º						1º				
	Sem informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem informação	Branca	Negra	Amarela	Total
Centro	1	49	14	0	0	64	0	36	17	0	53
GCC	0	31	17	1	0	49	1	24	16	0	41
LENO	0	21	16	0	0	37	0	19	17	1	37
NEB	0	31	12	0	0	43	0	23	4	0	27
NHNI	0	34	22	0	0	56	0	29	21	0	50
PLP	0	54	35	0	0	89	1	44	33	0	78
RES	0	26	17	0	1	44	0	18	13	0	31
SCS	0	17	16	0	0	33	0	23	11	0	34
<i>Total</i>	1	263	149	1	1	415	2	216	132	1	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)
Dados sujeitos a alteração

Observa-se na tabela acima que, a raça negra continua sendo a mais vulnerável em relação à raça branca, proporcionalmente à população, demonstrando

ainda uma disparidade racial. Podemos destacar a GD PLP. Também se faz necessário qualificar o quesito na notificação, pois vemos dois casos sem informação que, respectivamente, foram notificados pelo Laboratório Central da Santa Casa de Porto Alegre e Presídio Central de Porto Alegre. Reforçamos assim a necessidade de um olhar mais intensivo para as iniquidades raciais.

O caso da raça indígena da GDGCC é da tribo Kaingang.

Tabela 202- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre																	
	2º									1º								
	<1 Ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total	<1 Ano	1a14	15 a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	1	1	15	22	16	9	0	64	0	1	2	16	16	6	6	6	53
GCC	0	3	8	14	9	11	4	0	49	0	0	4	13	13	6	4	1	41
LENO	0	0	1	8	10	11	7	0	37	0	2	5	10	6	10	3	1	37
NEB	0	2	5	14	15	14	5	1	56	0	0	1	6	11	6	3	0	27
NHNI	0	1	3	12	10	11	3	3	43	0	0	2	17	14	10	4	3	50
PLP	2	1	6	46	15	9	9	1	89	0	2	1	40	21	11	2	1	78
RES	0	0	7	15	11	6	4	1	44	1	1	2	12	9	4	2	0	31
SCS	0	1	1	13	10	5	3	0	33	0	0	3	13	7	10	1	0	34
Total	2	9	32	137	102	83	44	6	415	1	6	20	127	97	63	25	12	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)

Dados sujeitos a alteração

Ao observarmos a tabela acima, percebemos que, em ambos os quadrimestres, a faixa etária predominante dos casos novos de tuberculose é de 20 a 49 anos de idade, ou seja, pessoas na idade adulta e produtiva.

Tabela 203- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	48	16	64	32	21	53
GCC	34	15	49	30	11	41
LENO	26	11	37	21	16	37
NHNI	31	12	43	22	5	27
NEB	30	26	56	32	18	50
PLP	66	23	89	63	15	78
RES	32	12	44	23	8	31
SCS	17	16	33	24	10	34
Total	284	131	415	247	104	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)
Dados sujeitos a alteração

Na tabela acima, observamos que o sexo masculino supera os casos novos de tuberculose em relação ao sexo feminino. Desta forma podemos afirmar que, os casos novos de tuberculose em Porto Alegre, têm predominância em homens de raça negra com idade entre 20 a 49 anos de idade.

Tabela 204- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre

Laboratórios	Quadrimestre	
	2º	1º
Rede Ambulatorial	3.894	3.067
Rede Hospitalar	2.609	1.933
Total POA	6.503	5.000

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR) é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. Realizada através do exame de escarro seja por da baciloscopia ou teste rápido molecular. Podemos observar um maior número de exames na rede ambulatorial significando um melhor acesso na rede da atenção básica.

Ressaltamos que, neste período, tivemos um desabastecimento dos kits para realização dos testes moleculares rápidos, insumos estes, fornecidos pelo ministério

da saúde, mas mesmo com a falta de um dos exames de diagnóstico, aumentamos o quantitativo de exames realizados na rede de atenção básica.

Tabela 205- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de casos TB	270	262
Teste anti-HIV realizado	227	204
Teste anti-HIV realizado %	84	78
<i>Positivos e % de Positividade</i>	44 - 19	54 - 26,5

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)
Dados sujeitos a alteração

Salientamos que os dados das testagens são retirados do preenchimento no SINAN, e que os mesmos poderão ser atualizados posteriormente. Esta atualização será realizada via boletim de acompanhamento mensal. Reforçamos a necessidade de fomentar a realização desse exame para a qualificação desse dado e o diagnóstico precoce.

Observamos que neste quadrimestre houve um aumento na testagem para HIV, devido ao monitoramento intensivo junto às unidades de tratamento.

Tabela 206- Total de Testagem para HIV em pacientes com Tuberculose Pulmonar, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre

Gerência Distrital	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total
Centro	9	26	6	0	41	5	20	1	5	31
GCC	2	24	2	0	28	10	18	0	3	31
LENO	7	15	3	0	25	7	14	1	3	25
NEB	4	22	5	0	31	6	20	2	13	41
NHNI	5	18	2	0	25	3	12	0	4	19
PLP	9	45	15	1	70	12	37	2	15	66
RES	5	16	4	0	25	6	12	0	7	25
SCS	3	17	5	0	25	5	17	0	2	24
Total	44	183	42	1	270	54	150	6	52	262

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)
Dados sujeitos a alteração

Neste quadrimestre, verificou-se uma melhora dos dados dos testes não realizados, mas ainda precisam ser intensificados os dados dos exames em andamento.

Tabela 207- Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS)

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção de contatos de casos de TB examinados entre os registrados	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção de contatos de casos de TB examinados entre os registrados
Centro	62	6	10	62	22	35
GCC	71	6	8	52	14	27
LENO	109	32	29	79	6	8
NEB	109	16	15	93	0	0
NHNI	43	0	0	33	3	9
PLP	64	14	22	89	17	19
RES	35	13	37	37	10	27
SCS	65	28	43	31	1	3
Total	558	115	21	476	73	15

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 08/01/2016 (1º quadrimestre) e 2/9/2016 (2º quadrimestre)

Dados sujeitos a alteração

*Cálculo da proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100.

Ao analisarmos a tabela acima, podemos identificar que foram examinados 21% dos casos mostrando a necessidade de trabalhar com as equipes a investigação mais intensiva dos contatos. Essa ação é fundamental para prevenir o adoecimento e diagnosticar precocemente casos de doença ativa e também a instituição do tratamento da infecção latente e assim interromper a cadeia de transmissão da doença.

10.1.10 Hanseníase

Tabela 208– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Total	1	4
	Novos	1	4
	Pauciliares	1	0
	% pauciliares	100,00	0,00
	Status da meta	Avaliação Anual	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/

Avaliação é anual.

Tabela 209- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	4	2
	Investigado		4	2
	Confirmado		4	2
	% Investigado		100,00	100,00
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	2	2
	Nº. casos curados PB		0	0
	% cura		50,00	100,00
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	2	8
	Nº contatos avaliados		1	8
	Proporção		50,00	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/

Foram notificados 4 casos novos no 2º quadrimestre da coorte, todos multibacilares (MB – 2º quadrimestre de 2014). Desses, 2 curaram (50%), 1 abandonou (25%) e 1 (25%) segue em tratamento porque foi mudado o esquema terapêutico para esquema ROM com 24 doses, conforme Portaria nº 3.125 de 7 de outubro de 2010 do Ministério da Saúde – em vigor na época.

10.1.11 Caxumba

Há um nítido aumento dos casos individuais e surtos de parotidite epidêmica em Porto Alegre, neste período. Fenômeno que ocorre em outras cidades do país e do mundo. Campanhas de vacinação dos contactantes foram realizadas em diversas escolas e locais de trabalho para conter o surto.

Tabela 210- Demonstrativo de casos de Caxumba

	Quadrimestre	
	2º	1º
Total de casos individuais	697	135
Notificação de surtos	15	6

FONTE: SINAN-NET

10.1.12 Vigilância em Saúde Mental

Meta 14. Elaborar o Plano de Implantação da Vigilância em Saúde Mental:

Plano em Elaboração. Criado o Grupo de Trabalho através da Portaria 1134 de 23 de agosto de 2016, para a elaboração do Plano de Implantação de Vigilância em Saúde mental, formado pela CGVS, ASSEPLA e Coordenadoria Geral de Políticas Públicas – Política de Saúde Mental. O GT tem se reunido sistematicamente com o objetivo de elaborar a proposta de “Vigilância em Saúde Mental em Porto Alegre, qualificando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município”.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Meta 24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos: As investigações de surto de DTA são realizadas em 100% das notificações confirmadas.

Tabela 211– Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares/PAS 28 e CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	4	5
	Investigados		4	5
	Em investigação		4	5

FONTE: Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS.

Durante o quadrimestre ocorreram 4 investigações de surto, envolvendo 31 pessoas, 28 doentes. Uma investigação envolveu o consumo de alimentos da

culinária japonesa (sushi), produzidos em restaurantes da cidade, 3 investigações envolvendo alimentos produzidos em restaurante.

Considerando todos os surtos investigados em 2016, ocorreram 3 (30%) casos envolvendo o consumo de sushis e sashimis. A culinária japonesa envolve processo produtivo peculiar e de alto risco sanitário, haja vista ser um alimento extremamente manipulado e consumido cru, sem cocção prévia ao consumo. Devido à carência de respaldo legal para processos específicos do preparo deste tipo de alimento e que envolvem alto risco sanitário (acidificação do arroz, controle do pescado, temperaturas de exposição do alimento preparado), o crescente número de estabelecimentos especializados neste ramo e considerando a ocorrência frequente de casos de surtos de DTA no Município, foi publicada em 24/08/16 a Portaria Municipal 1109/16, a qual aprova as exigências mínimas para produção, preparo e comercialização de sushis e sashimis no Município de Porto Alegre. Esta Portaria regulamenta itens específicos da culinária japonesa, com o objetivo melhorar as boas práticas neste ramo específico, reduzindo os riscos de seu processo.

Até o presente momento não houve emissão dos relatórios finais dos referidos surtos, os locais investigados seguem sob monitoramento.

10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Tabela 212- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.137	1.758
Nº Notificações Lavradas	465	411
Nº Autos de Infração Exarados	184	105
Interdições / suspensão de Atividades	41	31

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

Além das vistorias de rotina da equipe, como solicitações de alvará, atendimento de denúncias, investigações de surto de DTA, demandas de outros órgãos, ocorreram vistorias em decorrência de eventos que aconteceram na cidade e que estão cada vez mais ocorrendo nos fins de semana, envolvendo comércio de alimentos em food trucks, feiras ocorridas em shopping centers, estacionamento de estádios de futebol, dentre outros, demonstrando um relativo aumento do número de vistorias no comparativo com o primeiro quadrimestre. Esses eventos sofrem

vistorias constantes de monitoramento de seus serviços de alimentação, prevenindo possíveis agravos à população no momento de consumo de alimentos no local.

Tabela 213- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2º	1º
Quantidade (kg)	4.966	14.958,50
Quantidade (unidades)	293	1.401
Quantidade (litros)	0	56

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados impróprios para o consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, ou ainda reservado amostras para realização de análise laboratorial.

No segundo quadrimestre houve uma redução da quantidade apreendida, sendo explicado pelo fato de que no primeiro quadrimestre ocorreram 2 ações que resultaram em grandes apreensões (uma realizada no açougue em virtude de solicitação de alvará de saúde e outra em um Supermercado em decorrência das ações da Semana Santa).

Meta 23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde: O ranqueamento de risco dos serviços de saúde e de interesse à saúde sujeitos a fiscalização higiênico-sanitária e a licenciamento ou alvará de saúde foi concluído neste quadrimestre de 2016, sendo ums serviços como o de alimentação já no 1º quadrimestre de 2016.

Tabela 214- Dados de fiscalização do NVSIS

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.406	1.000
Nº Notificações Lavradas	531	366
Nº Autos de Infração Exarados	21	31
Interdições / suspensão de Atividades	0	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS.

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas.

Tabela 215- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIS

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	309	208
Nº Notificações Lavradas	51	37
Nº Autos de Infração Exarados	23	14
Interdições / suspensão de Atividades	1	3

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalhos, infraestrutura dos serviços e estabelecimentos que produzem, manipulem, industrializem, distribuam, armazenem, transportem, comerciem produtos de interesse á saúde, controladoras de pragas, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em uma vistoria quando constatada irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, o produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados no primeiro e segundo quadrimestre deste ano, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas.

Houve um incremento no número de vistorias em decorrência da implantação do Programa de Monitoramento de Cosméticos da CEVS/SESRS, no comercio varejista de Porto Alegre, e o desdobramento da ação fiscal para orientação destes estabelecimentos quando os Laudos de Análise resultaram insatisfatórios.

Tabela 216- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPIS

Produtos apreendidos	Quadrimestre	
	2º	1º
Quantidade (kg)	8	1.226
Quantidade (unidades)	186	10
Quantidade (litros)	27	0,298

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

1kg creme hidratação - Produto apreendido e enviado ao Lacen para análise devido a reclamação por queda de cabelo
2l creme para cabelo – Produto apreendido devido à reclamação por queda de cabelo

Neste quadrimestre, a quantia apreendida se refere a produto cosmético: álcool gel ou sabonete líquido, cumprindo o programa de monitoramento da CEVS/RS em comércio varejista de Porto Alegre, iniciado em maio de 2016, que foram encaminhados integralmente ao Laboratório Central do Estado do RS (Lacen/RS) para análise.

Da quantidade de produto líquido apreendido, 23,1litros se referem ao medicamento soro fisiológico encaminhados ao Lacen/RS decorrentes da investigação de infecção hospitalar no Instituto de Cardiologia, solicitado pela Comissão Municipal de Infecção Hospitalar-EVSI/CGVS.

Tabela 217- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVESIS

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vitorias / inspeções realizadas	57	24
Nº Notificações Lavradas	31	14
Nº Autos de Infração Exarados	1	02
Interdições / suspensão de Atividades	0	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS

Neste quadrimestre houve a inclusão de dois serviços novos de RX convencional.

O principal volume de vitorias realizadas neste quadrimestre foram nos Serviços de Mamografia, particulares e do Sistema Único de Saúde, havendo um significativo aumento no nº de vitorias em relação ao 1º quadrimestre.

Tabela 218- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - NFA

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vitorias/inspeções realizadas	2.180	1.883
Nº Notificações Lavradas	35	40
Nº Autos de Infração Exarados	2	01
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

Verifica-se que houve um significativo aumento do número de fiscalizações com provável impacto nas condições de saúde da população. A contextualização das ações fiscais do Núcleo de Fiscalização Ambiental são realizadas após a última tabela de reclamações, momento que são ponderados as ações fiscalizatórias com as reclamações em conjunto..

Tabela 219- Dados de fiscalização da Núcleo de Fiscalização Ambiental - EVQA

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vitorias / inspeções realizadas	317	378
Nº Notificações Lavradas	11	18
Nº Autos de Infração Exarados	1	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Verifica-se que houve uma redução do número de fiscalizações, pois parte das demandas são relacionadas a piscinas sem tratamento e que no quadrimestre em tela houve diminuição das demandas em relação a estas demandas

Tabela 220- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - Dengue

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.752	1.460
Nº Notificações Lavradas	24	21
Nº Autos de Infração Exarados	1	01
Interdições / suspensão de Atividades	0	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

O aumento do nº de fiscalizações e vistorias realizados é devido ao passivo das reclamações e denúncias recebidas.

Tabela 221- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - NVRV

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	17	10
Nº Notificações Lavradas	0	0
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Verifica-se que houve um significativo aumento do número de fiscalizações com provável impacto nas condições de saúde da população.

Tabela 222- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - NVPA

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	94	35
Nº Notificações Lavradas	0	01
Nº Autos de Infração Exarados	0	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Verifica-se que houve um significativo aumento do número de fiscalizações com provável impacto nas condições de saúde da população.

Tabela 223- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador - EVSAT

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias/inspeções realizadas	63	63
Nº Notificações Lavradas	14	10
Nº Autos de Infração Exarados	3	03
Nº Processos de licenciamento analisados	9	09

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Das 63 vistorias/inspeções realizadas no quadrimestre, 54 foram realizadas em denúncias atendidas oriundas do Sistema Fala Porto Alegre-156 (incluindo

vistorias de retorno) e 09 são processos de Licenciamento Ambiental de ERB's. No quadrimestre, lavramos 14 Notificações e 03 Auto de Infração. Números que refletem uma estabilidade nos números de reclamações e licenciamentos.

Tabela 224- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	17	3
Nº Notificações Lavradas	2	1
Nº Autos de Infração Exarados	1	1
Interdições / suspensão de Atividades	1	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS.

Foram realizadas vistorias em soluções alternativas de abastecimento (poços), que somente são permitidas para abastecimento humano onde não há rede pública.

Cabe ressaltar que estas inspeções são demandadas por outros órgãos, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda. Neste quadrimestre, três solicitações de vistoria vieram do DMAE e duas vieram através do Fala Porto Alegre, e referiam-se a fontes na via pública. As outras doze, foram em decorrência das alterações organolépticas que ocorreram na água de abastecimento, provocadas por contaminação de origem antrópica no Guaíba. As vistorias ocorreram em estações de bombeamento de esgotos, estações de tratamento de água e em empresas que lançam efluentes no lago.

Tabela 225- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância da População Animal -NVPA

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	48	19
Nº Notificações Lavradas	31	9
Nº Autos de Infração Exarados	1	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS.

Neste quadrimestre houve um aumento significativo de vistorias e inspeções realizadas nos estabelecimentos de serviços veterinários em relação ao quadrimestre anterior.

Tabela 226- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
Número de vistorias / inspeções realizadas	6.217	4.958
Nº Notificações Lavradas	1.160	888
Nº Autos de Infração Exarados	236	157
Interdições / suspensão de Atividades	43	38

FONTE: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS.

A tabela acima compila os dados das fiscalizações realizadas pelas equipes da CGVS no quadrimestre. São realizadas semanalmente uma média de 358 fiscalizações/vistorias, sendo 25% maior que a média do quadrimestre anterior que foram de 286 fiscalizações/vistorias. Em relação a lavratura de notificações, foram lavradas 67 notificações por semana, sendo 31% maior que o 1º quadrimestre que foram de 51 lavraturas. Ainda foram exarados 14 autos de infração por semana no 2º quadrimestre, contra 9 lavraturas de autos de infração, tendo um aumento de 44% em relação ao anterior. Foram interditados 2,48 estabelecimentos por semana neste quadrimestre, ficando muito próximo do quadrimestre anterior que foi de 2,19 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde aos usuários.

10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 227- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	371	408
	Atendidas		323	251
	% atendidas/recebidas		87,06	61,52
	Status da meta		Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		260	286

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS

O número de reclamações recebidas pela equipe configura-se como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações que é recebido mensalmente pela equipe. O percentual de denúncias

atendidas em relação as recebidas, neste quadrimestre, atendeu a meta. Assim como já informado no relatório do quadrimestre anterior, no ano de 2016, houve mudança do sistema 156 e também no acolhimento das denúncias pela equipe, fazendo com que o início do ano de 2016 fosse o marco zero das denúncias por parte da EVA. Portanto, neste ano, todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Este procedimento fez com que a tendência de aumento do atendimento das reclamações se confirmasse no segundo quadrimestre. Outro procedimento que contribuiu para o atendimento ágil das denúncias e o atendimento da meta foi o fato de que as denúncias começaram a ser tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento, a ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia.

Tabela 228- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	116	140
	Atendidas		117	142
	% atendidas/recebidas		100,86	101,43
	Status da meta		Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		81	98

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois as mesmas podem ter sido recebidas em quadrimestre anterior.

Tabela 229- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	57	59
	Atendidas		43	36
	% atendidas/recebidas		75,00	60,00
	Status da meta		Atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		81	41

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela, não havendo alterações significativas no quantitativo, mas melhorando o percentil de atendidas, atingindo assim a meta.

Tabela 230-Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	1	04
	Atendidas		1	04
	% atendidas/ recebidas		100,00	100,00
	Status da meta		Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0	3

FORNTE: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS

Neste quadrimestre tivemos apenas 1 reclamação referente a questões sanitárias e não a segurança radiológica, ainda sendo a mesma, improcedente.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 231-Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NFA - Total

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	390	2.382
	Atendidas		1.815	1.557
	% atendidas/ recebidas		465,38	65,37
	Status da meta		Atingida	Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		273	1.667

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS

Neste quadrimestre houve uma redução de demandas, principalmente da dengue, recebidas em relação ao 1º quadrimestre de 83,63 %, em função do frio intenso na Região Sul nesse quadrimestre. As demandas atendidas sofreram um acréscimo de 16,57% em relação ao 1º quadrimestre, em função da composição de contingente de agentes de fiscalização e técnicos e pela média de atendimento diários atendidos nesse período.

Meta plenamente atendida.

Tabela 232- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - Águas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	185	320
	Atendidas		306	370
	% atendidas/ recebidas		165,41	115,63
	Status da meta		Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		130	224

FORNTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação dos quadrimestres em tela, com um quantitativo de passivos de denúncias e reclamações do quadrimestre anterior.

Meta plenamente atendida.

Tabela 233- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	151	1.898
	Atendidas		1.413	1.153
	% atendidas/ recebidas		935,76	60,75
	Status da meta		Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		106	1.329

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Meta plenamente atendida.

Tabela 234- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA – NVRV

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	13	81
	Atendidas		16	8
	% atendidas/ recebidas		123,08	9,88
	Status da meta		Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		9	57

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Meta plenamente atendida.

Tabela 235- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	41	83
	Atendidas		80	26
	% atendidas/ recebidas		195,12	31,33
	Status da meta		Atingida	Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		29	58

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias atendidas relativas ao quadrimestre anterior, Devido a sazonalidade, houve uma redução das denúncias recebidas.

Meta plenamente atendida.

Análise Geral das Ações Fiscalizatórias/Inspeções e atendimento das reclamações recebidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental

Segue contextualização do Núcleo de Fiscalização Ambiental relativos as reclamações e ações fiscais relativas.

No 2º Quadrimestre de 2016, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 390 denúncias, sendo 185 da EVQA, 151 referentes a Dengue, 13 do NVRV e 41 do NVPA; onde foram visitados 2180 locais (317 da EVQA, 1752 referentes a Dengue, 17 do NVRV e 94 do NVPA), sendo vistoriados 1815 imóveis(306 da EQVA, 1413 referentes a Dengue, 16 do NVRV e 80 do NVPA), destes, foram lavradas 35 notificações (24 da Dengue, 11 da EQVA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 365 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis com numeração incorreta, sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia.

Foram lavrados 02 autos de infrações (01 da Dengue e 01 do EVQA). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo de notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, etc; o número de ações fiscais zoossanitárias (2180) foi maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (390), salientamos que as metas, propostas, foram totalmente atingidas, também, as reclamações atendidas podem ter ingressado(recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

Tabela 236- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	28	34
	Atendidas		41	41
	% atendidas/ recebidas		146,00	121,00
	Status da meta		Atingida	Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		20	22

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias foram resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

Meta proposta foi atingida plenamente.

Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVQA

As reclamações relativas ao uso de poços profundos para abastecimento de água, vistoriadas pela EVQA, são recebidas e contabilizadas pelo núcleo de fiscalização ambiental. A EVQA não recebe reclamações diretamente. No primeiro e segundo quadrimestre, nenhuma reclamação foi recebida na equipe.

Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NVPA

Não foram recebidas reclamações e denúncias para a equipe no quadrimestre em tela. As demandas em geral são atendidas pela Equipe de Fiscalização Ambiental.

10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Meta 49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente:

Nos serviços de hemodiálise e hemoterapia foram realizadas 42 vistorias no 2º quadrimestre de 2016. Os retornos referem-se a inadequações à legislação sanitária ou oriundos de denúncias/reclamações. Nos serviços de Hemoterapia, foram realizadas 35 vistorias no período. Nos de Hemodiálise, 07 vistorias.

No período foram atingidos 33,33% da meta proposta neste quadrimestre, que somando com o acumulado no quadrimestre anterior (35,18%) perfaz . A meta deve ser alcançada ao final do período pactuado (ano).

Tabela 237- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	5	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	5

FONTES: Banco de Dados Gerenciais da NVSIS/CGVS/SMS

Em relação ao grupo de hemoterapia a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados outros serviços de hemoterapia, perfazendo mais de 70 % da meta anual que são 7 serviços.

Em relação as inspeções dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva no decorrer dos 2 primeiros quadrimestres já foi atingido 66,66% da meta anual que são 15 serviços.

10.2.1.4 Ações de Vigilância da Raiva

Meta 22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos:

Não houveram casos positivos para Raiva neste quadrimestre, portanto não houve bloqueios vacinais.

Tabela 238- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município

Ações	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº Laudo	0	0224/16
Data notificação	0	10/03/16
Endereço do foco	0	Estrada São Caetano, 3.000
Data bloqueio	0	21/03/16
Cães vacinados	0	39 (+8*)
Gatos vacinados	0	07 (+2*)
Domicílios visitados	0	14

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS

Os números marcados com * representam o nº de animais vacinados em datas diferentes

Neste quadrimestre não houveram casos de animais positivos para Raiva no município.

No item que se refere a “Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva”, salientamos que o programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

Neste quadrimestre foram notificados a este NVPA dois casos de cães e/ou gatos contactantes com morcegos. Em ambas as situações os morcegos foram encaminhados para o CPVDF para exame laboratorial de Raiva e os cães/gatos estão seguindo as orientações da NT 19/2012 do Ministério da Saúde.

Inquéritos de Mordedura

Os inquéritos de mordedura têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos envolvidos em acidentes de mordeduras e/ou arranhaduras que são comunicados ao NVPA pelos serviços de saúde ou pelos pacientes, e encaminhar os animais agressores que tenham vindo a óbito, durante o período de observação, para exame laboratorial de raiva com orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais.

A Equipe optou por não mais realizar esse acompanhamento uma vez que recebe as fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Atendimento Antirrábico - W64 preenchidas nos serviços de saúde que disponibilizam maiores informações sobre os casos de mordedura. Salientamos que as fichas de inquérito de mordedura (formulário A-CMA. Mod S-509) eram preenchidas a partir de fichas de notificação do SINAN enviadas principalmente pelos serviços de urgência e que continham apenas dados de identificação não contendo os dados complementares referentes ao acidente e prescrição do tratamento. A maioria dos serviços de saúde, por orientação da coordenação do programa, já não preenchia aquele formulário uma vez que deveriam preencher e remeter ao CGVS a ficha de investigação – atendimento antirrábico humano (modelo A-CGMA MOD S-513) que contem todas as informações que devem ser avaliadas e incluídas no banco de dados do programa do SINAN. Por ocasião da suspensão da utilização do formulário de notificação as unidades que continuavam realizando o seu preenchimento foram informadas da substituição do formulário a ser preenchido nesse tipo de atendimento e a Coordenação dos Serviços de Urgência e Emergência também foi informada em reunião realizada pelos técnicos desta equipe junto aquela coordenação.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico

No segundo quadrimestre de 2016 foram inseridas no sistema SINAN 1377 fichas de notificação de atendimento antirrábico humano de pacientes residentes em Porto Alegre. Essas fichas foram avaliadas, qualificadas e inseridas no banco de dados do Programa Nacional de Atendimento Antirrábico Humano.

Bloqueios Vacinais

Não houve bloqueio vacinal no segundo quadrimestre, uma vez que não houve nenhum caso de animal positivo para Raiva.

Tabela 239- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividades – Meta 22 PAS 2016	Quadrimestre	
	2º	1º
Nº de Inquéritos de mordeduras	Substituído pela investigação do Atendimento Antirrábico Humano – CID W64 -	68
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W64	1377	1730
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	5	35
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	2	56
Nº de gatos vacinados para RAIVA	1	26
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	0	25

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Em relação aos inquéritos de mordeduras, os mesmos passam a ser realizados, a partir deste quadrimestre, através da ficha de Notificação Compulsória de Atendimento Antirrábico Humano – CID W64 – que é lançada no SINAN devido a melhor qualificação das informações do agravo.

Percebe-se que no segundo quadrimestre há uma significativa redução do Atendimento Antirrábico Humano devido a agravos de mordedura. Isto deve-se a sazonalidade, uma vez que as condições climáticas interferem nas atividades de lazer ao “ar livre” que predispõe a ocorrência de acidentes, assim como o comportamento dos mamíferos. Além disso, o tipo de vestimenta utilizado pelas pessoas no período com temperaturas mais baixas minimizam os acidentes mais graves que necessitam de atendimento médico e que levariam a procura da rede de serviços de saúde.

11 POLÍTICAS PÚBLICAS

11.1 Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

Meta 2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).

Quadro 15- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016

Ações	Realizado do Quadrimestre	Desenvolvimento das Ações
Ampliação do coeficiente de fumantes, 18 ou mais, tratados para o tabagismo de 97,26 para 112,77 para cada 10.000 fumantes, na população estimada de fumantes em Porto Alegre (estimativa Vigitel 2014, 16,4% da população de 18 anos ou mais)	13,6	Coeficiente realizado 102,1/10.000 fumantes. Equivale a 90,53% da meta anual.
Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil e Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados nos hospitais da RAS.	7,34	Percentual atingido: Unidades da Atenção Básica Credenciadas: 138 – 97,09% Hospitais com abordagem de beira de leito implantada: 0 – 0%
Monitoramento da PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO na Atenção Básica e das ATIVIDADES EDUCATIVAS / ORIENTAÇÕES EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	13,5	Percentual atingido: 90%
Ampliação do foco das equipes de Monitoramento das 8 GDs para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência	3,75	25% - Realizado o acompanhamento do relatório de violências em 2 equipes de monitoramento GDC e GDGCC.

Realização de eventos pontuais e itinerantes de Promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes: Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, DPOC, DCV, DM e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para Prevenção de Quedas e acidentes de trânsito em idosos	6,3	Percentual atingido: 42% (5 Eventos realizados de 12 planejados)
Monitoramento de internações e óbitos por queda em idosos	Sem medição	Realizado monitoramento. Apesar do risco de subnotificação: as quedas são responsáveis por 57% das mortes em idosos e 87% das mortes por quedas ocorrem em maiores de 65 anos
Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos	Sem medição	Descrito em tabelas das DCV, DM DRC e neoplasias malignas .
Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiador, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre Protocolo de Atendimento Geriátrico e Síndromes Geriátricas, com ênfase na Funcionalidade Global e detecção dos Idosos Frágeis.	3,7	Foram realizadas capacitações parciais para técnicos em 3 GD (RES, GCC e NEB). Percentual atingido: 2,5
Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiados, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre as Linhas de Cuidado da Asma, DPOC, HAS, DM, Obesidade	0	Percentual atingido: 0%
Total no quadrimestre		48,19

Como estratégia para garantir práticas corporais e atividade física como fator de proteção a saúde, a SMS articulada com a Secretaria Municipal de Esportes, Recreação e Lazer consolidou a implantação das academias ao ar livre. Atualmente temos disponíveis 17 unidades funcionando.

A Gerência de Políticas Públicas em Cuidados de saúde Não Transmissíveis no qual esta inserido o programa do tabagismo avançou, neste último quadrimestre, com capacitações multiprofissionais para profissionais da saúde dos serviços da RAS, credenciamento de unidades da atenção básica, serviços especializados e hospitalares, tratamento de fumantes e cessação conforme as tabelas abaixo.

Tabela 240- Profissionais capacitados para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Outros Profissionais de Nível Superior	Profissionais de Nível Médio/Técnico	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Outros Profissionais de Nível Superior	Profissionais de Nível Médio/Técnico
Centro	6	1	12	1	2	6	1	12	1	2
GCC	12	11	22	1	10	12	11	17	1	11
LENO	21	17	28	0	11	19	16	22	0	7
NEB	18	21	41	4	22	18	28	41	4	22
NHNI	17	7	19	0	4	18	8	19	1	7
PLP	20	7	25	1	16	22	7	23	1	19
RES	11	9	14	1	10	10	9	12	1	10
SCS	16	21	28	0	18	16	22	27	0	17
Total	123	94	188	8	89	121	102	173	9	95

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS

A transversalidade do tratamento foi fortalecida pela parceria das equipes de saúde bucal da SMS. Em abril, durante um evento de preparação para a campanha do Maio Vermelho - Prevenção do Câncer de Boca, mais de 166 Cirurgiões Dentistas participaram da capacitação de atualização para o tratamento do tabagista.

Tabela 241- Serviços credenciados para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo com pelo menos um profissional de nível superior capacitado (conforme portaria MS 571/2013), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	3	1	3	7	3	1	3	7
GCC	22	1	0	23	22	1	0	23
LENO	23	0	0	23	21	0	0	21
NEB	25	0	0	25	25	1	0	26
NHNI	14	2	1	17	14	2	1	17
PLP	21	1	0	22	22	1	0	23
RES	13	0	0	13	11	0	0	11
SCS	17	0	0	17	18	0	0	18
Total	138	5	4	147	136	6	4	146

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

A cobertura de unidades da atenção básica com pelo menos um profissional de nível superior capacitado para o tratamento ao fumante tem avançado nos últimos quadrimestres, atualmente com uma cobertura de 97,9%. Além de atender a definição do MS/Brasil de priorizar o atendimento ao tabagista nas unidades da atenção básica, o fortalecimento do PNCT nos serviços especializados e hospitalares tem permitido garantir mais opções de porta de entrada para os usuários do SUS. Uma das estratégias planejada neste quadrimestre e em implantação para o próximo quadrimestre é a abordagem à beira do leito, em finalização com a equipe do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Tabela 242- Serviços que ofereceram tratamento para o fumante conforme o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre							
	2				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	2	1	2	5	2	1	3	6
GCC	7	0	0	7	10	0	0	10
LENO	11	0	0	11	12	0	0	12
NEB	8	0	0	8	14	0	0	14
NHNI	3	0	1	4	5	0	1	6
PLP	4	1	0	5	6	1	0	7
RES	2	0	0	2	4	0	0	4
SCS	6	0	0	6	10	0	0	10
Total	43	2	3	48	63	2	4	69

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

A ampliação da oferta do tratamento pelos serviços credenciados é uma meta igualmente importante para a gestão do programa em Porto Alegre. Com uma oferta de tratamento em 45,6% das unidades da atenção básica e 33% do total de serviços credenciados, o objetivo do programa neste momento é instrumentalizar a outra metade das unidades de atenção básica para a oferta continuada do tratamento.

Tabela 243- Usuários em tratamento para o tabagismo nos serviços de saúde da RAS, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	78	3	273	354	38	2	74	114
GCC	112	0	0	112	63	0	0	63
LENO	119	0	0	119	82	0	0	82
NEB	137	0	0	137	55	0	0	55
NHNI	101	0	40	141	44	0	33	77
PLP	64	47	0	111	25	32	0	57
RES	80	0	0	80	53	0	0	53
SCS	158	0	0	158	72	0	0	72
Total	849	50	313	1.262	432	34	107	573

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Com uma projeção de mais de 2500 atendimentos para o ano de 2016, os atendimentos realizados nestes primeiros quadrimestres já atingiram 90,6% da projeção do coeficiente de tabagistas tratados e apontam para ao atingimento da meta até o final deste ano.

Tabela 244- Percentual dos usuários que pararam de fumar durante o tratamento, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre							
	2º				1º			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	49%	33%	13%	21%	55%	100%	22%	34%
GCC	34%	-	-	34%	27%	-	-	27%
LENO	33%	-	-	33%	26%	-	-	26%
NEB	45%	-	-	45%	44%	-	-	44%
NHNI	68%	-	65%	67%	50%	-	76%	61%
PLP	33%	0%	-	19%	56%	0%	-	25%
RES	26%	-	-	26%	51%	-	-	51%
SCS	35%	-	-	35%	29%	-	-	29%
Total	38%	2%	21%	33%	39%	6%	38%	37%

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

A eficácia do tratamento, medida pela cessação, tem se mantido na média superior a 37% na atenção básica. Foi identificado, em algumas GD, redução no percentual de cessação. Múltiplos são os fatores que levam um grupo em tratamento ter maior sucesso em parar de fumar do que outro. O atendimento continuado e o tratamento singular garantem que os usuários tabagistas encontrem durante o tratamento os meios para pararem de fumar e manterem esta cessação.

A ampliação da oferta do tratamento ao fumante é fortalecida pela gestão de insumos, recebidos do Ministério da Saúde, pela coordenação da assistência farmacêutica da SMS. Abaixo segue os dados referentes à distribuição e equivalência de recurso financeiro aplicado.

Tabela 245- Insumos para o tratamento do tabagismo

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
Unidades distribuídas	69.289	70.467
Recurso financeiro aplicado*	78.999,18	55.999,30

FONTE: Coordenação Assistência Farmacêutica e EMAT/CGATA - SMS/POA

*Os insumos para o tratamento do tabagismo são enviados diretamente do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde com recursos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

A discrepância dos valores referentes aos recursos aplicados nos dois quadrimestres deve-se a diferença nos valores unitários provenientes do MS, tal diferença não impacta no recurso municipal.

Não houve modificação do número de unidades nesse quadrimestre. No primeiro quadrimestre foi realizado um monitoramento das unidades de Atenção Básica com atividades físicas em grupo e prática corporal em associação com a UFRGS e essas unidades têm consolidado estas ações.

O monitoramento das internações e óbitos por DCNT tem apontado para um paralelo a linha de ação de prevenção e enfrentamento dos fatores de risco das DCNT. Os dados contínuos de óbitos e internações por estes agravos apontam para a necessidade de intervenções em nível primário que visem estabilizar as condições instaladas e evitar os eventos agudos das condições crônicas.

Dentre as ações executadas neste quadrimestre foram finalizadas a linha de cuidado da obesidade e com plano de implantação até o próximo quadrimestre, planejada a linha de cuidado da doença respiratória crônica e as ações para alimentação saudável (dia do motorista, dia mundial da saúde- armazém da saúde).

Doenças Cardiovasculares

Tabela 246- Taxa de internação por doenças cardiovasculares (DCV) e suas complicações (CID 10 I00 - I99) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	27,76	86,75

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/08/2016. Dados preliminares do 2º quadrimestre.

Observa-se uma redução importante no número de hospitalizações por doenças cardiovasculares. As ações: de orientação à alimentação saudável; o estímulo a atividade física através das academias de rua; e as capacitações para o AVC podem em parte ser responsáveis por tal resultado.

Tabela 247- Óbitos por DCV e suas complicações (CID 10 I00 - I99) em adultos 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	25	29
	Indígena	0	0
	Branco	108	91
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	3
	Total	133	123
Feminino	Negro	21	19
	Indígena	0	0
	Branco	67	62
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	8
	Total	88	89
Total		211	213

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 2º quadrimestre

No recorte por raça/cor para os óbitos por DCV não se observou diferença significativa. Ocorreu diminuição global no número de notificações.

Diabetes Mellitus

Tabela 248- Taxa de internação por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E10 - E14) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	1,72	6,05

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/08/2016 Dados preliminares do 2º quadrimestre

Sendo o manejo da DM predominantemente ambulatorial, o pequeno número de casos de hospitalização não permite inferir impacto das ações realizadas na redução do índice de internações. O fortalecimento do manejo em nível da Atenção Básica deve impactar significativamente em maior redução nas taxas de internação e é uma das prioridades da CGPPS para o próximo quadrimestre.

Tabela 249- Óbitos por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E10 - 14) em adultos- 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	7	2
	Indígena	0	0
	Branco	15	18
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	1
	Total	22	21
Feminino	Negro	5	6
	Indígena	0	0
	Branco	14	13
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	2
	Total	19	21
Total		41	42

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 2º quadrimestre

Doenças Respiratórias Crônicas

Tabela 250- Taxa de internação por doenças respiratórias crônicas (DRC) e suas complicações (CID J40-47) em adultos -30-69 (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	2,37	5,21

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/08/2016. Dados preliminares do 2º quadrimestre

Tabela 251- Óbitos por Doença Respiratória Crônica (DRC) e suas complicações (CID 10 J40-47) em adultos- 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	3	9
	Indígena	0	0
	Branco	20	14
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	3
	Total	23	26
Feminino	Negro	9	4
	Indígena	0	0
	Branco	12	18
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	1
	Total	21	23
Total		44	49

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 2º quadrimestre.

As taxas de internação e óbito tem se mantido estáveis, com tendência a redução no último quadrimestre. O caráter sazonal dos quadros de piora das Doenças Respiratórias Crônicas dificulta uma análise mais profunda do impacto das ações realizadas. Não se observou diferenças nos cortes por raça/cor.

Neoplasias Malignas

Tabela 252- Taxa de internação por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 C00 - C97) em adultos -30-69 (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	16,17	60,11

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/08/2016. Dados preliminares do 2º quadrimestre

Tabela 253- Óbitos por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 C00 - C97) em adultos- 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre	
		2º	1º
Masculino	Negro	26	20
	Indígena	0	0
	Branco	127	161
	Amarelo	0	0
	Não Identificado	0	10
	Total	153	191
Feminino	Negro	21	29
	Indígena	0	0
	Branco	102	110
	Amarelo	0	1
	Não Identificado	0	9
	Total	123	149
Total		276	340

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 2º quadrimestre

Observou-se uma tendência à queda tanto no número de internações quanto no de óbitos por neoplasias no comparativo entre os dois primeiros quadrimestres. Esta análise é preliminar e sujeita a discussão pela ampla variabilidade e complexidade das neoplasias.

As taxas de internação por DAC, Diabetes Mellitus (DM), Neoplasias Malignas e DRC, embora preliminares no segundo quadrimestre, inferem um valor inferior a 0,2% da população de Porto Alegre entre 30 a 69 anos de idade, considerada como faixa etária prematura para complicações por DCNT.

A comparação entre os primeiros dois quadrimestres, apesar dos dados preliminares do segundo quadrimestre, mostra redução tanto na taxa das internações quanto na dos óbitos e permite inferir um impacto das ações já executadas de sensibilização da população em geral e das capacitações implementadas. Novas ações visando implantação de protocolos de cuidado e regulação e das linhas de cuidado das doenças crônicas vão, poderão ter maior impacto nestes índices.

Referente há este quadrimestre foi elaborada a linha de cuidado da Obesidade priorizada por ser fator de risco que impacta diretamente nas doenças crônicas de maior morbimortalidade. No processo de construção desta linha de cuidado a CGPPS esteve reunida em diversas ocasiões com os demais parceiros: Coordenação da Atenção Básica, Coordenação de Atenção Especializada, Gerencia de Regulação, Gabinete e Assistência Farmacêutica, além disto esteve reunida com o Centro de Obesidade Mórbida do Hospital São Lucas da PUC para inserção deste na linha de cuidado. Será apresentada no Conselho Municipal de Saúde no dia 01 de setembro de 2016. Por uma demanda específica foi preparada em Grupo de trabalho junto ao Gabinete da secretaria adjunta a linha de cuidado da psoríase que deverá ser implementada no dia comemorativo desta doença. A linha de cuidado das doenças respiratórias crônicas esta em fase de conclusão, já tendo sido elaborado os fluxos referentes à asma.

A CGPPS - Não transmissíveis é coparticipante em ações específicas da área da saúde do idoso pela peculiaridade da grande prevalência de doenças crônicas e agravos nesta faixa etária. Participou em ações de capacitações realizadas nos dias 02 e 13/06 na semana de prevenção em acidentes de trânsito envolvendo idosos.

Eixo dos Agravos (Violências e Acidentes)

O desafio para o enfrentamento da violência, suas causas e conseqüências, diz respeito a uma série de fatores. A articulação de órgãos interinstitucionais e interfederativos que auxiliem a disseminação de ações visando dirimir este grave problema de saúde pública é uma das estratégias desenvolvidas pela Política das DANT no último quadrimestre.

Para a elaboração da linha de cuidado integral a pessoa vítimas de violência existe a necessidade de fortalecermos a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visando a ampliação, identificação e monitoramento dos casos notificados e a ampliação do segmento do cuidado destas pessoas após o atendimento dos casos agudos, que já estão definidos e estruturados na rede pública de Pronto Atendimentos (PAs) e hospitais públicos e prestadores.

O Grupo de Trabalho que ocorreu junto ao Gabinete da Secretária Adjunta foi criado com objetivo de discutir estratégias de enfrentamento ao suicídio na cidade. Reiterou o fluxo de atendimento existente para os casos de suicídio, compreendendo que devemos avançar e ampliar esta discussão que inclui notificação, monitoramento, fluxos e linha de cuidado, para além do setor saúde. Nesta direção, a SMS passou a compor o grupo de trabalho interinstitucional e interfederativo chamado “GT Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio”, que entre outras ações, organizou o “Setembro Amarelo”, mês escolhido pela Associação Internacional de Prevenção do Suicídio para alertar sobre a importância de ações de prevenção.

A necessidade de estratégias voltadas à segurança dos trabalhadores da saúde em relação à violência armada nos territórios avançou como uma proposta da coordenação da política das DANT sob a supervisão do eixo agravos, através de uma capacitação com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha, para a utilização da ferramenta do “Acesso Mais Seguro” (AMS). Foram capacitados quarenta (40) profissionais da rede municipal. As Secretarias envolvidas na capacitação foram a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como responsável, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) como parceiro da SMS na proposta, a Secretaria Municipal de Educação (SMED), a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), a

Secretaria Municipal de Governança Local (SMGL) e a Secretaria Municipal de Segurança (SMSEG).

A Programação da Capacitação do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) oportunizou reuniões de trabalho que ocorreram com a Coordenação Geral da Atenção Básica, com as Gerentes Distritais de Saúde, com a Secretaria Municipal de Segurança e com os Gestores Municipais e a Superintendência do GHC. Na reunião com os Gestores Municipais participaram: Assessora da Secretaria Municipal de Governança Local – SMGL; Presidente da Fundação de Assistência Social e Cidadania - FASC / PMPA; Superintendente do Grupo Hospitalar Conceição – GHC; Diretor Administrativo do Grupo Hospitalar Conceição – GHC; Gerente de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – GHC; Assessoria da Direção do GHC responsável pelo AMS/CMS na instituição; Representante do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde / PMPA; Representante da Coordenação Municipal de Urgências / SMS / PMPA; Coordenação Geral da Atenção Básica /SMS / PMPA; Gerente das Políticas Públicas de Saúde / SMS/ PMPA; Assessora Técnica da Gerência das Políticas Públicas de Saúde / SMS/ PMPA responsável pelo AMS/CMS na instituição.

A partir desta capacitação iniciou-se a implantação e implementação do AMS na SMS com reuniões de trabalho internas para a elaboração do Plano de Implantação do Programa Acesso Mais Seguro; o Regimento Interno do AMS na SMS; a constituição do Grupo de Suporte Central, composto por representantes da gestão centralizada da SMS, responsáveis pelas coordenações das diferentes complexidades; o material para a execução das capacitações nos territórios e o cronograma de implementação. A escolha da região Leste / Nordeste – LENO para o início da multiplicação da capacitação foi definida a partir de um estudo existente na Coordenação Geral da Atenção Básica e de critérios indicados pelo CICV.

Foram realizadas capacitações do Acesso Mais Seguro, conforme cronograma nas seguintes Unidades de Saúde: SESC, Barão de Bagé, Jardim Protásio Alves e Divina Providência.

As próximas regiões previstas para as capacitações são a GD NEB em setembro (planejamento) e outubro (execução), a GDPLP em setembro, GDRES em outubro e GDSCS em novembro. Em setembro ocorrerá a capacitação do PA Bom

Jesus, de equipamentos da FASC e da SMGL articuladas pelo Eixo Agravos das DANTS, Reuniões de Trabalho com os capacitadores das oficinas realizadas no território da LENO e com a Equipe do Melhor Em Casa da mesma região.

Na data de 03 de agosto de 2016 foi assinado o Termo de Cooperação entre a Prefeitura Municipal de Porto Alegre e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha na presença dos Secretários Fernando Ritter da SMS e Cezar Busatto da SMGL e do Vice-Presidente em exercício da FASC o Sr. Mário Fraga.

Seguem os dados das Internações por Causas Externas (CID 10 cap. XIX e XX) e notificações de violência no município de Porto Alegre.

Tabela 254- Internações por Causas Externas (CID 10 cap. XIX e XX)

Porto Alegre	Quadrimestre	
	2º	1º
	2.450	2.962

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 08/09/2016. Dados preliminares do 2º quadrimestre.

As Causas Externas incluem um conjunto de várias formas de violências e acidentes e mantêm-se por décadas em posição de destaque no cenário epidemiológico do Brasil e do Mundo. Conforme a tabela acima, os dados são preliminares, não permitindo ainda avaliar se houve alteração no cenário destes agravos e serão analisados no quadrimestre posterior. Consideramos que ações como as capacitações e sensibilização dos Prontos Atendimentos e Hospitais para as notificações destes casos, a ampliação do conhecimento sobre os fatores de risco destes acontecimentos indesejados e campanhas de auto cuidado e segurança no trânsito devem alterar a posição de destaque que ocupam no ranking da morbimortalidade.

Para o próximo quadrimestre os dados de Internações por Causas Externas serão qualificados em quesitos idade, raça/cor e sexo, buscando descortinar o cenário epidemiológico de nossa cidade e a intensificação de intervenções multisetoriais, ampliando ações de prevenção desses agravos e promoção da qualidade de vida.

Tabela 255- Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Sexo	Raça/Cor	Quadrimestre			
		2º		1º	
		N	%	Nº	%
Feminino	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	372	76,4	349	72,1
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	97	19,9	118	24,4
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	17	3,5	14	2,9
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	2	0,4	2	0,4
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	0	0	1	0,2
	Total de notificações	488	100	484	100
Masculino	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	217	74,3	173	70,3
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	58	19,9	61	24,8
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	15	5,1	9	3,7
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	1	0,3	3	1,2
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena			0	0
	Total de notificações			246	100
Total	Notificações de Violência – raça/etnia Branca	589	75,5	522	71,4
	Notificações de Violência – raça/etnia Negra	155	19,9	180	24,6
	Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	32	4,1	23	3,1
	Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	3	0,4	5	0,7
	Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	1	0,1	1	0,1
	Total de notificações	780	100	731	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados preliminares do 2º quadrimestre

A avaliação dos dados de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia infere a predominância dos casos de violência contra a mulher quando comparada com os casos contra o homem. Do total de casos notificados de situações de violências segundo o sexo, pelos serviços de saúde do município no segundo quadrimestre de 2016, 488 casos foram de mulheres e 292 de homens. Em relação à raça / cor da pele, pessoas de raça branca representaram 76,4 (n:372) das notificações, seguidas de pessoas da raça negra, que inclui pretos e pardos com 19,9 (n:97).

Tabela 256- Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

Notificações de Violência	Quadrimestre											
	2º						1º					
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
Faixa etária	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<1a	17	3,5	22	7,5	35	4,5	7	1,4	4	1,6	11	1,5
01-04a	86	17,6	105	36,0	191	24,5	53	11,0	67	27,2	120	16,4
05-09a	53	10,9	36	12,3	89	11,4	55	11,4	41	16,7	96	13,1
10-14a	90	18,4	35	12,0	125	16,0	98	20,2	24	9,8	122	16,7
15-18a	55	11,3	29	9,9	84	10,8	66	13,6	46	18,7	112	15,3
19-24a	44	9,0	16	5,5	60	7,7	39	8,1	14	5,7	53	7,3
25-29a	23	4,7	8	2,7	31	4,0	28	5,8	10	4,1	39	5,3
30-39a	31	6,4	9	3,1	40	5,1	51	10,5	9	3,7	60	8,2
40-49a	30	6,1	6	2,1	36	4,6	27	5,6	6	2,4	33	4,5
50-59a	20	4,1	7	2,4	27	3,5	23	4,8	10	4,1	33	4,5
60a ou +	31	6,4	17	5,8	48	6,2	26	5,4	14	5,7	40	5,5
(vazio)	8	1,6	2	0,7	10	1,3	11	2,3	1	0,4	12	1,6
Total	488	100	292	100	780	100	484	100	246	100	731	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados preliminares do 2º quadrimestre

O cenário atual das notificações de violência segundo sexo e faixa etária apontam para um total geral de notificações igual a 780 casos no segundo quadrimestre, um aumento em relação ao número de 731 do primeiro quadrimestre de 2016. Identifica-se uma concentração maior para violências contra crianças na faixa etária entre 0 a 4 anos com 17,6 (n:105) e em crianças e adolescentes de 10 até 14 anos de 16,7 (n: 120). Percebe-se a manutenção das ocorrências nas mesmas faixas etárias do primeiro quadrimestre de 2016.

Está previsto o fortalecimento e ampliação das Equipes de Monitoramento para os casos de violências por Gerências Distritais buscando articular a vigilância e seguimento do cuidado dos casos notificados, aprimorando assim, o processo de notificação e acompanhamento das pessoas em situação de violência. Destacamos o trabalho desenvolvido pela Equipe de Monitoramento em Violências da GDGCC, que aponta uma metodologia a ser seguida por demais gerências. A disponibilidade da Equipe de Monitoramento da GDC em debruçar-se sobre o tema e qualificar suas ações, sinaliza a sensibilização sobre o tema, que estamos atingindo com as ações que vêm sendo discutidas no conjunto da Secretaria Municipal de Saúde.

As ações realizadas pela ASSEPLA junto às equipes de monitoramento e o entendimento desta Assessoria, que a questão das violências se converteram numa

pauta fundamental a ser observada pela SMS, tem contribuído para que possamos difundir e aprofundar ações junto ao conjunto da Secretaria apontando assim a temática da violência como um sério problema de saúde pública.

Tabela 257- Número de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Total	%	Total	%
Negligência	300	33,0	166	16,6
Física	134	14,7	224	22,4
Psicológica	124	13,6	229	22,9
Outra	129	14,2	134	13,4
Sexual	222	24,4	248	24,8
Total	909*	100	1001*	100

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

Salienta-se que os diferentes tipos de violências podem estar sobrepostos, ou seja, pode haver mais de um tipo na mesma notificação, por isso o total é maior que o número das notificações. Analisando de forma pontual a violência, segundo o tipo, as notificações de violências de cunho sexual somam 24,4, seguidas das violências física e psicológica, que somadas equivalem a 28,2 das violências notificadas neste quadrimestre.

Tabela 258– Número de notificações nas Unidades com notificação de violência implantada por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	17	16
NHNI	27	21
NEB	31	26
LENO	29	20
GCC	37	31
SCS	23	19
PLP	30	25
RES	17	11
Porto Alegre	211	169

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Este número de notificações corresponde à rede básica e aos serviços especializados de cada GD. A partir das capacitações realizadas pela Equipe de Eventos Vitais (EVEV) os serviços são considerados habilitados para a notificação de violências através da ficha de notificação chamada Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN 5.1). Observa-se que o número de notificações de violência aumentou em todas as GDs da cidade num percentual de 25%.

Destacamos a participação do Eixo Agravos das DANT sob a Gerência de Políticas Públicas de Saúde Não Transmissíveis - CGPP nas capacitações que

agregou à discussão, a possibilidade de problematização das dificuldades e resistências. Ultrapassando aspectos e abordagens fisiopatológicas da questão, pois a notificação coloca para fora dos limites do serviço de saúde o problema ali detectado e convoca parcerias, cuja ação tem se mostrado imprescindível nesta área.

11.2 Atenção Psicossocial

No ano de 2011 o Ministério da Saúde publica a Portaria 3.088 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, há um redirecionamento da atenção à saúde mental para a integralidade do cuidado, da garantia de direitos humanos e da promoção da cidadania, com ampliação da concepção de saúde e pressupondo todos os níveis de complexidade, desde a promoção e prevenção, até os agravos causados pelas doenças. A portaria compreende diferentes dispositivos no cuidado à saúde, definidos como componentes da RAPS: Atenção Primária ou Básica, Psicossocial, de Urgência e Emergência, Residencial de Caráter Transitório, Hospitalar e as Estratégias de Desinstitucionalização e de Reabilitação Psicossocial.

Para atender as diretrizes da Política Nacional, a Secretaria Municipal da Saúde passará, a partir desse quadrimestre, a nomear as ações quantitativas e qualitativas da saúde mental nos Relatórios de Gestão como 'Atenção Psicossocial', pois retrata de maneira mais adequada todo o investimento no trabalho que vem sendo realizado na Rede de Serviços de Saúde do município.

Qualificar as informações nos Relatórios de Gestão ainda é um processo que necessita avançar, de maneira que contemple as especificidades e complexidade que a atenção psicossocial preconiza.

Levantamento de perfil de usuários ingressantes nas Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)

Nesse segundo quadrimestre realizou-se a análise dos dados levantados no quadrimestre anterior sobre os usuários que foram acolhidos nas Equipes de Saúde Mental Adulto. Esse estudo tem por objetivo conhecer a demanda das pessoas que acessam as Equipes, possibilitando a qualificação da atenção nesses serviços.

Foram contabilizadas 393 pessoas ingressantes, sendo a maioria mulheres; brancas; com prevalência de idade entre os 26 e 55 anos; com escolaridade variadas; 95% estavam acessando o serviço pela primeira vez; encaminhadas predominantemente pela atenção básica; a maioria com hipóteses diagnósticas iniciais de depressão, ansiedade e transtorno de humor bipolar. O levantamento seguirá em andamento durante o ano de 2016.

Internação CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD III)

Nesse quadrimestre os CAPS AD iniciaram o processo de solicitação de internação hospitalar para os usuários atendidos no serviço, diretamente para a Central de Regulação de Leitos, sem a necessidade de encaminhar para os Plantões de Emergência em Saúde Mental (PESM). Esse processo visa qualificar o atendimento dos usuários que necessitam de internação, facilitando o fluxo de acesso ao leito hospitalar. Também é possível, a partir desse fluxo, diminuir o número de pessoas nos Plantões que aguardam por leitos hospitalares, pois os usuários aguardam nos CAPS ad III pela liberação do leito.

Projeto Redes/FIOCRUZ/SENAD

No segundo quadrimestre teve início a Supervisão Clínica Institucional para os componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e FASC das Gerências NHNI, Centro e GCC, uma das ações contempladas no Projeto Redes. Através da supervisão as equipes têm a possibilidade de refletir de forma crítica sobre seus processos de trabalho; articular ações em rede seja elas intrasetoriais ou intersetoriais; avaliar as estratégias adotadas para o cuidado; assim como utilizar recursos como discussão de caso e educação em serviço. No próximo quadrimestre terá início a Supervisão na Gerência NEB.

Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial Distritais

Os Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial (FRAPS) são espaços importantes de articulação entre os diferentes componentes da RAPS. No mês de agosto a GD NEB teve o primeiro FRAPS em que contou com a participação de serviços especializados, atenção básica, gestão e assessoria técnica em saúde

mental. Com o início desse FRAPS, totaliza-se seis GDs com fóruns: GCC, SCS, PLP, LENO, CENTRO e NEB.

Política Municipal de Saúde Mental e Linhas de Cuidado

No mês de agosto teve início o Grupo de Trabalho que irá elaborar a Política de Saúde e as Linhas de Cuidado em Saúde Mental para Porto Alegre. O trabalho está sendo conduzido pela assessoria técnica em saúde mental. O GT compõe-se de representação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e do Conselho Municipal de Saúde.

Evento do 18 de maio

No dia 18 de maio Porto Alegre realizou a I Caminhada RAPS e a II Feira RAPS em alusão à luta antimanicomial, reafirmando os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, promovendo encontros e aproximando os profissionais e usuários dos diferentes espaços de atenção à saúde mental. A programação do evento contou com a participação de usuários, familiares, trabalhadores, profissionais, estudantes e residentes de diversas áreas, professores de universidades, gestores, entre outros. A programação teve apresentações artísticas de usuários e profissionais, oficinas, teatro, música, além da exposição de trabalhos produzidos nas oficinas promovidas nos serviços da RAPS.

Capacitação Residencial Terapêutico Nova Vida

No mês de maio teve início os Seminários sobre temas de saúde mental para os profissionais do Residencial Terapêutico, com o objetivo de capacitar e atualizar a equipe para o trabalho de reabilitação e reinserção social dos usuários atendidos. Temas como noções gerais sobre transtornos mentais e uso de medicação; tecnologia do cuidado em saúde mental e itinerários de convivência; fizeram parte dos seminários ministrados pelos profissionais da assessoria técnica em saúde mental.

Aniversário do Residencial Terapêutico Nova Vida

No mês de agosto o Residencial Terapêutico Nova Vida (SRT) comemorou os 26 anos de trabalho direcionado à reabilitação e inclusão social de pessoas com

doença mental. O evento foi organizado pela equipe de profissionais e usuários moradores do SRT e contou com a participação de familiares, profissionais, gestores e instituições de ensino do território.

Capacitação Transtorno do Espectro Autista

Nesse quadrimestre, foi iniciado o curso “Transtorno do Espectro Autista (TEA): Diretrizes de Atenção e Abordagem”, promovido pelas Gerências - Políticas Públicas de Cuidados em Saúde – Não Transmissíveis e Políticas Públicas de Saúde de Igualdade e Inclusão, em parceria com a Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para pessoas com deficiências (PcD) e Pessoas com Altas habilidades (PcAH) no RS (FADERS). O curso teve como público-alvo profissionais de saúde das Unidades de Saúde (US), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), das Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi). O primeiro encontro realizado em 08/08/2016 com o tema “Diretrizes Legais: direitos e políticas” contou com a participação de 61 profissionais. Já no segundo encontro, realizado em 29/08/2016 sobre “Redes e Fluxos”, estiveram presentes 70 profissionais. O curso terá seguimento no próximo quadrimestre.

Saúde Mental no COSEMS-RS

No mês de julho, a política de saúde mental de Porto Alegre foi apresentada no COSEMS, a convite da organização do evento. O tema da Oficina foi “Desafios para a Sustentabilidade da Rede de Atenção Psicossocial”. Trabalhou-se o tema sob os aspectos técnico, político e financeiro, destacando o cenário da cidade e as diretrizes da Portaria 3088/2011.

Roda de Conversa sobre Terapia Comunitária (TCI)

No dia 10 de junho de 2016, a Gerência de Políticas Públicas de Cuidados Não Transmissíveis/Eixo Saúde Mental promoveu a VI Roda de Conversa sobre Terapia Comunitária no Centro de Saúde Murialdo. Esse evento contou com 07 participantes. A metodologia de Roda de Conversa permitiu o compartilhamento do “estado da arte” da TCI nos territórios. A criação do grupo “Terapia Comunitária da Saúde Mental” na GD SCS, bem como as Rodas de TCI na GD LENO, tem

agregado trabalhadores em número significativo (4/5 por roda), sensibilizando sobre a “saúde mental do trabalhador”. Ainda são apresentadas experiências de Rodas de TCI com e para crianças e adolescentes, com trocas significativas sobre abordagens diferenciadas, apontando para a potência da TCI na atenção a esse ciclo vital. No dia 19 de agosto de 2016, realizou-se a VII Roda de Conversa sobre Terapia Comunitária, no auditório da SMED, com a presença de 11 participantes para a discussão sobre “Redução de Danos e Terapia Comunitária”. Os convidados palestrantes problematizaram sobre as éticas convergentes entre TCI e Redução de Danos: o cuidado em liberdade, o protagonismo e a autonomia, o significado da droga na vida das pessoas num dado contexto, momento histórico e a construção conjunta de possibilidades para um Plano Terapêutico Singular. Os participantes puderam problematizar e ressignificar o cuidado em relação às pessoas que fazem uso problemático de Álcool e drogas.

11.3 Práticas Integrativas em Saúde – PIS

Meta 36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre - RS.

Tabela 259- Monitoramento de implementação do Plano das PIS, conforme ações pactuadas para 2016

Ações	Método cálculo	Peso da ação	Quadrimestre	
			2º	1º
Apresentar um cronograma de implantação do Plano Municipal de PIS.	Apresentar no 1º quadrimestre	3%	-	3%
Solicitação de abertura de concurso público nas áreas da PIS (homeopatia – Fitoterapia).	Aberto Processo SEI	3%	-	3%
Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).	Relatório AGHOS e/ou GERCON	4%	4%	3%
Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.	Através do número de profissionais mapeados nas GDs.	3%	0	3%
Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários,folders, cartilhas, horto educacional).	Através de seminários e palestras e orientações individuais. Publicação de materiais de divulgação elaborados e distribuídos.	3%	1%	1,5%
Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.	Metodologia aplicada. Será apresentada no próximo quadrimestre.	3%	1,5%	0
Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.	Apresentação de tabela com os profissionais por GD.	3%	0	1,5%
Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.	Informação do quantitativo de participantes no curso.	3%	0	0
Total		25%	6,5	15%

Tabela 260 - Acompanhamento do cumprimento das ações realizadas no 2º quadrimestre, pactuadas na PAS 2016

Ações	Desenvolvimento das Ações
Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).	100%dos profissionais regulados pelo GERCON (3 Acupunturistas,3 Homeopatas,1 Fitoterapeuta).
Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.	Com previsão de repetição em Setembro.
Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários,folders, cartilhas, horto educacional).	Considerando, a Palestra realizada no Seminário Multiprofissional da PUC/RS para a comunidade em geral, na qual houve a participação de aproximadamente 300 pessoas. Além disso, participamos de 2 reuniões do Conselho Local de Saúde do CSModelo e foi elaborado folder explicativo sobre o que são práticas Integrativas em construção (tomada de preços)
Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.	Realizada a visita aos colegiados das gerencias distritais para estimular a inclusão dos procedimentos no E SUS. Tanto que já foram identificados no relatório do E SUS 794 procedimentos de Práticas Integrativas realizadas na AB.
Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.	Será realizado no 3º quadrimestre já que muitos trabalhadores estão cursos de formação neste momento.
Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.	Não foi realizado curso pelo município, porem estamos atentos aos cursos propostos pelo MS e SES. Como exemplo, temos o curso de auriculoterapia oferecido aos trabalhadores da rede que muitos servidores estão participando.

Quanto aos dados sobre a dispensação de receitas pela farmácia homeopática do CS Modelo está contemplada na Assistência Farmacêutica.

11.4 Saúde dos Ciclos de Vida

11.4.1 Saúde da Criança e do Adolescente

Meta 29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida.

Tabela 261- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida em relação ao total de RN acompanhados pelo Pra-nenê/e-SUS

GD	SINA SC	Quadrimestre					
		2º			1º		
		Nº total de fichas PN	Nº de fichas PN primeiros 7 dias de vida	Taxa em % da primeira consulta primeiros 7 dias	Nº total de fichas PN	Nº de fichas PN primeiros 7 dias de vida	Taxa em % da primeira consulta primeiros 7 dias
Centro	787	32	11	34,37	77	23	29,87
GCC	636	121	26	21,48	335	96	29,65
LENO	628	75	21	28,0	322	70	21,73
NEB	803	173	96	54,91	437	253	57,89
NHNI	654	79	38	48,10	221	82	37,10
PLP	776	257	44	16,73	547	157	28,70
RES	453	85	15	17,64	311	46	14,79
SCS	738	159	35	22,01	298	82	27,51
*Vazio	0	848	356	41,86	819	161	19,65
**Ignorado	463	3	0	0	6	3	6,0
Porto Alegre	5.938	1.832	642	35,04	3.373	973	28,84

FONTE: CGVS / SMS/ PMPA-* Pra Nenê

*Refere-se a UBS, Gerência e Distrito não preenchido na ficha do PN

**Refere-se à falha no cruzamento do nome da US como USF/ESF e a gerência de origem)

No próximo quadrimestre será implementada a nova ficha Pra Nenê, além de uma Instrução Normativa para o acolhimento do RN e as informações a serem preenchidos nos sistemas de informação.

A Triagem Neonatal ou Teste do Pezinho é uma das medidas de segurança para o recém-nascido e prevenção da mortalidade infantil, e ainda a capacidade de detectar uma série de doenças que podem ser identificadas, suas conseqüências e tratá-las precocemente. Atualmente o Serviço de Referência de Triagem Neonatal analisa para as seguintes doenças: Hipotireoidismo congênito, Fenilcetonúria, Hemoglobinopatias, Fibrose cística, Hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidas.

Tabela 262 - Cobertura da triagem neonatal (Teste do Pezinho) no período de 3 a 5 dias de vida na atenção básica em relação ao total de RN

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
	%	%
Centro	78,5	81,3
GCC	81,7	80,4
LENO	80,2	80,0
NEB	81,9	79,8
NHNI	84,4	80,8
PLP	83,7	81,1
RES	82,4	76,8
SCS	79,4	81,8
Total	81,5	80,25

FONTES: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

Quando o RN fica hospitalizado mais de três dias é de responsabilidade das instituições hospitalares a coleta do teste do pezinho e a orientação dos pais. Nos casos do RN sair antes do 3º dia, o hospital deve orientar e encaminhar para Unidade de Saúde mais próxima da residência do usuário.

O segundo quadrimestre apresentou 81,5 % de triagens neonatais na rede SUS, nesses não estão incluídos os exames realizados na rede privada.

A Política Pública da Criança e Adolescente está estudando juntamente com a Política Pública da Saúde da Mulher metodologias para a melhor coleta de dados dos testes realizados nas maternidades.

Tabela 263- Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais

Hospitais	Quadrimestres	
	2º	1º
	%	%
HCC	98,0	96,3
HF	95,5	96,2
HNSC	97,9	98,6
HCPA	94,3	91,3
HSL	83,3	88,8
ISCM	97,7	95,7
IC	75,0	0,0
HMIPV	91,7	95,1
Total	94,3	94,3

FONTES: SRTN/HMIPV/SMS

Aleitamento Materno

Meta 19. Atingir a taxa de amamentação em 40% das crianças menores de 6 meses de vida nas Unidades de Saúde onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC está implantado.

A Nota Técnica Conjunta SMS/IMESF passou a vigorar a partir de 1º de julho de 2016. Sendo assim foi possível avaliar os dados apenas desse quadrimestre.

A Taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças menores de seis meses encontrada foi de 55,8%. Este valor ultrapassa a referência que utilizamos como subsídio para a elaboração desta meta – de 40% – baseada na Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras (BRASIL, 2009). Embora este cenário positivo possa estar relacionado à diferente metodologia aplicada, as diversas campanhas e ações desenvolvidas no sentido de promover a amamentação, de apoiá-la e de qualificar o processo de trabalho no acolhimento do binômio mãe-bebê e sua família no município devem ser consideradas e valorizadas.

Tabela 264- Taxa de amamentação exclusiva de crianças menores de 6 meses *

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	57,9	Não realizado
GCC	43,3	Não realizado
LENO	57,1	Não realizado
NEB	63,2	Não realizado
NHNI	60,0	Não realizado
PLP	53,8	Não realizado
RES	55,0	Não realizado
SCS	54,2	Não realizado
Porto Alegre	55,8	Não realizado

FONTE: Dados preliminares. Marcadores de Consumo Alimentar – CDS – eSUS-AB. (GPPSNT/CGPPS/SMS)

A tabela acima mostra semelhanças entre as regiões de saúde do município, merecendo atenção à baixa prevalência de AME na região da GD GCC, mas ainda assim superior à meta estabelecida. As taxas no território da GD NEB são as mais elevadas, com um grande número de registros, demonstrando resultado do trabalho desenvolvido na área pelos tutores da Estratégia Alimenta Brasil (EAAB).

Os dados apresentados reforçam ainda mais a importância da obtenção de informações qualificadas, a fim de observar-se a situação da amamentação no município para focar as estratégias em áreas mais vulneráveis.

Observamos que os Marcadores de Consumo Alimentar parecem ser a forma acertada de adquirir a informação, embora ainda existam dificuldades no preenchimento e na aquisição dos relatórios. Através desta ferramenta, também se obteve a prevalência de 88,7% de aleitamento materno (somados os tipos exclusivo, misto, predominante e complementado) em menores de 6 meses no município, bem

como identificou-se que 56,3% das crianças entre 6 e 24 meses que estão incluídas nos Marcadores de Consumo Alimentar estão recebendo leite do peito.

Aleitamento Materno Exclusivo na primeira consulta do Pra-Nenê

A prevalência de AME na primeira consulta do Programa Pra-Nenê apresentada neste quadrimestre na totalidade de Porto Alegre foi 79%, conforme exposto na tabela abaixo, destacando o desempenho das GDs GCC, LENO, NEB, NHNI e SCS que apresentaram índices superiores a 80%. O valor é bastante superior ao encontrado no 1º quadrimestre. Dados do Fórum Perinatal, disponíveis até o momento apenas para o 1º quadrimestre, referem que 88,7% dos recém-nascidos estavam em Aleitamento Materno Exclusivo na alta hospitalar. No caso deste valor ter permanecido estável no 2º quadrimestre, o indicador do Pra Nenê indica que as ações da atenção básica, no atendimento precoce da criança durante a primeira semana de vida, pode ser favorável à manutenção da amamentação.

Em comparação ao 1º quadrimestre, as taxas nas GDs Centro, PLP e NEB diminuíram em proporção importante, merecendo destaque o dado da GD Centro. No entanto, cabe salientar que, para o período quadrimestral, havia apenas 32 entradas (1,7%) no Pra-Nenê na região desta Gerência, dos 1.832 recém-nascidos incluídos no Programa em Porto Alegre (referente ao acesso ao *Vitais* em 8/9/2016). À exceção deste caso, e da GD RES, que apresentou crescimento da taxa, as demais regiões apresentam indicadores semelhantes.

Tabela 265- Taxa de amamentação na primeira consulta do RN na Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	59,4	67,2
GCC	80,1	77,1
LENO	81	78,7
NEB	80,1	89,7
NHNI	82,3	83,2
PLP	78,2	85,1
RES	71,8	65,4
SCS	82,4	72,5
Porto Alegre	79	69,6

FONTE: PPN/EEV/CGVS / SMS/ PMPA/ em 8/9/2016.

Em relação ao cronograma proposto no Relatório de Gestão do 1º quadrimestre/2016 para a implantação do registro do formulário dos Marcadores de Consumo Alimentar, as ações foram cumpridas com vistas a capacitar os trabalhadores de saúde no Manejo Clínico de Aleitamento Materno e Alimentação

Complementar Saudável, sensibilizar as equipes de saúde em relação às ações da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e orientar sobre o preenchimento dos Marcadores de Consumo Alimentar (eSUS-AB). As Assessoras Técnicas da Gerência de Políticas Públicas de Cuidado em Saúde – Não transmissíveis, responsáveis pela Política de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar participaram das reuniões de colegiado das gerências distritais.

Quanto ao processo de trabalho em relação à nutriz, durante a apresentação dos Marcadores de Consumo Alimentar, perceberam-se diferenças em relação à organização da EAAB nas GDs, e necessidade de reforçá-la em algumas regiões em que a Estratégia apresenta maior fragilidade. É com este intuito que será realizada a Oficina de formação de tutores da EAAB entre 3 e 6 de outubro de 2016

O segundo quadrimestre abrangeu o período da Semana Mundial do Aleitamento Materno (SMAM 2016), que ocorreu entre 1 a 7 de agosto. O tema proposto pelo MS foi “Amamentação faz bem para o seu filho, para você e para o planeta”. A SMS promoveu a apresentação de um esquete teatral em 90 serviços de saúde em todas as regiões do município, com o objetivo de explorar o tema da amamentação em salas de espera e discuti-lo como um ato que necessita o apoio de toda a sociedade. Também ocorreram apresentações na plenária da Câmara de Vereadores e no Conselho Municipal de Saúde. Este período possibilita grande visibilidade das ações de Aleitamento Materno, promovendo na mídia as ações positivas deste tema.

Foi organizado o IV Curso de Manejo Clínico em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável - 28/6 e 5/7; e o Mini-Curso de Noções Básicas de Manejo Clínico em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável.

Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre – PIMPIA

O Programa Primeira Infância Melhor- Porto Infância Alegre (PIMPIA), é um Programa que integra as SMED, SMS e FASC.

O PIM PIA é realizado em cinco Gerências Distritais de Saúde (GCC, LENO, NHNI, PLP, RES) e tem como foco estimular o desenvolvimento integral infantil desde a gestação até os três anos e onze meses de idade, reforçando o vínculo da

criança com os seus cuidadores e promovendo ações complementares, por meio de visitação semanal, com orientação individual.

Tabela 266- Crianças atendidas no PIM PIA entre 0 e 5 anos de idade por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	Quadrimestre					
			2°			1°		
			Crianças (0 a 5 A)	Família	Gestante	Crianças (0 a 5A)	Família	Gestante
NHNI	Arquipélago	Ilhas	18	13	0	17	13	0
PLP	Lomba do Pinheiro	Mapa	45	28	2	49	28	2
LENO	Bom Jesus	Vila Pinto	30	25	2	27	25	2
	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	61	45	6	76	45	6
	Mario Quintana	Jardim Fapa	9	10	2	0	10	2
	Mario Quintana	Vila Safira	20	16	1	8	16	1
RES	Restinga	Restinga	45	33	2	44	33	2
GCC	Santa Tereza	Vila Cruzeiro – Tronco 1	45	37	2	48	37	2
	Santa Tereza	Vila Cruzeiro – Tronco 2	46	34	2	58	34	2
Total			319	241	19	327	241	19

FONTE: CGVS/SMS e PIM/SES

Imunização

Tabela 267- Cobertura da vacina contra a poliomielite em crianças menores de um ano

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	%	Doses	%
	4.122	64,55	3.219	48,9%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 23/09/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

*Esquema VOP para VIP em 3ª doses

Tabela 268- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	%	Doses	%
	4.262	66,7%	4.975	75,6%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 23/09/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

Tabela 269- Cobertura vacinal BCG

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	%	Doses	%
	5.510	121,8%	5.586	84,9%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 23/09/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

Tabela 270- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de um ano

Porto Alegre	2º Quadrimestre		1º Quadrimestre	
	Doses	%	Doses	%
	4.038	63,2%	4.597	69,9%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 23/09/2016.
Dados provisórios sujeitos à revisão.

As tabelas acima demonstram dados parciais referente a cobertura vacinal do segundo quadrimestre sendo que a poliomielite e a BCG (destaque) superaram o primeiro quadrimestre.

Programa de Saúde na Escolar (PSE)

Iniciaram-se nesse quadrimestre as capacitações do PSE de acordo com as solicitações das GDs nos diferentes territórios. Até o momento foram realizados 6 encontros. Além disso, continuamos capacitando as estagiárias que são contratadas para apoiar o PSE em cada GD.

As reuniões com as representantes do PSE são mensais e além de compartilhar informações, são realizadas avaliações e planejamento para a continuação do PSE no semestre seguinte.

Além disso, ressaltamos o jornal digital do PSE, onde reunimos notícias de todas as GDs com os objetivos principais de divulgar o programa, valorizar os trabalhadores que realizam as atividades nas Escolas e trocar as experiências nos diferentes territórios.

Ao final de cada quadrimestre analisamos o Formsus, sistema de coleta de dados que cada US preenche de acordo com as suas atividades do PSE.

As reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, juntamente com a SMED e a SEDUC, tem ocorrido de 2 em 2 meses com ênfase atual de avaliar e planejar o funcionamento dos Consultórios Itinerantes na GD NEB.

Avaliação Antropométrica - PSE

Meta 3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 271- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil e fundamental

Gerência Distrital	Nº alunos pactuados	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Centro	6.515	687	11,40%	418	6,4
GCC	12.952	1.435	10,60%	465	3,6
LENO	15.832	1.500	9,40%	276	2,9
NEB	16.982	876	5,10%	389	1,7
NHNI	9.979	1.117	11,10%	349	2,3
PLP	16.810	2.782	16,50%	1.194	3,5
RES	7.929	1.069	13,40%	355	4,5
SCS	11.980	2.227	18,50%	1.235	13,0
Total	98.979	11.693	11,80%	4.681	4,7

FORNTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Além do aumento das antropometrias neste quadrimestre é possível observar que as GDs conseguiram atingir uma percentagem mais equilibrada entre elas, com exceção da GD NEB.

Tabela 272- Antropometria na escola Indígena do povo Kaingang em Porto Alegre

Ação	Nº de alunos pactuados	Quadrimestre	
		2º	1º
Realizar avaliação antropométrica em alunos Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	45	57,78%	0
Realizar avaliação antropométrica em alunos Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	44,92%	0

FORNTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Por meio da transversalidade de atenção a saúde dos povos indígenas, houve o ingresso do estagiário pertencente à etnia Kaingang, acadêmico do Curso de Medicina. Esse ingresso representou um avanço significativo nos registros de antropometria e de triagem visual, realizadas pela EMSI de Porto Alegre nos estudantes indígenas de uma das escolas pactuadas no PSE.

Abaixo há uma tabela demonstrando os resultados desta ação, remetendo a desafios para o PSE nos próximos anos.

Tabela 273- Antropometrias com alterações (sobrepeso e obesidade)

GD	Nº Antrop. Realizadas 1º e 2º quadrimestre	Sobrepeso 1º e 2º quadrimestre nº absoluto	% Sobrepeso e Obesidade		
			% Sobrepeso no 1º e 2º quadrimestre	Obesidade Nº absoluto	% Obesidade no 1º e 2º quadrimestre
Centro	1.105	213	19,27	160	14,47%
GCC	1.995	399	20	261	13,08%
NHNI	1.466	307	25,03	253	17,25%
PLP	4.165	579	13,9	446	10,7%
RES	2.350	235	10	209	8,89%
NEB	1.265	219	17,31	185	14,62%
SCS	3.462	686	19,81%	664	19,17%
LENO	1.776	288	16,21%	212	11,93%
Total	17.584	2.926	16,64%	2.230	12,68%

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

A tabela acima aparece os índices do 1º e 2º quadrimestre somados neste ano, no qual as crianças com sobrepeso e obesidade fecham num total de 29,32%.

Foram realizados nos últimos três anos levantamentos sem publicidade do perfil nutricional dos nossos educandos. Em média temos 30% dos escolares em situação de sobrepeso ou obesidade, variando conforme a GD, desde 20% em algumas e quase 50% em outras.

Frente a esta realidade que tem se traduzido nestes índices de sobrepeso e obesidade, a SMS elaborou a linha de cuidado sobrepeso e obesidade que está em processo de implantação.

Triagem Visual - PSE

Meta 4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola

Tabela 274- Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino fundamental

Gerência Distrital	Nº alunos pactuados	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Centro	4853	226	4,6	312	5,8
GCC	11125	1.613	14,4	381	3,6
LENO	14.281	1.982	13,8	288	2,0
NEB	13.835	3.218	23,2	511	3,7
NHNI	8.049	965	11,9	563	7,0
PLP	14.803	2.679	18,09	1.033	7,0
RES	6.758	1.015	15,01	456	6,7
SCS	9.630	1.528	15,8	893	9,3
Total	83.334	13.226	15,8	4.437	5,3

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

A triagem da acuidade visual no PSE é realizada em alunos acima de seis ou mais anos de idade. Há uma tendência de a quantidade de triagem visual superar o

da antropometria, pois existe uma ação concreta e resolutive frente à detecção das alterações oculares. Temos um fluxo que garante a obtenção dos óculos para as crianças que precisarem. Isto impacta de forma decisiva na vida de cada criança na Escola e na sua comunidade.

Nesse quadrimestre houve a solicitação de capacitação sobre a triagem visual para os seus trabalhadores das GDs PLP, Centro e NEB. Estamos organizando estas capacitações e de outros temas. Além disso, continuamos capacitando as estagiárias que apóiam o PSE nas gerências distritais.

Na proporção que aparece na parte percentual da tabela, destacam-se a GD NEB e a GD PLP. Apontamos que os consultórios Itinerantes, que também fornecem óculos, estão na área de atuação da GD NEB e esta está realizando um alto índice de triagens visual, usando os óculos deste programa, deixando assim os óculos do Porto Olhar Alegre para uso das outras regiões da cidade.

Tabela 275- Triagem de acuidade visual na escola Indígena do povo Kaigang

Ação	Nº de alunos pactuados	Quadrimestre	
		2º	1º
Realizar triagem de acuidade visual em alunos Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	36	72,22%	0
Realizar triagem de acuidade visual em alunos Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	39,13%	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

O mesmo estagiário contratado para apoiar as atividades do PSE citado acima está realizando a triagem visual na Escola. Além dessas ações, ele está registrando os dados no Formsus e planejando oficinas sobre os diversos assuntos preconizados pelo PSE, mas sempre respeitando o conhecimento e cultura deste povo. Por isso, o acompanhamento pela Política Pública de Equidade Etnicoraciais em Saúde é fundamental na realização do PSE.

Tabela 276- Projeto Porto Olhar Alegre – Fornecimento de óculos

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Centro	7	3,45	7	2,83
GCC	15	7,39	15	6,07
LENO	30	14,8	27	10,9
NEB	9	4,43	10	4,05
NHNI	5	2,46	10	4,05
PLP	116	57,1	152	61,5
RES	11	5,42	17	6,88
SCS	10	4,93	9	3,64
Total	203	100,0	247	100,0

FONTE: ATCA/SMS. Dados atualizados

O cálculo da quantidade de óculos do 1º quadrimestre foi recalculado para ficar corretamente distribuído no período de tempo.

A partir da triagem visual nas escolas públicas municipais e estaduais de Porto Alegre, as crianças e adolescentes que apresentarem dificuldades são encaminhados para consulta oftalmológica que após avaliação, fornece a receita de óculos se for necessário. O projeto teve seu novo contrato assinado em 2016, garantindo a obtenção dos óculos do Programa. Neste quadrimestre foram distribuídos 203 óculos, totalizando nos quadrimestres 450 óculos.

A GD PLP destaca-se pela quantidade de óculos distribuídos, pois tem a presença de um médico oftalmologista no EESCA. A GD NEB participa de um projeto proposto pelos Ministérios da Saúde e Educação que através do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que é um Hospital Universitário. São oferecidas consultas de oftalmologia e odontologia para os estudantes das Escolas que recebem as triagens visuais e de saúde bucal do PSE. Nestes consultórios recebem o tratamento e no caso da oftalmologia, os óculos. O Hospital recebe os recursos para providenciar a instalação e manutenção de equipamentos, além dos profissionais da saúde que devem ser ligados a esta instituição. O Centro Vida cedeu o espaço para o funcionamento deste projeto, pois são fundamentais as instalações num terreno plano, eletricidade, água, rede para informática e segurança, além de ser de fácil acesso para a população.

Saúde Bucal- PSE

Meta 15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 277- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Meta Anual	População	Quadrimestre			
			2º		1º	
			Nº	%	Nº	%
Centro	*	6.515	698	10,71	65	1,00
GCC	*	12.952	1.666	12,86	63	0,49
LENO	*	15.832	2.730	17,24	681	4,30
NEB	*	16.982	2.407	14,17	343	2,02
NHNI	*	9.979	1.423	14,26	300	3,01
PLP	*	16.810	3.290	19,57	980	5,83
RES	*	7.929	296	3,73	220	2,77
SCS	*	11.980	2.152	17,96	91	0,76
POA	35%	98.979	14.662	14,81	2.743	2,77

FONTE: FormSUS/PSE 2016. de maio a agosto

* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas Municipal.

Nesse quadrimestre, 14.662 escolares participaram de atividades educativas em saúde bucal dentro do PSE, o que caracteriza a cobertura de 14,81%; quando comparado aos dados do primeiro quadrimestre observa-se um aumento em mais de 10.000 escolares avaliados.

Nestes oito primeiros meses do ano atingiu-se um percentual um pouco abaixo da metade da meta anual pactuada, com projeção de acréscimo dentro dos próximos meses do ano, visto que o dado é cumulativo. Os resultados alcançados foram muito positivos apesar das dificuldades de falta de insumos para realização das atividades que compreendem o programa. A GD PLP merece destaque por ter atingido 19,57% de cobertura, a maior do município. Por outro lado a GD RES teve uma cobertura abaixo de 4% das atividades coletivas realizadas e estes dados podem ser explicados pelo problema de desabastecimento de insumos para o programa (escovas de dente e pasta de dentes) e, segundo informações da Gerência, podem estar associados à greve nas escolas públicas estaduais. A GD RES permanecerá sendo monitorada ao longo dos próximos meses, a fim de melhorar o indicador. Salienta-se que os insumos para a continuidade das ações do PSE estão sendo adquiridos pela SMS e tão logo serão distribuídos nas Unidades de Saúde.

Tabela 278- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Centro	6.515	250	3,84	0	0,00
GCC	12.952	1.750	13,51	63	0,49
LENO	15.832	4.037	25,50	676	4,27
NEB	16.982	1.666	9,81	306	1,80
NHNI	9.979	854	8,56	111	1,11
PLP	16.810	2.506	14,91	1043	6,20
RES	7.929	96	1,21	178	2,24
SCS	11.980	1.959	16,35	92	0,77
POA	98.979	13.118	13,25	2.469	2,49

FONTE: FormSUS/PSE 2016. Dados de maio a agosto

* Não há pactuação Municipal, dados apresentados para acompanhamento das ações realizadas no PSE

A cobertura de escovação dental supervisionada foi de 13,25% dos escolares vinculados ao Programa Saúde na Escola. Observa-se que o percentual de cobertura escovação supervisionada assemelha-se ao percentual de atividades educativas, o que indica que a maioria dos escolares que participam de atividades educativas recebem também a orientação de escovação dental e avaliação bucal.

A média de escolares cobertos pela ação da escovação dental supervisionada nas gerências distritais de Porto Alegre foi de 11,71%. Quando comparados o primeiro e o segundo quadrimestre observa-se um acréscimo superior a 100% na cobertura. As gerências LENO e SCS se destacaram por apresentarem as maiores coberturas de escovação supervisionada quando comparadas às demais Gerências.

Tabela 279- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Nº	%	Nº	%
Centro	6.515	509	7,81	65	1,00
GCC	12.952	1.897	14,65	63	0,49
LENO	15.832	4.219	26,65	706	4,46
NEB	16.982	2.213	13,03	306	1,80
NHNI	9.979	735	7,37	58	0,58
PLP	16.810	3.212	19,11	1834	10,91
RES	7.929	212	2,67	108	1,36
SCS	11.980	2.531	21,13	82	0,68
POA	98.979	15.528	15,69	3.222	3,26

FONTE: FormSUS/PSE 2016. Dados de maio a agosto

* Não há pactuação Municipal, dados apresentados para acompanhamento das ações realizadas no PSE.

No período de janeiro a agosto de 2016, 15.528 escolares vinculados ao PSE passaram por avaliação de saúde bucal. A partir deste levantamento, os escolares que apresentaram necessidade de tratamento odontológico foram direcionados as suas unidades de saúde de referência, onde recebem prioridade no acesso. Cerca

de 37% dos escolares avaliados apresentou necessidade de tratamento, o que mostra a importância deste levantamento de necessidades para qualificar o cuidado da população escolar do município de Porto Alegre. Os escolares da GD NEB, além de direcionados para atendimento nas suas unidades de referência, também receberam atendimento no consultório itinerante instalado atualmente no Centro Humanístico Vida, através de parceria estabelecida entre Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Secretaria Municipal e Estadual de Educação e Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

HIV/Aids

O levantamento da situação raça/cor é muito importante para se avaliar dentre outras causas, a possibilidade da existência de iniquidades em saúde e construir estratégias que venham reverter esta realidade.

Meta 6 - Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.

Tabela 280- Número de crianças expostas ao HIV no parto, nº absoluto Definição raça/cor

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos expostos	Branca	Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	43	69
	Negra (Preta + Parda)		40	48
	Amarela		0	1
	Indígena		0	0
	Ignorado		6	7
	Total		89	125

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN o cálculo da taxa da transmissão vertical do HIV só é realizado no final do ano de uma coorte de dois anos, ou seja, no final de 2014 será finalizado o ano de 2012.

O percentual da raça/ cor Negra se manteve 45% e 38% do total de casos de crianças expostas ao HIV nascidas vivas no parto nos quadrimestres do ano de 2016, o que mostra um risco maior na população de mulheres negras para ter HIV/ Aids, sendo que elas representam 20% da população em POA. Esta questão já foi analisada em vários momentos e publicada nos boletins epidemiológicos especiais da população negra.

Os casos apresentados na tabela acima se referem às crianças nascidas vivas expostas ao HIV.

Tabela 281– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por Gerência de Saúde

Gerência	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	8	7
LENO	16	17
NEB	17	20
NHNI	8	15
GCC	16	19
RES	10	15
SCS	10	19
PLP	14	17
Total	99	129

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Na distribuição de partos de gestantes HIV nos quadrimestres por gerência, é possível observar que as GDs com maior incidência de casos são NEB , PLP, GCC.

Tabela 282- Demonstrativo do nº de partos realizados em Gestante HIV+ por raça/cor e gerência

Gerência Distrital	Quadrimestre									
	2º					1º				
	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total
Centro	1	2	5	0	8	0	6	1	0	7
GCC	1	7	8	0	16	1	7	11	0	19
LENO	0	5	11	0	16	0	11	6	0	17
NEB	0	12	5	0	17	1	11	7	1	20
NHNI	0	4	4	0	8	1	10	4	0	15
PLP	0	7	7	0	14	3	8	6	0	17
RES	4	3	3	0	10	0	7	8	0	15
SCS	0	8	2	0	10	1	10	8	0	19
Total	6	48	45	0	99	7	70	36	1	129

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Tabela 283– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por faixa etária

Faixa etária	Quadrimestre	
	2º	1º
10-14	1	0
15-19	14	8
20-34	62	90
35-49	22	31
50 e mais	0	0
Total	99	129

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Na distribuição de partos de gestantes HIV nos quadrimestres por faixa etária não se pode concluir, só mostrar que a faixa etária preponderante é de 20 a 34 anos seguida das de 35 a 49. Destaca-se um aumento de 42,86% nos casos na faixa etária de 15 a 19 no segundo quadrimestre.

Tabela 284– Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Taxa de incidência de AIDS menores de 5 anos de idade* SISPACTO		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Nº de casos	9/100.000 - esperados (Sispacto) 11/100.000	0 caso	1 caso
	*Incidência anual (casos/100.000 habitantes)		*	*

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

*A medição deste indicador é anual

Neste quadrimestre de 2016 não foi notificado nenhum caso de AIDS de menores de 5 anos.

Profeto NASCER

O Projeto NASCER foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 2104/GM de 19/11/2002 com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita.

Visando esta redução, o município de Porto Alegre vem implementando as ações junto á Rede de Atenção Básica, bem como vem orientando o cuidado compartilhado das crianças expostas ao vírus HIV e ao HTLV.

As crianças são inscritas no Projeto Nascer através de um link para o recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades de Saúde de referência até um ano de vida. O dado referente ao número de crianças cadastradas no mês pode variar no quadrimestre, pois quando elas completam 12 meses são desvinculadas do Projeto. Foram cadastradas 302 crianças expostas ao vírus no 2º quadrimestre.

Tabela 285 – Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	Quadrimestre	
	2º	1º
	302	291

FONTE: Projeto NASCER

Tabela 286– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Básica

Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	Quadrimestre	
	2º	1
	11.116	11.000

FONTE: Projeto NASCER

Tabela 287- Dispensação de Fórmulas Lácteas por Gerência Distrital

Gerência	RN	Fórmula
NEB	196	1.620
SCS	132	1.250
RES	161	1.429
GCC	176	1.584
LENO	200	1.850
GD NHNI	122	1.068
Centro	80	722
PLP	177	1.593
Total	1.244	11.116

FONTES: Projeto NASCER

As fórmulas lácteas são dispensadas pela Rede de Atenção à Saúde, em especial pela Rede de Atenção Primária, respeitando o número de crianças cadastradas em cada mês. São distribuídas no primeiro semestre de vida da criança 10 latas mensais e, no segundo semestre, 9 latas.

Tabela 288- Insumos para Prevenção da Transmissão Vertical (Maternidades)

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
AZT - solução oral	82	57
AZT - injetável	231	192
Fórmulas lácteas	287	240
Inibidores de lactação	130	102
Testes rápidos	7023	8708

FONTES: Projeto NASCER

Nesse contexto, estamos trabalhando com as instituições – maternidades públicas, privadas e conveniadas - no que se refere à distribuição mensal de insumos para prevenção da transmissão vertical (antirretrovirais, fórmulas lácteas, testes rápidos e inibidores de lactação). Estima-se que, com estas intervenções, deverá ocorrer uma redução na taxa de transmissão vertical do HIV.

Observa-se, de uma forma geral, a redução na dispensação de insumos para transmissão vertical nas Maternidades, possivelmente reflexo da igual redução de gestantes HIV, já descrita neste relatório, e conseqüente redução de crianças expostas ao vírus.

Além disso, houve um aumento expressivo na realização de testes rápidos nas Maternidades, importante e relevante estratégia preventiva que vem sendo consolidada nestes serviços.

O Ministério da Saúde realiza dispensação dos insumos, AZT oral e injetável para os hospitais Nossa Senhora da Conceição, Fêmeina e HCPA. Destaca-se que

estes hospitais realizam solicitação direta no SICLOM, não passando pela gerência do Município de Porto Alegre.

Os outros hospitais são de responsabilidade do Município de Porto Alegre. Ao todo, foram dispensadas 766 fórmulas lácteas, 104 inibidores de lactação utilizados e 7.128 testes rápidos em parturientes. Observa-se um acréscimo nos dados, que pode ser um indicador positivo no comparativo com a adesão dos hospitais na redução dos casos de transmissão vertical.

Sífilis Congênita

A sífilis congênita é um agravo que tem cura se detectado a tempo, isto é, antes ou no início da gestação. Por isso, é necessário monitorar estes nascimentos e traçar estratégias para uma diminuição desta ocorrência que pode causar lesões irreversíveis no bebê e até a sua morte.

Meta 7. Reduzir a taxa de Incidência da sífilis congênita para 20/1000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.

Tabela 289- Incidência de Sífilis Congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Casos	Notificado	Reduzir a Incidência para 20/1000 NV	119	195
	Investigado		119	195
	Confirmado		119	195
	% atingido		*NA	NA

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN Dados atualizados do 1º quadrimestre

*NA- não avaliado

Uma análise mais aprofundada só poderá ser realizada anualmente, com análise de tendência dos mesmos, pois os casos ingressam no sistema após apresentação do dado quadrimestral.

Tabela 290– Distribuição de casos de Sífilis Congênita por Gerência de Distrital

Gerência	Quadrimestre	
	2º	1º
Centro	10	5
LENO	14	33
NEB	30	43
NHNI	8	16
GCC	13	20
RES	14	18
SCS	9	27
PLP	21	33
Total	119	195

FONTES: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Neste momento, a única análise que pode ser feita é que, em ambos os quadrimestres, o número absoluto maior de casos de sífilis congênita está na GD NEB, assim como acontece com a distribuição do número de caso de gestantes HIV. Estas informações já permitem inferir a urgente necessidade de um olhar diferenciado para esta região onde a vulnerabilidade social, a violência e as demais características locais demandam o planejamento e a intensificação das ações para atingir a população de forma mais efetiva.

Tabela 291- Casos de Sífilis Congênita por raça /cor

Casos de Sífilis Congênita segundo raça/cor		Quadrimestre	
		2º	1º
Casos	Branca	64	93
	Negra(Preta + Parda)	28	57
	Amarela	0	0
	Indígena	0	0
	Ignorado	27	45
	Total	119	195

FONTES: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Nos casos de Sífilis Congênita houve uma redução de 19,05% no 2º quadrimestre de uma forma geral. Espera-se que estes resultados configurem uma tendência à continuidade para que, ao final do ano, tenhamos uma maior proximidade da meta alinhada para 2016.

Mortalidade Infantil

Meta 20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.

Para manter o coeficiente de Mortalidade Infantil a meta anual pactuada são necessárias ações estratégicas como: consulta Pré Natal, Triagem Neonatal, Primeira Consulta nos primeiros 7 dias de vida, Vacinação, Aleitamento Materno, Comitê de Mortalidade Infantil e outros.

O Comitê de Mortalidade Infantil Municipal é a estratégia responsável por ações como: notificação, investigação, monitoramento, análise e fechamento do caso com vistas a evitar futuros óbitos.

No Relatório de Gestão foi implantado o levantamento quadrimestral, pois possibilita acompanhamento e avaliação preventiva de possíveis resultados inesperados e projetar ações imediatas para reverter conseqüências indesejáveis.

Tabela 292- Mortalidade Infantil (<1 ano)

Mês	SINASC	SIM	CMI
Jan	1.695	6	3,5
Fev	1.527	12	7,8
Mar	1.717	11	6,4
Abr	1.184	12	10,1
Mai	1629	15	9,2
Junho	1578	16	10,1
Julho	1598	15	9,4
Agosto	1133	13	11,4
Total	5938	59	9,9

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA- dados preliminares

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade

CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal reúne-se mensalmente, discutindo casos de óbitos infantis, visando a redução das causas evitáveis e atuando no planejamento de ações em prol da redução dos coeficientes em diferentes territórios do município. O Coeficiente de Mortalidade Infantil é um dado anual e os resultados do 2º quadrimestre apresentados nas tabelas acima consistem de informações parciais que ainda podem sofrer variações significativas no decorrer do ano.

Nesse quadrimestre, houve a publicação do Comitê de Mortalidade Infantil(CMI), CGPPS e CGVS especificamente sobre o óbito Infantil (número 01/2016). Em conformidade com o PAS 2016, meta 20, com os alertas produzidos a partir das discussões nas reuniões mensais do comitê e com os dados de mortalidade em menores de cinco anos de 2005 a 2015.

As reuniões sistemáticas do Comitê de Mortalidade Infantil (CMI) têm reforçado a importância da qualidade da investigação nos territórios, o que elucida e fornece ferramentas para análise dos casos e das diferenças entre as gerências. No entanto, o nosso comitê tem a ênfase da mortalidade até 1 ano de vida, pois é neste

período que concentra-se a maior quantidade de mortes e é uma faixa etária que muitas vezes envolve as causas externas que são 100% preveníveis. Estes assuntos foram abordados em parceria com as Políticas Públicas da Pessoa com Deficiência através de folders e banners, inclusive do PSE.

Tabela 293- Mortalidade Infantil (<1) por Gerência Distrital segundo raça/ cor/ etnia

Gerência Distrital CMI	/1000 Nascidos Vivos	(SINASC)	Óbitos (SIM)	Raça/Cor									
				Branca		Amarela		Indígena		Negra		Vazio	
				Quadrimestre									
				2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Centro	3,6	822	3	5	3	0	0	0	0	4	0	0	0
GCC	7,5	669	5	3	4	0	0	0	0	4	1	0	0
LENO	4,3	702	3	4	3	0	0	0	0	5	0	1	0
NEB	7,0	852	6	8	5	0	0	0	0	3	1	0	0
NHNI	5,4	741	4	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0
PLP	4,5	893	4	4	4	0	0	0	0	3	0	0	0
RES	14,8	472	7	2	5	0	0	0	0	1	2	0	0
SCS	5,8	851	5	5	3	0	0	0	0	1	2	0	0
Vazio	7,7	515	4	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	6,3	6517	41	36	33	0	0	0	0	22	7	1	1

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA - Dados atualizados do 1º quadrimestre

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SIM- Sistema de Informações de Mortalidade

CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil

Considerando as gerências de saúde, os dados preliminares demonstram, que no 2º quadrimestre o maior número de óbitos ocorreram nas GDs: LENO, Centro e NEB.

No quesito raça/cor, existe proporcionalidade de óbitos e nascidos vivos. O total de vazio foi menor, mas ainda é representativo, ou seja, 7,8% do total dos nascidos vivos. Houve discreta melhora na qualificação deste dado e se faz necessária para implementação de uma melhor análise e discussão dentro do CMI.

Também houve a discussão do mesmo caso simultaneamente no CMI e no Comitê de Prevenção à Transmissão Vertical e Sífilis, envolvendo diversos setores e níveis de atenção e, como resultado, o apoio oficial do CMI à Nota Técnica no que se refere à coleta de carga viral ao nascimento de bebês expostos.

Tabela 294- Retornos das fichas de investigação do óbito infantil em menores de 5 anos por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Óbitos	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Fichas			
		Ambulatorial	Domiciliar	Ambulatorial	Domiciliar
Centro	3	1	1	1	1
GCC	9	4	5	3	4
LENO	4	1	1	1	1
NEB	9	9	9	2	3
NHNI	4	4	4	0	0
PLP	6	5	5	2	3
RES	9	7	7	0	0
SCS	7	5	7	4	4
Total	51	36	39	12	15

FONTE: EEV/SINASC/CGVS/SMS/PMPA - dados preliminares
Os óbitos de abril estão dentro do prazo investigação.

Neste quadrimestre, apenas 26% das fichas de investigação retornaram preenchidas, com a ressalva de que óbitos de julho e agosto ainda estão dentro do prazo para devolução, o que prejudica a análise desse dado. Os retornos das investigações são fundamentais no estudo e fechamento do caso realizado pela CGVS e CGPPS - Ciclos de Vida - Saúde da Criança e do Adolescente, auxiliando e, por vezes, sendo importantes para o entendimento da situação familiar, do ambiente e, não apenas da doença em si, que levou ao óbito.

Esses retornos (fichas preenchidas) têm sido trazidos em todas as reuniões mensais do CMI, estratificados por Gerência Distrital, a fim de estimular o aumento dos retornos das fichas ambulatoriais e domiciliares, essenciais para análise aprofundada dos óbitos. O envio dos casos às unidades é realizado pela CGVS em ficha única, onde constam os dados do SINASC, SIM, Bolsa Família, AIHs, cruzando o máximo de informações que possam auxiliar o processo de busca da família enlutada para a investigação do óbito infantil. O monitoramento dos retornos das investigações é executado pelas Políticas Públicas em Saúde - Ciclos de Vida - Saúde da Criança e do Adolescente. Existe a proposta por parte da CGVS e CGPPS em capacitar os trabalhadores da rede que investigam o óbito infantil, a partir de demanda do Comitê de Mortalidade Infantil, onde um dos problemas apontados foi a rotatividade nas equipes, com novos trabalhadores que desconhecem o instrumento utilizado para a investigação dos óbitos.

Tabela 295- Retornos das fichas de investigação hospitalar ou de PA do óbito infantil em menores de 5 anos

Hospital	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Óbitos	Retorno das fichas	Óbitos	Retorno das fichas
Santa Clara	1	0	6	6
HCSA	5	0	10	4
HSL	7	2	2	1
GHC	21	7	8	7
Fêmeina	4	0	4	1
HCPA	12	8	4	4
HMIPV	4	2	4	4
HMD	2	1	1	1
HMV	3	2	1	1
ICFUC	4	0	2	2
PABJ	1	1	-	-
HDP	1	0	-	-
H REST	1	0	-	-
HGEPA	-	-	1	0
UPA ZN	-	-	1	1
PACS	-	-	1	1
Total	66	23	45	32

FONTE: EEV/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA -dados preliminares. Os óbitos de julho e agosto ainda estão dentro do prazo investigação.

As Reuniões do Comitê de Mortalidade Infantil ocorrem mensalmente com a presença de todas as maternidades de Porto Alegre, públicas e privadas. A apresentação do retorno das fichas de investigação dos hospitais e das GDs é sempre realizada, buscando as justificativas de cada instituição e reforçando a necessidade desta informação para a mortalidade infantil nesta cidade.

Neste quadrimestre, apenas 35% dos hospitais retornaram as fichas de investigação de óbitos hospitalares. O envio das fichas é feito pela CGVS e deve retornar em 30 dias. As mesmas estratégias propostas para as unidades de saúde, também são reforçadas junto às instituições hospitalares, no intuito de aumentar as investigações e, desta forma, promover ações para evitar óbitos por causas evitáveis.

Em julho/2016, a CGVS encaminhou recomendações às maternidades dos hospitais pós-discussão de caso no CMI, envolvendo óbito neonatal por toco-traumatismo e complicações decorrentes do mesmo.

Adolescente

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986), compreende que a adolescência é um período que compreende dos 10 aos 19 anos, ou seja, a segunda década da vida. O Ministério da Saúde (MS, 1996) e a UNICEF (2011)

compreendem a adolescência como sendo o período que abrange dos 10 aos 19 anos, assim para fins de gestão na adolescência como Política Pública em Saúde consideramos as definições da OMS e UNICEF.

Gestação na Adolescência

Tabela 296 – Gestação na Adolescência (10-19) por gerência distrital

GD	2º			1º		
	Nº Gravidez na adolescência (10-19)	Nº gravidez 10-19 anos- % sobre SINASC	Nº Gravidez na adolescência (12-14)	Nº Gravidez na adolescência (10-19)	Nº gravidez 10-19 anos- % sobre SINASC	Nº Gravidez na adolescência (12-14)
Centro	34	4,32	0	44	5,35	44
GCC	97	15,25	1	110	16,44	110
LENO	84	13,37	5	101	14,38	101
NEB	101	12,57	0	103	12,08	103
NHNI	50	7,64	2	62	8,36	62
PLP	129	16,62	5	158	17,69	158
RES	81	17,88	0	79	16,73	79
SCS	67	9,07	3	81	9,51	81
Ignorada	98	-	7	82	-	82
Total	741	12,49%	23	820	12,58%	820

FONTE: CGVS/SM

A tabela acima demonstra que os percentuais de gravidez apresentaram uma diminuição do primeiro para o segundo quadrimestre de 0,9% o que significa em números absolutos 79 casos.

A gravidez precoce pode ter o amparo do contexto social de cada época, mas é importante fator de risco para saúde da mulher e da criança. Os dados de Mortalidade Infantil apontam que na faixa etária de 10 a 19 anos de idade há um aumento da incidência de intercorrências pré-natais, intraparto, pós-parto e perinatais entre gestantes adolescentes, ratificando o discurso de que tal problemática contribui para a morbimortalidade elevada em recém-nascidos.

Neste segundo quadrimestre dos 59 óbitos de mortalidade infantil 11 foram de mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, representando um coeficiente de 1,85 do total de 9,9 registrados no segundo quadrimestre.

Segundo a tabela apresentada as Gerências que apresentaram maior percentual de gravidez na adolescência são: PLP(17,69); RES(16,43) GCC(16,43); e LENO (14,38%).

Já as Gerências NEB(12,08), SCS(9,51), NHNI(8,36) e Centro(5,35), apresentaram um percentual abaixo 12,49%, que representa o percentual da cidade.

Tabela 297- Gestação na adolescência por gerência distrital, de 10 a 19 anos raça/cor

2º Quadrimestre 2016											
Total Porto Alegre: N = 741											
Número por Raça/Cor Compilada		Branca		Amarela		Indígena		Negra		Vazio	
		399	53,84%	1	0,13%	3	0,40%	237	31,98%	3	0,40%
Gerência Distrital	Centro	26	3,30%	0	0,00%	0	0,00%	8	1,01%	0	0,00%
	GCC	55	8,64%	0	0,00%	0	0,00%	41	6,44%	1	0,15
	LENO	52	8,28%	0	0,00%	0	0,00%	32	5,09%	0	0,00%
	NEB	66	8,21%	0	0,00%	0	0,00%	35	4,35%	0	0,00%
	NHNI	31	4,74%	0	0,00%	0	0,00%	19	2,90%	0	0,00%
	PLP	71	9,14%	0	0,00%	1	0,12%	55	7,08%	2	0,24%
	RES	53	11,69%	0	0,00%	2	4,44%	26	5,73%	0	0,00%
	SCS	45	6,09%	1	0,13%	0	0,00%	21	2,84%	0	0,00%

FONTE:CGVS/SMS

A tabela acima demonstra nesse quadrimestre que as gestações na adolescência foram maiores em jovens brancas, representando 53,84% das gestações na adolescência de Porto Alegre, seguidas pelas jovens negras com 31,98%, nas GDs RES, PLP e GCC.

Os dois primeiros quadrimestres de 2016 demonstraram uma redução de 2,25% no número de gestações em adolescentes em Porto Alegre. Essa redução refletiu em -17% de gestações de jovens brancas e -13,50% de gestações de jovens negras. As gestações em indígenas e amarelas se mantiveram igual. Contudo, o vazio aumentou para 3 casos, diminuindo a qualificação do quesito raça/cor.

Galera Curtição

O evento de lançamento da edição de 2016 do projeto Galera Curtição foi um minicurso sobre gênero e diversidade nas escolas para professores do ensino fundamental de escolas públicas, ministrado por dois jovens soropositivos, um deles ativista gay e a outra uma jovem trans, e pelas coordenadoras do Galera Curtição, da SMED, da SMS. O minicurso teve 4horas/aula e realizado na segunda semana de maio no auditório da SMED. Participaram do minicurso 90 professores. Neste momento também foram abertas as inscrições.

Estão inscritas no projeto 43 escolas de ensino fundamental, sendo 24 escolas municipais e 19 estaduais, envolvendo diretamente cerca de 4200 estudantes.

Em agosto foi realizada a primeira tarefa, abordando relacionamentos/vulnerabilidade/violências, com os objetivos de explorar a diversidade e amplitude de sensações e emoções que existem em um relacionamento afetivo ou sexual e

discutir as situações em um relacionamento no qual existam desrespeito e violência. Ainda em agosto aconteceu uma oficina de formação para professores sobre novas tecnologias de prevenção ao HIV/Aids, que contou com a presença de 60 professores.

11.4.2 Saúde da Mulher

Tabela 298- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	Quadrimestre	
	2º	1º
	Nº	Nº
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	118	143
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	5.938	6.517

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 09/09/2016.

A tabela acima apresenta o número de óbitos de mulheres em idade fértil e o número de nascidos vivos nos dois primeiros quadrimestres do ano. Esses poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual, visto que os dados ainda são preliminares. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Assistência ao Pré Natal

Meta 28 – Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de Pré natal para 76%.

Tabela 299- Proporção de recém nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	76%	74,4%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS 09/09/2016.

Nesse quadrimestre, com os dados ainda preliminares, atingiram-se no município um percentual de 76% de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal. Atingindo, dessa forma, a meta pactuada na PAS 2016 que é 76%.

Tabela 300- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerência Distrital	Indicador	Quadrimestre	
		2º	1º
Centro	Gestantes com 7 ou + consultas	687	703
	RNN Vivos	787	822
	Cobertura	87%	86%
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	537	606
	RNN Vivos	654	741
	Cobertura	82%	82%
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	597	633
	RNN Vivos	803	852
	Cobertura	74%	74%
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	464	496
	RNN Vivos	628	702
	Cobertura	74%	71%
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	447	491
	RNN Vivos	636	669
	Cobertura	70%	73%
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	572	667
	RNN Vivos	738	851
	Cobertura	78%	78%
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	568	606
	RNN Vivos	776	893
	Cobertura	73%	68%
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	308	297
	RNN Vivos	453	472
	Cobertura	68%	63%

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 09/09/2016.

Os números da tabela acima, relativos ao 1º quadrimestre foram atualizados. Quando analisado o percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal por Gerência Distrital identifica-se uma grande diferença entre as regiões da cidade. Algumas Gerências superam a meta de 76%, e outras, apresentam um percentual abaixo do estabelecido na PAS 2016. A coluna relativa ao 2º quadrimestre possui números ainda parciais, mas observa-se um aumento na cobertura de pré-natal nas Gerências PLP e RES.

Tabela 301- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		Quadrimestre			
		2º		1º	
		N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais SUS	2.066	32%	1.798	30%
	Hospitais Mistos	2.360	36%	2.119	36%
	Hospitais Não SUS	2.023	31%	1.987	33%
Nº de partos sem informação qualificada na DN*			68		34
Total de Partos			6517		5938
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	1.333	65%	1.096	61%
	Hospitais Mistos	1.573	67%	1.361	64%
	Hospitais Não SUS	373	18%	392	20%

Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	731	35%	701	39%
	Hospitais Mistos	787	33%	756	36%
	Hospitais Não SUS	1.648	81%	1.594	80%

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 09/09/2016.
*Declaração de Nascimento.

É verificado que, no 1º quadrimestre a maioria dos partos do Município ocorreu em hospitais SUS e mistos, ficando um terço a cargo dos hospitais privados. A taxa de cesariana, tanto nos hospitais SUS quanto nos mistos, encontrou-se em torno dos 35%, índice preconizado pelo Ministério de Saúde. Já os hospitais privados superaram a marca de 80% de cesarianas. Os números relativos ao 2º quadrimestre ainda são preliminares e a tendência é manter o que já foi descrito no quadrimestre anterior.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Meta 30 - Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.

Tabela 302 - Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
	N	N
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	12.809	15.376
Razão (25 a 64 anos)	0,27	0,33
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,39	0,47
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	16.283	19.450
Razão (15 a 69 anos)	0,22	0,31
Colposcopia	1382	1969

FONTE: SISCOLO e TABWIN. Dados coletados em 06/09/2016.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero no 1º quadrimestre foi 0,33 ao considerar o total de mulheres de 25 a 64 no município. Se calcular o número de exames por 70% dessa população a razão atingida sobe para 0,47.

Os dados do 2º quadrimestre ainda são preliminares, já que a quantidade de exames apresentados não equivale ao total do realizado no período.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Meta 31 - Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.

Tabela 303- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
Mamografias realizadas na faixa etária 40 a 69 anos	8.983	10.115
Razão de mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,10	0,11
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	5.929	7026
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,11	0,13
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária)	0,15	0,18
Ecografias Mamárias	3.701	4.238

FONTE: SISMAMA e TABWIN.

2º quadrimestre - dados parciais; coletados em 06/09/2016.

A Razão de Mamografias realizadas no 1º quadrimestre foi 0,11 e o dado do 2º quadrimestre é parcial.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 304- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	Quadrimestre	
	2º	1º
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	1.290	1.349
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	33.448	25.476
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	390	0
Anticoncepcional injetável (uso trimestral)	21.233	14.988
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	24.235	17.953
DIU (dispositivo intra-uterino)	151*	211
Laqueadura Tubária	232*	358
Vasectomia	153*	140

FONTE: Assistência Farmacêutica 09/09/2016 e TABWIN

2º quadrimestre - dados parciais; coletados em 14/09/2016

A tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde. Quanto aos procedimentos DIU, Laqueadura e Vasectomia, continuam sendo realizados em números semelhantes aos anos anteriores. Com relação ao segundo quadrimestre os dados de DIU, Vasectomia e Laqueadura Tubária são parciais.

11.4.3 Saúde do Homem

Meta 44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.

Tabela 305- Total de exames de dosagem de Antígeno Prostático (PSA)

Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15. (PAS 44)		Quadrimestre	
		2º	1º
Realizado	População Alvo	66.903	66.903
	Total de Exames serviços próprios	10.127	9.324
	Percentual da Meta	0.15	0,14

FONTE: Tabwin – CÓDIGO: 0202030105 Dados do 2º quadrimestre - preliminares retirados em Agosto/2016

Os testes de dosagem sérica do Antígeno Prostático Específico (PSA), apontados na tabela acima são os solicitados pela Rede de Atenção Básica em Saúde. O índice revelado no 1º quadrimestre sofreu uma correção, pois somente agora foi possível incluir os exames solicitados no último mês do 1º quadrimestre. Após o acréscimo deste último mês, percebemos o crescimento de 0,10 para 0,14.

O índice de 0.15 atingido nesse quadrimestre evidencia o crescimento do número de exames neste período do ano (9.324 para 10.127). Isto segue uma histórica tendência que já observamos em relatórios anteriores, o crescimento do índice ao longo do ano. Com as ações de promoção e prevenção de saúde que ocorrem no último quadrimestre – Dia do Homem e Novembro Azul – este índice poderá ser maior do que o proposto no início do ano.

Tabela 306- Total de exames de dosagem de Antígeno Prostático (PSA), prestadores hospitalares

Total de exames em prestadores hospitalares	Quadrimestre	
	2º	1º
	9.086	8.039

FONTE: Tabwin – CÓDIGO: 0202030105 Dados preliminares retirados em Agosto/2016

A avaliação dos exames de PSA solicitados na Atenção Terciária é passível de algumas considerações, uma vez que muitas vezes estes exames estão sendo solicitados para pacientes que já mediram na Atenção Básica, mas que por necessidade de aprimoramento diagnóstico ou até mesmo para avaliar a evolução do PSA ao longo do tempo, necessitam uma medida nova. Apenas com a medida nova de PSA total e PSA livre poder-se-á indicar com maior certeza a indicação de biópsia prostática.

O PSA solicitado na atenção básica na sua forma habitual (PSA total) pode servir ao clínico como parâmetro para o encaminhamento a um nível de atenção maior. No entanto, quando ele é medido em conjunto com a forma livre de PSA (PSA livre) possibilita uma melhor avaliação e uma precisão diagnóstica maior. A razão entre PSA Livre e PSA Total acima de 15% pode indicar alta probabilidade de doença prostática benigna. Abaixo deste valor pode sugerir Câncer de Próstata, indicando mais precisamente a necessidade de uma biópsia da próstata.

Existem outras situações clínicas de PSA elevado que também são encaminhados à atenção de maior complexidade, como por exemplo, quadros de infecção da próstata (prostatite), situação clínica bastante prevalente, sendo necessária a nova medida de PSA para avaliar a melhora do quadro infeccioso.

Tabela 307- Mortalidade por Neoplasia de Próstata – Ano 2016

Mortalidade Neoplasia de Próstata	Homens de 45 anos ou mais	Quadrimestre	
		2º	1º
		37	47

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS – Dados Preliminares 14/9/2016

Os óbitos desse quadrimestre ocorreram em homens com idade de 69 anos ou mais.

Acreditamos que uma análise minuciosa do atestado de óbito e uma sensibilização dos órgãos responsáveis pelas notificações poderiam incrementar e qualificar os dados. Como estratégia, pretendemos trabalhar de forma intersetorial com a CGVS e a Coordenação da Atenção Hospitalar.

Desta maneira, com a qualidade da informação, poderemos melhorar as ações para evitar mortes causadas pelo câncer da próstata, a segunda neoplasia em incidência na população masculina.

Tabela 308- Principais Causas de Mortalidade por quadrimestre

Causas/Faixa Etária 20 a 80 a ou mais	Quadrimestre	
	2º	1º
Doenças do aparelho circulatório	474	394
Neoplasias	427	446
Causas externas	214	287
Doenças do aparelho respiratório	246	172
Doenças infectoparasitárias	145	116
Doenças endócrinas e metabólicas	100	76
Doenças do sistema nervoso	103	75
Doenças do aparelho digestivo	75	93
Total	1.784	1.659

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS – Dados preliminares 15/9/2016

A tabela acima indica que as doenças crônicas correspondem a maior parte dos óbitos. Os homens apresentam maiores fatores comportamentais de risco o que determina maior morbidade para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e, conseqüentemente maior mortalidade.

Ao longo do ano, a campanha Novembro Azul em Porto Alegre é o Ano Todo é trabalhada junto à população com o objetivo principal, trabalhar de forma integral a saúde da população masculina, salientando os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, para impactar nesses indicadores.

No próximo quadrimestre, será lançado em parceria com o Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Coordenação Nacional de Saúde do Homem, o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e o Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde.

Em tratativas interna na Gerência das Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida – Política de Saúde do Homem e Política de Saúde da Mulher e em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde está prevista a inclusão na Carteira da Gestante do nosso município dos dados de saúde do parceiro.

11.4.4 Saúde da Pessoa Idosa

Tabela 309- Internação de Idosos por Fratura de Fêmur (CID S72)

Descrição do Item	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Nº	%	Nº	%
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000 hab.(PAS 2)	297	13,5	323	14,6

FONTE: SIH- internação por CID S72 . Taxa calculada de maio a julho de 2016. OBS: Dados do primeiro quadrimestre atualizados constando os meses de janeiro a abril.

Tabela 310- Internação de Idosos por Fratura do Colo de Fêmur (CID S72.0)

Descrição do Item	Quadrimestre			
	2º		1º	
	N	%	N	%
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000hab.	77	3,5	81	3,6

FONTE: SIH- internação por CID S72.0 . Taxa calculada de maio a julho de 2016. OBS: Dados do primeiro quadrimestre atualizados constando os meses de janeiro a abril.

Calculou-se a taxa de internações hospitalares por fratura de fêmur. (CID S 72) no período de maio a julho de 2016 com quantitativo de 13,5. Comparativamente ao 1º Quadrimestre nota-se uma leve redução da taxa, em torno de 1%. Se considerarmos apenas as fraturas de colo de fêmur (CID S72.0) no mesmo período, a taxa manteve-se praticamente igual de 3,6 para 3,5, porém o cálculo do 2º Quadrimestre foi feito com 3 meses, pois o mês de agosto ainda não está disponível. Ações intersetoriais de articulação dentro da própria SMS na tentativa de reduzir estas taxas incluem, além de capacitação das equipes envolvidas no atendimento ao idoso, melhoria das calçadas para pedestres, temporizador diferenciado de sinaleiras adequados às peculiaridades dos idosos, disponibilização de atividades físicas e de lazer, além de reforço à saúde auditiva/visual e enfoque em promoção de saúde e prevenção de comorbidades crônicas.

Atenção especial a uma visão integral de aspectos da polifarmácia e sedentarismo concomitante a prevenção e tratamento de doenças ou agravos crônicos que poderiam acarretar instabilidade postural e quedas, bem como estímulo a ambientes seguros nos domicílios, levando-se em consideração as recomendações do Ministério da Saúde contidas no Projeto Casa Segura, impactam diretamente na qualidade de vida e autonomia/ independência desta faixa etária, reduzindo a ocorrência das fraturas de fêmur em idosos.

A dicotomia desta taxa baseia-se no fato que a taxa de fraturas de colo de fêmur está diretamente relacionada com osteoporose, sarcopenia, sedentarismo e grau de fragilidade do idoso, enquanto a taxa de fraturas de fêmur engloba, além destes fatores intrínsecos, as causas externas, dentre estas os atropelamentos, os acidentes de trânsito e as neoplasias.

Tabela 311- Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção básica para todas as idades e total de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Quadrimestre					
	2º			1º		
	Nº total de consultas básicas	Nº total de consultas básicas para Idoso	% de consultas básicas para idoso	Nº total de consultas básicas	Nº total de consultas básicas para Idoso	% de consultas básicas para o idoso
Centro	12.020	3.736	31,08	12.802	4.182	32,66
GCC	28.806	7.243	25,14	31.652	7.912	24,99
LENO	21.601	5.992	27,74	25.534	7.051	27,61
NEB	24.496	8.377	34,20	25.879	9.135	35,29
NHNI	30.273	8.516	28,13	31.241	8.980	28,74
PLP	27.467	6.918	25,19	33.818	8.602	25,43
RES	10.653	2.279	21,39	14.208	3.239	22,79
SCS	28.596	8.254	28,86	29.862	8.533	28,57
Total	183.912	51.315	27,90	204.996	57.634	28,11

FONTE: SIA/ TABWIN (08/09/2016) Cod consulta médica básica - 0301010064.

Dados de maio a julho de 2016. OBS: Dados do primeiro quadrimestre atualizados constando os meses de janeiro a abril.

A Tabela acima, no que se refere às Consultas Básicas para idosos em todas as Gerências Distritais, mostra que foi atingido o percentual preconizado por lei que é de 20%. Salientamos que nas gerências Centro e NEB este percentual ficou acima de 30%. Estes percentuais repetiram-se no 2º Quadrimestre.

Tabela 312- Total de consultas médicas especializadas realizadas nos Estabelecimentos de Saúde em todas as idades, total e percentual de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos

Realizado	Quadrimestre	
	2º	1º
População Idosa Porto Alegre	220.000	220.000
Total de consultas	451.335	559.430
Total de consultas idoso	123.562	146.389
Percentual de consultas idoso	27,37	26,16

FONTE: SIA/TABWIN (08/09/2016) – Procedimentos Unificados por Qtd. Apresentada segundo Estabelecimentos de Saúde- Total- cód 0301010072-Consulta Médica em Atenção Especializada.

Foi selecionado no TABWIN Estabelecimentos de Saúde para incluir os Hospitais no total de consultas especializadas.

Dados de maio a julho de 2016. OBS: Dados do primeiro quadrimestre atualizados constando os meses de janeiro a abril.

Quanto às consultas especializadas, o percentual teve um aumento de 1%, ficando em 27% para a população idosa confirmando, portanto, a necessidade deste público devido à prevalência de doenças crônicas.

Tabela 313- Total de Internações por Acidente Vascular Encefálico (AVC) em todas as idades, total, e percentual ocorrido nas pessoas com 60 ou mais anos

Realizado	Quadrimestre	
	2º	1º
População Idosa Porto Alegre	220.000	220.000
Total de Internações por AVC em Todas as Idades	473	603
Total de Internações por AVC em Idosos	325	408
Percentual de Internações por AVC em Idosos	68,71	67,66

FONTE: SIA/TABWIN (08/09/2016) – Total de Internações por AVC em todas as idades e total e percentual na população Idosa.

CID I64- Acidente Vascular Cerebral Não Especificado com hemorrágico ou Isquêmico. Maio a julho de 2016. OBS: Dados do primeiro quadrimestre atualizados constando os meses de janeiro a abril.

Os casos de AVC tiveram um aumento de 1%, confirmando a importância das doenças circulatórias no perfil de morbimortalidade em Idosos e a certeza que temos que continuar com ações de promoção de hábitos saudáveis como: redução do sal, combate ao sedentarismo, controle dos níveis pressóricos, redução do stress, dieta pobre em gorduras, oferta de consultas básicas para a população Idosa, bem como prevenção da obesidade, diabete e combate ao tabagismo. Salientamos também a importância de uma rede de assistência de média e alta complexidade preparada para o enfrentamento das seqüelas dos AVC.

Neste quadrimestre a Coordenação da Saúde do Idoso juntamente com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) completou as remoções de 54 idosos dependentes grau III (idosos que têm todas as suas atividades de vida diária comprometidas, como alimentar-se, banhar-se, locomover-se, vestir-se e ir ao banheiro) e com insuficiência familiar para as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) através do Edital nº 1 do Conselho Municipal do Idoso (COMUI), o qual se utilizou de recursos do Fundo Municipal do Idoso. Perdura o trabalho de matriciamento destas vagas pela SMS junto ao Núcleo de Acolhimento da FASC gerando uma lista de espera. Reuniões no COMUI junto às ILPIs credenciadas pelo Edital sobre o fluxograma e a transferência referentes a este processo foram realizadas pela SMS junto à FASC. Nestas reuniões foram trazidas situações específicas de cada ILPI quanto aos critérios de elegibilidade e de exclusão das vagas do Edital, assim como assessoramento de casos clínicos.

Em conformidade com a PAS 2016, iniciamos em março as capacitações das Unidades de Saúde no que se refere ao Protocolo de Atendimento ao Idoso e ao fluxograma e critérios de elegibilidade para remoção dos idosos dependentes grau III às ILPIs. Ministramos em maio aula no Instituto de Psicologia da UFRGS para alunos da Graduação em Serviço Social, no total de 25 alunos. Participamos junto a Secretaria Municipal do Esporte do XXII Encontro sobre o Envelhecimento, no qual apresentamos a Política Pública da Saúde do Idoso de Porto Alegre. Capacitamos a UBS Ramos quanto ao Protocolo da Avaliação Global do Idoso, bem como os projetos em andamento da Política da Saúde do Idoso.

Em junho, iniciamos a participação no Programa Vida no Trânsito no qual ministramos aula para multiplicadores: Educação no Trânsito para Pedestre Idoso no total de 41 participantes, sendo que 24 eram servidores da SMS; ainda dentro deste

programa participamos no SESC do Dia Mundial de Combate a Violência ao Idoso no qual participamos de uma peça teatral com o Grupo Maturidade Ativa do SESC, na qual abordou a fisiologia do envelhecimento e o impacto desta na prevenção de atropelamentos do pedestre idoso. Ainda em junho, participamos do Seminário de Rede Integral de Ações à Pessoa Idosa no município de Gravataí. No colegiado da Gerência Distrital da Restinga capacitamos 12 equipes quanto ao protocolo de atendimento ao idoso e os principais projetos da Política.

Em julho, ministramos aula para alunos da residência multiprofissional do Hospital de Pronto Socorro (HPS), além de capacitarmos 26 médicos da Gerência Glória Cruzeiro Cristal. Em agosto, prosseguimos o Programa Vida no Trânsito com mais 3 turmas, em um total de 91 profissionais do trânsito sendo das categorias de motoristas, cobradores e área administrativas do consórcio das empresas de Porto Alegre, além de 25 multiplicadores, grupo constituído por servidores municipais e líderes comunitários.

Colaboramos com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos na ação do Plano Municipal do Idoso com a apresentação da Política Pública da Saúde do Idoso de Porto Alegre bem como fluxos de atendimento à saúde do idoso da cidade à Guarda Municipal. Por fim, realizamos a capacitação de 19 médicos da Gerência Sul Centro Sul quanto ao Protocolo da Saúde do Idoso e Demências. Totalizou-se 414 pessoas capacitadas.

Além do manejo e gestão do cuidado à saúde do idoso e combate às síndromes geriátricas, atuar nos fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) que culminam no fato de que cerca de 68% dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs) ocorridos são em pessoas com 60 anos ou mais é um dos objetivos. Modificação neste perfil de morbimortalidade depende do reforço à Educação Permanente em Saúde (EPS) nas equipes assistenciais, assim como a promoção do envelhecimento ativo e da qualificação da atenção básica, ressaltando acolhimento atento e atenção à heterogeneidade relacionada ao envelhecimento, promoção de hábitos saudáveis e proteção às vulnerabilidades e fragilidades.

Permanecemos participando do Comitê Gestor da Atenção Domiciliar finalizando o Projeto de Capacitação de Cuidadores Informais, o qual consiste em

oferecer qualificação do cuidado domiciliar a cuidadores informais do Programa Melhor em Casa e Unidades de Saúde. Este projeto foi realizado em parceria com a Saúde da Pessoa com Deficiência e será financiado com recursos da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre (CGVVS). Prosseguiu também a parceria com a disciplina da Odontogeriatría da UFRGS com apresentação das Políticas Públicas de Saúde do Idoso do município em um encontro e, outro, na conclusão da disciplina.

Em conformidade com o Plano Municipal da Pessoa Idosa, em conjunto com a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência e Política de Saúde da Criança e Adolescente, encaminhamos o Projeto Casa Segura para a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre (CGVVS). Este visa à promoção de hábitos saudáveis e a modificação do ambiente doméstico para prevenção de acidentes e quedas em crianças e idosos.

Finalizado também em parceria com a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência o projeto de Fornecimento de Óculos para idosos com deficiência visual, sendo enviado para captação de recursos do Fundo Municipal do Idoso.

Tabela 314- Principais Causas de Mortalidade em Idosos de 60 a 69 anos de idade de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasias	676
Doenças Aparelho Circulatório	530
Doenças Endócrinas	134
Doenças Aparelho Respiratório	133
Doenças Infecciosas e Parasitárias	95

FONTE: SIM (08/09/2016)- Principais Causas de Mortalidade de Idosos de 60 a 69 anos de idade em Porto Alegre.

Tabela 315- Principais Causas de Mortalidade em Idosos de 70 a 79 anos de idade de Porto Alegre em 2015

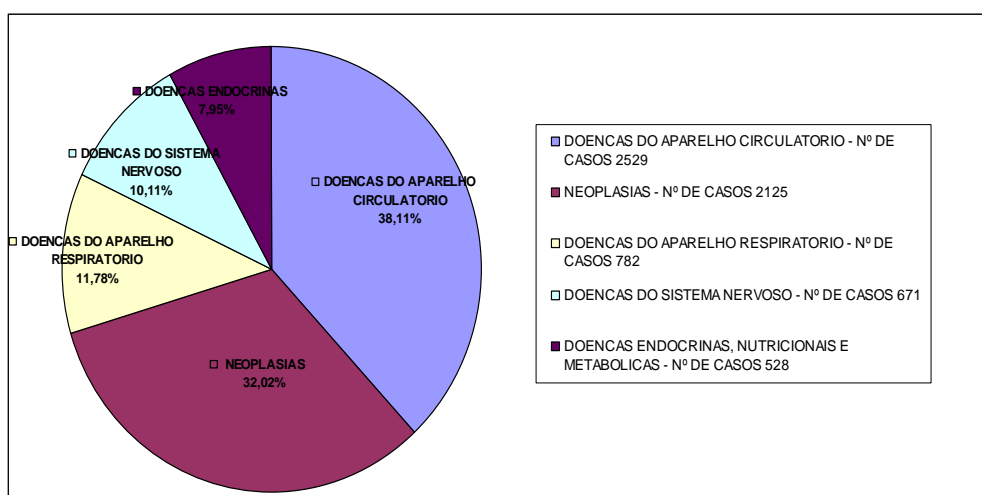
Principais causas	Quantitativo
Neoplasias	731
Doenças Aparelho Circulatório	682
Doenças Aparelho Respiratório	203
Doenças Endócrinas	167
Doenças do Sistema Nervoso	119

FONTE: SIM (08/09/2016)- Principais Causas de Mortalidade de Idosos de 70 a 79 anos de idade em Porto Alegre.

Tabela 316- Principais Causas de Mortalidade em Idosos maiores de 80 anos de idade de Porto Alegre em 2015

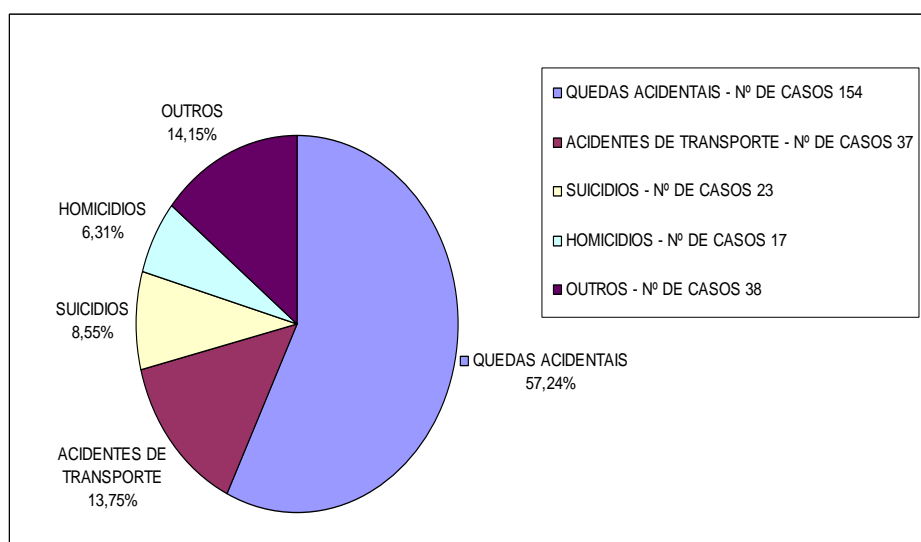
Principais causas	Quantitativo
Doenças do Aparelho Circulatório	1317
Neoplasias	718
Doenças Sistema Nervoso	513
Doenças Aparelho Respiratório	446
Doenças Endócrinas	227

FONTE: SIM (08/09/2016)- Principais Causas de Mortalidade de Idosos maiores de 80 anos ou mais de idade em Porto Alegre.



FONTE: SIM (08/09/2016)- Principais Causas de Mortalidade de pessoas com 60 anos ou mais em Porto Alegre no ano de 2015.

Figura 1 - Principais Causas de Mortalidade de pessoas com 60 anos ou mais em Porto Alegre no ano de 2015



FONTE: SIM (08/09/2016)- Causas Externas de Mortalidade de pessoas com 60 anos ou mais em Porto Alegre de 2015.

Figura 2- Causas Externas de Mortalidade de pessoas com 60 anos ou mais em Porto Alegre de 2015

Os dados apresentados anteriormente demonstram que a mortalidade em pessoas com 60 anos ou mais em Porto Alegre em 2015 se devem especialmente a doenças do aparelho circulatório e neoplasias. Quando as causas de mortalidade são estratificadas por faixa etária observa-se predomínio das neoplasias nas faixas de 60 a 79 anos de idade; nos idosos com 80 anos ou mais, destacam-se as doenças do aparelho circulatório como causa de mortalidade. Esse fato se deve provavelmente a um manejo agudo mais rápido e qualificado das doenças do aparelho circulatório, representadas pelo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. A rede de atenção à saúde se estruturou para atender mais prontamente a pacientes com estas doenças, assim como a tecnologia de assistência evoluiu muito, fatos que impactam diretamente na morbidade e mortalidade por esta causa nas idades de 60 a 79 anos. Por outro lado, induz o raciocínio que a prevenção e o rastreamento das neoplasias deve ser intensificada nos idosos “mais jovens”, assim como a detecção precoce.

As causas externas, embora não representem expressivo contingente nas causas de mortalidade em idosos, se sobressaem pelo impacto que têm na qualidade de vida, na duração e número de internações hospitalares e no gasto público que representam. Como demonstrado, as quedas predominam entre as causas externas de mortalidade em idosos com aproximadamente 60 %, seguidas dos acidentes de transporte e suicídios. Sabe-se que 80 % das mortes por quedas e 30% das mortes no trânsito são em idosos. Este panorama justifica ações da Política Pública da Saúde do Idoso nos Projetos Vida no Trânsito e Casa Segura, já relatados.

Tabela 317- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo feminino de 60 a 69 anos de idade de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasia Maligna de Mama	64
Neoplasia Maligna de Pulmão	53
Neoplasia Maligna de Pâncreas	16
Neoplasia Maligna de Cólon	15
Neoplasia Maligna de Ovário	12

FONTE: SIM (08/09/2016)- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo feminino de 60 a 69 anos de idade de Porto Alegre em 2015.

Tabela 318- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo feminino de 70 a 79 anos de idade de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasia Maligna de Pulmão	74
Neoplasia Maligna de Mama	45
Neoplasia Maligna de Pâncreas	30
Neoplasia Maligna de Cólon	21
Neoplasia Maligna de Ovário	20

FONTE: SIM (08/09/2016)- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo feminino de 70 a 79 anos de idade de Porto Alegre em 2015.

Tabela 319- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo feminino de 80 anos de idade ou mais de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasia Maligna de Mama	56
Neoplasia Maligna de Cólon	47
Neoplasia Maligna de Pulmão	41
Neoplasia Maligna de Pâncreas	32
Neoplasia Maligna de Estômago	19

FONTE: SIM (08/09/2016)- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo feminino de 80 anos de idade ou mais de Porto Alegre em 2015.

Tabela 320- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo masculino de 60 a 69 anos de idade de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasia Maligna de Pulmão	85
Neoplasia Maligna de Pâncreas	26
Neoplasia Maligna de Cólon	25
Neoplasia Maligna de Próstata	23
Carcinoma de Células Hepáticas	17

FONTE: SIM (08/09/2016)- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo masculino de 60 a 69 anos de idade de Porto Alegre em 2015.

Tabela 321- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo masculino de 70 a 79 anos de idade de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasia Maligna de Pulmão	69
Neoplasia Maligna de Próstata	49
Neoplasia Maligna de Cólon	27
Neoplasia Maligna de Estômago	25
Carcinoma de Células Hepáticas	21

FONTE: SIM (08/09/2016)- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo masculino de 70 a 79 anos de idade de Porto Alegre em 2015.

Tabela 322- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo masculino de 80 anos ou mais de idade de Porto Alegre em 2015

Principais causas	Quantitativo
Neoplasia Maligna de Próstata	72
Neoplasia Maligna de Pulmão	53
Neoplasia Maligna de Estômago	15
Neoplasia Maligna de Cólon	14
Neoplasia Maligna de Pâncreas	14

FONTE: SIM (08/09/2016)- Mortalidade por Neoplasias em Idosos do sexo masculino de 80 anos ou mais de idade de Porto Alegre em 2015.

As Tabelas 320 e 321 mostram as causas de morte por neoplasia em idosos de Porto Alegre conforme faixa etária e sexo em 2015. No sexo feminino, a mortalidade por neoplasia de mama destaca-se na faixa etária de 60 a 69 anos de idade e de 80 anos ou mais como a primeira causa. Na faixa etária de 70 a 79 anos de idade, destaca-se a neoplasia de pulmão.

No sexo masculino entre 60 e 79 anos, na mortalidade por neoplasia, destaca-se a neoplasia de pulmão; nos com 80 anos ou mais, a neoplasia próstata assume a liderança.

A análise destas tabelas também enaltece a necessidade de haver aproximação maior entre a Política Pública de Saúde do Idoso e a Política Pública de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTs) na qualificação da rede no que tange a rastreamento, combate a fatores de risco, rastreamento e detecção precoce das neoplasias destacadas.

11.5 Equidade Etnicorracial

11.5.1 Saúde da População Negra

Meta 35 - Implantar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 25% dos Serviços de Saúde.

Quadro 16– Demonstrativo de número de promotoras previstas para final de 2016 por Gerência Distrital e serviço de acordo com a lista de presença

Gerência	Serviço	Promotores
Centro	Ambulatório Saúde Mental	2
	CAPS II Infante Juvenil-Casa Harmonia	2
	CEspecialidades Santa Marta	1
	Centro de Especialidades Modelo	8
	CGVS	2
	GD Coordenação	4
	HPS	2
	POA Oficina Saúde e Trabalho	2
	SAE Santa Marta	1
	SEDE	4

	US Santa Cecilia	1
GCC	NASF - Cruzeiro do Sul	1
	US 1º de maio	1
	US Belem Velho	1
	US Cristal	2
	US Tronco	1
	US Vila Cruzeiro Fase	2
	US Alto Embratel	1
	US Divisa	1
	US Gloria	2
	US Graciliano Ramos	1
	US Mato Grosso	1
	US Nsra. das Graças	1
	US Nsra. de Belém	1
	US Nsra. Medianeira	1
	US Orfanotrofio	1
US Santa Anita	1	
LENO	CEO PUC Vila Fatima	1
	EESCA LENO	1
	NASF- LENO	1
	PUC Vila Fatima	2
	US Tijuca	1
	US Chácara da Fumaça	1
	US Jardim Carvalho	2
	US Jardim da FAPA	1
	US Jardim Protasio Alves	2
	US Vila Brasilia	1
	US Vila Pinto	1
NEB	GD Coordenação	1
	US SESC	2
	US Domenico Feoli	1
	US Planalto	3
	US Santa Fé	1
	UB Passo das Pedras II	1
	US Nova Gleba	1
	US Beco dos Coqueiros ESF I/II	1
NHNI	A. E. S. Mental AD IAPI	1
	C. E.Odontologicas CEO IAPI	1
	CAPS III AD GHC	1
	PA (Psiquiátrico)	1
	SAE IAPI	1
	US JARDIM ITU- GHC	1
	Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos IAPI	1
	PA Lomba Pinheiro	3
	CEspecialidades IAPI	2
	US Vila Ipiranga	1
	US Farrapos	1
	US Jardim Itu	1
	US Fradique Vizeu I/II	1
PLP	UB Mapa	1
	US Campo da Tuca	1
	US Ernesto de Araújo ESF I/II	1
	US São Pedro ESF I/II c/1 ESB	1
RES	US Belém Novo	1
	US Macedônia	1
	US Restinga	1

	US Chapéu do Sol	1
	US Lami	1
	US Paulo Viaro ESF I/II	1
SCS	EESCA SCS	1
	US Beco do Adelar	1
	US Calábria	1
	US Camaquã	1
	US Campo Novo	1
	US Ipanema	1
	US Monte Cristo	1
	US Nonoai	1
	US Tristeza	1
	US Campo Novo	2
	US COHAB Cavahada	2
	US São Vicente Mártir	1
Total		113

FONTE: Gerência de Políticas Públicas em Saúde de Equidade Étnico Racial

É importante referir que a diferença encontrada entre o número de promotores inscritos em 2016 que é de 117, e o número apresentado em curso que é de 113, se refere ao quantitativo de alunos que estiveram presentes nas atividades, nesse quadrimestre.

Acreditamos que no próximo quadrimestre já será possível verificar a meta proposta quase plenamente cumprida. Vale relatar que houve mudanças importantes no processo de desenvolver ações a partir dos Comitês Técnicos de Saúde em POA. O slogan deste ano é “Saúde da população negra é o ano todo”. E, isso remeteu a realização de atividades mensais. Assim sendo, foi dividido o ano de maio a outubro entre os oito comitês o que oportunizou ações mais planejadas e com objetivos específicos voltados para as especificidades de cada região. A Gerência de Equidade Étnico Racial em Saúde passou a participar das reuniões mensais dos comitês técnicos, bem como dos momentos de mobilização. Já contamos com a parceria da Comunicação da SMS na publicidade destes eventos. Com o intuito de qualificar as ações dos Comitês realizamos reuniões a cada três meses com todos os Coordenadores e, no último mês de Junho/16 reunião voltada para produção de avaliação junto com a representante da UFPA, Assistente Social, parceira desde o início do curso de promotores. Estamos inseridos em duas pesquisas: uma originária da Psicologia dialogando sobre o Sofrimento Psíquico e o Racismo e outra da PUC e Escola de Saúde Pública que abordou a Sífilis em Mulheres Negras.

O desafio de inserir um promotor em cada serviço de saúde pertence à estratégia de problematizar os dados epidemiológicos sobre o quesito raça e cor em

todas as políticas de saúde e oportunizar a inserção de Linha de Cuidado voltada para Doença Falciforme: Atenção Básica, Especialidades, PA's e SAMU. Dado ao fato de o enfrentamento do racismo institucional precisar de permanente discussão para produzir superação no olhar de fazer saúde para a população negra, agregamos a Portaria nº 940/2016 - GT de Racismo Institucional cuja função é preparar o protocolo norteador para as situações de denúncia com prazo até meados de novembro. O grupo é composto de Procurador da PGM que atuou na inserção de cotas para concurso da PMPA, Presidenta de Sindicâncias e Inqueritos/SMA, representante do CMS, Assessora Especial da Defensoria Pública do RS, representante de ONG Maria Mulher, Advogado que trabalha os direitos da população negra, representante de serviços de saúde, representantes da CGPP – Gerência de Equidade Étnico Racial em Saúde/SMS. Iniciamos as atividades do GT em 12/08 e já realizamos mais três reuniões onde estabelecemos os subgrupos de trabalho: o que vai para revisar alterações na Lei 133/2005; vai construir o protocolo com base no Estatuto; o que vai propor estratégias de publicidade como forma de problematizar o racismo institucional em suas formas excludentes de acesso a saúde e os formatos de práticas de racismo velado entre trabalhadores, entre trabalhadores e usuários, entre usuários e trabalhadores. Cabe aqui lembrar os equipamentos sociais que perpetuam o racismo e estão presentes nos cotidianos dos territórios de saúde. No próximo quadrimestre iremos apresentar os resultados do GT que deve ser encerrado em novembro.

As participações desta Gerência em espaços políticos se deram no Congresso Nacional de Secretários de Saúde que ocorreu em junho do corrente ano no Ceará onde ocorreu o lançamento do I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra pela parceria estabelecida com o CONASEMS através de nosso Secretário de Saúde e, naquele momento participamos da Reunião Nacional do Comitê Técnico de Saúde da População Negra em que foi discutida a questão do Transplante de Medula Óssea para pessoas que convivem com Doença Falciforme. Deste encontro foi retirado o encaminhamento de Protocolo de Pesquisa que investigue a possibilidade de mudança do ponto de corte de até 16 anos de idade para receber transplante. E, mais recentemente, participamos do COSEMS/RS que aconteceu no Hotel Plaza São Rafael quando foi possível construir um novo

encontro do COSEMS/RS dentro do Simpósio Internacional com o fim de aproximar os gestores das questões ligadas à saúde da população negra.

Outro desafio permanente para nós é o apoio desta Gerência a Sociedade Civil em seus processos de formação – GAA – Grupo de Apoio as Ações Afirmativas e a Themis que realizamos em junho passado.

As questões dos Quilombos receberam novos parceiros - UFRGS e IFRGS/Restinga vêm desenvolvendo redes de apoio à saúde através de inserção de pesquisa que atravessa a AB e o Quilombo dos Alpes. A UFRGS, através da Doutoranda Fernanda Bairro, instituiu o Grupo de Estudos Negros – curso de extensão que visa preparar estudantes do campo Saúde para serem protagonistas de ações em saúde no Quilombo dos Alpes. E, por fim, com relação às obras de melhorias do Quilombo dos Alpes, estamos ultimando os materiais necessários para a realização da reforma. Provavelmente, no próximo relatório já teremos definições de prazos de início e término da obra.

Em setembro, daremos início a construção da Linha de Cuidado de Doença Falciforme. Esses diálogos serão costurados entre os vários atores que participam deste tema de forma a mapear a ocorrência dos adoecimentos, a partir da organização administrativa de POA – Gerências Distritais.

11.5.2 Saúde dos Povos Indígenas

Atualmente, a política de atenção à saúde dos povos indígenas compõe com a política de atenção integral a saúde da população negra, a Gerência de Políticas de Equidade Étnico-racial em Saúde, no âmbito da Coordenação Geral de Políticas Públicas em Saúde, a CGPPS. A criação dessa gerência fortalece as políticas públicas direcionadas a diminuir as iniquidades étnico-raciais em Saúde. Somando os esforços para o combate ao racismo institucional, essas áreas da SMS seguem lado a lado, sempre contemplando as particularidades dessas políticas.

A Política de Atenção à Saúde dos Povos indígenas organiza seu relatório conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas. No que se refere a “Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas no nível local, onde a atenção básica e seus serviços de referência se situam”: A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre

ampliou seu atendimento para mais duas aldeias kaingang, totalizando 5 aldeias atendidas por essa equipe itinerante (4 da etnia Kaingang: Komág, Van-Ká, Fág Nhin e Tupe Pen e 1 Charrua: Polidoro). Os dados de produção da equipe se encontra no capítulo “Produção da Atenção Básica”.

A EMSI Viamão da SESAI continua responsável pelo atendimento itinerante das nas aldeias Mbyá Guarani, situadas no Lami, Aracuã (Canta Galo) e Lomba do Pinheiro, tendo esses suas referências na RAS de PoA as US Lami (as duas primeiras) e US Pitinga (a última).

Os registros da EMSI Porto Alegre são realizados pelo E SUS, sendo que a SESAI solicita da equipe relatórios mensais para alimentação do SIASI- Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena onde são registrados os dados usuários Mbyá Guarani atendidos pela EMSI Viamão.

Por meio da transversalidade com a Política da Saúde da Criança e Adolescente, houve o ingresso do estagiário Kaingang, acadêmico do Curso de Medicina. Esse ingresso representou um avanço significativo nos registros de antropometria e de triagem visual, realizadas pela EMSI de Porto Alegre apresentados por essa política.

No que se refere à diretriz “Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”: A educação permanente dos profissionais que atendem aos indígenas permanece ocorrendo na rede de atenção à saúde do município. O Curso Promotores da Saúde da População Negra, nos seus 5 módulos, tem contemplado além formação teórica dos profissionais de saúde sobre os conceitos da saúde indígena, uma atividade de vivência nos espaços de vida de comunidades indígenas, quilombolas e povo de terreiro.

Os dados do SINASC apontam para um aumento da proporção de cesárea entre as mulheres indígenas no município. O percentual desse procedimento cirúrgico encontra-se acima do limite esperado (entorno de 35%). Na série histórica dos últimos cinco anos têm o percentual de 43,96% de cesáreas em Porto Alegre, sendo que, conforme a bibliografia, no Brasil esse percentual 12% nos casos de municípios distantes dos centros urbanos. Esses dados indicam a necessidade de investigação a fim determinar as causas possíveis e elaborar estratégias de enfrentamento. Nesse quadrimestre, estivemos nas reuniões da regionalização da

Assistência Obstétrica que se constitui como um dos pilares da Rede Cegonha, o Programa de Assistência Integral ao Pré-Natal, Parto, Pós-Parto e Criança até dois anos. Nesses meses foram realizadas as reuniões nos hospitais HMIPV, Santa Casa de Misericórdia, HNSC e Fêmina, nas quais sugerimos consultar as mulheres indígenas quanto à realização de procedimentos diferenciados: prescrições alimentares, entrega da placenta, posição durante o parto entre outros.

No que concerne, ao “Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas”: As ações intersetoriais direcionadas aos Povos Indígenas, realizadas em Porto Alegre, têm sido articuladas e acompanhadas pela Gerência de Equidade Étnico-racial em saúde da SMS, no sentido de realizar a escuta tecnicamente qualificada as lideranças no que se refere à efetividade das mesmas. Para tanto há o acompanhamento sistemático e apoio na realização das reuniões da Comissão Municipal de Saúde Indígena.

Quanto, a diretriz “Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas”; estamos empenhados na realização da 6ª edição do Encontro dos Kujà, fortalecimento do que se tem chamado de Medicina Tradicional Kaingang. Para tanto, as articulações das lideranças kaingang já iniciaram e estamos participando das reuniões preparatórias para o evento que contará com oficinas dos Kujá (pajés), Parteiras, rezadores e cozinheiras, que são os especialistas em medicina tradicional.

No mês de agosto, foi firmada parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS) para realização de ações de extensão para o estabelecimento de uma rede de circulação de saberes acerca das questões étnico-raciais, visando à colaboração, contribuição e socialização de experiências dos profissionais de saúde, potencializando as ações que se desafiam a cumprir o eticamente do princípio da equidade no SUS. Entre essas ações temos a organização do Seminário Povos Indígenas e Saúde: desafios para equidade no SUS, que ocorrerá no dia 14 de novembro, na UFCSPA.

Quanto à “Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e de ações específicas em situações especiais”; Podemos relatar o apoio obtido junto

a Equipe de Vigilância das Águas que realizou vistoria em uma das aldeias identificando as condições inadequadas do ponto de vista da potabilidade da água utilizada para abastecimento da comunidade. Realizamos a orientação a essa comunidade indígena quanto a medidas imediatas de prevenção de doenças de veiculação hídrica e a situação foi devidamente encaminhada ao setor de Gestão Ambiental da SESAI, para as providencias cabíveis. Outras ações de vigilância ambiental têm sido pensadas em conjunto com as lideranças indígenas.

Em Porto Alegre, as doenças cardiovasculares tem sido a principal causa de mortalidade entre os indígenas, fato associado às mudanças nos hábitos, principalmente quanto à realização de atividades físicas, decorrentes do fato de viverem em áreas diminutas, inadequadas ao amplo exercício dos seus modos distintos de ser e estar no mundo. Nesse período foram registrados mais casos de problemas cardiovasculares entre usuários indígenas atendidos pela EMSI, ambas as situações associadas a indígenas hipertensos. Levando em conta esse perfil, foram iniciados nesse quadrimestre os encaminhamentos necessários à realização da segunda edição dos Jogos Indígenas de Porto Alegre, atividade que ora compõe o calendário de eventos da SMS.

Quanto às imunizações, enquanto grupos prioritários recomendados pela OMS devido a sua susceptibilidade, os povos indígenas tem a cobertura vacinal acompanhada. O espelho vacinal individual é atualizado trimestralmente e a expectativa é manter pelo menos 80% dos esquemas vacinais completos. Além do SPNI, esse registro deve ser inserido pela SESAI, conforme Art. 7º da Portaria nº 1533, no SIASI. Atualmente, conforme os registros do SIASI estamos com o seguinte percentual de esquemas vacinais completos por aldeia: 83,1%- Aldeia Kaingang Fág Nhin; 83,9%- Aldeia Kaingang Tupe Pen e 79,8%- Aldeia Charrua Polidoro. Os dados das aldeias cujo atendimento pela EMI Porto Alegre iniciou nesse quadrimestre serão também acompanhados.

11.6 Igualdade e Inclusão

11.6.1 Saúde da Pessoa com Deficiência

As metas da PAS são norteadas pelo Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência que foi apresentado e aprovado em Plenária no CMS no dia 18/08/2016.

Meta 34. Implantar 25% do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.

Tabela 323. Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016

Ações	Peso da ação	Quadrimestre			
		2º		1º	
		Desenvolvimento das Ações	Realizado	Desenvolvimento das Ações	Realizado
Mapear o quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	4%	Mapeamento por critério de acessibilidade - Foi realizado em 25,53% das US. O total de US é 141, foram mapeadas 36 US.	1,02%	Iniciou-se o processo de levantamento da acessibilidade das unidades de saúde.	0,5%
Elaborar a linha de cuidado da PcD Intelectual e concluir o fluxograma da Atenção à Saúde Auditiva.	4%	Elaboração do Fluxograma de Articulação e Itinerários da Deficiência Intelectual. Educação Continuada Transtorno do Espectro Autista (TEA) em parceria com Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiências (PcD) e Pessoas com Altas Habilidades (PcAH) no RS (FADERS) - 1º módulo já foram realizados 2 encontros (*). Fluxograma da Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência Auditiva, elaborado.	2,0%	Iniciamos a análise da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, já lançada pelo MS em 2015, que será utilizada como modelo orientador para a elaboração da Linha de Cuidado para Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual.	0,3%

Realizar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso.	2,1%	O projeto foi reformulado para diminuição de custos e aguarda aprovação, para ser executado a partir da segunda quinzena de outubro/16. Após sua aprovação será apresentado ao CMS.	0,5%	Elaborado o projeto de Capacitação de Cuidadores Informais oriundos do Programa Melhor em Casa (AD2, AD3) e Atenção Básica (AD1) em conjunto com Coordenação da Política de Saúde do Idoso. Aguardando liberação de PL.	1,0%
Realização de eventos de promoção da saúde e prevenção de acidentes e quedas.	1,6%	Encaminhado em conjunto com a GPPS – Ciclos de Vida / Saúde Idoso, material gráfico e Maquete da casa segura para organizarmos eventos de promoção e prevenção acidentes e quedas para eventos no 3º quadrimestre; Elaborados banners em conjunto com a GPPS - Ciclos Vitais / Saúde da Criança e do Adolescente para prevenção de acidentes na Infância e Adolescência. Concorremos e foi aprovada, através de chamada pública do Ministério da Saúde, a concessão de verba para realização de um Seminário para discussão da Política de Atenção à Saúde da Pessoa com deficiência, com data prevista para 10/11/2016.	0,8%	Participamos do evento do Dia Mundial da Saúde, juntamente com a Coordenação da Política de Saúde do Idoso, apresentando o Projeto da Casa Segura para prevenção de acidentes domésticos e apresentando os fluxos para as Reabilitações.	0,3%
Continuidade na divulgação dos fluxos de atenção à Saúde da PcD.	1,2%	Confecção de cartilhas de divulgação dos fluxos de atenção em Reabilitação através de parceria com a Coordenadoria da Saúde/UFRGS (CoorSaúde/UFRGS) - Encaminhada às GDs.	+	(5 GDs realizadas em 2015, faltavam 3 GDs) Apresentação e discussão dos Fluxos de Reabilitação Física, Visual e Auditiva nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais NHNI, PLP e SCS, e na reunião das Responsáveis Técnicas de Enfermagem das Gerências (RTs).	1,2%
Atualizar e qualificar o colegiado distrital e NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), sobre a Política de Atenção à Saúde à PcD.	1,1%	Foram oportunizadas 03 vagas para cada núcleo de NASF na capacitação do TEA, bem como vagas para AB e serviços especializados.	0,5%	Reunião com representantes dos NASFs para a apresentação do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e proposição de ações conjuntas sobre a temática.	0,3%

Elaborar site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	1,6%	Blog elaborado, porém não poderá ser atualizado até o final do período eleitoral. Plano de Atenção à Saúde da PcD já se encontra na página da Política de Atenção a PcD no site da SMS.	0,6%	Iniciamos a elaboração de um Blog para informações sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência, o Blog terá o link de acesso divulgado no site da SMS e ainda está em fase de construção do layout e da organização dos temas que serão abordados.	0,3%
Integrar a Secretaria Municipal da Saúde à Semana de Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência – campanha na mídia.	1,6%	Elaboramos junto ao Grupo Condutor a campanha “Ações que fazem a inclusão” para fazer um mapeamento de experiências e ações que ampliam as oportunidades de acesso e atenção à pessoa com deficiência nos serviços do município. Foi divulgado pela ASSECOM durante a Semana da Pessoa com Deficiência as ações enviadas (21 a 28 de agosto). Participamos XXII Semana Estadual da PcD e da XIX Semana Municipal da PcD no dia 25/08 – Avanços e Desafios da Rede de Reabilitação (promovido pela FADERS).Obtivemos ampla cobertura da mídia, na intranet e meios externos de comunicação.	1,6%	-	0
Realizar levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	2,6%	e-SUS aponta 9120 pessoas cadastradas sendo: PcD Visual = 260; PcD Física = 166; PcD Intelectual =108; PcD Auditiva = 60 e outras def. = 53. Visita ACS: Pessoa em Reab. / Def.= 566; Acamados = 849; Condições Avaliadas: Reabilitação = 226.	0,6%	Realizamos reunião com a equipe da GTI – e-SUS para verificar a possibilidade de gerar relatórios dos dados epidemiológicos de PcD nas unidades de saúde. O e-SUS até o momento não está gerando relatórios.	0,3%

Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas aos serviços fisioterapia, audiometria.	2,4%	Fisioterapia Regulada no SISREG, a partir de julho/16. Organização das Normativas dos Laudos de Fisioterapia.	1,5%	Reuniões com a GRSS/CMCE e Coordenação da Atenção Especializada (CGAE) foram realizadas. A CGAE já solicitou as agendas de Audiometria e de Fisioterapia, as quais já foram enviadas para CMCE. Reuniões vêm sendo realizadas para divulgação deste processo com os serviços, bem como para viabilizar entendimento e operacionalização destas agendas no sistema que apresentam particularidades.	0,5%
Viabilizar chamamento público para constituição de CER (Centro Especializado em Reabilitação) para ampliar o atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do Centro Especializado de Reabilitação – CER.	1,6%	EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2015 PROCESSO 001.016131.14.2 A íntegra do edital encontra-se publicada no Diário Oficial de Porto Alegre http://www.portoalegre.rs.gov.br/dopa do dia 10 de agosto de 2016 e no site: www.portoalegre.rs.gov.br/sms	0,8%	O Edital do CER retornou do Jurídico com apontamentos. Foi revisto os pontos apontados em conjunto com GRSS e CGATA e novamente foi despachado para análise do jurídico.	0,8%
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretárias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego, EPTC efetivando a intersetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	1,2%	Articulações com a FADERS.	0,3%	Após convite a Secretaria Municipal de Direitos Humanos, efetivou-se a presença do representante da SMDH nas reuniões do GCCPcD. (Grupo Condutor de Cuidados à Pessoa com Deficiência).	0,5%
Total no quadrimestre	25%		10,22 %		6%

Quadro 17- Unidades mapeadas quanto à acessibilidade, por Gerência Distrital no 2º quadrimestre

GD	Unidades de Saúde
Centro	Santa Marta, Modelo
NHNI	Mário Quintana, Farrapos
LENO	Bom Jesus, Jardim Carvalho I, Jardim da FAPA, Laranjeiras, Morro Santana, Safira, Safira Nova, Batista Flores, Tijuca I, Vila Jardim, Recreio da Divisa,
NEB	Beco dos Coqueiros, Chácara da Fumaça, Nova Brasília, Passo das Pedras, Passo das Pedras II, Planalto, Santa Rosa, Santo Agostinho
PLP	Lomba do Pinheiro, Santa Helena, São Pedro I
RES	Castelo I, 5ª Unidade da Restinga, Restinga
GCC	Cruzeiro do Sul, Divisa, Orfanotrófio, Osmar de Freitas, Tronco
SCS	Cidade de Deus, Moradas da Hípica I

FONTE: ASSEPRO/CGATA

Cabe ressaltar que foram mapeadas “as condições de acessibilidade” das unidades acima elencadas, não tendo sido mapeado o quantitativo de “unidades acessíveis”. Isso é decorrente da constatação de inexistência de unidades plenamente acessíveis que atendam aos 4 critérios de acessibilidade (piso podotátil – interno e externo; guichê de atendimento ao PNE; sanitário adaptado e rampas.

Educação Continuada

Foi iniciado o curso “Transtorno do Espectro Autista (TEA): Diretrizes de Atenção e Abordagem”, destinado a profissionais de saúde das Unidades de Saúde (US), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), das Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCAS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS i). O primeiro encontro realizado em 08/08/2016 com o tema “Diretrizes Legais: direitos e políticas” contou com a participação de 61 cursistas. Já no segundo encontro realizado em 29/08/2016 sobre “Redes e Fluxos” estiveram presentes 70 profissionais.

11.6.2 Saúde do Trabalhador

A Política de Saúde do Trabalhador da Coordenadoria Geral das Políticas Públicas em Saúde (CGPPS) - SMS tem dado continuidade aos trabalhos outrora desenvolvidos pela então área técnica de saúde do trabalhador. A inserção desta política na Gerência de Políticas Públicas em Saúde (GPPS) de Igualdade e Inclusão com a transversalidade das ações entre as Políticas de Ciclos de Vida, de Cuidados Transmissíveis e de Cuidados Não Transmissíveis tem garantido avanços para a saúde do trabalhador e reforçam a implantação da Política Nacional de

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria MS 1823/2012) como política a ser adotada pela SMS em Porto Alegre.

A reestruturação do CEREST é um dos assuntos em pauta na CIB/RS e de atuação direta da GPPS - Política de Saúde do Trabalhador no GT organizado para analisar a área de abrangência atual do serviço e procurar adequá-lo à Portaria MS 2728/2009 que apresenta a possibilidade de estruturação de CERESTs municipais e regionais para regiões com até 500 mil habitantes.

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

Meta 25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil dos serviços da Atenção Primária em Saúde

A meta de 25% representa 35 unidades de saúde a serem matriciadas em 2016, elencadas na reunião do colegiado das gerências distritais (Centro, GCC, NHNI, NEB, PLP, SCS, LENO e RES). Conforme pactuação do PMS 2014-2017 serão matriciadas 141 unidades de saúde de atenção básica até final de 2017. (Anexo IX).

A tabela abaixo descreve o número absoluto de unidades programadas para 2016, correspondendo a pactuação do matriciamento em 25% das unidades de saúde por gerência. Além disso, a tabela demonstra também o número de unidades extras, cujos coordenadores das unidades solicitaram o matriciamento ao longo dos dois primeiros quadrimestres. Salienta-se que essas últimas unidades não estavam na programação, mas por necessidade das equipes, e com a anuência da gerência, o CEREST as incluiu. Como elas serão contabilizadas no somatório da meta, pois são unidades nunca matriciadas, estima-se que a meta seja superada em 2016.

Tabela 324- Número absoluto de matriciamentos programados para 2016

Gerência	Nº de unidades Programadas (25% da rede - meta)	Nº unidades elencadas pela gerência	Nº de unidades extras solicitadas pelos coordenadores de unidades	Previsão do total de unidades matriciadas em 2016
Centro	01	01	01	02
GCC	06	06	01	07
LENO	06	06	01	07
NEB	05	05	05	10
NHNI	03	03	03	06
PLP	05	05	00	05
RES	03	03	01	04
SCS	06	06	00	06
Total	35	35	12	47

FONTE: CEREST Procedimento 0102020027

O CEREST matriciou 21 unidades de saúde nesse quadrimestre.

Tabela 325- Serviços matriciados por Gerências Distritais e Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Unidade Matriciada	
	2º	1º
Centro	-	Consultório de Rua ESF Modelo
GCC	UBS 1º de Maio	-
LENO	UBS Morro Santana ESF Laranjeiras ESF Safira Nova ESF Batista Flores	-
NEB	UBS São Cristóvão ESF São Borja UBS Rubem Berta ESF Asa Branca ESF Santo Agostinho USF Nossa Senhora Aparecida	ESF Esperança Cordeiro UBS Vila Elisabete
NHNI	ESF IAPI ESF Mário Quintana	ESF Conceição USF Jardim Itu USF Nazaré
PLP	UBS São Miguel USI Lomba Kaigang ESF Herdeiros ESF Esmeralda I e II	USF Recreio da Divisa
RES	UBS Restinga	ESF I e II Paulo Viaro USF Lami
SCS	ESF Campos do Cristal UBS Nonoai ESF Vila Nova Ipanema	UBS Camaquã UBS Guarujá UBS Ipanema
Total de serviços matriciados	21	13

FONTE: CEREST Listas de Presença/SIA Procedimentos: 0102020027.

O apoio matricial em saúde do trabalhador, iniciado em 2014, busca disponibilizar tanto retaguarda assistencial quanto o suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Prevê construir compartilhadamente diretrizes clínicas para a assistência do trabalhador, já que de modo isolado, nenhuma especialidade pode assegurar uma abordagem integral. A partir do matriciamento, são traçadas

estratégias de acionamento dos parceiros intra e interinstitucionais do CEREST, objetivando também a proteção dos ambientes de trabalho.

Na GD LENO foram matriciadas 04 unidades nesse quadrimestre e transferidas 03 unidades para o 3º quadrimestre. Na GD NEB, foram matriciadas 06 unidades, sendo reagendada 01 unidade para o próximo período. Nas GD NHNI, GD PLP e GD SCS foram matriciadas 02, 04 e 03 unidades respectivamente. Na GD RES, foi matriciada 01 unidade, tendo sido reagendada outra unidade para o 3º quadrimestre. Os motivos dos reagendamentos foram: final da campanha de prevenção contra o *Aedes*, comemoração da semana da enfermagem, alteração dos horários das reuniões de equipe da GD RES e “toques de recolher” na GD LENO em vista da violência do entorno.

Na GD Centro, as unidades elencadas na reunião do colegiado já foram matriciadas no 1º quadrimestre, razão pela qual não são citadas novas unidades no 2º quadrimestre. As unidades da GD GCC serão matriciadas no 3º quadrimestre, em vista de ter sido a última gerência a apontar quais as unidades deveriam ser matriciadas em 2016, e as reuniões das equipes coincidirem com as demais gerências.

Como mencionado, cabe frisar que o matriciamento é realizado durante as reuniões de equipe dos profissionais de saúde da unidade, o que habitualmente ocorre nas quintas-feiras em todas as gerências concomitantemente. Considerando que o CEREST matricia as oito gerências distritais, isso pode ser um fator limitante para o cumprimento integral do cronograma estabelecido para cada quadrimestre.

Durante a escolha das unidades, o CEREST objetivava manter homogêneo o número de unidades a serem matriciadas por ano e por gerência. No entanto, durante as reuniões do colegiado, as equipes têm se interessado pelo tema, e as coordenadoras das unidades têm solicitado matriciamento além do pactuado e extranumerário. Sendo assim, os relatórios não demonstrarão constância no número de unidades matriciadas por gerência em cada quadrimestre e em cada ano.

A Equipe de Saúde Mental (GD NHNI) constantemente solicita retorno do CEREST para discussão de casos, assim como a Rede de Proteção da Criança e do Adolescente – Conselho Tutelar Microrregião 2 – com reuniões na US Nazaré. Essa maior interação iniciou após o matriciamento da unidade Nazaré (NHNI) no

quadrimestre anterior, quando a rede passou a solicitar apoio na instituição de fluxos de erradicação do trabalho infantil na região. Essas equipes não estão contempladas no cálculo da meta em vista das mesmas não pertencerem às unidades básicas de saúde.

No mês de agosto, o Centro foi inserido no GERCON, habilitando-se a receber pacientes novos, referenciada pela atenção básica e especializada, através desse sistema. No entanto, em vista de existir agenda física antes da habilitação, efetivamente, as consultas marcadas pelo GERCON iniciarão em setembro. Os horários destinados aos retornos dos pacientes permanecem em agenda física, já que o sistema ainda não permite inserir a reconsulta.

Os encaminhamentos para o CEREST, após o trabalho de matriciamento, têm sido para o reconhecimento do adoecimento relacionado com o trabalho.

Tabela 326- Número de casos e Unidades solicitantes de emissão de parecer sobre nexos causais por gerência

Gerência Distrital	Unidade/Nº de casos			
	Quadrimestre			
	2º		1º	
Centro	USF Modelo UBS Santa Marta	06 casos	UBS Santa Cecília UBS Santa Marta Hospital Pronto Socorro	05 casos
GCC	Pronto Atendimento Cruzeiro ESF Rincão USF Santa Tereza USF Santa Anita UBS Cristal	11 casos	UBS Aparício Borges Pronto Atendimento Cruzeiro UBS Vila Cruzeiro USF Osmar Freitas USF Santa Tereza UBS Cristal	06 casos
LENO	UBS Bom Jesus	01 caso	UBS Morro Santana USF Jardim Protásio Alves USF Jardim Carvalho	03 casos
NEB	USF Passo das Pedras UBS Ramos USF Santa Fé UBS Santa Rosa UBS Vila Elisabete	09 casos	USF Santa Maria USF Passo das Pedras USF Jenor Jarros	05 casos
NHNI	USF Jardim Itu UBS IAPI USF Conceição USF Mário Quintana	04 casos	USF Jardim Itu	01 caso
PLP	UBS Mapa USF Lomba do Pinheiro UBS São José UBS Panorama	05 casos	USF Santo Alfredo UBS São Carlos USF Recreio da Divisa UBS São Miguel USF Vila Vargas	07 casos

RES	USF Chapéu do Sol	03 casos	USF Chapéu do Sol	03 casos
SCS	UBS Guarujá UBS Tristeza USF Vila Nova Ipanema USF Moradas da Hípica	04 casos	UBS Tristeza	01 caso
Total		43 casos		31 casos

FONTE: CEREST BDA/Documento de referência e Contra-referência/SIA Procedimento: 0301010056; sistema GERCON (02/09/2016)

Na tabela acima, observa-se aumento do número de casos solicitantes de configuração do nexos causal doença-trabalho comparando o 1º com o 2º quadrimestre. Nota-se também a diferenciação das unidades solicitantes de auxílio diagnóstico entre os quadrimestres, demonstrando assim a capilarização do tema saúde do trabalhador na rede de atenção básica.

Além desses espaços de compartilhamento de experiências e definição de fluxos, os profissionais da equipe de acolhimento e os médicos das unidades têm dirimido suas dúvidas por telefone, ligando para a equipe técnica do CEREST durante o atendimento do usuário. Tal conduta traz celeridade ao encaminhamento do usuário de forma intra e interinstitucional. Observou-se que com essa conduta, muitas das necessidades dos usuários conseguem ser atendidas localmente, sem haver a necessidade de encaminhamento.

Esse apoio tem sido registrado em livro próprio com identificação da data, hora, nome do profissional, unidade de saúde, endereço, telefone, assunto e responsável técnico do CEREST que atendeu a demanda. As seguintes unidades solicitaram apoio telefônico: ESF Timbaúva (LENO), UBS Vila Cruzeiro (GCC), USF Santo Alfredo (PLP), USF Lomba do Pinheiro (PLP), USF Nossa Senhora Aparecida (NEB), UBS Guarujá (SCS), UBS Cruzeiro (GCC), USF Ernesto Araújo (PLP), UBS Panorama (PLP), UBS Beco do Adelar (SCS), USF Viçosa (PLP) e USF Moradas da Hípica (SCS).

Nesse quadrimestre, e por solicitação do CMS, o CEREST iniciou também um trabalho junto às Equipes de Monitoramento das gerências, que tem como objetivo demonstrar o panorama do adoecimento relacionado com o trabalho naquela gerência. O CEREST explana às equipes qual o perfil de adoecimento dos trabalhadores residentes no âmbito da gerência e que são atendidos pelo CEREST. No período analisado, esse trabalho já ocorreu nas equipes de monitoramento da GD Centro, GD NEB, GD PLP e GD GCC.

Nas novas unidades, na reunião do colegiado da GD GCC e nas reuniões com as equipes de monitoramento foram capacitados 275, 55 e 101 profissionais de saúde respectivamente, totalizando um número de 431 profissionais matriciados nesse quadrimestre. Somando ao número de profissionais matriciados no quadrimestre anterior, 347, o CEREST já sensibilizou 778 profissionais de saúde da rede básica de Porto Alegre, no ano de 2016.

No transcorrer dos matriciamentos, os profissionais de saúde têm sinalizado para algumas dificuldades na organização do trabalho das unidades. Dentre essas, no quadrimestre anterior, foi sinalizada a necessidade de padronizar os cuidados com a saúde e segurança dos profissionais de saúde e usuários durante e após a aplicação de produtos químicos utilizados na desinsetização dos ambientes de trabalho.

Em vista disso, e por demanda de duas unidades de saúde, foi composto grupo de trabalho temporário, com a finalidade de padronizar esses procedimentos. Reuniram-se a equipe do CEREST, a Equipe de Perícia Técnica (EPT/ GSSM), a Comissão de Saúde e Segurança (CSST) e o Núcleo de Contratos e Licitações (NCL) da SMS, para os devidos encaminhamentos. Esse trabalho foi finalizado nesse quadrimestre, onde os cuidados com o manuseio desses produtos químicos foram publicizados, para as diferentes secretarias, através de nota técnica advinda da EPT/ GSSM.

Nesse período, outra demanda advinda do matriciamento, surgiu para o mesmo grupo de trabalho: padronizar os cuidados com a utilização do Ácido Peracético nas unidades de saúde. Esse produto é um esterilizante químico adotado recentemente pela SMS. Da mesma forma, após discussões entre os componentes do grupo de trabalho, a EPT/ GSSM emitiu nota técnica acerca dos cuidados e proteções que devem ser adotados frente ao manuseio desse produto químico. O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do IMESF e a Coordenação da Atenção Especializada já adotaram a nota técnica.

Nesse quadrimestre foram realizadas 230 consultas médicas em saúde do trabalhador. Para o atendimento médico dos trabalhadores, o CEREST dispõe de dois profissionais. O terceiro médico lotado no CEREST esteve em licença prêmio.

Houve períodos de ausência desses profissionais, em vista de LTS e LP. Ressalta-se a necessidade da reposição de profissionais de nível superior e médio que são essenciais para que as ações do Centro possam ser ampliadas.

Referente às estratégias executadas para a Erradicação do Trabalho Infantil em Porto Alegre, e utilizando como fonte de informações as fichas de investigação dos agravos relacionados ao trabalho (fichas do SINAN), ficou acordado, no quadrimestre anterior, que a Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (EVSAT) enviaria as fichas de violência, tipologia trabalho infantil, ao CEREST. O Centro analisaria a situação em conjunto com a Rede de Atenção. Foram encaminhadas, no final de agosto, pela EVSAT, três Fichas de Investigação de violência (tipologia trabalho infantil) envolvendo 01 criança e 02 adolescentes. Um caso é residente de Alvorada, e os outros dois serão discutidos com as unidades de saúde de residência no próximo quadrimestre.

A estruturação do fluxo de atendimento às crianças e adolescentes, em situação de trabalho infantil, foi construída nesse quadrimestre pela Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), com representação da SMS, através do CEREST, da FASC, da Educação, da Governança, da PROCEMPA, da Superintendência Regional do Trabalho e Emprego e do Conselho Regional de Assistência Social. No dia 24 de agosto, o fluxo foi aprovado em Audiência Pública que contou com a participação da sociedade e dos atores que compõem o mesmo. Participaram da Audiência 370 pessoas, divididos em GT. Nesse momento, a COMPETI está agregando ao fluxo as considerações dos grupos de trabalho, formados durante a audiência, para em seguida formalizar o documento final com a assinatura dos secretários e do prefeito. Em um segundo momento, o documento será apresentado aos Conselhos Municipais de cada secretaria componente da COMPETI.

Como representantes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e do Ministério da Saúde, nos meses de Julho e Agosto, a equipe do CEREST foi convocada a participar da “Força Tarefa de Adequação das Condições de Saúde e Segurança do Trabalho em Hospitais”, coordenada pelo Ministério Público do Trabalho do RS, cujo objetivo é investigar as condições de saúde e segurança dos trabalhadores nos postos de trabalho. Foram vistoriados dois hospitais do RS, um com 2500 funcionários e outro com 810 funcionários. Essa

operação tem caráter interinstitucional e conta com o apoio da rede CEREST do RS, da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do RS (CREA RS), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do RS (SINDSAÚDE RS). As inadequações dos ambientes, assim como os termos de ajustamento de conduta, estão publicizados na Internet, no *site* do Ministério Público do Trabalho do RS.

Tabela 327- Total de Atividades Educativas realizadas pelo CEREST Porto Alegre, na sua área de abrangência regional

Quadrimestre			
2º		1º	
Evento	Local	Evento	Local
Capacitação em Notificações da Saúde do Trabalhador	Minas do Leão Guaíba Tapes Cidreira Barra do Ribeiro	Capacitação em Notificações da Saúde do Trabalhador	Sentinela do Sul São Jerônimo Gravataí Camaquã Barão do Triunfo Arroio dos Ratos Butia Arambaré Alvorada Dom Feliciano Cerro Grande do Sul Eldorado do Sul Cachoeirinha
Capacitação em Saúde do Trabalhador - Trabalho Infantil para Conselhos Tutelares	Porto Alegre	Saúde Mental do Trabalhador	Porto Alegre (GD PLP) Porto Alegre (GD RES)
Saúde Mental Relacionada ao Trabalho	Eldorado do Sul	II Encontro de Saúde no Trabalho e I Capacitação SIST	Porto Alegre
	Total de Turmas 07		Total de turmas 16

FONTE: CEREST Listas de Presença/SIA Procedimentos: 0102020027

No período analisado, foram realizadas 07 capacitações, das 20 previstas, referentes ao tema saúde do trabalhador na área de abrangência do CEREST. Em vista do Decreto 19.345 de 18 de março de 2016, que dispõe sobre medidas de contenção de despesas no âmbito da Administração Direta e Indireta do Município de Porto Alegre, foram canceladas 13 capacitações, que seriam realizadas em parceria com a 2º CRS, nos seguintes municípios: Mariana Pimentel, Sertão Santana, Palmares do Sul, Pinhal, Caraá, Viamão, Capivari do Sul, Osório, Dom Pedro de Alcântara, Mampituba, Xangri-lá, Três Cachoeiras e Chuvisca. Dentre os

participantes das capacitações realizadas estavam representantes da atenção básica, da atenção especializada, do Hospital ou PA 24 horas, da Vigilância, os servidores que alimentam os sistemas de informação em saúde SINAN ou SIST e conselheiros tutelares. Nessas atividades, foram palestrantes: a enfermeira, a psicóloga, a fisioterapeuta, um médico, os dois técnicos de segurança do trabalho e o agente de fiscalização ambiental do CEREST POA, dois em cada evento.

Atualmente, o CEREST Porto Alegre possui em sua área de abrangência 47 municípios, sendo eles: Alvorada, Arambaré, Arroio do Sal, Arroio dos Ratos, Balneário Pinhal, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Butiá, Cachoeirinha, Camaquã, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraã, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Cidreira, Dom Feliciano, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Viamão, Xangri-lá e Tavares. Esses municípios correspondem a 2º e 18º CRS.

Além das atividades já descritas, a equipe do CEREST representou a SMS em Fóruns, Comissões e Programas:

- Programa Trabalho Seguro (Tribunal Regional do Trabalho da 4º Região e Ministério Público do Trabalho - MPT).
- Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico (CNAMB);
- Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI);
- Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI);
- Fórum do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho/SESMTs dos Hospitais de Porto Alegre;
- Fórum Gaúcho de Combate aos Agrotóxicos;
- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador (CIST) da SMS;
- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador da SES;
- Conselho Gestor CEREST Estadual;

Bem como compõe os seguintes Grupos de Trabalho (GT's) :

- GT da Construção Civil;
- GT dos Frigoríficos (CERESTs do RS e MPT);
- GT dos Hospitais (CERESTs do RS e MPT);
- GT Risco Biológico;
- GT das LER/DORT;
- GT da Polícia Rodoviária Federal.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tabela 328- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados pela EVSAT/CGVS

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente	Quadrimestre			
	2º		1º	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
Município de Residência				
POA	-	-	01	-
Região Metropolitana	-	-	-	-

FONTE: SIM e SINAN- EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS

Os óbitos ocorridos no 2º quadrimestre estão em investigação. No 1º quadrimestre foi incluído 01 óbito por acidente típico investigado e confirmado, os demais estão em fase de averiguação.

Tabela 329- Distribuição das notificações do SINAN segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho

SINAN	POA		Interior RS		Total	
	Quadrimestre					
	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Acidente Grave	11	23	09	14	20	37
LER/DORT	21	14	06	09	27	23
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	-	02	-	01	-	03
Dermatoses ocupacionais	-	02	-	01	-	03
Trabalho infantil*	01	01	01	02	02	03
Transtorno Mental	-	02	-	1	-	03
Total	33	44	16	28	49	72

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS.

*Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

No 1º quadrimestre foram incluídas 05 notificações com residência em Porto Alegre (sendo 01 caso de acidente grave, 02 casos de LER/DORT e 02 casos de transtorno mental relacionado ao trabalho) e 04 casos de LER/DORT com residência no interior.

Nesse quadrimestre foram notificados, com residência em Porto Alegre, 11 casos de acidentes graves, sendo que 01 caso é considerado trabalho infantil por ser menor de 18 anos (trajeto). Conforme combinado em reunião (CEREST, EVEV e EVSAT), as notificações do Trabalho Infantil estão sendo encaminhadas para o CEREST.

Quanto aos acidentes com exposição a material biológico, lembramos que é considerado o local de ocorrência e não residência. Após a atualização, foram incluídas no 1º quadrimestre 111 notificações de acidente com exposição a material biológico. No quadrimestre, em análise foram notificados 267 casos de acidente com exposição a material biológico.

Tabela 330– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	Quadrimestre	
	2º	1º
SIST		
Feminino	327	413
Masculino	127	167
Total	454	580
SINAN		
Feminino	209	299
Masculino	95	112
Total	304	411

FONTE: EVSAT/CGVS/SMS.

Foram incluídas após o fechamento do 1º quadrimestre 147 notificações no SIST e 124 no SINAN.

No 2º quadrimestre foram notificados 454 casos no SIST e 304 casos no SINAN.

Outras atividades desenvolvidas pela EVSAT

Participação: Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST); Comissão de Normatização de Acidentes com Material Biológico (CNAMB); Programa Trabalho Seguro do Tribunal Regional do Trabalho (TRT); Grupo de trabalho dos SESMTs (hospitais e empresas); Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano de Implantação da Vigilância em Saúde Mental; Grupo de Trabalho para a Construção da Política de Vigilância dos Agrotóxicos em Porto Alegre e Fórum da Promoção da Saúde da SMS, realização do IIIº Workshop da Saúde do Trabalhador que foi construído pelo grupo de trabalho dos SESMTs. Construção do plano local de vigilância a exposição dos agrotóxicos no território de abrangência da Unidade de

Saúde Paulo Viário na Gerencia Distrital EXTREMO SUL em articulação com a equipe de saúde local. Aproximação com o GT Saúde Mental da Gerencia Distrital LENO para desenvolvimento de experiência piloto, voltada para construção da vigilância em saúde mental na área de abrangência da região.

As Unidades Notificadoras no SINAN para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Ambulatório de doenças do Trabalho do HCPA, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor, ESF Jardim Carvalho, ESF Timbuava, ESF São Vicente Mártir.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VONPAR, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Hospital Parque Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro, ESF Esperança Cordeiro, ESF Beco dos coqueiros, ESF Graciliano Ramos, UBS VII, URGETRAUMA, ESF Planalto, ESF São Borja, UBS Camaquã, UBS Glória, CS Bom Jesus, CS Santa Marta, Sul Trauma, Clínica de Traumatologia e Ortopedia, SINDISAUDE, ESF IAPI, ESF 5ª Unidade, ESF Campos do Cristal, ESF Castelo, ESF Esmeralda, ESF Mato Grosso, UBS II, UBS III, ESF Coinma, UBS Guarujá, UBS Macedônia e UBS 1º de Maio, PRÓ WORK Médico do trabalho, Ortopedia Carlos Barbosa, Ortopedia Zona Sul, Central de Consultas Clínica Popular, Hospital Banco de Olhos, Hospital Cristo Redentor, Pronto Socorro Cruz Azul, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Alto Erechim, ESF Cruzeiro do Sul, ESF Milta Rodrigues I, ESF Osmar de Freitas I, ESF Santa Teresa I, ESF São Vicente Mártir, ESF Tijuca, ESF Estrada dos Alpes, US MAPA, US Panorama, US Santa Cecília, US São José e US Conceição.

12 FINANCIAMENTO DO SUS

Meta 53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS): O percentual de recursos de Fonte Municipal aplicado em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) progrediu em relação ao primeiro quadrimestre de 2016, atingindo, conforme dados provisórios* da Secretaria Municipal da Fazenda, 19,58%.

Meta 54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012: Os projetos/atividade são constantemente monitorados na sua execução, bem como a vinculação das disponibilidades financeiras.

Meta 55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.: Tanto quanto tecnicamente possível, o FMS em parceria com os órgãos de planejamento e controle, tem se dedicado em harmonizar a legislação pertinente.

** O prazo constitucional para publicação do relatório resumido da execução orçamentária é de até trinta dias após o encerramento de cada bimestre (CF art. 165 § 3º).*

Tabela 331- Demonstrativo de ingresso e despesa, por fonte

Fonte	Ingressos		%		Despesas		%		%	
	Quadrimestre									
	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
Fonte Municipal	218.918.692,41	R\$ 212.372.395,76	44,90	43,90	219.812.348,55	R\$ 213.258.645,33	47,37	46,84	100,41	100,42
Fonte Estadual	47.841.913,25	R\$ 49.721.159,76	9,81	10,28	42.792.763,17	R\$ 29.573.147,71	9,22	6,49	89,45	59,48
Fonte Federal	220.801.163,11	R\$ 221.649.678,06	45,29	45,82	201.462.350,73	R\$ 212.502.091,31	43,41	46,67	91,24	95,87
Total	487.561.768,77	R\$ 483.743.233,58	100,00	100,00	464.067.462,45	R\$ 455.333.884,35	100,00	100,00	95,18	94,13

FONTE: CTB/SDO/CGAFO/SMS

Em termos gerais, os ingressos confirmaram a tendência esperada. As exceções são, no âmbito Estadual, os repasses de competência Dezembro/2014, no valor de R\$ 123.300,00, referente à CIB 507/11, e R\$ 282.437,52, relativo ao incentivo da Farmácia Básica e Insumos para controle da Diabetes, e competências Janeiro e Fevereiro/2014, referentes à CIB 167/16, no valor total de R\$ 54.600,00.

Avaliando-se o quadro da Execução da Receita e Despesa (RMGS001) ANEXO XI, observa-se que alguns vínculos vêm apresentando evolução em seus saldos.

Os vínculos da Atenção Básica, tanto os de origem estadual quanto federal, aparentam acumular recursos, entretanto, cabe ressaltar que há algumas despesas extras neste último quadrimestre. O repasse do IMESF é maior no último mês para fazer frente às despesas com gratificação natalina. Além disso, parte da despesa com a reforma da UBS Panorama, inicialmente projetada para ocorrer com recursos do vínculo 40, foi reprogramada para ocorrer com os recursos da Atenção Básica.

Na Assistência Farmacêutica, há uma peculiaridade no que se refere ao giro deste recurso. Uma vez que a despesa com medicamentos para ocorrer depende de emissão de Pedido de Liberação e Requisição de Material, há um lapso de tempo maior entre a entrada do recurso e a efetivação da despesa. Destaca-se que historicamente há uma despesa maior no mês de Dezembro, quando se costuma recompor os estoques prevendo a restrição de despesas que ocorrem no início de cada exercício financeiro.

Alguns vínculos são compostos quase que exclusivamente, por recursos específicos de emendas parlamentares, convênios com o Ministério da Saúde ou recursos para obras. São os vínculos: 4291, 4293, 4295, 4931, 4995, 4900, 4901, 4935, 4929 e 4960.

Na Média e Alta Complexidade, onde se concentra a maior parte dos recursos, há um aparente acúmulo de recursos. O vínculo 4590, que apresenta a maior receita e despesa, tem seu saldo aumentando desde o início do ano. Sua situação tem sido monitorada de perto pela equipe financeira e, embora o saldo financeiro esteja aumentando, o volume de recursos comprometidos (despesas aprovadas, autorizadas ou em avaliação que ainda não ocorreram) impossibilita a inclusão de novas despesas.

Dentre os esforços para um melhor controle e acompanhamento deste vínculo iniciou-se, neste segundo semestre, o acompanhamento do comprometimento individualizado por prestador. Anteriormente havia um Pedido de Liberação – PL - único para todo o conjunto de prestadores, agora há um PL para cada prestador, que é monitorado mensalmente, identificando quando há valores planejados a menor do executado, ou execução abaixo da planejada.

Outro destaque é o vínculo 4230, que apresenta um aumento de saldo significativo desde o início do ano. Há um acúmulo de recursos não-executados vinculados ao Hospital de Pronto Socorro, bem como alguns incentivos estaduais não repassados.

Os incentivos estaduais não repassados se referem ao incentivo de leitos de saúde mental do Hospital Sanatório Belém, cujo repasse continua ocorrendo, não obstante esta Secretária Municipal ter oficiado o Estado no início do ano requerendo a suspensão do repasse. Outros incentivos referem-se aos hospitais federais, cujo repasse é regulado pela portaria interministerial nº 22/MS/MEC de 11 de janeiro de 1999, e estão tendo o procedimento revisado.

Informações Financeiras – IMESF

O tabela a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de maio a agosto de 2016, com os valores firmados no Contrato de Gestão, os valores efetivamente repassados ao IMESF, o total de despesas do IMESF (despesa com pessoal e despesas administrativas) e os valores pendentes de repasse.

Tabela 332- Demonstrativo financeiro do IMESF

DESCRIÇÃO	2016				
	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 10.735.804,02	R\$ 10.735.804,02	R\$ 10.735.804,02	R\$ 10.735.804,02	R\$ 42.943.216,08
Valor Repassado ao IMESF	R\$ 9.115.099,68	R\$ 5.340.850,74	R\$ 7.837.294,41	R\$ 5.535.905,60	R\$ 27.829.150,43
Total das Despesas do IMESF	R\$ 7.075.826,92	R\$ 7.921.884,55	R\$ 7.836.562,64	R\$ 7.309.752,30	R\$ 30.144.026,41
Despesa com Pessoal*	R\$ 6.862.054,20	R\$ 7.346.963,00	R\$ 7.423.642,09	R\$ 6.900.507,80	R\$ 28.533.167,09
Despesas Administrativas**	R\$ 213.772,72	R\$ 574.921,55	R\$ 412.920,55	R\$ 409.244,50	R\$ 1.610.859,32
Valores Pendentes de Repasse ao IMESF	R\$ 1.620.704,34	R\$ 5.394.953,28	R\$ 2.898.509,61	R\$ 5.199.898,42	R\$ 15.114.065,65

FONTE: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 31/08/2016

*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.

**Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Pró Work; Outros.

13 CONTROLE SOCIAL

Meta 61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.

Das ações previstas para o ano de 2016, neste segundo quadrimestre, a Comissão de Educação Permanente esteve ativamente envolvida no debate da política nacional, em especial aos acontecimentos que envolveram a gestão federal do SUS. Neste sentido, foram realizados debates, mobilizações e o Abraço aos serviços de saúde, que simbolizaram a defesa do SUS público e para todos. O tema da territorialização da rede de Atenção Básica também teve continuidade nesse quadrimestre e deve estar concluído para a devolução ao Plenário no terceiro quadrimestre.

O processo permanente de sensibilização e esforço conjunto entre CMS e SMS para ampliar, fortalecer e consolidar os espaços de controle social, em especial, dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, resultou na ampliação do quantitativo total de CLS, que passou de 89 no 1º quadrimestre para 90 no presente período (ANEXO XII). Destaca-se ainda a renovação dos Núcleos de Coordenação dos Conselhos Distritais de Saúde Noroeste, Partenon e Eixo Baltazar. Para o próximo período espera-se concluir os processos eleitorais nos CDS Nordeste, Lomba do Pinheiro e Leste. Destaca-se que existem diversos processos de eleições e constituição destes espaços junto aos serviços da rede de Atenção Básica.

Quanto às ações relacionadas à estruturação dos CDS, durante o segundo quadrimestre não houve evolução, sendo que o quantitativo de estagiários ficou reduzido a apenas três, que apoiam os CDS Centro, GCC e HNI. O CMS avaliará as estratégias adotadas para que sejam providenciados novos processos seletivos para contratação de novos estagiários durante o próximo quadrimestre. Na Plenária solene do dia 19 de maio foi realizada a cerimônia comemorativa dos 24 anos do Conselho, com a edição do Prêmio Destaque em Saúde – 7ª edição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142. 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 e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL - Ministério da Saúde. Portarias de Nº 2.135. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal Da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=742&Itemid=423

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de20medicamentos

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/instrucao_normativa_003_12

http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1493_ce_20150819_executivo

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431490>

[\\Pmpa-fs1\grss\\$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink](\\Pmpa-fs1\grss$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink)

ANEXO I - CÓDIGOS DE PRODUÇÃO DO TABWIN

Atendimentos Atenção Básica

0101010010 Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica
0101010036 Prática Corporal / Atividade Física em Grupo
0101020015 Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel
0101020031 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
0101020040 Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica
0101030010 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio
0101030029 Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior
0101040024 Avaliação Antropométrica
0201020033 Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
0201020041 Coleta de Material p/ Exame Laboratorial
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal
0211060275 Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil
0214010015 Glicemia Capilar
0214010040 Teste Rápido para Detecção de HIV em Gestante
0214010058 Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV
0214010066 Teste Rápido de Gravidez
0214010074 Teste Rápido para Sífilis
0214010082 Teste Rápido para Sífilis em Gestante
0214010090 Teste Rápido para Detecção de Hepatite C
0301010030 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico)
0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador
0301010064 Consulta Médica em Atenção Básica
0301010080 Consulta p/ Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (Puericultura)
0301010099 Consulta para Avaliação Clínica do Fumante
0301010110 Consulta Pré-natal
0301010129 Consulta Puerperal
0301010137 Consulta/Atendimento Domiciliar
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática

0301060037 Atendimento de Urgência em Atenção Básica
0301060045 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Observação até 8 Horas
0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Remoção
0301100020 Administração de Medicamentos em Atenção Básica (por paciente)
0301100039 Aferição de Pressão Arterial
0301100101 Inalação / Nebulização
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0301100187 Terapia de Reidratação Oral
0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento

Procedimentos e Indicadores Odontológicos:

0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente)
0101020066 Aplicação de Selante (por dente)
0101020074 Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão)
0101020082 Evidenciação de Placa Bacteriana
0101020090 Selamento Provisório de Cavidade Dentária
0201010232 Biópsia de Glândula Salivar
0201010348 Biopsia de Osso do Crânio e da Face
0201010526 Biópsia dos Tecidos Moles da Boca
0204010160 Radiografia Oclusal
0204010179 Radiografia Panorâmica
0204010187 Radiografia Peri-apical Interproximal (Bite-wing)
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática
0301060029 Atendimento de Urgência c/ Observação ate 24 horas
0301060061 Atendimento de Urgência em Atenção especializada
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0307010015 Capeamento Pulpar
0307010023 Restauração de Dente Decíduo
0307010031 Restauração de Dente Permanente Anterior
0307010040 Restauração de Dente Permanente Posterior
0307010058 Tratamento de Nevralgias Faciais

0307020010 Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (por dente)
0307020029 Curativo de Demora c/ ou s/ Preparo Biomecânico
0307020037 Obturação de Dente Decíduo
0307020045 Obturação em Dente Permanente Birradicular
0307020053 Obturação em Dente Permanente com três ou mais RA
0307020061 Obturação em Dente Permanente Unirradicular
0307020070 Pulpotomia Dentária
0307020088 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
0307020096 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 03 ou mais Raízes
0307020100 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni-Radicular
0307020118 Selamento de Perfuração Radicular
0307030016 Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (por Sextante)
0307030024 Raspagem Alisamento Subgengivais (por Sextante)
0307030032 Raspagem Corono-Radicular (por Sextante)
0307030040 Profilaxia / Remoção da Placa Bacteriana
0307040011 Colocação de Placa de Mordida
0307040070 Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040119 Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo
0307040127 Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico
0307040135 Cimentação de Prótese Dentária
0307040143 Adaptação de Prótese Dentária
0307040151 Ajuste Oclusal
0307040160 Instalação de Prótese Dentaria
0401010031 Drenagem de Abscesso
0401010058 Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele
0401010066 Excisão e/ou Sutura Simples de Pequenas Lesões / Ferimentos de Pele / Anexos e Mucosa
0401010074 Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo
0401010082 Frenectomia
0401010104 Incisão e Drenagem de Abscesso
0401010120 Retirada de Lesão por Shaving

0404020054 Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos
0404020089 Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
0404020097 Excisão e Sutura de Lesão na Boca
0404020100 Excisão em Cunha de Lábio
0404020313 Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
0404020445 Contenção de Dentes por Splintagem
0404020488 Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias
0404020577 Redução de Fratura Alvéolo-Dentária sem Osteossíntese
0404020615 Redução de Luxação Têmporo-Mandibular
0404020623 Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária
0404020631 Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular
0404020674 Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado
0414010256 Tratamento Cirúrgico de Fístula Oro-Sinusal / Oro-Nasal
0414010345 Excisão de Calculo de Glandula Salivar
0414010361 Exérese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico
0414010370 Tratamento Cirúrgico de Dente Incluso em Paciente
0414010388 Tratamento Cirurgico de Fistula Intra e Extra Oral
0414020022 Apicectomia com Ou sem Obturação Retrógrada
0414020030 Aprofundamento de Vestíbulo Oral por Sextante
0414020049 Correção de Bridas Musculares
0414020057 Correção de Irregularidades de Rebordo Alveolar
0414020065 Correcao de Tuberosidade Maxilar
0414020073 Curetagem Periapical
0414020081 Enxerto Gengival
0414020120 Exodontia de Dente Decíduo
0414020138 Exodontia de Dente Permanente
0414020146 Exodontia Múltipla com Alveoloplastia por Sextante
0414020154 Gengivectomia (Por Sextante)
0414020162 Gengivoplastia (Por Sextante)
0414020170 Glossorrafia
0414020200 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
0414020219 Odontosecção / Radilectomia / Tunelização
0414020243 Reimplante e Transplante Dental por Elemento
0414020278 Remoção de Dente Retido (Incluso / Impactado)

0414020294 Remoção de Torus e Exostoses
 0414020359 Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-Dental
 0414020367 Tratamento Cirurgico para Tracionamento Dental
 0414020375 Tratamento Cirúrgico Periodontal (por Sextante)
 0414020383 Tratamento de Alveolite

Quadro 1- Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	<p>Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Indicador exclusivo da Atenção Básica. Tem como finalidade medir o acesso da população ao atendimento e tratamento odontológico.</p> <p>Indicador: Número de primeiras consultas realizadas dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do indicador: 0301010153.</p>
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	<p>Procedimentos Básicos: procedimentos básicos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na Atenção Básica, serviços especializados e urgências.</p> <p>Indicador: Número de procedimentos odontológicos básicos realizados dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do indicador: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.</p>
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	<p>Proporção de Procedimentos especializados realizados em Atenção Básica, serviços especializados e urgências, em relação a procedimentos básicos realizados.</p> <p>* Procedimentos para cálculo dos procedimentos especializados: 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0201010232; 0201010348; 0307010058; 0307020045; 0307020053; 0307020061; 0307030032; 0307040011; 0307040151; 0401010120; 0414010345; 0404020488; 0414010361; 0414010388; 0201010526; 0414020022; 0414020030; 0414020049; 0414020057; 0414020065; 0414020073; 0414020081; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020200; 0414020219; 0414020243; 0414020278; 0414020294; 0414020367; 0414020375; 0307040089; 0307040127; 0401010058; 0401010074; 0404020054; 0404020100; 0404020313; 0404020577; 0404020615; 0404020623; 0404020631; 0404020674; 0414010370; 0404020097; 0401010082; 0404020445; 0307020037; 0307040119; 0414010256; 0414020219;</p>

	0401010104; 0404020089.
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Selecionados.	<p>Percentual de extrações dentárias realizadas em relação ao número total de procedimentos selecionados.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do total de exodontias: 0414020138; 0414020146.</p> <p>* Procedimentos selecionados: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020090; 0307010015; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020037; 0307020061; 0307020045; 0307020053; 0307020070; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020022; 0414020073; 0414020138; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020243; 0414020367; 0414020375.</p>
Atendimentos de urgência no nível básico, secundário, emergências e serviços de urgências.	<p>Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p> <p>* Procedimentos para cálculo da produção: 0301060037; 0301060061; 0301060029.</p>
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	<p>Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos selecionados para cálculo do indicador: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375.</p>

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Procedimentos Cerest

0102020027 Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador

0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador

Procedimentos Saúde do Homem

0202030105 Solicitações do exame de dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico)

**ANEXO II - Nome do indicador: Unidades de Atenção Primária com
Acolhimento - SMS.**

Indicadores Institucionais: PAS – Programação Anual de Saúde.
Contratualização Finalístico.

Líder da ação: Coordenação da Atenção Primária

Órgão: SMS

Descrição: Unidades de Atenção Básica que realizam acolhimento através de escuta qualificada do usuário durante todo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde e que aboliram o acesso às consultas através de "fichas".

Fórmula de Cálculo: Somatório de unidades de atenção primária em saúde certificadas.

Meta em 31/08/2016: 125 unidades de saúde.

Resultado em 31/08/2016: 104 unidades de saúde.

Quadro 1- Relação de Unidades de Saúde com acolhimento em Porto Alegre – Agosto de 2016

N	CNES	Nome	Gerência Distrital
1	6883354	UNIDADE DE SAUDE SANTA MARTA	CENTRO
2	2264986	UNIDADE DE SAUDE PRIMEIRO DE MAIO	GCC
3	2265222	UNIDADE DE SAUDE ALTO EMBRATEL	GCC
4	2237288	UNIDADE DE SAUDE APARICIO BORGES	GCC
5	2264498	UNIDADE DE SAUDE BELEM VELHO	GCC
6	2237326	UNIDADE DE SAUDE CRUZEIRO DO SUL	GCC
7	3979938	UNIDADE DE SAUDE DIVISA	GCC
8	2265028	UNIDADE DE SAUDE ESTRADA DOS ALPES	GCC
9	2237903	UNIDADE DE SAUDE GRACILIANO RAMOS	GCC
10	2264951	UNIDADE DE SAUDE JARDIM CASCATA	GCC
11	2264978	UNIDADE DE SAUDE MATO GROSSO	GCC
12	3306453	UNIDADE DE SAUDE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC
13	6130917	UNIDADE DE SAUDE NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC
14	6883184	UNIDADE DE SAUDE VILA DOS COMERCARIOS	GCC
15	2237296	UNIDADE DE SAUDE ORFANOTROFIO	GCC
16	2237512	UNIDADE DE SAUDE OSMAR FREITAS	GCC
17	5007518	UNIDADE DE SAUDE RINCAO	GCC
18	2264935	UNIDADE DE SAUDE SANTA ANITA	GCC
19	2264315	UNIDADE DE SAUDE SANTA TEREZA	GCC
20	2264226	UNIDADE DE SAUDE SAO GABRIEL	GCC
21	2264927	UNIDADE DE SAUDE TRONCO	GCC

22	2264994	UNIDADE DE SAUDE VILA GAUCHA	GCC
23	2237318	UNIDADE DE SAUDE CRISTAL	GCC
24	2265044	UNIDADE DE SAUDE GLORIA	GCC
25	6883184	UNIDADE DE SAUDE NOSSA SENHORA MEDIANEIRA	GCC
26	2237792	UNIDADE DE SAUDE MORRO SANTANA	LENO
27	2265141	UNIDADE DE SAUDE BARAO DE BAGE	LENO
28	2265192	UNIDADE DE SAUDE COINMA	LENO
29	2265184	UNIDADE DE SAUDE DIVINA PROVIDENCIA	LENO
30	2264803	UNIDADE DE SAUDE LARANJEIRAS	LENO
31	2237237	UNIDADE DE SAUDE MILTA RODRIGUES	LENO
32	2237733	UNIDADE DE SAUDE TIJUCA	LENO
33	2265133	UNIDADE DE SAUDE VILA SESC	LENO
34	2264897	UNIDADE DE SAUDE WENCESLAU FONTOURA	LENO
35	2237210	UNIDADE DE SAUDE TIMBAUVA	LENO
36	2264773	UNIDADE DE SAUDE VILA BRASILIA	LENO
37	2264196	UNIDADE DE SAUDE JARDIM DA FAPA	LENO
38	2237954	UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES	LENO
39	2237946	UNIDADE DE SAUDE JARDIM CARVALHO	LENO
40	2264617	UNIDADE DE SAUDE ASA BRANCA	NEB
41	2264218	UNIDADE DE SAUDE BECO DOS COQUEIROS	NEB
42	7449283	UNIDADE DE SAUDE DOMENICO FEOLI	NEB
43	5377978	UNIDADE DE SAUDE ESPERANCA CORDEIRO	NEB
44	2264714	UNIDADE DE SAUDE JENOR JARROS	NEB
45	2264641	UNIDADE DE SAUDE NOVA GLEBA	NEB
46	2264250	UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS PEDRAS II	NEB
47	2264919	UNIDADE DE SAUDE PLANALTO	NEB
48	3321428	UNIDADE DE SAUDE SANTA FE	NEB
49	3321401	UNIDADE DE SAUDE SANTA MARIA	NEB
50	2264692	UNIDADE DE SAUDE SANTA ROSA	NEB
51	3927997	UNIDADE DE SAUDE SANTO AGOSTINHO	NEB
52	2237423	UNIDADE DE SAUDE SAO BORJA	NEB
53	2264676	UNIDADE DE SAUDE VILA ELIZABETH	NEB
54	2264706	UNIDADE DE SAUDE RAMOS	NEB
55	2264374	UNIDADE DE SAUDE DIRETOR PESTANA	NHNI
56	2264285	UNIDADE DE SAUDE FARRAPOS	NHNI
57	6883303	UNIDADE DE SAUDE IAPI	NHNI
58	2237113	UNIDADE DE SAUDE ILHA DA PINTADA	NHNI
59	2265079	UNIDADE DE SAUDE JARDIM ITU	NHNI
60	2264811	UNIDADE DE SAUDE VILA IPIRANGA	NHNI
61	2264366	UNIDADE DE SAUDE ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI
62	7049579	UNIDADE DE SAUDE FRADIQUE VIZEU	NHNI
63	2237369	UNIDADE DE SAUDE BANANEIRAS	PLP
64	2237342	UNIDADE DE SAUDE MAPA	PLP
65	8006865	UNIDADE DE SAUDE CAMPO DA TUCA	PLP
66	8006849	UNIDADE DE SAUDE ERNESTO ARAUJO	PLP

67	2264722	UNIDADE DE SAUDE ESMERALDA	PLP
68	2237458	UNIDADE DE SAUDE HERDEIROS	PLP
69	5473810	UNIDADE DE SAUDE LOMBA DO PINHEIRO	PLP
70	5878632	UNIDADE DE SAUDE PANORAMA	PLP
71	2237482	UNIDADE DE SAUDE PITORESCA	PLP
72	2237350	UNIDADE DE SAUDE RECREIO DA DIVISA	PLP
73	5473764	UNIDADE DE SAUDE SANTA HELENA	PLP
74	8006903	UNIDADE DE SAUDE SANTO ALFREDO	PLP
75	2264838	UNIDADE DE SAUDE SAO CARLOS	PLP
76	2237377	UNIDADE DE SAUDE SAO JOSE	PLP
77	8006857	UNIDADE DE SAUDE SAO MIGUEL	PLP
78	2264730	UNIDADE DE SAUDE SAO PEDRO	PLP
79	8006822	UNIDADE DE SAUDE VILA VARGAS	PLP
80	2264234	UNIDADE DE SAUDE QUINTA UNIDADE	RES
81	2264471	UNIDADE DE SAUDE BELEM NOVO	RES
82	2264404	UNIDADE DE SAUDE CASTELO	RES
83	2264412	UNIDADE DE SAUDE CHACARA DO BANCO	RES
84	7076584	UNIDADE DE SAUDE CHAPEU DO SOL	RES
85	2264560	UNIDADE DE SAUDE LAMI	RES
86	7497547	UNIDADE DE SAUDE NUCLEO ESPERANCA	RES
87	6676227	UNIDADE DE SAUDE PAULO VIARO	RES
88	2264749	UNIDADE DE SAUDE PITINGA	RES
89	2264455	UNIDADE DE SAUDE PONTA GROSSA	RES
90	2264587	UNIDADE DE SAUDE RESTINGA	RES
91	2264943	UNIDADE DE SAUDE ALTO ERECHIM	SCS
92	2264501	UNIDADE DE SAUDE CALABRIA	SCS
93	2264528	UNIDADE DE SAUDE CAMAQUA	SCS
94	2237539	UNIDADE DE SAUDE CAMPOS DO CRISTAL	SCS
95	2264420	UNIDADE DE SAUDE CIDADE DE DEUS	SCS
96	7517904	UNIDADE DE SAUDE COHAB CAVALHADA	SCS
97	2693437	UNIDADE DE SAUDE GUARUJA	SCS
98	2264544	UNIDADE DE SAUDE IPANEMA	SCS
99	2264552	UNIDADE DE SAUDE JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS
100	2264579	UNIDADE DE SAUDE MONTE CRISTO	SCS
101	8013632	UNIDADE DE SAUDE MORADAS DA HIPICA	SCS
102	2264439	UNIDADE DE SAUDE MORRO DOS SARGENTOS	SCS
103	2264447	UNIDADE DE SAUDE SAO VICENTE MARTIR	SCS
104	6247938	UNIDADE DE SAUDE VILA NOVA IPANEMA	SCS

FONTE:: Declaração da Prática do Acolhimento das Gerências Distritais/CGAPSES.


Vania Maria Frantz
Coordenadora CGAPSES
Matrícula: 484766

ANEXO III - Relação de Unidades de Saúde da Atenção Básica conforme modelo de atenção à saúde, Porto Alegre – Agosto de 2016.

CNES	Nome	Gerência Distrital	Distrito Sanitário	Modelo de Atenção
2264390	UNIDADE DE SAUDE MODELO	CENTRO	CENTRO	Misto
2264382	UNIDADE DE SAUDE SANTA CECILIA	CENTRO	CENTRO	Misto
6883354	UNIDADE DE SAUDE SANTA MARTA	CENTRO	CENTRO	Misto
2264986	UNIDADE DE SAUDE PRIMEIRO DE MAIO	GCC	GLORIA	Sem Saúde da Família
2265222	UNIDADE DE SAUDE ALTO EMBRATEL	GCC	GLORIA	Saúde da Família
2237288	UNIDADE DE SAUDE APARICIO BORGES	GCC	GLORIA	Misto
2264498	UNIDADE DE SAUDE BELEM VELHO	GCC	GLORIA	Misto
2237318	UNIDADE DE SAUDE CRISTAL	GCC	CRUZEIRO	Misto
2237326	UNIDADE DE SAUDE CRUZEIRO DO SUL	GCC	CRUZEIRO	Saúde da Família
3979938	UNIDADE DE SAUDE DIVISA	GCC	CRISTAL	Saúde da Família
2265028	UNIDADE DE SAUDE ESTRADA DOS ALPES	GCC	GLORIA	Saúde da Família
2265044	UNIDADE DE SAUDE GLORIA	GCC	GLORIA	Saúde da Família
2237903	UNIDADE DE SAUDE GRACILIANO RAMOS	GCC	GLORIA	Saúde da Família
2264951	UNIDADE DE SAUDE JARDIM CASCATA	GCC	GLORIA	Saúde da Família
2264978	UNIDADE DE SAUDE MATO GROSSO	GCC	CRUZEIRO	Saúde da Família
3306453	UNIDADE DE SAUDE NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	CRISTAL	Saúde da Família
6130917	UNIDADE DE SAUDE NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	GLORIA	Saúde da Família
6883184	UNIDADE DE SAUDE VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	CRUZEIRO	Misto
2237296	UNIDADE DE SAUDE ORFANOTROFIO	GCC	CRUZEIRO	Saúde da Família
2237512	UNIDADE DE SAUDE OSMAR FREITAS	GCC	CRUZEIRO	Saúde da Família
5007518	UNIDADE DE SAUDE RINCAO	GCC	GLORIA	Saúde da Família
2264935	UNIDADE DE SAUDE SANTA ANITA	GCC	CRUZEIRO	Saúde da Família
2264315	UNIDADE DE SAUDE SANTA TEREZA	GCC	CRUZEIRO	Saúde da Família
2264226	UNIDADE DE SAUDE SAO GABRIEL	GCC	CRISTAL	Saúde da Família

2264927	UNIDADE DE SAUDE TRONCO	GCC	CRUZEIRO	Misto
CNES	Nome	Gerência Distrital	Distrito Sanitário	Modelo de Atenção
2265036	UNIDADE DE SAUDE VILA CRUZEIRO	GCC	CRUZEIRO	Sem Saúde da Família
2264994	UNIDADE DE SAUDE VILA GAUCHA	GCC	GLORIA	Sem Saúde da Família
2237792	UNIDADE DE SAUDE MORRO SANTANA	LENO	LESTE	Sem Saúde da Família
2265141	UNIDADE DE SAUDE BARAO DE BAGE	LENO	LESTE	Saúde da Família
2264900	UNIDADE DE SAUDE BATISTA FLORES	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
6883257	UNIDADE DE SAUDE BOM JESUS	LENO	LESTE	Sem Saúde da Família
2264870	UNIDADE DE SAUDE CHACARA DA FUMACA	LENO	NORDESTE	Misto
2265192	UNIDADE DE SAUDE COINMA	LENO	LESTE	Saúde da Família
2265184	UNIDADE DE SAUDE DIVINA PROVIDENCIA	LENO	LESTE	Saúde da Família
2237946	UNIDADE DE SAUDE JARDIM CARVALHO	LENO	LESTE	Saúde da Família
2264196	UNIDADE DE SAUDE JARDIM DA FAPA	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
2237954	UNIDADE DE SAUDE JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
2264803	UNIDADE DE SAUDE LARANJEIRAS	LENO	LESTE	Saúde da Família
2264765	UNIDADE DE SAUDE MATO SAMPAIO	LENO	LESTE	Saúde da Família
2237237	UNIDADE DE SAUDE MILTA RODRIGUES	LENO	LESTE	Saúde da Família
2237911	UNIDADE DE SAUDE SAFIRA NOVA	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
2237733	UNIDADE DE SAUDE TIJUCA	LENO	LESTE	Saúde da Família
2237210	UNIDADE DE SAUDE TIMBAUVA	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
2264773	UNIDADE DE SAUDE VILA BRASILIA	LENO	LESTE	Saúde da Família
7150547	UNIDADE DE SAÚDE VILA FATIMA	LENO	LESTE	Sem Saúde da Família
2264846	UNIDADE DE SAUDE VILA JARDIM	LENO	LESTE	Sem Saúde da Família
2264781	UNIDADE DE SAUDE VILA PINTO	LENO	LESTE	Saúde da Família
2264889	UNIDADE DE SAUDE VILA SAFIRA	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
2265133	UNIDADE DE SAUDE VILA SESC	LENO	LESTE	Saúde da Família
2264897	UNIDADE DE SAUDE WENCESLAU FONTOURA	LENO	NORDESTE	Saúde da Família
2264617	UNIDADE DE SAUDE ASA BRANCA	NEB	NORTE	Saúde da Família

CNES	Nome	Gerência Distrital	Distrito Sanitário	Modelo de Atenção
2237245	UNIDADE DE SAUDE ASSIS BRASIL	NEB	NORTE	Sem Saúde da Família
2264218	UNIDADE DE SAUDE BECO DOS COQUEIROS	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
2265087	UNIDADE DE SAUDE COSTA E SILVA	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
7449283	UNIDADE DE SAUDE DOMENICO FEOLI	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
5377978	UNIDADE DE SAUDE ESPERANCA CORDEIRO	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
2265125	UNIDADE DE SAUDE JARDIM LEOPOLDINA	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
2264714	UNIDADE DE SAUDE JENOR JARROS	NEB	NORTE	Saúde da Família
2265206	UNIDADE DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	NORTE	Saúde da Família
2264633	UNIDADE DE SAUDE NOVA BRASILIA	NEB	NORTE	Misto
2264641	UNIDADE DE SAUDE NOVA GLEBA	NEB	NORTE	Saúde da Família
2265095	UNIDADE DE SAUDE PARQUE DOS MAIAS	NEB	NORTE	Saúde da Família
2264250	UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS PEDRAS II	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
2265214	UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS PEDRAS I	NEB	EIXO BALTAZAR	Sem Saúde da Família
2264919	UNIDADE DE SAUDE PLANALTO	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
2264706	UNIDADE DE SAUDE RAMOS	NEB	NORTE	Sem Saúde da Família
2264862	UNIDADE DE SAUDE RUBEM BERTA	NEB	EIXO BALTAZAR	Sem Saúde da Família
3321428	UNIDADE DE SAUDE SANTA FE	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
3321401	UNIDADE DE SAUDE SANTA MARIA	NEB	EIXO BALTAZAR	Saúde da Família
2264692	UNIDADE DE SAUDE SANTA ROSA	NEB	NORTE	Sem Saúde da Família
2265176	UNIDADE DE SAUDE SANTISSIMA TRINDADE	NEB	NORTE	Saúde da Família
3927997	UNIDADE DE SAUDE SANTO AGOSTINHO	NEB	NORTE	Saúde da Família
2237423	UNIDADE DE SAUDE SAO BORJA	NEB	NORTE	Saúde da Família
2264854	UNIDADE DE SAUDE SAO CRISTOVAO	NEB	NORTE	Sem Saúde da Família
2264684	UNIDADE DE SAUDE SARANDI	NEB	NORTE	Misto
2264676	UNIDADE DE SAUDE VILA ELIZABETH	NEB	NORTE	Misto
2265168	UNIDADE DE SAUDE CONCEICAO	NHNI	NOROESTE	Saúde da Família

CNES	Nome	Gerência Distrital	Distrito Sanitário	Modelo de Atenção
2264374	UNIDADE DE SAUDE DIRETOR PESTANA	NHNI	HUMAITA/NAVEGANTES	Misto
2264285	UNIDADE DE SAUDE FARRAPOS	NHNI	HUMAITA/NAVEGANTES	Misto
7049579	UNIDADE DE SAUDE FRADIQUE VIZEU	NHNI	HUMAITA/NAVEGANTES	Saúde da Família
6883303	UNIDADE DE SAUDE IAPI	NHNI	NOROESTE	Misto
2237113	UNIDADE DE SAUDE ILHA DA PINTADA	NHNI	ILHAS	Saúde da Família
6140815	UNIDADE DE SAUDE ILHA DO PAVAO	NHNI	ILHAS	Sem Saúde da Família
2264366	UNIDADE DE SAUDE ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	ILHAS	Saúde da Família
2265109	UNIDADE DE SAUDE FLORESTA	NHNI	NOROESTE	Saúde da Família
2265079	UNIDADE DE SAUDE JARDIM ITU	NHNI	NOROESTE	Saúde da Família
3437159	UNIDADE DE SAUDE MARIO QUINTANA	NHNI	HUMAITA/NAVEGANTES	Saúde da Família
2264331	UNIDADE DE SAUDE NAVEGANTES	NHNI	HUMAITA/NAVEGANTES	Sem Saúde da Família
2237504	UNIDADE DE SAUDE NAZARE	NHNI	NOROESTE	Saúde da Família
2264811	UNIDADE DE SAUDE VILA IPIRANGA	NHNI	NOROESTE	Sem Saúde da Família
2237369	UNIDADE DE SAUDE BANANEIRAS	PLP	PATERNON	Sem Saúde da Família
2237342	UNIDADE DE SAUDE MAPA	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Misto
8006865	UNIDADE DE SAUDE CAMPO DA TUCA	PLP	PATERNON	Saúde da Família
8006830	UNIDADE DE SAUDE CERES	PLP	PATERNON	Sem Saúde da Família
8006849	UNIDADE DE SAUDE ERNESTO ARAUJO	PLP	PATERNON	Saúde da Família
2264722	UNIDADE DE SAUDE ESMERALDA	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
2237458	UNIDADE DE SAUDE HERDEIROS	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
5473810	UNIDADE DE SAUDE LOMBA DO PINHEIRO	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
2264269	UNIDADE DE SAUDE PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	PATERNON	Misto
8006873	UNIDADE DE SAUDE MORRO DA CRUZ	PLP	PATERNON	Saúde da Família
5878632	UNIDADE DE SAUDE PANORAMA	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Sem Saúde da Família
2237482	UNIDADE DE SAUDE PITORESCA	PLP	PATERNON	Saúde da Família
2237350	UNIDADE DE SAUDE RECREIO DA DIVISA	PLP	PATERNON	Saúde da Família

CNES	Nome	Gerência Distrital	Distrito Sanitário	Modelo de Atenção
5473764	UNIDADE DE SAUDE SANTA HELENA	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
8006903	UNIDADE DE SAUDE SANTO ALFREDO	PLP	PATERNON	Saúde da Família
2264838	UNIDADE DE SAUDE SAO CARLOS	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Sem Saúde da Família
2237377	UNIDADE DE SAUDE SAO JOSE	PLP	PATERNON	Sem Saúde da Família
8006857	UNIDADE DE SAUDE SAO MIGUEL	PLP	PATERNON	Misto
2264730	UNIDADE DE SAUDE SAO PEDRO	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
2264757	UNIDADE DE SAUDE VICOSA	PLP	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
8006822	UNIDADE DE SAUDE VILA VARGAS	PLP	PATERNON	Saúde da Família
2264234	UNIDADE DE SAUDE QUINTA UNIDADE	RES	RESTINGA	Saúde da Família
2264471	UNIDADE DE SAUDE BELEM NOVO	RES	EXTREMO SUL	Misto
2264404	UNIDADE DE SAUDE CASTELO	RES	RESTINGA	Saúde da Família
2264412	UNIDADE DE SAUDE CHACARA DO BANCO	RES	RESTINGA	Saúde da Família
7076584	UNIDADE DE SAUDE CHAPEU DO SOL	RES	EXTREMO SUL	Saúde da Família
2264560	UNIDADE DE SAUDE LAMI	RES	EXTREMO SUL	Saúde da Família
2264609	UNIDADE DE SAUDE MACEDONIA	RES	RESTINGA	Sem Saúde da Família
7497547	UNIDADE DE SAUDE NUCLEO ESPERANCA	RES	RESTINGA	Saúde da Família
6676227	UNIDADE DE SAUDE PAULO VIARO	RES	EXTREMO SUL	Saúde da Família
2264749	UNIDADE DE SAUDE PITINGA	RES	LOMBA DO PINHEIRO	Saúde da Família
2264455	UNIDADE DE SAUDE PONTA GROSSA	RES	EXTREMO SUL	Saúde da Família
2264587	UNIDADE DE SAUDE RESTINGA	RES	RESTINGA	Sem Saúde da Família
2264943	UNIDADE DE SAUDE ALTO ERECHIM	SCS	CENTRO SUL	Saúde da Família
2264463	UNIDADE DE SAUDE BECO DO ADELAR	SCS	SUL	Sem Saúde da Família
2264501	UNIDADE DE SAUDE CALABRIA	SCS	CENTRO SUL	Misto
2264528	UNIDADE DE SAUDE CAMAQUA	SCS	CENTRO SUL	Sem Saúde da Família
2264536	UNIDADE DE SAUDE CAMPO NOVO	SCS	CENTRO SUL	Saúde da Família
2237539	UNIDADE DE SAUDE CAMPOS DO CRISTAL	SCS	CENTRO SUL	Saúde da Família

CNES	Nome	Gerência Distrital	Distrito Sanitário	Modelo de Atenção
2264420	UNIDADE DE SAUDE CIDADE DE DEUS	SCS	CENTRO SUL	Saúde da Família
7517904	UNIDADE DE SAUDE COHAB CAVALHADA	SCS	CENTRO SUL	Saúde da Família
2693437	UNIDADE DE SAUDE GUARUJA	SCS	SUL	Misto
2264544	UNIDADE DE SAUDE IPANEMA	SCS	SUL	Sem Saúde da Família
2264552	UNIDADE DE SAUDE JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	CENTRO SUL	Misto
2264579	UNIDADE DE SAUDE MONTE CRISTO	SCS	CENTRO SUL	Sem Saúde da Família
8013632	UNIDADE DE SAUDE MORADAS DA HIPICA	SCS	SUL	Saúde da Família
2264439	UNIDADE DE SAUDE MORRO DOS SARGENTOS	SCS	SUL	Saúde da Família
2265001	UNIDADE DE SAUDE NONOAI	SCS	CENTRO SUL	Sem Saúde da Família
2264447	UNIDADE DE SAUDE SAO VICENTE MARTIR	SCS	SUL	Saúde da Família
2264595	UNIDADE DE SAUDE TRISTEZA	SCS	SUL	Sem Saúde da Família
6247938	UNIDADE DE SAUDE VILA NOVA IPANEMA	SCS	SUL	Saúde da Família

FONTE: CGAB e IMESF

ANEXO IV - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em agosto de 2016.

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	8	320	6	240	13	430	12	470	7	270	4	140	2	80
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	15	600	0	0	5	180	6	216	4	144	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	11	440	7	280	5	200	19	730	8	320	2	80	3	120
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	6	240	1	40	4	160	9	300	4	160	2	80	1	40
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	0	0	1	40	1	30	5	190	2	80	2	80	0	0
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	0	0	1	40	3	90	8	290	4	160	3	120	0	0
7	2265133	US VILA SESC	LENO	6	240	0	0	3	120	1	0	2	80	0	0	2	80
8	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	0	0	1	40	5	170	2	70	2	80	1	30	0	0
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	6	240	0	0	4	160	0	0	2	80	0	0	2	80
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	7	280	0	0	4	160	0	0	2	80	0	0	2	80
11	2265192	US COINMA	LENO	7	280	0	0	4	160	0	0	2	80	0	0	2	80
12	7150547	US VILA FATIMA	LENO	0	0	0	0	0	0	1	40	1	40	1	40	0	0
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
15	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
16	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	7	280	0	0	0	0	4	160	3	120	1	40	1	40
17	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
18	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	5	200	1	40	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
19	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	8	320	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	6	240	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
21	2237733	US TIJUCA	LENO	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	13	520	1	40	0	0	5	200	2	80	2	80	1	40
23	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	5	200	1	40	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
24	2264781	US VILA PINTO	LENO	4	160	1	40	0	0	3	120	1	40	1	40	0	0
25	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	0	0	2	80	9	300	3	110	2	80	1	40	0	0

29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	7	280	0	0	0	0	5	200	2	80	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	7	280	0	0	4	160	1	40	2	80	0	0	1	40
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
31	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
32	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
33	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	17	680	0	0	8	312	0	0	5	160	0	0	2	80
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
35	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	7	280	0	0	4	160	1	40	2	80	0	0	1	40
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	9	360	2	80	3	120	6	240	3	120	1	40	0	0
37	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
38	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	15	600	0	0	5	220	0	0	4	160	0	0	2	80
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
40	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	0	0	2	80	4	160	2	80	2	60	1	40	0	0
41	2264919	US PLANALTO	NEB	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	2	80	3	110	4	140	1	40	1	40	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	0	0	2	80	11	420	2	60	3	120	2	80	0	0
44	3321428	US SANTA FE	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
45	3321401	US SANTA MARIA	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	0	0	2	80	6	220	3	120	3	100	1	30	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	7	280	0	0	4	160	1	0	3	80	0	0	1	40
48	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	5	200	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
49	2237423	US SAO BORJA	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	0	0	2	80	5	200	3	120	3	120	1	40	0	0
51	2264684	US SARANDI	NEB	6	240	0	0	5	180	2	70	3	120	2	80	0	0
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	2	80	0	0	1	20	4	140	2	80	0	0	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	6	240	2	80	7	230	3	110	4	160	1	40	0	0
55	2264404	US CASTELO	RES	14	560	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
56	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	7	280	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
57	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
58	2264560	US LAMI	RES	12	480	1	40	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40

59	2264609	US MACEDONIA	RES	0	0	3	120	1	30	5	200	3	120	1	40	0	0
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	8	320	0	0	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
62	2264749	US PITINGA	RES	9	360	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
63	2264455	US PONTA GROSSA	RES	9	360	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
64	2264587	US RESTINGA	RES	0	0	2	80	8	310	3	110	3	110	3	120	1	40
65	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
66	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	3	120	2	80	2	80	4	120	3	120	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	3	120	0	0	2	70	3	100	2	70	1	40	1	40
68	2237318	US CRISTAL	GCC	1	40	2	80	2	70	4	140	2	80	1	40	1	40
69	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
70	3979938	US DIVISA	GCC	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
71	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
72	2265044	US GLORIA	GCC	7	280	0	0	0	0	7	280	3	120	1	40	1	40
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
74	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA GRACAS	GCC	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
77	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	0	0	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
78	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
79	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	0	0	2	80	4	140	2	80	3	120	1	40	0	0
81	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
82	2264935	US SANTA ANITA	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
83	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
84	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
85	2264927	US TRONCO	GCC	4	160	2	80	3	120	3	120	1	40	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	2	80	2	60	3	110	2	80	0	0	0	0
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	12	480	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40
88	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	0	0	0	0	2	88	1	44	0	0	0	0

89	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	9	360	1	40	5	200	6	220	3	120	2	80	1	40
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	5	200	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
92	6883303	US IAPI	NHNI	10	400	4	160	16	540	11	430	10	370	6	220	1	40
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	3	120	0	0	0	0	3	120	1	40	1	40	0	0
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	0	0	0	0	0	0	4	140	1	40	0	0	0	0
95	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	6	240	1	40	0	0	5	200	2	80	1	40	0	0
96	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	0	0	3	120	6	220	2	80	3	110	1	40	0	0
98	2237504	US NAZARE	NHNI	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	7	280	0	0	2	90	7	200	8	316	0	0	2	80
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	13	520	0	0	4	156	5	196	5	200	0	0	3	80
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	12	480	0	0	6	236	0	0	5	196	0	0	2	80
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	0	0	2	80	2	70	4	140	2	70	1	40	0	0
103	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
104	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	0	0	2	80	0	0	7	250	3	120	1	40	0	0
105	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
106	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	11	440	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	7	280	0	0	0	0	3	120	2	80	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
110	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
111	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	16	640	0	0	3	120	5	190	4	160	2	80	1	40
112	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	11	440	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40
113	2264544	US IPANEMA	SCS	0	0	2	80	2	80	4	160	2	80	1	40	0	0
114	2693437	US GUARUJA	SCS	4	160	0	0	2	80	4	160	3	120	1	40	0	0
115	2264501	US CALABRIA	SCS	7	280	0	0	4	150	4	130	3	120	1	40	1	40
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	5	200	0	0	3	120	2	80	3	120	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	0	0	2	80	3	120	4	150	3	104	1	40	0	0
118	2265001	US NONOAI	SCS	0	0	2	80	4	150	2	80	3	100	1	40	0	0

119	2264595	US TRISTEZA	SCS	0	0	2	80	8	240	2	80	2	80	1	40	0	0
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	0	0	2	80	7	250	3	110	3	120	3	120	0	0
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	9	360	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
124	2264722	US ESMERALDA	PLP	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
125	2237458	US HERDEIROS	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
126	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	1	40	0	0	0	0
127	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
128	2237482	US PITORESCA	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
132	2264757	US VICOSA	PLP	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
133	8006822	US VILA VARGAS	PLP	12	480	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	0	0	2	80	9	350	1	30	2	60	1	40	0	0
135	8006830	US CERES	PLP	0	0	1	40	6	220	1	30	1	40	1	30	0	0
136	2237342	US MAPA	PLP	4	160	3	120	4	160	5	170	4	150	2	80	1	40
137	5878632	US PANORAMA	PLP	0	0	2	80	10	340	2	70	2	80	1	40	0	0
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	3	120	1	40	2	70	8	250	3	120	2	80	0	0
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	0	0	2	80	6	200	2	80	2	80	1	40	0	0
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	2	80	1	40	5	180	2	80	1	40	0	0
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	3	120	1	40	4	120	2	80	2	80	1	40	0	0
Total				774	30.960	93	3.720	273	10.034	511	19.610	325	12.714	120	4.730	69	2.720

FONTE: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAB/SMS/PMPA.

Observação: As informações referente às Unidades de Saúde do GHC estão sob revisão, podendo necessitar ajustes.

Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em agosto de 2016.

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ GO/Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	3	110	5	180	16	390	1	40	14	530	0	0
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	0	0	18	648	0	0	0	0	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	3	120	5	190	14	420	1	40	1	40	0	0
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	2	80	0	0	9	220	0	0	2	80	0	0
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	1	40	0	0	8	240	0	0	1	40	0	0
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	3	100	0	0	8	170	0	0	2	80	0	0
7	2265133	US VILA SESC	LENO	2	80	0	0	3	94	2	66	1	0	0	0
8	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	1	40	1	30	5	130	0	0	1	40	0	0
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	2	80	0	0	6	245	2	80	2	36	0	0
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	2	80	0	0	4	156	2	70	2	72	0	0
11	2265192	US COINMA	LENO	2	80	0	0	4	170	2	88	2	0	0	0
12	7150547	US VILA FATIMA	LENO	1	40	0	0	2	80	2	80	1	40	0	0
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	1	40	2	60	0	0	0	0	0	0	0	0
15	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
16	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
17	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
18	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
21	2237733	US TIJUCA	LENO	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	2	80	3	120	0	0	0	0	0	0	0	0
23	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
24	2264781	US VILA PINTO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0

25	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ GO/Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição		
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	1	40	1	40	6	120	0	0	1	30	0	0	0
29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	3	112	0	0	6	197	2	85	2	36	0	0	0
31	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	2	80	0	0	9	312	3	120	3	72	0	0	0
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	2	70	0	0	4	146	1	36	3	36	0	0	0
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	1	40	1	40	6	120	0	0	0	0	1	40	0
37	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	2	80	0	0	5	191	2	66	3	72	0	0	0
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	2	70	0	0	6	170	1	40	4	140	0	0	0
41	2264919	US PLANALTO	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	0	0	5	120	0	0	0	0	0	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	2	70	0	0	6	120	1	40	1	40	0	0	0
44	3321428	US SANTA FE	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	3321401	US SANTA MARIA	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	1	30	0	0	4	90	1	40	0	0	0	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	2	76	0	0	4	156	3	96	2	72	0	0	0
48	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	2237423	US SAO BORJA	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0

50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	2	70	0	0	6	130	0	0	2	70	0	0
51	2264684	US SARANDI	NEB	1	40	2	80	3	70	1	40	1	30	0	0
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ GO/Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	1	40	2	40	0	0	2	70	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	1	40	2	80	4	100	0	0	4	130	0	0
55	2264404	US CASTELO	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
56	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
57	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
58	2264560	US LAMI	RES	1	40	2	80	1	20	0	0	0	0	0	0
59	2264609	US MACEDONIA	RES	1	40	3	120	1	20	0	0	3	110	0	0
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
62	2264749	US PITINGA	RES	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
63	2264455	US PONTA GROSSA	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
64	2264587	US RESTINGA	RES	4	140	0	0	5	110	1	40	5	190	1	40
65	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
66	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	0	0	0	0	4	80	0	0	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	1	40	1	40	3	80	0	0	1	40	0	0
68	2237318	US CRISTAL	GCC	1	40	1	20	5	100	0	0	2	70	0	0
69	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
70	3979938	US DIVISA	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
71	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
72	2265044	US GLORIA	GCC	1	40	3	100	0	0	0	0	2	70	0	0
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
74	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0

75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ GO/Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição		
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N
78	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	1	40	0	0	5	110	0	0	7	220	0	0	0
81	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	2	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	2264935	US SANTA ANITA	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
83	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
84	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
85	2264927	US TRONCO	GCC	0	0	1	20	4	80	0	0	0	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	0	0	5	100	1	10	1	30	0	0	0
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	2	80	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
88	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
89	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	2	80	3	100	5	94	0	0	1	30	0	0	0
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	2	80	2	80	3	80	0	0	0	0	0	0	0
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	1	40	2	80	1	30	0	0	0	0	0	0	0
92	6883303	US IAPI	NHNI	9	270	5	140	16	324	3	100	3	110	0	0	0
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	1	40	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	1	20	0	0	2	30	2	80	2	80	0	0	0
95	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0
96	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	1	40	2	80	1	10	0	0	0	0	0	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	2	70	0	0	9	250	2	80	5	180	0	0	0
98	2237504	US NAZARE	NHNI	1	40	1	40	1	4	0	0	0	0	0	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	2	80	7	280	2	37	2	80	4	36	0	0	0

100	2265109	US FLORESTA	NHNI	2	80	5	200	1	36	2	81	3	36	0	0
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	2	80	5	205	2	65	3	120	4	108	0	0
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	1	40	1	40	6	104	0	0	4	130	0	0
103	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ GO/Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
104	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	1	40	0	0	6	140	0	0	0	0	0	0
105	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
106	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	2	80	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
110	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
111	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	2	80	4	160	2	50	0	0	0	0	0	0
112	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	2	80	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
113	2264544	US IPANEMA	SCS	1	40	2	70	2	40	1	40	2	60	0	0
114	2693437	US GUARUJA	SCS	1	40	2	80	2	40	1	40	1	30	0	0
115	2264501	US CALABRIA	SCS	1	40	1	30	2	34	0	0	1	30	0	0
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	0	0	1	40	3	60	0	0	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	1	40	0	0	5	140	1	10	0	0	1	40
118	2265001	US NONOAI	SCS	2	80	1	15	6	105	0	0	4	120	0	0
119	2264595	US TRISTEZA	SCS	3	100	0	0	6	160	0	0	7	210	0	0
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	3	80	1	6	6	145	0	0	3	90	0	0
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	1	40	2	60	0	0	0	0	0	0	0	0
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
124	2264722	US ESMERALDA	PLP	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0

125	2237458	US HERDEIROS	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
126	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
127	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
128	2237482	US PITORESCA	PLP	1	20	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ GO/Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	2	80	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
132	2264757	US VICOSA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
133	8006822	US VILA VARGAS	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	1	20	1	20	5	100	1	8	2	70	0	0
135	8006830	US CERES	PLP	1	30	0	0	4	75	0	0	2	60	0	0
136	2237342	US MAPA	PLP	3	110	2	80	5	120	0	0	2	80	0	0
137	5878632	US PANORAMA	PLP	2	80	0	0	7	179	0	0	2	70	0	0
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	2	80	2	60	5	90	2	70	2	60	0	0
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	1	40	0	0	3	60	0	0	2	60	0	0
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	1	40	2	60	5	140	1	40	2	80	0	0
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	1	30	2	60	3	47	0	0	1	30	0	0
Total				158	5.958	214	8.034	315	7.926	50	1.826	137	4.246	3	120

FONTE: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAB/SMS/PMPA.

Observação: As informações referente às Unidades de Saúde do GHC estão sob revisão, podendo necessitar ajustes.

ANEXO V - PORTARIA Nº - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal;

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e

X - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.

Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Art. 14.

Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas)			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
14	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	

20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	X
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	X

ANEXO VI - VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores – NVRV

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar América e Leishmaniose Visceral (LTA e LV).

Tabela 1- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	12	6

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado no segundo quadrimestre.

No que diz respeito à LV canina no as capturas de flebotomíneos, com armadilhas luminosas, tipo CDC, no bairro Belém Novo, tem por objetivo monitorar a área com comprovação de casos em 2015 e incriminar a espécie de vetor. No 1º quadrimestre foram coletadas 6 capturas e que foram analisadas 18 amostras e identificados 84 flebotomíneos. As espécies identificadas foram *Nyssomyia neivai* e *Migonemyia migonei*.

Neste quadrimestre, no que diz respeito à LV canina, dando seguimento ao monitoramento foram realizadas mais doze capturas de flebotomíneos no bairro Belém Novo, totalizando no corrente ano 18 capturas. Foram analisadas as 36 amostras coletadas neste quadrimestre e identificados 4 espécimes de *Nyssomyia neiva*, uma das espécies do vetor encontrada também no 1º quadrimestre.

Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil. No entanto, as análises da PCR efetuadas em flebotomíneos, procedentes de Porto Alegre (2015), no Centro de Pesquisas René Rachou (MG), mostraram positividade para *Leishmania infantum chagasi* na espécie *Pintomyia fischeri*, apontando esta espécie como importante na transmissão dessa doença aos cães.

Núcleo de Fiscalização Ambiental – NFA

Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

Em maio de 2016 o Núcleo de Fiscalização Ambiental (NFA), implantou a vigilância de acidentes causados por escorpiões no Município de Porto Alegre. A presente demanda decorreu do registro realizado pelo Centro de Informações Toxicológicas (CIT), de acidentes atendidos em unidades de saúde no Município. Foi realizada vistoria na CEASA, com coleta de 13 escorpiões (infestação) da espécie *Tityus serrulatus*, principal causador de acidentes e óbitos no Brasil. A situação problema ocorre do contato das pessoas com o escorpião através da inoculação do veneno escorpiônico (acidente) e também da presença do escorpião, ou seja, a visualização do animal.

Através do serviço “Fala Porto Alegre”, telefone 156, os residentes do Município devem relatar os acidentes e/ou visualizações de escorpiões. O NFA realiza busca ativa para identificação das áreas de risco, com remoção mecânica dos animais encontrados e orientação para a população local.

O Hospital de Pronto Socorro é referência para atendimento de acidentes, possuindo soro antiescorpiônico e profissionais capacitados.

No mês de agosto o NFA atendeu uma solicitação por visualização de escorpião na zona central de Porto Alegre. Também iniciou trabalho ostensivo de orientação aos trabalhadores da saúde e à população em geral.

Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA

Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre 40 animais (cães) foram avaliados e tiveram material (sangue) coletado para diagnóstico de LVC. Sendo 03 já receberam diagnóstico positivo, sendo dois do mesmo proprietário, morador do Bairro Lageado e outro do Bairro Humaitá. Este último caso trata-se de caso importado. Os proprietários dos animais positivos assinaram termo de ciência, compromisso e responsabilidade, comprometendo-se a não movimentar o animal para outra região ou bairro sem o conhecimento da autoridade sanitária, e manter os animais com coleira repelente (deltametrina 4%). Todos os animais coletados receberam chip de identificação.

Importante salientar que até o fim do quadrimestre em tela não foram recebidos os laudos do LACEN com os resultados de todos os animais coletados.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. No período foram realizadas 48 vistorias técnicas. As Notificações (31) emitidas são conseqüências das vistorias técnicas e ações fiscais realizadas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinado pelo Art. 153 da LC 395/97, e a partir de 2014 ficou determinado que deve ser renovado anualmente. No segundo quadrimestre de 2016, foram encaminhados 23 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários.

Orientações 156

Os pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, morcegos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 32 demandas sobre esses assuntos. As variações ocorridas dependem das demandas recebidas, sendo que foram todas atendidas dentro do prazo determinado pelo sistema.

Tabela 2– Outras Atividades realizadas pelo NVPA

Atividade	Quadrimestre	
	2º	1º
Ações comunitárias realizadas	-	-
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	40	6
Nº de Orientações dadas para LVC	7	4
Vistorias técnicas/ Ações fiscais zoossanitárias	48	19
Liberação alvará de saúde	23	16
Nº Notificações Lavradas	31	9
Nº Autos de Infração Exarados	1	0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0
Orientações 156 – carrapatos	1	21

Orientações 156 – pombos	29	39
Orientações 156 – pulgas	2	21
Orientações 156 – morcegos	-	3

FORNTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Tabela 3- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 848	90%	100%	96,00%

FORNTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras que é levado para análise é limitado pelo LACEN.

Neste quadrimestre apenas o parâmetro coliformes foi realizado pelo LACEN. Os demais foram realizados pela EVQA/CGVS em campo, e a meta foi atingida plenamente.

Alteração organoléptica da água de abastecimento (maio e agosto de 2016)

Na tarde do dia 8/6/2016, a Equipe de Vigilância da Qualidade da Água (EVQA CGVS SMS) foi convidada pela Distrital Norte DMAE para acessar empresa com identificação de odor similar ao descrito na água de abastecimento. O odor foi confirmado na planta de tratamento da empresa Cettraliq, nas áreas circunvizinhas, na EB Trensurb e manancial adjacente (Rio Jacuí), mas não nas estações de Bombeamento de Esgotos do DEP 4 e 5.

Em reunião convocada pela Direção do DMAE na manhã de 9/6/2016 formou-se um grupo interdepartamental que passou a agregar os dados e analisar tecnicamente as informações coletadas por cada órgão envolvido. A efetiva resposta de instituições como a Fundação Estadual de Proteção ao Meio Ambiente (FEPAM); Departamento Municipal de Águas e Esgotos (DMAE); Departamentos de Esgotos Pluviais (DEP); Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMAM) e da Promotoria de Meio Ambiente do Ministério Público Estadual, apoiadas pelas Vigilâncias em Saúde Municipal e Estadual (SES/CEVS e SMS/CGVS/EVQA), deflagraram ações de fiscalização (21 inspeções no período de 50 dias) e medidas concretas de intervenção sobre o problema. Foi aberto inquérito civil pela Promotoria do Meio Ambiente do MP-RS para responsabilização e ressarcimento por danos ambientais e ao erário público que corre em segredo de justiça.

Tais ações, mesmo que preliminares, foram capazes de mitigar o fenômeno exógeno ao Lago Guaíba. Desta feita, a potabilidade da água de abastecimento e a sua compatibilidade para os usos de dessedentação, higiene pessoal e preparo de alimentos foi garantida durante todo o período. Reiteramos a qualidade da água para consumo humano com base nos parâmetros preconizados pela Portaria da Potabilidade MS 2.914 de 2011 e ampliados pela legislação estadual, carreados pelo Vigiagua Municipal, Estadual e DMAE. Ensaio de toxicidade aguda em organismos teste, testes laboratoriais contratados para substâncias voláteis, semi-voláteis e poluidores orgânicos persistentes pelos órgãos ambientais e de saneamento também corroboram a garantia da água de abastecimento.

Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e Trabalhador – EVSAT

Tabela 4– Estações de Rádio Base - EVSAT

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Quadrimestre	
	2º	1º
Solicitações recebidas	09	11
Fiscalizações	09	09
% atingido	100,00	82,00

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base, neste segundo quadrimestre, as solicitações recebidas se mantiveram estáveis. Atingimos a meta pactuada neste quadrimestre em que observamos uma maior agilidade na resolução e trâmite dos licenciamentos devido à implantação de um sistema eletrônico de gerenciamento de processos.

Tabela 5– Ambientes livres do tabaco - **EVSAT**

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Quadrimestre	
		2º	1º
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	05	-
	Atendidas	05	-
	% atingido	100	-

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Sobre a fiscalização de ambientes livres de tabaco, atingimos a meta no quadrimestre.

ANEXO VII - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Tabela 1- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVA

Atividade	Meta Anual	Quadrimestre	
		2º	1º
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	4	0
2. Supermercados e hipermercados. N - 95	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (34 Super e Hiper)	44	42
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	32	23
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	26	1
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	44	7
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	736	611
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	5	0
8. Escolas de Ensino Estadual N - 260	Inspeção anual em 20% (52 escolas)	22	0

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS

N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, com exceção do indicador 3 e 6 que é cumprido por toda a equipe.

A meta do indicador 1 foi atendida no segundo quadrimestre, em virtude de ações especiais em shoppings centers listados pela EVA.

A meta do indicador 2 foi atendida no primeiro quadrimestre

O indicador número 3 também já foi atendido, tendo acréscimo de 2 hospitais que antes não eram vistoriados: Hospital da Brigada Militar e o Hospital do Exército.

O N do indicador 6 está sendo reavaliado pela EVA, através da atualização de banco de estabelecimentos cadastrados, devido à implementação do ranqueamento

dos serviços de alimentação no Município de Porto Alegre. Há a previsão de alteração do N para o ano de 2017.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS

Tabela 2 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7	14
	Solicitações recebidas		7	14
	Solicitações atendidas		7	14
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	303	201
	Solicitações recebidas		270	160
	Solicitações atendidas		303	201
	% de atendimento		112,22	125,63
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7	7
	Solicitações recebidas		7	7
	Solicitações atendidas		7	7
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	190	189
	Solicitações recebidas		178	216
	Solicitações atendidas		176	186
	% de atendimento		98,88	86,11
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	5	10
	Solicitações recebidas		3	6
	Solicitações atendidas		3	6
	% de atendimento		100	100

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	93	83
	Solicitações recebidas		85	101
	Solicitações atendidas		93	84
	% de atendimento		109,41	83,17
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	2
	Solicitações recebidas		1	2
	Solicitações atendidas		1	2
	% de atendimento		100	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	69	125
	Solicitações recebidas		85	167
	Solicitações atendidas		87	153
	% de atendimento		102,35	91,62
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	41	29
	Solicitações recebidas		19	13
	Solicitações atendidas		17	9
	% de atendimento		89,47	70

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento invasivo: neste quadrimestre, houve um aumento das solicitações de renovação de alvará e a implantação do processo eletrônico (SEI) na Equipe agilizou a abertura de processos. O maior número de inspeções do que o atendimento às solicitações refere-se a demandas de quadrimestres anteriores.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): o maior número de inspeções do que o atendimento às solicitações refere-se a demandas de quadrimestres anteriores.

Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):

O objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa e neste indicador não estão incluídos os diversos tipos de veículos vistoriados. Neste quadrimestre o “N” alterou de 17 para 18, pois foram cadastradas 03 empresas e 02

foram desativadas e retiradas do cadastro. Neste quadrimestre foram vistoriadas 47 ambulâncias, sendo 39 em empresas privadas e as demais se referem ao SAMU, no qual 08 veículos foram inspecionados. O grupo também realiza busca ativa de empresas em situação irregular e nesse quadrimestre 02 empresas estão nessa situação, podendo se encaminhar para regularização ou encerramento das atividades.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): As solicitações atendidas referem-se não só a alvarás de saúde, quando são realizadas vistorias, mas também a atendimentos a demandas do Ministério Público sobre situações de ILPIs já inspecionadas ou relativas a quadrimestres anteriores. O número de solicitações atendidas é superior ao número de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

Serviços de Tatuagens e Piercings: Serviços de Tatuagens e Piercings: em relação aos gabinetes de tatuagens e piercings, o número de estabelecimentos diminuiu de 106 para 96. Foi constatado o encerramento das atividades de 16 estabelecimentos. Foi realizada busca ativa aos estabelecimentos de micropigmentação estética, que resultarem em seis novos processos. Foram atendidas 19 demandas, entre processos e denúncias, para atividades de tatuagem e micropigmentação estética, sendo que duas não foram atendidas por falta de documentação.

Tabela 3- Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. **NVSIS**

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Quadrimestre		Observações específicas
		2º	1º	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	5	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	1	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	8	3	O N 13 de serviços de AGT passou a N 12 devido a suspensão das atividades de Agência Transfusional do Hospital Parque Belém.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	2	1	Existem 8 serviços no município (2 públicos, 6 privados)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	7	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	1	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	4	7	Solicitações recebidas: 3 Uma vistoria é referente a uma empresa que foi notificada por não ter renovado o Alvará. O N mudou de 23 para 20, pois 2 encerraram as atividades, duas baixadas do cadastro por não caracterizar Home Care, e houve a abertura de uma nova empresa.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	14	5	Em relação aos Serviços de Terapia Antineoplásica (Quimioterapia), o N subiu de 26 para 27, com a abertura de uma nova clínica em Porto Alegre. No momento, duas clínicas, das vinte e sete existentes, estão sem funcionamento mas com CNPJ ativo. Aguardamos a documentação oficializando seu fechamento.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	3	9	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	1	2	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	0	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	2	5	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 25	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	11	7	N alterou para 25 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/Associação Hospitalar Moinho de Ventos
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 14	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	7	5	N alterou para 14 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/ Associação Hospitalar Moinho de Ventos

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 1 – Hospitais de Porto Alegre segundo conceituação

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HBO – Hospital Banco de Olhos
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HPS – Hospital Pronto Socorro
ISCMIPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP – Hospital São Pedro
HDP – Hospital Divina Providência	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HVN – Hospital Vila Nova	HF – Hospital Fêmeina
HBM – Hospital Brigada Militar	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPB - Hospital Parque Belém	HI – Hospital Independência
HPA - Hospital Porto Alegre	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HGE - Hospital Geral do Exército	HCC – Hospital da Criança Conceição
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

Deve-se ratificar que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC – estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”. Desta maneira, totalizam 14 hospitais gerais e 10 hospitais especializados no “n” dos indicadores do quadro acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS e denúncias também foram atendidas neste quadrimestre.

Neste quadrimestre o grupo dos hospitais, realizou 02 reuniões da Comissão Municipal de Controle de Infecção com membros representantes de hospitais do município. Houve, também, a investigação de surto envolvendo um hospital do município de Porto Alegre e outros 03 da região metropolitana, o que motivou reuniões com o setor regulado para investigação epidemiológica dos casos.

O grupo dos hospitais permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de germes multirresistentes em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal. No mês de julho foi publicado o primeiro Boletim CMCIH – Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – que divulga os indicadores de controle de infecção municipais.

O grupo avalia, ainda, os indicadores do Plano de Contingência para o Controle de mecanismos de Resistência – Placon-RM, enviados trimestralmente pelos hospitais.

O grupo também permanece monitorando os eventos adversos de assistência à saúde não infecciosos, parte integrante das ações de Segurança do Paciente. A meta da ANVISA é a investigação, por parte das visas municipais, de eventos adversos graves e de óbitos.

Os serviços de hemoterapia, laboratórios clínicos hospitalares e Banco de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados pelo grupo constituído por uma farmacêutica, uma bióloga, uma médica veterinária e uma enfermeira. Outros estabelecimentos vistoriados são os laboratórios intra e extra hospitalares, não apenas os clínicos como os de patologia, citologia, mas também os de biologia molecular, os analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), o laboratório de imunologia de transplantes, os Bancos de Tecidos Oculares, os Centros de Tecnologia Celular (Bancos de Células Tronco) e os de Células Progenitoras Hematopoiéticas. O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA) e relativo aos BCTG (SISEMBRIO). Os postos de coleta são fiscalizados por um fiscal que realiza também todas as solicitações de alvará de saúde (intra e extra hospitalares) e as reclamações recebidas pelo 156.

Como todos os servidores da equipe, este grupo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz relatórios e pareceres, emite notificações, autos de Infração e realiza avaliação de processos.

Tabela 4- Inspeção de escolas de educação infantil

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil(EEI). N 600 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	95	108
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140	140
	Status da meta parcial		145%	77,14%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	0	6
	Atendidas		0	6
	% atendidas em relação às recebidas		-	100%
	Status da meta		-	100%
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente

N= Número Absoluto

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses

estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e traumas relacionados com quedas.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS

Tabela 5- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - NVPIS

Indicador	Ação	Meta Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarão alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	0	5
	Fiscalizadas		9	6
	Licenciadas		1	7
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	47	13
	Licenciadas		19	12
	N mínimo		17,4	17,4
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos solicitações recebidas	37	32
	Inspecionadas		14	12
	N mínimo		25,9	22,4
	% atendidas/ recebidas		37,8	37,5
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos solicitações recebidas	0	1
	Inspecionadas		0	0
	N mínimo		0	1
	% atendidas/ recebidas		0	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos solicitações recebidas	3	2
	Inspecionadas		3	6
	N mínimo		2,1	1,4
	% atendidas/ recebidas		100	300

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Segue este ano de 2016 o fato decorrente da publicação da Lei Complementar 14.376/13 e a Lei Complementar 14555/14 que a altera, da

Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no RS com o atraso nas expedições dos Alvarás dos Bombeiros, documento necessário para a liberação do Alvará de Saúde e renovações das indústrias de saneantes e cosméticos, que por este motivo não estão sendo liberados na sua totalidade. Outros documentos necessários para a composição dos Alvarás de Saúde também não estão sendo emitidos por conta dos Bombeiros: Alvará de Localização e Funcionamento da SMIC e a Licença Ambiental de Operação dos empreendimentos, emitida pela SMAM ou pela Fepam.

Fato que se repete no licenciamento das distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos e nas controladoras de pragas.

Neste segundo quadrimestre tivemos a implantação do Sistema Eletrônico Informatizado (SEI) dos Processos Administrativos de Alvará de Saúde na PMPA, iniciais e renovações. Obtivemos uma rápida mobilização do setor regulado com a migração ao sistema, mas que demandou uma organização da Equipe internamente: com maciça orientação caso a caso das empresas sobre o SEI bem como uma reorganização de fluxos, e externamente: no momento das vistorias e ações fiscais. Este fato modulou a menor o número de processos de solicitação de Alvará que hoje necessitam entrar na CGVS com a documentação básica completa (administrativa) e somente chegam à fiscalização com a totalidade da documentação específica, traduzindo-se em uma qualificação da entrada destes processos e agilidade na atividade de licenciamento.

O dado que diz da razão das solicitações atendidas sobre as recebidas das empresas distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos fica defasado, pois não leva em consideração as liberações de alvará que também são uma forma de atender as solicitações recebidas e não necessariamente incluem inspeção.

Tabela 6- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. **NVPIS**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	145	97
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	111
	Status da meta parcial		220%	87
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	24	26
	Atendidas		15	9
	% atendidas em relação às recebidas		62,5	34,6
	Status da meta		88	26
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		17	18

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas de toda a Equipe. A equipe dá o retorno desejado a população ao atender além da meta as denúncias de drogarias.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 7- Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. **NVPIS**

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº Farmácias de Manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	17	14
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49
	Status da meta parcial		66%	28,57%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	3	8
	Atendidas		3	3
	% atendidas em relação às recebidas		100	37,5
	Status da meta		Atendida	Não Atendida

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

O status da meta das inspeções em farmácia de manipulação já foi ultrapassado neste quadrimestre. Quanto ao atendimento das denúncias, ainda precisa ser incrementado neste ano corrente.

Tabela 8- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - **EVPI**S

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	1	1
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2*	2
	Status da meta parcial		50	50
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0
	Atendidas		0	0
	% atendidas em relação às recebidas		-	-
	Status da meta		-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição (Hospital de Clinicas e Hospital Nossa Senhora Conceição).

*Atualmente, o Hospital Conceição está com o Serviço de nutrição Parenteral suspenso pela nossa ação fiscal.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

Tabela 9- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - **EVPI**S

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25(2)		Meta CIB Anual	Quadrimestre	
			2º	1º
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	1	1
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	25
	Status da meta Parcial		50	4
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0
	Atendidas		0	0
	% atendidas em relação às recebidas		-	-
	Status da meta		-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Salienta-se que as metas são para serem realizadas até o final de 2016, e os dados são referentes às ações e serviços realizado no quadrimestre, e que alguns serviços e estabelecimentos a serem inspecionados o são, segundo planejamento da equipe e validade dos alvarás, em outro período do corrente ano, portanto a avaliação de atingimento ou não da meta proposta só pode ser realizada anualmente. Estes dados demonstram o monitoramento quadrimestral dos indicadores.

Em relação às reclamações neste quadrimestre não foi recebida nenhuma relativa à nutrição parenteral(farmácia hospitalar).

Na interpretação da Equipe de Vigilância em Produtos de Interesse a Saúde/Medicamentos esta tabela se refere ao mesmo setor regulado apresentado na tabela anterior.

Como descreve entre parênteses as farmácias hospitalares que possuem o N=25 na sua totalidade, será necessário alterar este N para 2 que são as duas farmácias hospitalares que possuem o Preparo da Nutrição Parenteral.

Os outros hospitais de Porto Alegre, terceirizam esta atividade contratando uma das 3 farmácias que são licenciadas sanitariamente e periodicamente fiscalizadas para a atividade de manipulação de NPT (Tecninutrifarma, Phytion e Life).

De todas as atividades que constituem o Serviço de Nutrição Parenteral, que não é de exclusividade da Farmácia Hospitalar, somente o preparo (manipulação) da Nutrição parenteral é objeto da fiscalização por parte da nossa equipe. O restante, do procedimento até o paciente, é área de atuação da Equipe de Serviços.

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVEIS

Tabela 10: Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual NVEIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Quadrimestre	
			2º	1º
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	1
	Entrada de projetos de EAS		14	12
	Análises de Projetos de EAS		70	65
	Projetos Aprovados		11	07

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVEIS/ CGVS/ SMS

Neste quadrimestre, 14 novos processos de aprovação de projeto foram abertos via sistema SEI, entretanto, ainda tramitam processos físicos (GPA) para análise e aprovação. Foram aprovados 11 projetos, sendo 4 eletrônicos e 07 físicos. Foi realizada 01 inspeção acompanhando a Equipe de Serviços de Interesse à Saúde, no serviço de Hemodiálise do Hospital Conceição.

Tabela 11: Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- NVEIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Quadrimestre	
		2º	1º
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	04	01
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	16	05
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	01	04
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	04	03
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	55	20

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVEIS/ CGVS/ SMS

N= Número Absoluto

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Foi realizada a conclusão da pactuação dos Serviços de Radioterapia, e das mamografias do SUS, faltando apenas 2 serviços, que costumam ser fiscalizados no último quadrimestre.

Tivemos a inclusão de um novo Serviço de Medicina Nuclear e, para o próximo quadrimestre, estaremos concluindo a vistoria destes Serviços, bem como das Mamografias.

Equipe de Apoio Administrativo

Tabela12– Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas pela EAA

Ações da EAA		Quadrimestre	
		2º	1º *
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	2	1
	EVSAT	3	3
	EVPIIS	13	15
	EVQA	0	1
	EVA	200	128
	EVSIS	23	45
	NVRV	0	0
	NVPA	0	5
	EFA	2	0
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	1	0
	EVSAT	1	2
	EVPIIS	9	5
	EVQA	0	0
	EVA	77	61
	EVSIS	16	30
	NVRV	0	0
	NVPA	0	3
	EFA	0	0
Notificações de Multas Aplicadas	EV Engenharia	1	0
	EVSAT	2	3
	EVPIIS	32	10
	EVQA	0	1
	EVA	122	179

	EVSIS	15	10
	NVRV	0	0
	NVPA	1	1
	EFA	2	0
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0	0
	EVSAT	1	0
	VPIS	5	9
	EVQA	0	0
	EVA	48	58
	EVSIS	3	4
	NVRV	0	0
	NVPA	0	0
	EFA	0	0
Multas Pagas	EV Engenharia	0	0
	EVSAT	1	0
	VPIS	3	9
	EVQA	0	0
	EVA	115	76
	EVSIS	8	3
	NVRV	0	0
	NVPA	1	0
	EFA	0	0
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0,0	0,0
	EVSAT	1.825,05	0,0
	VPIS	8.395,23	21.170,58
	EVQA	0,0	365,10
	EVA	20.9515,74	122.643,36
	EVSIS	25.550,70	3.285,09
	NVRV	0,0	0,0
	NVPA	1.095,03	1.095,03
	EFA	0,0	0,0
	Total	246.381,75	148.559,16
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	3	3
	EVSAT	0	3
	VPIS	47	0
	EVQA	1	57
	EVA	90	3
	EVSIS	340	80
	NVRV	0	371
	NVPA	5	0
	Total		5
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	7	519
	EVSAT	0	2
	VPIS	302	0
	EVQA	10	268
	EVA	24	10
	EVSIS	463	24
	NVRV	0	385
	NVPA	7	0
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	6	7
	EVSAT	0	2
	VPIS	20	0
	EVQA	3	7
	EVA	10	21

	EVSIS	63	70
	NVRV	0	0
	NVPA	4	2
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	EVPIIS	0	0
	EVQA	0	0
	EVA	0	0
	EVSIS	0	0
	NVPA	0	0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	1	0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	3	4
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis com Fins Comerciais emitidas	NV População Animal	0	0
		0	0
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	EVPIIS		0
	EVA		0
	EVSIS		0
	NVPA		0
	EAA	321	343
Registro de Certificados emitidos	EAA	7	13

FONTE: Banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/ SMS

* Os dados do primeiro quadrimestre foram corrigidos

ANEXO VIII – Unidades Matriciadas em Saúde do Trabalhador nos anos de 2014 e 2015

GD	Serviço Matriciado	2014	% da meta atingida 2014	Serviço Matriciado	2015	% da meta atingida 2015	Total % da meta atingida por gerência
PLP	UBS São Carlos UBS Panorama UBS Mapa USF São Pedro UBS CERES USF Vila Vargas UBS Campo da Tuca UBS Bananeiras	08	36,4	USF Ernesto Araújo USF Lomba do Pinheiro USF Santo Alfredo UBS Pequena Casa da Criança UBS São José USF Pitoresca I e II USF Viçosa	07	31,8	68,2
LENO	USF Jardim Protásio Alves USF Barão de Bagé USF Jardim FAPA	03	13,0	USF Vila Safira UBS Chácara da Fumaça USF Milta Rodrigues UBS Bom Jesus USF Jardim Carvalho USF Tijucas	06	26,1	39,1
SCS	USF Moradas da Hípica USF Cidade de Deus	02	11,1	USF Calábria USF Beco do Adelar USF Morro dos Sargentos UBS Campo Novo USF Alto Erechim UBS Tristeza UBS Camaquã	07	38,9	50,0
RES		00	00	USF Pitinga USF Ponta Grossa USF Castelo UBS Belém Novo	04	33,33	33,33

GCC	USF Orfanotrófio USF Santa Anita UBS Vila dos Comerciairos USF Santa Tereza UBS Vila Tronco UBS Cristal USF Cruzeiro do Sul	07	29,2	USF Osmar Freitas USF Jardim Cascata USF Rincão USF Nossa Senhora das Graças USF Glória UBS Vila Cruzeiro USF Nossa Senhora Medianeira	07	29,2	58,3
NHNI		00	00	UBS Ilha dos Marinheiros UBS Diretor Pestana UBS Farrapos USF Fradique Vizeu UBS Vila Ipiranga	05	35,7	35,7
Centro	UBS Santa Marta	01	33,3	ESF Santa Marta UBS Santa Cecília	02	66,7	100,0
NEB	UBS Nova Brasília UBS Passo das Pedras UBS Santa Rosa USF Nova Gleba	04	15,4	USF Jenor Jarros USF Domenico Feoli UBS Assis Brasil UBS Ramos USF Passo das Pedras USF Beco dos Coqueiros UBS Santa Maria USF Planalto	08	30,8	46,2
Total		25	17,6		46	32,4	50,0

FONTE: CEREST Procedimento 0102020027

ANEXO IX – Política de Atenção à Saúde da População Negra

Meta 35 - PMS 2014-2017. Implantar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 100% dos Serviços de Saúde.

Indicador: Percentual dos serviços com promotores de saúde da População Negra.

Método de Cálculo: Nº de serviços com promotores da população negra/número total de serviços pactuados X 100.

N = Unidades de Atenção Básica - 141, Centros de Especializados - 5, SAMU - 12, Hospitais Próprios 2, Pronto Atendimentos - 3, Equipe de matriciamento de Saúde Mental - 3, NASF - 7.

Quadro 1– Demonstrativo do atingimento da meta 35 nos anos de 2014 e 2015

Gerência	Serviço	Política Implantada	
		2014	2015
Centro	US Santa Marta	0	1
	US Santa Marta	6	2
	US Modelo	1	1
	Consultório de Rua	1	0
	CGVS	2	4
	HPS	5	3
	GD Coordenação	0	1
	SAMU	0	1
	Matriciamento	0	1
GCC	US Alpes	1	0
	US Aparício Borges	1	0
	US Cruzeiro do Sul	1	0
	US Santa Tereza	2	0
	US Alto Embratel	0	1
	US Cruzeiro do Sul	0	1
	US Nossa Senhora Medianeira	0	1
	US Osmar Freitas	0	1
	US São Gabriel	0	1
	US Tronco	0	1
	US Vila Gaúcha	0	1
	US Osmar Freitas	0	1
	Farmácia Distrital	1	0
	GD GCC	1	1
	PACS	4	0
LENO	Apoio Matricial GD	1	0
	CEU. Vila Fatima	1	0
	CS Bom Jesus	1	0
	US Vila Jardim/	1	0
	US Batista Flores	1	0
	US Vila Brasília	1	0
	US Jardim Protásio Alves	1	0
	US Lorangeiras	1	0
	UB Chácara Fumaça	0	1
	US Mato Sampaio	1	0
	US Safira Nova	1	0

	US Wenceslau Fontoura	1	0
	US Morro Santana	0	1
	US Jardim da FAPA	0	1
	US Mato Sampaio	0	1
	US Milta Rodrigues	0	1
	US Timbaúva	0	1
	US Vila Pinto	0	1
	US Vila Safira	1	2
	EESCA	0	2
	GD Coordenação	0	1
	SAMU Bom Jesus	0	1
	Saúde Mental Adulto	0	1
NEB	CGVS	1	0
	US Esperança Cordeiro	1	1
	US São Borja	1	0
	US Parque dos Maias	1	2
	US Sarandi/	1	0
	US Costa e Silva	7	0
	US Beco dos Coqueiros	0	1
	US Jenor Jarros	0	1
	US Domênico Feoli	0	1
	GD Coordenação	0	1
	GHC	0	1
	NASF	0	1
	SAMU	0	1
NHNI	US Vila Brasília	1	0
	US IAPI	0	1
	CEPPIR GHC	0	1
	GHC	0	1
	US Santa Helena	1	1
	US Conceição	0	1
	US Ilha da Pintada	0	2
	US Nazaré	0	1
	US Ilha dos Marinheiros	0	1
PLP	US Bananeiras	1	0
	US Morro da Cruz	1	1
	US Campo da Tuca	1	1
	US Viçosa	1	1
	US Ernesto Araújo	1	0
	US Recreio da Divisa	1	0
	US Mapa	0	1
	US Santo Alfredo	0	2
	US Pitoresca	0	1
	CGVS - Aux. Enfermagem	0	1
	PA Lomba	0	1
	GD Coordenação	0	2
	Tisiologia	1	1
	SAMU	1	1
RES	US Chácara do Banco	1	1
	US Restinga	1	0
	US Macedônia	2	0
	US 5ª Unidade	0	2
	US Castelo	0	1
	US Belém Velho	0	1

	CRTB	1	0
	GD Coordenação	1	1
SCS	ESF Alto Erechim	3	0
	US Jardim Cascata	1	0
	US Cidade de Deus	0	1
	US Monte Cristo	0	1
	US Cohab Cavalhada	0	2
	US São Vicente Mártir	0	1
	US Tristeza	0	1
	SAMU	0	1

A tabela acima demonstra que nos anos de 2014 e 2015 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSPN, foi implantada em **80** (*totais de 2014 e 2015 somados*) serviços da AB, PA's, NASF's, Especialidades e Hospitais Próprios. Contudo, é importante salientar, que a estratégia de disseminar a Política, foi ancorada na formação de Promotores em Saúde da População Negra, tendo atingindo um quantitativo de **152** promotores e 37 promotores de âmbito externo com o curso concluído até 2015. A previsão para 2016 é de 117 promotores, que se formarão em 2016, totalizando **306** promotores na cidade neste bloco. Por outro lado, o curso de promotores iniciou em 2012 quando formou **44 promotores** e 2013 mais **91 promotores** perfazendo um total de 135 promotores que já estavam em atividades antes do PMS 2014/2017 onde inserimos meta de atingir 100% dos serviços com promotores. Considerando a soma destes totais já contamos com **441 promotores em serviços de saúde**. Entretanto, o quantitativo de promotores não ratifica o indicador proposto, uma vez, que por diversas razões, não se mantém nos serviços de origem. O monitoramento deste indicador se dará anualmente, o que permitirá balizar estratégias para abranger serviços que ainda não possuam em seu quadro um promotor PNSPN. Considerando somente o contingente de 2014 e 2015 atingimos 56% da AB, Especialidades 80%, SAMU foi 41%, PA 66%. E, excepcionalmente, neste ano de 2016 trabalhamos com as Gerências na busca por contemplar vagas para Promotores somente nos serviços em que não havia promotor. Acreditamos que no próximo quadrimestre já será possível verificar a meta proposta quase plenamente cumprida.

ANEXO X - FINANCIAMENTO DO SUS

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 21/09/16 10:56

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2016 a 31/08/2016

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 30/04/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2016
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.668.554,15	218.886.298,17	32.394,24	219.812.348,55	774.898,01
SUBTOTAL	1.668.554,15	218.886.298,17	32.394,24	219.812.348,55	774.898,01
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	3.805.076,11	1.867.227,82	2.053.870,86	2.600.525,24	5.125.649,55
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	4.833.798,69	3.665.263,53	24.257,55	4.501.672,06	4.021.647,71
4090 - PSF	7.857.755,05	4.239.202,13	183.080,05	4.136.254,34	8.143.782,89
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	596.510,82	102.500,00	15.745,98	178.516,94	536.239,86
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	110.480,12	98.718,13	1.357,22	78.750,03	131.805,44
4170 - SAMU/UPA	6.654.494,23	1.644.457,48	119.814,10	985.431,16	7.433.334,65
4220 - CAPS	2.201.164,45	427.200,00	28.582,06	910.274,52	1.746.671,99
4230 - Apoio à rede hospitalar	39.000.366,08	32.994.194,11	254.961,44	29.209.870,39	43.039.651,24
TC ou Portaria SES					
4291 - Aquisição de imóveis e terrenos	1.685,78	0,00	0,00	0,00	1.685,78
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	780.387,29	0,00	29.723,48	425.934,72	384.176,05
4295 - Reformas	136.720,37	0,00	1.177,91	137.898,28	0,00
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	2.868.998,24	327.600,00	76.665,83	88.290,00	3.184.974,07
SUBTOTAL	68.847.437,23	45.366.363,20	2.789.236,48	43.253.417,68	73.749.619,23
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	1.520.324,04	3.142.483,97	76.430,57	2.613.911,01	2.125.327,57
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	4.236.510,44	10.861.474,00	625.745,46	8.903.262,96	6.820.466,94
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	8.220.044,99	7.781.507,96	15.945,37	8.141.476,72	7.876.021,60
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	1.137.000,00	1.132.500,00	0,00	1.200.000,00	1.069.500,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	3.451.243,24	786.019,24	126.773,91	386.520,00	3.977.516,39
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	1.332.629,59	0,00	43.414,25	0,00	1.376.043,84
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	3.525.412,58	4.325.135,04	0,00	2.594.530,37	5.256.017,25
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	45.479,87	0,00	35.826,06	41.644,02	39.661,91
4900 - Educação em Saúde	5.405.057,33	0,00	196.318,98	177.831,03	5.423.545,28
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	2.740.978,09	17.985,07	107.857,82	66.535,61	2.800.285,37
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	2.533.534,94	588.529,20	110.218,63	0,00	3.232.282,77
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	20.455.802,03	157.506.270,21	2.479.425,45	148.447.121,03	31.994.376,66
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	209.244,04	195.173,08	0,00	232.484,16	171.932,96
4620 - SAMU	1.222.303,68	1.333.247,94	0,00	1.491.623,81	1.063.927,81
4630 - CEREST	2.070.950,02	4.120,06	882,81	11.670,50	2.064.282,39
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	12.109.386,58	27.609.253,72	0,00	26.737.846,11	12.980.794,19
Programa Federal					
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	220.905,00	23.658,95	8.848,02	0,00	253.411,97
4940 - Estruturação dos centros de economia de	0,00	131,60	0,00	0,00	131,60
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	63.346,89	0,00	2.910,48	0,00	66.257,37
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	12.747.447,54	2.487.343,52	625.255,74	2.948.670,47	12.911.376,33

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 21/09/16 10:56

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2016 a 31/08/2016**SITUAÇÃO DO PERÍODO:** FECHADO**UNIDADE EXECUTORA:** Prefeitura Municipal de Porto Alegre**CRS:** Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 30/04/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2016
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	7.061,60	0,00	262,83	447,42	6.877,01
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.490,22	0,00	0,00	0,00	2.490,22
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	701.488,15	410.452,76	1.134,75	9.291,80	1.103.783,86
SUBTOTAL	83.958.640,86	218.205.286,32	4.457.251,13	204.004.867,02	102.616.311,29
TOTAL	154.474.632,24	482.457.947,69	7.278.881,85	467.070.633,25	177.140.828,53

ANEXO XI - Relação dos Conselhos Locais de Saúde

Conselhos Locais	
Conselho Distrital Norte	2º Quadrimestre
Assis Brasil (UBS; Eesca; Equipe De Infância/Adolescência)	0
Nova Brasília (UBS)	0
Ramos (UBS)	1
Santa Rosa (UBS)	0
Sarandi (Farmácia Distrital / Neb; Ubs)	1
Vila Elisabete (UBS)	1
Parque Dos Maias / Ghc (USF)	1
Asa Branca (USF)	0
Jenor Jarros (USF)	0
Nossa Senhora Aparecida (USF)	1
Nova Gleba (USF)	0
Santíssima Trindade (USF)	1
Santo Agostinho (USF)	1
São Borja (USF)	0
Total	7

Conselho Distrital Eixo Baltazar	2º Quadrimestre
Rubem Berta (UBS)	1
São Cristóvão (UBS)	1
Costa E Silva (USF)	1
Beco Dos Coqueiros (USF)	0
Domênico Feoli (USF)	0
Esperança Cordeiro (USF)	0
Jardim Leopoldina (USF)	1
Passo Das Pedras (UBS; Equipe De Matriciamento)	1
Passo Das Pedras II (USF)	0
Planalto (USF)	0
Santa Fé (USF)	1
Santa Maria (USF)	1
Total	7

Conselho Distrital Noroeste	2º Quadrimestre
Iapi (UBS; Usf; Ceo; Serviço De Atendimento Especializado; Farmácia Distrital; Centro De Especialidades; Eesca; Caps Ii - Adulto; Caps Iii - Álcool E Drogas; Equipe De Infância/Adolescência; Centro De Reabilitação)	0
Caps I Ghc	0
Caps II Ghc	0
Caps Ad III Ghc	0
Conceição (USF)	1
Vila Ipiranga (UBS)	1
Jardim Itú (USF)	1
Vila Floresta (USF)	1
Nazaré (USF)	1
Moacyr Scliar (UPA)	0
Hospital Nossa Senhora Da Conceição	0
Hospital Cristo Redentor	0
Hospital Banco De Olhos	0
Total	5

Conselho Distrital Humaita / Navegantes / Ilhas	2º Quadrimestre
Navegantes (UBS; Farmácia Distrital; Crtb)	0
Ilha Do Pavão (UBS)	0
Diretor Pestana (UBS)	1
Farrapos (UBS)	1
Ilha Da Pintada / Hmv (USF)	0
Ilha Dos Marinheiros / Hmv (USF)	0
Mário Quintana (USF)	1
Fradique Vizeu (USF)	1
Total	4

Conselho Distrital Leste	2º Quadrimestre
Eesca Leno	0
Leno (Ambulatório Especializado Em Saúde Mental Adulto)	0
Vila Fátima (UBS - Centro De Ext. Universitária Pucrs)	0
Morro Santana (UBS)	1
Bom Jesus (UBS; Ceo; Crtb; Farmácia Distrital)	0
Vila Jardim (UBS)	0
Barão De Bagé (USF)	1
Coinma (USF)	1
Divina Providência (USF)	1
Vila Sesc (USF)	1
Jardim Carvalho (USF)	0
Laranjeiras (USF)	1
Mato Sampaio (USF)	0
Milta Rodrigues (USF)	0
Tijuca (USF)	0
Vila Brasília (USF)	1
Vila Pinto (USF)	0
Hospital Independência	0
Total	7

Conselho Distrital Nordeste	2º Quadrimestre
Chácara Da Fumaça (UBS)	1
Batista Flores (USF)	0
Jardim Da Fapa (USF)	1
Jardim Protásio Alves (USF)	1
Vila Safira (USF)	0
Safira Nova (USF)	1
Timbaúva (USF)	1
Wenceslau Fontoura (USF)	1
Total	6

Conselho Distrital Centro	2º Quadrimestre
Modelo (Ambulatório Especializado Em Saúde Mental Adulto; Farmácia Distrital; Farmácia Homeopática; Ubs; Usf)	1
Santa Cecília / Hcpa (UBS E Usf)	1
Santa Marta (UBS; Usf; Eesca Centro; Centro De Especialidades; Consultório Na Rua; Ceo; Farmácia Distrital)	0
Caps II (Infanto-Juvenil – Casa Harmonia)	0
Caps II (Adulto – Centro)	0

Caps I Hcpa	0
Caps II Hcpa	0
Oficina Geração De Renda	0
Hospital De Pronto Socorro	0
Hospital De Clínicas – Unidade Álvaro Alvim	0
Hospital São Lucas Da Puc	0
Instituto De Cardiologia	0
Hospital Beneficência Portuguesa	0
Irmandade Santa Casa De Misericórdia	0
Hospital De Clínicas	0
Hospital Fêmeina	0
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	0
Total	2

Conselho Distrital Partenon	2º Quadrimestre
Murialdo (Centro De Especialidades; Farmácia Distrital – Plp; Eesca Plp)	0
Partenon / Lomba Do Pinheiro (Ambulatório Especializado Em Saúde Mental Adulto)	0
Caps Ad III	0
Bananeiras (UBS; Equipe De Matriciamento – Plp)	1
Ceres (UBS)	1
São Carlos (UBS)	0
São José (UBS)	1
São Miguel (UBS)	1
Ernesto De Araújo (USF)	1
Campo Da Tuca (USF)	1
Pequena Casa Da Criança (UBS) E Maria Da Conceição (USF)	1
Morro Da Cruz (USF)	1
Pitoresca (USF)	0
Santo Alfredo (USF)	1
Vila Vargas (UBS)	1
Hospital Psiquiátrico São Pedro	0
Hospital Sanatório Partenon	0
Total	10

Conselho Distrital Lomba Do Pinheiro	2º Quadrimestre
Mapa (UBS)	0
Panorama (UBS)	1
Recreio Da Divisa (USF)	1
Esmeralda (USF)	1
Herdeiros (USF)	1
Lomba Do Pinheiro (USF)	1
Santa Helena (USF)	1
São Pedro (USF)	1
Upa Lomba Do Pinheiro	0
Viçosa (USF)	1
Total	8

Conselho Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	2º Quadrimestre
Vila Dos Comerciantes (UBS; Serviço De Atendimento Especializado; Ambulatório Especializado Em Saúde Mental Adulto; Centro De Especialidades; Caps li – Adulto)	0
Caps II (Alcool E Drogas – Gcc)	0
1º De Maio (UBS)	1
Aparício Borges (UBS)	1

Belém Velho (UBS)	1
Cristal (UBS)	1
Estrada Dos Alpes (UBS)	1
Glória (UBS)	1
Tronco (UBS)	1
Vila Cruzeiro (UBS)	0
Vila Gaúcha / Hmd (UBS)	0
Alto Embratel (USF)	0
Cruzeiro Do Sul (USF)	1
Divisa (USF)	1
Graciliano Ramos (USF)	0
Jardim Cascata (USF)	0
Mato Grosso (USF)	1
Nossa Senhora De Graças (USF)	0
Nossa Senhora De Belém (USF)	0
Orfanotrófio (USF)	1
Osmar Freitas (USF)	1
Rincão (USF)	0
Santa Anita (USF)	1
Santa Tereza (USF)	1
São Gabriel (USF)	1
Hospital Parque Belém	0
Total	15

Conselho Distrital Sul / Centro Sul	2º Quadrimestre
Caps II (Alcool E Drogas – Vila Nova)	0
Camaquã (UBS; Ambulatório Especializado De Saúde Mental Adulto; Centro De Especialidades; Farmácia Distrital; Eesca)	1
Beco Do Adelar (UBS)	0
Calábria (UBS)	1
Campo Novo (UBS)	1
Guarujá (UBS)	1
Ipanema (UBS)	1
Jardim Das Palmeiras (UBS)	1
Monte Cristo (UBS)	1
Nonoai (UBS)	0
Tristeza (UBS)	0
Alto Erechim (USF)	1
Campos Do Cristal (USF)	0
Cidade De Deus (USF)	1
Cohab Cavahada (USF)	1
Vila Nova Ipanema (USF)	1
Moradas Da Hípica (USF)	1
Morro Dos Sargentos (USF)	0
São Vicente Mártir (USF)	1
Hospital Vila Nova	0
Hospital Espírita	0
Total	13

Conselho Distrital Restinga	2º Quadrimestre
Restinga (UBS; Ambulatório Especializado De Saúde Mental Adulto; Crtb; Eesca; Equipe De Matriciamento)	0
Macedônia (UBS; Farmácia Distrital Restinga)	0
5ª Unidade (USF)	1
Castelo (USF)	1
Chácara Do Banco (USF)	1

Núcleo Esperança (USF)	0
Pitinga (USF)	0
Hospital Restinga E Extremo-Sul	0
Total	3

Conselho Distrital Extremo Sul	2º Quadrimestre
Belém Novo (UBS)	1
Lami (USF)	0
Chapéu Do Sol (USF)	1
Paulo Viaro (USF)	0
Ponta Grossa (USF)	1
Total	3

Total – 177 CLS	Constituídos no 2º Quadrimestre
	90
	50,8%

FONTE: Gerências Distritais E Conselhos Distritais