



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE - 2015

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

Secretário Adjunto

FÁTIMA ALI

Secretário Adjunto

FABIANO BRUM BERESFORD

Coordenação Geral

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

Conselho Municipal de Saúde

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento e Programação

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

Assessoria de Comunicação

VÂNIA MARIA FRANTZ

Coordenadoria de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos

GERÔNIMO PALUDO

Coordenação Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÔNICA KRANEN

Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

LORENO SOLIGO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

VALDECIR BARELLA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

CARMEN JASPER

Ouvidoria

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

TÂNIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ANA MARIA JAEGER SANT' ANNA

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

GISELDA DO CARMO PEREIRA CACIQUI

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

MILENE TEIXEIRA CASSALHA

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

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Fernando Ritter

Djanira Corrêa da Conceição

Gilmar Campos

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileiras de Normas Técnicas
ACE – Agente Comunitário de Endemia
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AD – Álcool e Drogas
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH – Atenção Pré Hospitalar
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
ASSECOM – Assessoria de Comunicação
ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação
BC – Bloco Cirúrgico
C – Centro
CA – Câncer
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAR – Centro Administrativo Regional
CC – Cargo em Comissão
CD – Cirurgião Dentista
CE – Causas Externas
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalar
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAPSES – Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
CP – Concurso Público
CR – Consultório na Rua
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose
CS – Centro de Saúde
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DIU – Dispositivo Intra Uterino
DM – Diabete Mellitus
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos
DO – Declaração de Óbito
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos
EAS – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EC – Emenda Constitucional
ED – Equipe de Desenvolvimento
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EGP – Escola de Gestão Pública
EPAT – Equipe de Patrimônio
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação
ERGON – Sistema Integrado de Recursos Humanos
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESP – Equipe de Saúde Prisional
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis
EVEV – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais

EVQA – Equipe de Vigilância de Águas
EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
EVSPIS – Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
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
GEAF – Gerência de Acompanhamento Funcional
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GM – Gabinete Ministerial
GRSS – Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde
GS – Gabinete do Secretário
GT – Grupo de Trabalho
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização
GTI – Gerência de Tecnologia da Informação
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HF – Hospital Fêmeina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HNV – Hospital Moinhos de Vento
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HPS – Hospital de Pronto Socorro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Instituto de Cardiologia
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTI – Licença Tratamento de Interesse
LTS – Licença Tratamento de Saúde
LV – Leishmaniose Visceral
MAC – Medida de Alta Complexidade
MS – Ministério da Saúde
N - Total
NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NE – Nível Elementar
NEO – Neoplasias
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NM – Nível Médio
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
NVRV – Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
PA – Pronto Atendimento
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PAS – Programação Anual de Saúde
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PESM – Plantão de Emergência em Saúde Mental
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
POP – Procedimentos Operacionais Padrão
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre

PSF – Programa de Saúde da Família
PUC – Pontifícia Universidade Católica
RAAS – Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde
RAP – Rede de Atenção Primária
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RN – Recém Nascido
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SIASI – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena
SIHO – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informações de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal
SITETB – Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SMED – Secretaria Municipal de Educação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SR – Sintomático Respiratório
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
ST – Saúde do Trabalhador
SUS – Sistema Único de Saúde
SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários
TB – Tuberculose
TDO – Tratamento Diretamente Observado
TI – Tecnologia da Informação
TMP – Tempo Médio de Permanência
TR – Teste Rápido
TSB – Técnico em Saúde Bucal
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
US – Unidade de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

	SUMÁRIO	PAG
1	APRESENTAÇÃO	14
2	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	14
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	15
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	17
5	METAS CONSTANTES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015	18
6	GESTÃO NA SAÚDE	23
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	23
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	32
6.3	Ouvidoria do SUS	33
6.4	Assessoria de Comunicação	40
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	42
7.1	Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	42
7.1.1	Práticas Integrativas em Saúde	46
7.2	Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade	46
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	47
8.1	Informatização da Saúde	52
9	PRODUÇÃO	52
9.1	Atenção Primária à Saúde	52
9.2	Atenção Especializada	54
9.2.1	Saúde Bucal	54
9.2.2	Saúde Nutricional	61
9.2.3	Saúde Mental	64
9.3	Assistência Farmacêutica	66
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	77
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	77
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais	77

10.1.2	Leptospirose	87
10.1.3	Sarampo/Rubéola	87
10.1.4	Dengue	88
10.1.5	Meningite Bacteriana	93
10.1.6	Influenza	95
10.1.7	Tétano	95
10.1.8	Tuberculose	96
10.1.9	Hanseníase	98
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	99
10.2.1	Demonstrativo das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	99
10.2.1.1	Dados de Fiscalização	100
10.2.1.2	Atendimento de denúncias e reclamações	104
10.2.1.3	Vigilância de serviços de Hemodiálise e Hemoterapia	108
10.2.2	Ações de Vigilância da Raiva	108
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	111
11	REGULAÇÃO DO SUS	118
11.1	Auditorias Realizadas	119
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	123
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	124
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	125
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	126
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	126
12.2	Hospital de Pronto Socorro	135
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	137
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	139
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	141
13.2	Pronto Atendimento de Saúde Mental (PESM)	144
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)	145
14	FINANCIAMENTO DO SUS	151
14.1	Habilitação do Município ao Recebimento de Recursos	151

15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	152
15.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	152
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	159
15.2.1	Saúde do Trabalhador	159
15.2.2	Saúde da Mulher	161
15.2.3	Saúde do Homem	165
15.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idosa	166
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	170
16.1	Saúde da População Negra	170
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	170
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	173
16.4	Saúde da Pessoa com Deficiência	174
17	CONTROLE SOCIAL	175
	REFERÊNCIAS	177
	ANEXOS	179

APRESENTAÇÃO

Os relatórios quadrimestrais *são instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS*, enquanto que os relatórios anuais permitem à gestão *apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde* (Art. 6º, Portaria nº 2.135/13).

O presente relatório, quadrimestral, sofreu alterações parciais de forma a responder ao seu objetivo, exposto acima. Apresenta o quadro com todas as metas constantes da Programação Anual de Saúde – PAS 2015 no item 5, com formato similar ao estimulado pelo Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão do Ministério da Saúde (SARGSUS).

Houve também a qualificação do roteiro vigente do relatório até o item 6 – Gestão em Saúde, devidamente compartilhado e discutido junto a Secretaria Técnica do Conselho Municipal de Saúde (CMS) durante o primeiro quadrimestre do presente ano. O objetivo perseguido, com essas pequenas qualificações na estrutura do relatório, é de simplificação da apresentação dos dados mantendo qualidade, respeitando o objetivo fiscalizatório do Controle Social e a transparência das informações para a democratização da tomada de decisão sobre o Sistema Único de Saúde.

Com o exposto, destaca-se que este documento tem como base e origem a estrutura expressa no roteiro de informações para a elaboração dos Relatórios de Gestão, aprovadas pelo CMS, através da Resolução 36/2011. Além disso, está previsto pela Lei Complementar 141/12 e pela Portaria ministerial 2135/13, sendo o principal instrumento de socialização de resultados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) junto ao controle social, compreendidos trabalhadores, gestores, prestadores e usuários do SUS em Porto Alegre.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste primeiro quadrimestre, a condução da Secretaria Municipal de Saúde teve mudanças com a alteração do Secretariado e, por conseguinte, de algumas das principais coordenações. Além disso, a proposta de formalização das coordenações

de Áreas Técnicas (CGAT), de Média e Alta Complexidade (MAC), bem como o Complexo Regulador e da Coordenação Geral Assistência Farmacêutica continua vigente.

Foram definidas reuniões semanais entre as coordenações de atenção à saúde, incluindo estas ainda não formalizadas, com o objetivo de alinhar os fluxos e atribuições na rede de atenção à saúde. O desafio atual, portanto, está na formalização do organograma da SMS, previsto para o segundo quadrimestre de 2015.

3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Resolução Nº 024/14, de 13 de fevereiro de 2015. Aprova O Relatório Anual do ano de 2013 da Secretaria Municipal de Saúde. – DOPA 26/02/2015.

Resolução Nº 034/14, de 21 de novembro de 2014. Aprova Plano de Aplicação da 38ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Espírita de Porto Alegre. – DOPA 14/01/2015.

Resolução Nº 035/14, de 20 de novembro de 2014. Aprova a Habilitação do Hospital Nossa Senhora da Conceição para cofinanciamento estadual como porta de entrada hospitalar da RUE; Habilitação do Hospital Cristo Redentor para cofinanciamento estadual como porta de entrada hospitalar da RUE; Habilitação do Hospital Cristo Redentor a incentivos de plantão em especialidades; Habilitação do Hospital de Pronto Socorro a incentivos de Hospital Tipo III – DOPA 14/01/2015.

Resolução Nº 036/14, de 02 de janeiro de 2014. Aprova que seja alterado o regimento Padrão das Comissões Temáticas do CMS/POA, especificamente em seu Art 4º, que passará a ter a seguinte redação:

Art. 4º - A Comissão XX terá a Coordenação, sendo que sua composição deverá obedecer aos seguintes requisitos:

I – 1 (um) Coordenador: membro da Comissão XX, representante de entidade ou Conselho Distrital da Saúde do CMS/POA, sendo conselheiro do CMS/POA;

II – 1 (um) Vice-coordenador, membro da Comissão XX

§ 1º - A composição da Coordenação da Comissão XX deve ser paritária, tendo 1 (um) membro do segmento usuário, e 1 (um) membro de qualquer outro segmento (trabalhador em saúde, gestor ou prestador de serviço).

§ 2º - A Coordenação da Comissão XX será eleita pelos membros da Comissão, por voto direto, em reunião específica para este fim, supervisionada pelo CMS/POA, para um mandato de dois anos, que coincidirão com o do Núcleo de Coordenação CMS/POA. DOPA 14/01/2015.

Resolução Nº 037/14, de 20 de novembro de 2014. Aprova o Parecer SETEC/CMS nº 39/14, de análise do Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2014. ([http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/parecer_setec_\(39.2014\).pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/parecer_setec_(39.2014).pdf)).

Resolução CIB Nº 01/15, de 23 de fevereiro de 2015. Informa ao Ministério da Saúde do remanejamento de recurso intraestadual para execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos. DOE 10/03/15.

Resolução CIB Nº 36/15, de 27 de fevereiro de 2015. Aprova a Habilitação do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre como Centro de Trauma Tipo III. DOE 10/03/15.

Resolução CIB Nº 39/15, de 06 de março de 2015. Dá nova redação ao Artigo 9º da Resolução nº 142/14 – CIB/RS – REDESUS – Republicada DOE: 055, de 23/03/15. DOE 12/03/15.

Resolução CIB Nº 47/15, de 17 de março de 2015. Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). DOE 23/03/15.

Resolução CIB Nº 48/15, de 02 de abril de 2015. Aprova o credenciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). DOE 08/04/15.

Resolução CIB Nº 60/15, de 13 de abril de 2015. Estabelece a rede de referências para a realização do exame PET-CT do RS. DOE 16/04/15.

Resolução CIB Nº 64/15, de 13 de abril de 2015. Aprova o repasse estadual do FES aos FMS dos Municípios sedes de estabelecimentos de saúde que abrigam as OPO referentes à contrapartida estadual ao Plano Nacional de Implantação das OPO e ao custeio da OPO 7. DOE 16/04/15.

Resolução CIB Nº 69/15, de 13 de abril de 2015. Institui Grupo de Trabalho Estadual para acompanhamento da elaboração do plano de ação para implantação do Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia. DOE 16/04/15.

Resolução CIB Nº 74/15, de 22 de abril de 2015. Aprova o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Equipes de Consultório na Rua (ECR) apresentados pelos municípios – abril de 2015. DOE 28/04/15.

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. Nº 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali – Conforme Of. Nº 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali – – Conforme Of. 392/15-GS em 24/03/2015

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; Suplente: Jorge Luiz Cuty da Silva - Conforme Of. N° 1485/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Fernanda Correa Klingner - Conforme Of. N° 391/15-GS em 24/03/2015.

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

5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015

Tabela 1- Metas constantes da Programação Anual de Saúde – PAS 2015

Ação	Meta	Realizado no 1º Quadrimestre
1. Investigar os casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 1.271 de 06 de junho de 2014.	100%	100%
2. Elaborar a política de controle das Doenças e Agravos* Não Transmissíveis – Doenças Crônicas Não Transmissíveis** DANT-DCNT, com recorte raça/cor/etnia/sexo e faixa etária.	Elaboração da política	Realizado diagnóstico situacional e definido as ações prioritárias para as DANTs em Porto Alegre.
3. Realizar avaliação antropométrica nos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	7,1%
4. Realizar triagem da acuidade visual nos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	4,9%
5. Acompanhar as mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.	100%	0%

6. Reduzir a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.	≤ 3,2%	Dado de apresentação anual.
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita em nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	16 / 1.000	Dado de apresentação anual.
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.	92,8 / 100.000	Dado de apresentação anual.
9. Reduzir a mortalidade por AIDS com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	26,0 / 100.000	Dado de apresentação anual.
10. Diagnosticar os casos novos estimados de tuberculose.	80%	Esperado: 541 Diagnosticado: 365, correspondendo a 67% da meta esperada para o período.
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	75%	Dado de apresentação anual.
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	23,0%	Dado de apresentação anual.
13. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/sexo/cor/etnia.	De 27 para 24 / 10.000 habitantes	9,1 / 10.000 habitantes.
14. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	20%	124,76%
15. Implantar a vigilância em saúde mental.	03 Gerências Distritais	0
16. Realizar atividades educativas em saúde bucal nos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	25%	7,05%
17. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	45 / 100.000 Nascidos Vivos	Dado de apresentação anual.

18. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	95%	4.601 doses aplicadas.
19. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	95%	4.387 doses aplicadas.
20. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida.	80%	71,9%
21. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil.	< 9,2 / 1.000 NV	Dado de apresentação anual.
22. Realizar vigilância e controle vetorial dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	100%	100%
23. Realizar bloqueio contra a Raiva dos casos positivos.	100%	100%
24. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.	10%	Não realizado, depende de contratualização de Sistema de Informações.
25. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	100% dos serviços de alimentação	No segmento dos serviços de alimentação 50% já foi ranqueado o risco. Os demais ramos de atividades sujeitos a VISA serão gradativamente iniciados com a elaboração das atividades vinculadas a produtos e serviços de saúde e de interesse a saúde.
26. Investigação dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	100%	100%
27. Realizar atividades de comunicação das ações prioritárias*** da Secretaria Municipal de Saúde.	100%	55%
28. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil dos serviços da Atenção Primária em Saúde.	50%	8,33%
29. Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	60%	50,4%

30. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática.	5,75%	1,58%
31. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal.	75%	72%
32. Aumentar a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida.	35%	28,3%
33. Aumentar a razão de exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,41	0,24
34. Aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	0,17	0,08
35. Realizar atendimento à saúde da população privada de liberdade no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	100%
36. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comercários de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Centro de Especialidades remodelado.	Instituição do Núcleo Acesso a Qualidade no Centro de Especialidade (NAQCE) Vila dos Comercários.
37. Elaborar o Plano Municipal de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência.	Plano elaborado.	- Diagnóstico Situacional de ações relacionadas à PcD; - Conclusão do fluxograma da Linha de cuidado de Atenção a PcD Intelectual; - Encerramento do Julgamento do Edital de Chamamento Público Fisioterapia e Finalização (parte técnica) do Edital CER (Centro Especializado em Reabilitação).
38. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos serviços de saúde.	25%	0%
39. Implementar o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	50%	35%
40. Garantir a diminuição no tempo de espera para consulta nas subespecialidades médicas.	132	129
41. Reduzir as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	5%	0,9%
42. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "VERDES" nas unidades de pronto atendimento.	Máximo 5 horas	02h04min*
43. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar nos prestadores contratualizados.	50%	50%

44. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	100%	57%
45. Ampliar o nº de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).	Ampliação para 10 equipes	6
46. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais.	12%	2,44%
47. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais.	De 0,13 para 0,15	Solicitados 9.169 exames pela APS, correspondendo a 0,137 da meta.
48. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação nas farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do almoxarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais.	50%	84,2%
49. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade.	3%	Não mensurada.
50. Contratualizar prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente.	100%	77%
51. Contratualizar prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município.	100%	64,7%
52. Avaliar a adequação dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	40% da meta anual proposta nos serviços de hemodiálise e 25,57% nos serviços de hemoterapia.
53. Implementar a política de educação permanente nos serviços da SMS.	30%	98,46%
54. Realizar dimensionamento de pessoal das áreas estratégicas da SMS.	20%	0%
55. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	100%	0%
56. Utilizar os recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.	20%	15,54%
57. Elaborar proposta de monitoramento para a adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	100%	0%

58. Atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.	100%	100%
59. Cumprir a pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	75%	0
60. Instalar equipamentos de informática nos serviços da SMS.	Nº 220	120 computadores.
61. Implantar sistemas de informação: E-SUS (Unidades de Atenção Primária), GMAT (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimento e Hospitais Próprios).	3 sistemas	ESUS – 42 Unidades com Módulo PEC – Prontuário do Cidadão implantado; GMAT – 100% capacitação para utilização do almoxarifado enfermaria para os usuários indicados pelos setores e que serão responsáveis pela solicitação e aprovação dos pedidos de materiais da enfermaria; SIHO – em processo de ajustes dos fluxos de processos de trabalho e módulos de melhorias já desenvolvidos.
62. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas dos serviços de saúde.	50%	25,4%
63. Ampliar as ações de acolhimento das unidades e serviços de saúde com porta de entrada, conforme a Política Nacional de Humanização.	100%	68,12% (US + PA + EH)

Tempo médio = Somatório da média de horas dos CR verdes de cada serviço que compõe a CMU/nº total de serviços que enviaram o relatório.

6 GESTÃO DA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Sobre as metas anuais relacionadas à Gestão do Trabalho, a CGADSS é responsável por implementar a política de Educação Permanente em 30% dos serviços da SMS. Foi atingido o percentual de 98,46% de serviços de saúde próprios com Núcleos de Educação Permanente na SMS, tendo em vista que o NEU (Núcleo de Educação em Urgências) não está ativo neste quadrimestre, portanto foram descontados os Pronto Atendimento da Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Bom Jesus. Os demais Núcleos estão ativos conforme informado no decorrer do relatório.

Com relação às ações do quadrimestre, o eixo qualificação passou a utilizar o módulo informatizado do sistema integrado de Recursos Humanos, o que

possibilitou a informatização dos processos de capacitação e expedição dos certificados de forma eletrônica. Deu-se continuidade no monitoramento do indicador de qualificação (horas/servidor) e atualização do projeto de capacitações no Portal de Gestão e manutenção das reuniões com os Núcleos de Educação Permanente da SMS.

Ainda, sobre o dimensionamento de pessoal, foi pactuado com o gestor municipal que será constituído grupo de trabalho no 2º quadrimestre focado na elaboração das diretrizes do para o dimensionamento de pessoal.

Sobre a implementação da mesa municipal de negociação permanente do SUS, considerando as alterações de gestão da SMS neste primeiro quadrimestre apropriamos o novo secretário da situação para fins de execução até o final de 2015.

Recursos Humanos – Quantitativo

Para a realização das suas atividades, a SMS apresenta força de trabalho composta por servidores efetivos (município, estado e federal), cargos em comissão; servidores contratados temporariamente, nos termos da Lei Municipal 7.770/96; funcionários celetistas contratados que trabalham na ESF e conta com postos de trabalhos terceirizados, os quais são contratados mediante a realização de processo licitatório.

Nos quadros a seguir, os respectivos quantitativos serão apresentados.

Tabela 2- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, 1º quadrimestre de 2015

Cargos	1º Quadrimestre	
	N	%
Nível Superior (NS)	2.466	45,25
Nível Médio (NM)	2.371	43,5
Nível Elementar (NE)	613	11,25
Total	5.450	100

FONTE: Sistema ERGON

Destaca-se que no caso do nível superior, na categoria médica, por exemplo, não está sendo possível repor imediatamente as vacâncias. Mesmo diante de concursos vigentes estamos vivenciando dificuldades de efetivo interesse dessa categoria em assumir na PMPA, dependendo do local de lotação ofertado. Além disso, há categorias sem concurso vigente, embora com vacância já existente, sendo que os concursos já foram solicitados e estão em tramitação ou aguardando autorização. No caso dos cargos de enfermeiro, fisioterapeuta e técnico de

radiologia, foram realizado concursos públicos, já tendo sido divulgada a homologação final com nomeações previstas para o segundo quadrimestre. O concurso de nutricionista está em tramitação. O concurso de farmacêutico teve edital publicado em 16/04/2015. Da mesma forma em 14/04/15 publicou-se edital para as seguintes especialidades: acupuntura, anestesiologia, cardiologia, emergência, infectologia, neurocirurgia, traumatologia e reumatologia.

Tabela 3- Cargos em Comissão, Contratos Temporários(Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e terceirizados

	1º Quadrimestre
Cargos em Comissão	27
Estratégia de Saúde da Família	1.950
Terceirizados	811

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

O quantitativo de Cargos em Comissão(CC) é de 27 cargos .

O quantitativo de funcionários que atuam na ESF é de 1.950 funcionários.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, o quantitativo foi de 811 postos de trabalho terceirizados.

Tabela 4- Quantitativo de servidores – por origem

Origem	1º Quadrimestre	
	N	%
Municipal	4.753	87,21
Estadual	476	8,73
Federal	221	4,06
Total	5.450	100

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que 87,21% dos servidores efetivos são compostos de servidores municipais, indicando que o custeio de recursos humanos vem, ano a ano, sendo arcado pela Prefeitura. Se observarmos anos anteriores, em 2003, o percentual de servidores municipalizados estava em torno de 25% e municipais em 75%. Ano a ano vem diminuindo o quantitativo de servidores municipalizados, tendo iniciado em, 1996, com 2.476, restando 697 nos dias de hoje e representando incrementos no custeio pois cada municipalizado deve ser repostado por um municipal.

Quadro 1- Servidores ingressantes através de nomeação – 1º quadrimestre 2015

Cargo	1º Quadrimestre
	N
Auxiliar de Farmácia	10
Auxiliar Gabinete Odontológico	1
Biomédico	1
Fonoaudiólogo	4
Médico Anestesiologia	1
Médico Cirurgia Geral	3
Médico Cirurgia Vascular	1
Médico Neonatologista	2
Médico Neurocirurgião	9
Medico Oftalmologista	1
Médico Pediatra	11
Médico Psiquiatra Adulto	2
Médico Radiologista	1
Monitor	1
Médico Otorrinolaringologia	2
Técnico em Enfermagem	20
Total	70

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

Quadro 2- Afastamento definitivo de servidores 1º quadrimestre 2015

Afastamento	1º Quadrimestre
	N
Aposentadoria	45
Exoneração	15
Falecimento	3
Final de Cedência	4
Total	67

FONTE: Sistema ERGON

No tocante aos afastamentos destacamos que mensalmente solicitamos autorização para repor as vacâncias de municípios conforme os concursos vigentes.

Quadro 3- Afastamentos temporários de servidores – 1º quadrimestre 2015

Afastamento	1º Quadrimestre
	N
LG - Licença-Gestante (120 dias)	44
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	36
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	148
LAI - Licença Afastamento INSS	3
LAT - Licença Acidente de Trabalho	51
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	192
LTS - Licença Tratamento Saúde	808
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	10
Total	1.292

FONTE: Sistema ERGON

Salienta-se que no tocante às delimitações nos comprometemos em apresentar os dados no próximo quadrimestre por questões de viabilidade de tempo para compilá-los.

Quadro 4- Concursos Públicos com nomeações processadas no 1º Quadrimestre 2015

1º Quadrimestre	
Concurso Público	Cargo
CP 465	Médico
CP 471	Médico
CP 470	Técnico em Enfermagem
CP 477	Fonoaudiólogo
CP 466	Auxiliar de Gabinete Odontológico
CP 508	Médico Especialista - Psiquiatria Infantil
CP 507	Médico Especialista - Psiquiatria adulto
CP 506	Médico Especialista - Infectologista
CP 503	Médico Especialista - Anestesiologia
CP 504	Médico Especialista - Cirurgião Geral
CP 489	Médico Especialista - Radiologia
CP 488	Médico Especialista - Pneumologia
CP 487	Médico Especialista - Ortopedia e Traumatologia
CP 486	Médico Especialista - Oftalmologia
CP 485	Médico Especialista - Intensivista Adulto
CP 484	Médico Especialista - Emergencista
CP 482	Médico Especialista - Cardiologia
CP 490	Biomédico
CP 511	Auxiliar de Farmácia
CP 512	Monitor

FONTE: Área de Ingresso CGADSS

No concurso público CP 478 - Técnico em Nutrição e Dietética aguardamos autorização para nomeação.

Concurso Público com abertura solicitada até 30/04/2015:

- Assistente Social
- Cirurgião Dentista
- Médico Especialista:
 - Psiquiatra
 - Neurologista
 - Intensivista
 - Gastrologista
 - Fisiatra
 - Hepiatria

Intensivista Pediátrico

Radiologista

Medicina de Família e Comunidade

Cirurgião Plástico

Hematologista Pediátrico

- Psicólogo
- Técnico em Enfermagem
- Técnico em Laboratório e Análises Clínicas
- Terapeuta Ocupacional

Vale lembrar que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites. Nos cabe sim o monitoramento e a explicitação da necessidade, o que realizamos constantemente junto à administração do município.

Eixo Integração Ensino e Serviço

Neste quadrimestre, foi dada continuidade ao funcionamento dos Distritos Docentes Assistenciais - DDAs já estruturados e houve a inserção dos primeiros grupos de alunos da UNIRITTER em práticas curriculares no DDA Sul e Centro Sul e da FADERGS no DDA Restinga e Extremo Sul, estes dois DDAs encontram-se em processo de estruturação. Ocorreu ainda o início da redefinição da proposta para as atividades de ensino em serviço dos residentes, do Programa Residência Multiprofissional Integrada em Saúde: ênfase em Cardiologia, do Instituto de Cardiologia (IC-FUC), para qualificação da alta dos pacientes e da sua referencia e contrarreferencia, no Distrito Docente-Assistencial (DDAs) Sul e Centro Sul. Foram, também, realizados o Seminário de Integração das Residências Multiprofissionais da UFRGS e da SMS, com a apresentação das principais coordenações e políticas da Secretaria para os residentes R1, e o Seminário de

apresentação dos resultados do PET-Vigilância IPA/GD NHNI, para os serviços da Gerência Distrital e para a Coordenação das Áreas Técnicas.

No início do mês de janeiro foi realizado o 6º VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde). Recebemos sessenta e quatro estudantes de diversos cursos de graduação de diferentes instituições de Ensino Superior. Para essa atividade estiveram envolvidos servidores das oito Gerências Distritais.

Eixo Qualificação

Houve consolidação das normas para afastamento dos servidores com ampla divulgação junto as chefias e servidores dos procedimentos e fluxos de processo.

Os Núcleos de Educação Permanente ao longo do quadrimestre deram continuidade as ações de qualificação podendo-se destacar os seguintes eventos:

- continuidade no Programa de Integração de Novos Servidores e Estagiários tendo aumentado o percentual de participação dos ingressantes na atividade;
- oficinas de Suporte Básico de Vida, destinada ao pessoal de enfermagem e médicos;
- cine debate: filme Vista Minha Pele;

Atualmente a SMS possui Núcleos de Educação Permanente atuantes nas Áreas Técnicas (CGAT), Coordenadoria Geral de Atenção Primária e Serviços Substitutivos (CGAPSES), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (ASSEP), Hospital de Pronto Socorro (COMESP), SAMU (NEP SAMU) e Vigilância Sanitária.

Para efeitos de Relatório de Gestão, contabiliza-se como Qualificação Profissional, as capacitações técnicas próprias da SMS, os cursos e eventos promovidos pela Escola de Gestão Pública/SMA, a liberação formal para realização de cursos junto a instituições de ensino formais, em diferentes estágios e a participação em eventos técnicos diversos, tanto para servidores da SMS como para o quadro de servidores do IMESF.

Tabela 5- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações / Afastamentos / Liberação	1º Quadrimestre					
	Servidores			Horas		
	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)
Capacitações SMS + IMESF						
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	1.696	1.937	3.633	6.898	6.240,5	13.139
Afastamentos para qualificação profissional	256	-	256	2.009	-	2.009
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	86	-	86	1.272	-	1.272
Total	52	-	52	8.924,4	-	8.924,4

FONTE: Registros CGADSS, CGVS, CMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA

Quadro 5- Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação / Servidor	1º Quadrimestre		
	SMS	IMESF	SMS + IMESF
Total de horas de Capacitação	19.103	6.240,5	25.344
Total de Servidores	5.468	1.582	7.050
Total	3,5	3,9	3,6

FONTE: Registros CGADSS, CGVS, CMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA

Estágios remunerados

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, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos alunos.

Quadro 6- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa no 1º quadrimestre de 2015

Código	Projeto/Programa	1º Quadrimestre	
		N de vagas por Projeto	N de estagiários
918	Programa Rotativo	246	166
166	PIM/ PIÁ – Primeira Infância Melhor	87	30
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica	82	57
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre	80	62
035	Prevenção a DST/ AIDS	37	21
036	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias	36	18
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS	21	15
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC	19	12
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti	17	2
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera	12	3
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	5	0
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS	8	6
161	Programa Rotativo HMIPV	113	107
901	Programa Rotativo HPS	31	27
	Total	794	526

FONTE: Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30/04/2015.

Quadro 7- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível, no 1º quadrimestre do ano de 2015

Nível	1º Quadrimestre
Ensino Médio	231
Ensino Técnico	68
Ensino Superior	227
Total	526

FONTE: Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30/04/15.

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.

Nas tabelas acima consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS na posição do dia 30/04/15, ou seja, último dia do 1º quadrimestre de 2015. 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. Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor. Para a ocupação efetiva de uma vaga de estágio temos etapas a serem seguidas até a formalização da contratação junto à SMA, portanto em determinada data às vagas podem estar em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Comissão de Humanização - HMIPV

A Comissão de Humanização anualmente entra em recesso nos meses de janeiro e fevereiro, em virtude das férias da maioria de seus membros. Neste ano, as atividades reiniciaram em 18 de março. Estabeleceu-se como proposta de trabalho a concretização de ações pendentes do ano anterior, e apenas posteriormente avançar para novas propostas. No primeiro semestre os encontros serão quinzenais, retornando para a sistemática habitual (semanal), no segundo semestre. Retomamos a questão da reativação da Brinquedoteca da Internação Pediátrica, que num primeiro momento será parcial, com a participação da Residência Multiprofissional. Finalizaremos também a criação de um espaço de espiritualidade cuja conclusão será no decorrer do próximo quadrimestre. O próximo tema será a organização de fluxos para o voluntariado, tema ainda em discussão.

No final do mês de abril, iniciamos a discussão acerca das propostas e metas para o exercício de 2015, bem como a organização do Vº Seminário, evento já consagrado na instituição.

Programa Nacional de Humanização – HPS

O HPS ,desde 2004, por exigência já dos convênios com MS e SMS, relativos a obras de reforma e ampliação (Qualisus I e II), onde se tem desenvolvido as três diretrizes principais:

- Grupo de Humanização - GTH/HPS, em funcionamento ativo desde então onde a ambiência vem sendo o lastro de apoio as suas ações;

- Triagem e acolhimento, que em 2008 foi desativado e em agosto de 2012 retomado com Acolhimento e Classificação de risco, com base no princípio de equidade do Sistema Único de Saúde;
- Visitação Aberta, que já em 2004, foi entendida pelo MS e PNH, não ser adequado ao HPS, pelo perfil de atendimento .

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria da Saúde é um canal direto de comunicação dos usuários do Sistema Único de Saúde com a Secretaria Municipal de Saúde. É um órgão de apoio estratégico e especializado, que tem a missão de ser a ferramenta de articulação entre o cidadão que exerce seu papel no controle social e a gestão pública de saúde, na busca da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados, além de estreitar o relacionamento com o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de eficaz mediador na busca de soluções de conflitos e eficiente agente promotor de mudanças, é um instrumento de democracia participativa. Responsável por receber manifestações, como reclamações, denúncias, elogios, informações, solicitações e sugestões dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS.

A Ouvidoria disponibiliza os seguintes canais de recebimento das manifestações do cidadão: formulário web (www.portoalegre.rs.gov.br/sms), email (ouvidoria@sms.prefpoa.com.br), telefone 156 (sistema Fala Porto Alegre), telefone 136 (OuvidorSus - sistema desenvolvido especialmente pelo Ministério da Saúde para as Ouvidorias do SUS), atendimento presencial (Av. João Pessoa, 325 - térreo) e, por correspondência (carta ou correspondência oficial).

Tabela 6- Quantidades de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação

Tipo de Documento	1º Quadrimestre
Assessoria Comunitária	1
Câmara Municipal	2
CAR Humaitá	1
CAR Lomba do Pinheiro	1
Carta	3
Outros	15
Ouvidoria do Estado	5

Twitter	1
CARs	10
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	5
Conselho Municipal de Saúde	4
Facebook	6
Pedido de providência	13
E-mail	146
Ouvidor SUS	409
Atendimento presencial	653
156 - Atendimento ao cidadão	7.130
Total	8.405

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Entre janeiro e abril, a Ouvidoria da Saúde recebeu 8.405 manifestações (tabela acima) pelos canais de comunicação citados anteriormente, conforme dados extraídos do sistema informatizado Fala Porto Alegre. Destas demandas, o canal mais utilizado é o telefone 156, com 7.130 acessos. O outro meio mais acessado é o presencial na Secretaria, com 600 atendimentos que geraram protocolos e mais 328 de orientações relacionadas ao cartão SUS, medicamentos de responsabilidade do Estado e moradores do interior, entre outros. No total, a equipe do presencial acolheu 928 cidadãos, além dos 53 no próprio Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Esse resultado representa mais de 100% de ampliação no atendimento comparado com o ano passado, que foi de 455. Também foram recebidas 10 solicitações dos Centros Administrativos Regionais (CARs): centro-sul – 1; cruzeiro – 8; e leste – 1.

Situações como pesquisa sobre atendimento em consultas especializadas, cirurgias e serviço de referência são sempre avaliados pela equipe da Ouvidoria a fim de agilizar o retorno. Caso seja confirmado que a solicitação do paciente está inserido no sistema informatizado AGHOS, o retorno é incluído na demanda finalizando o protocolo; nos casos dos serviços, é feita a pesquisa no sistema georeferenciado.

Tabela 7- Relatório de Solicitações por Setores da Secretaria de Saúde de Porto Alegre

Relatório de Solicitações por Secretaria	1º Quadrimestre
Gabinete do Secretário - SMS	73
Assistência Farmacêutica	13
CGVS - Vigilância em Saúde	120

Equipe Águas	396
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde - GRSS	664
Gerência Distrital Centro	266
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	304
Gerência Distrital Leste / Nordeste	272
SMS - Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	289
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	365
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	317
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	224
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	323
Hospital de Pronto Socorro - HPS	53
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV	6
Pronto Atendimento Bom Jesus	15
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	29
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	10
Pronto Atendimento Restinga	1
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	63
Urgência / Emergência	70

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Na tabela acima observa-se que a Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS é o setor com maior número de questionamentos, num total de 664. Já as gerências distritais receberam um montante de 2.360 manifestações: Centro 266; Glória/Cruzeiro/Cristal 304; Leste/Nordeste 272; Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas 289; Norte/Eixo-Baltazar 365; Partenon/Lomba do Pinheiro 317; Restinga/Extremo Sul 224; e Sul/Centro-Sul 323.

Tabela 8- Tipificação da demandas recebidas no 1º quadrimestre de 2015

Relatório - Média de Atendimento por Equipe.	1º Quadrimestre
SMS - Ouvidoria	
Atendimento domiciliar	24
Atendimento fisioterapia	26
Atendimento idoso - Rede Básica	125
Atestados médicos / Receitas médicas	56
Cartão SUS	17
Demora no atendimento - Farmácias	9
Demora no Atendimento - Rede Básica	26
Demora no atendimento - SAMU	6
Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	13
Denúncia - HPS	1
Denúncia - Rede Básica	21

Denuncia - SAMU	7
Denúncia CGVS	46
Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	2
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	11
Elogio / Agradecimento - SAMU	11
Elogios HPS	01
Falta de equipamentos / estragados / manutenção	31
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	14
Falta de material - Fraldas	52
Falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	91
Falta de medicamentos	80
Falta de profissional	195
Fraldas	31
Informações SMS	93
Internação - Rede Básica	1
Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	1
Más Condições Físicas - Rede Básica	22
Mau Atendimento - HPS	4
Mau Atendimento - Rede Básica	144
Mau atendimento - SAMU	13
Mau atendimento - Saúde mental	4
Mau Atendimento- Pronto Atendimento	9
Não Atendimento - Pronto Atendimento	8
Não Atendimento - Rede Básica	127
Não Atendimento - SAMU	11
Não Atendimento de Consultas Especializadas	6
Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	2
Orientação Farmácias	15
Orientação Pré-Natal	10
Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	1
Reclamação / Informação - CGVS	16
Reclamação Cirurgia HMIPV	1
Reclamação Consultas - Rede Básica	113
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	1140
Reclamação da distribuição de fichas	53
Reclamação das respostas	16
Reclamação de Cirurgias	250
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	161

Reclamação de Hospitais conveniados	277
Reclamação de Pronto Atendimento	12
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	368
Reclamação Exames HMIPV	2
Reclamações HPS	22
SMS - Alimentos - Fiscalização	16
SMS - Atualização de cadastro	31
SMS - Elogio / Agradecimento	50
SMS - Fiscalização em Produtos	4
SMS - Fiscalização em serviços de saúde	20
SMS - Fumo - fiscalização	3
SMS - Localização de posto	18
SMS - Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia	8
SMS - Mosquito / Dengue - orientação	2
SMS - Mudança do Serviço de Saúde de Referência	63
SMS - Piscina residencial - Vistoria	2
SMS - Pombos - fiscalização	1
SMS - Pulga - orientações	1
SMS - Reclamações Diversas	105
SMS - Roedores - ação fiscal	1
SMS - Saúde do Trabalhador	2
SMS - Solicitações diversas	40
Solicitação Fitas HGT - Glicoteste	117
Solicitação Medicamento	52
Sugestões - Rede Básica	3
Transferência do local de consultas especializadas	20
Transferência do local de exames	3
Transferência hospitalar	19
Transporte Social	41
Transporte Social Especial	3
Tratamento Tabagismo	19
Vacinas	4
Vacinas - Rede Básica	46
Visita domiciliar	7

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

A tipificação consiste na classificação das manifestações de acordo com os assuntos. A correta tipificação das manifestações contribuirá para a geração de dados precisos e fidedignos, tendo como finalidade a elaboração dos diagnósticos e

relatórios estatísticos, os quais servirão para a concretização do papel da ouvidoria como instrumento de gestão.

Neste quadrimestre, a tabela acima mostra que 195 usuários abordaram a falta de profissionais nas unidades básicas de saúde: médico – 90; farmacêutico – 4; enfermeiro – 3; dentista – 9; e agente comunitário – 2, e 87 reclamaram a falta de substituição dos profissionais em licença, férias ou participações em congressos. No entanto, a maior preocupação dos cidadãos são as consultas especializadas, com 1.140 manifestações e, em seguida, os exames especializados é um dos mais pesquisados por 368 demandas. Os hospitais conveniados também são alvos de 277 reclamações.

Lembramos que o desabastecimento das Fitas HGT dos serviços de saúde neste período também geraram 117 reclamações, além de problemas enfrentados com medicamentos, correspondendo a 80 demandas e 91 de materiais como gaze, soro, esparadrapo, sonda e equipos. As fraldas ainda foram procuradas por 83 cidadãos: 31 orientações e 51 faltas de fraldas.

A Ouvidoria funciona também fornecendo informações relacionadas a (46) Rede Básica, (18) Sistema Único de Saúde, (2) Vigilância em Saúde, (13) Gerência de Regulação de Serviços de Saúde, (7) Hospital de Pronto Socorro, (2) Pronto Atendimento, (11) SAMU e (34) funcionamento geral dos serviços.

No HMIPV, o maior percentual das demandas expressa a insatisfação com a demora nos agendamentos de retorno de consultas e nos resultados de exames para a definição do diagnóstico e tratamento. Outros cidadãos também demonstram sua frustração com o atendimento dos profissionais, desde a sala de espera até a consulta.

Tabela 9- Situação das demandas por setor

Áreas Internas	1º Quadrimestre
CGRABS	Processos - 2
Áreas Técnicas:	Processos - 2
CGATA	Processos - 3
CGVS	Não recebido – 72 Recebido no prazo - 189 Recebido fora prazo – 1.029 Urgente - 13
GD Partenon	Não recebido – 1 No prazo - 23 Fora prazo – 247 Urgente - 21
GD Centro	Não recebido - 0 No prazo -7 Fora prazo - 11 Urgente -5
GD Glória	Não recebido – 1 No prazo - 13 Fora prazo – 111 Urgente - 10
GD Leste	Não recebido – 0 No prazo - 17 Fora prazo – 347 Urgente -29
GD Noroeste	Não recebido – 0 No prazo - 17 Fora prazo – 90 Urgente – 9
GD Norte	Não recebido - 114 Fora prazo – 169 Urgente -26
GD Restinga	Não recebido – 9 Urgente - 0
GD Sul	No prazo -28 Fora prazo – 43 Urgente – 12
GRSS	No prazo - 8 Urgente – 2 Pendente-2
HPS	Não recebido - 1 Recebido fora prazo –5
PABJ	No prazo – 1
PACS	Não recebido - 1 Fora prazo – 17
PALP	Não recebido – 2
SAMU	Recebido fora prazo – 16

FONTE: Fala Porto Alegre

A Ouvidoria da Saúde proporciona um diálogo mais rápido entre a população e o gestor, permitindo uma melhoria no fluxo das informações e consequente redução no tempo necessário para atender às sugestões, reclamações e elogios feitos ao sistema. O atendimento é organizado de forma a reduzir o tempo de espera do cidadão, priorizando sempre a qualidade e o cumprimento de prazos. No entanto, na tabela acima apontamos os dados do monitoramento das demandas de cada

serviço da secretaria. Esses dados são enviados mensalmente para todos os gestores locais para que tenham conhecimento de como está a situação das suas demandas locais e corrigir alguma deficiência ou dificuldade que estejam tendo.

No próximo quadrimestre, além das reuniões nas gerências que a ouvidoria está promovendo, sendo que a primeira será na Gerência Distrital Centro, a proposta é de que sejam avaliadas pelas equipes do HPS e HMIPV, a integração com o Fala Porto Alegre. O objetivo é qualificar, unificar e tabular todas as manifestações trazidas pelos cidadãos nesses serviços.

6.4 Assessoria de Comunicação

A respeito da meta 27, a área de relações públicas da ASSECOM atendeu as ações prioritárias se comprometendo no desenvolvimento de projetos, layout, materiais gráficos e eventos para as campanhas de vacinação do período, para as ações de DST/AIDS, dengue e tuberculose listadas abaixo, organizando e planejando as ações para o maio vermelho e tabagismo.

Salientamos que através do projeto “e se essa rua fosse minha”, em parceria com o Ministério da Saúde e entidades da sociedade civil, foram desenvolvidas ações de enfrentamento da tuberculose para população em geral e também ações específicas para a população em situação de rua. Um dos objetivos trabalhados no projeto incluiu a melhoria do acolhimento nos serviços, com roda de conversa nos colegiados de gestão dos territórios e fixação de placas para a divulgação das Portarias nº 675/gm e 940/MS, que tratam da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e da Regulamentação do Cartão SUS.

Tabela 10- Ações de acompanhamento da Meta PAS

Ação Prioritária PAS	1º Quadrimestre
Acolhimento	Realizado
DST/AIDS	Realizado
Tuberculose	Realizado
Dengue	Realizado
Imunizações	Realizado
Maio Vermelho	Ação prevista para o 2º quadrimestre
Tabagismo	Ação prevista para o 2º quadrimestre
Outubro Rosa	Ação prevista para o 3º quadrimestre
Novembro Azul	Ação prevista para o 3º quadrimestre
Total	55% das ações prioritárias realizadas.

FONTE: ASSECOM.

Quadro 8– Campanhas realizadas

1º Quadrimestre
Tuberculose – E Se Essa Rua fosse Minha
Vacinação contra a Gripe
Vacinação contra o HPV

FONTE: ASSECOM/SMS**Quadro 9– Eventos/ações realizadas**

1º Quadrimestre
Lançamento Projeto E Se Essa rua fosse Minha
24 de março - Dia Mundial de Combate à Tuberculose
Dia Mundial da Água
Lançamento do Projeto Fique Sabendo Jovem
Ação de Prevenção das DSTs/Aids no Porto Seco
Ação DST/Aids no carnaval de rua da Cidade Baixa e descida da Borges
Dia Mundial da Saúde
Posse novos gestores da Saúde
Participação da Comissão organizadora das Pré-conferências
Lançamento do Projeto Mulher Trabalhadora Amamenta
Distribuição dos kits de prevenção da Dengue para escolas e serviços
Preparativos: Dia dos Namorados DST/Aids, Conferência, Cosems/RS
Projeto Galera Curtição 2015

FONTE: ASSECOM/SMS**Quadro 10– Materiais gráficos**

1º Quadrimestre
DST/Aids
Tuberculose
Dia Mundial da Água
Dia Mundial da Saúde
Mulher Trabalhadora Amamenta
Comitê de Aleitamento e Alimentação Complementar Saudável
Vacinação contra a Gripe
Vacinação HPV
Certificados SAMU
Materiais da 7ª Conferência Municipal de Saúde e Pré-conferências

FONTE: ASSECOM/SMS

Nas ações de imprensa, as matérias veiculadas na mídia, alcançaram 1.276 publicações, sendo em média 75% de pautas positivas. Os temas mais destacados foram as ações contra dengue, tuberculose, vacinações e a posse e primeiras ações da nova gestão.

Foi intensificada a aproximação com os veículos de comunicação, garantindo importantes espaços para as ações da SMS, especialmente nas emissoras de televisão.

Para reforçar as ações da CGVS, a Assecom destacou uma jornalista para atuar diretamente no órgão. Esta medida trouxe enorme visibilidade para as ações

da CGVS e garantiu a ampliação dos espaços na mídia. Desde março, pelo menos metade das notícias positivas sobre a SMS envolvem ações da CGVS.

No Facebook, a página da SMS alcançou, no período, 48.593 seguidores.

Quadro 11– Visualizações Homepage Facebook SMS POA

Mês	Alcance/Acessos
Janeiro	4975
Fevereiro	13.783
Março	23.487
Abril	6.348
Total	48.593

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 12- Relatório Twitter

Mês	Tweets
Janeiro	12
Fevereiro	12
Março	5
Abril	-
Total	19

FONTE: ASSECOM/SMS.

Quadro 13– Números atuais do Twitter

Números atuais do Twitter	
1.928	Tweets
2.949	Seguidores
177	Seguindo perfis

FONTE: ASSECOM/SMS – Data 30/04/2015

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Considerando a atual situação financeira da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a SMS manteve as 141 Unidades de Saúde de Atenção Básica e as 206 Equipes de Saúde da Família (ESF). A cobertura populacional pelas ESF se manteve em 50,4%. Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE (Tabela 11).

No mês de março foi concluído o processo de unificação dos Cadastros de Estabelecimento de Saúde (CNES) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF), iniciado no segundo semestre de 2014. Atualmente, todas as USs da Atenção Básica de Porto Alegre estão cadastradas no Sistema CNES como Unidades de Saúde, não apresentando mais a diferenciação

em UBS ou USF. Das 141 USs da Atenção Básica, 90 têm a Saúde da Família como modelo de atenção utilizado. Em 45 USs o modelo de atenção à saúde não contempla Saúde da Família. Em 6 USs os 2 modelos são empregados, sendo uma parcela da população assistida pela Saúde da Família (USs IAPI, Vila dos Comerciários, Santa Marta, Santa Cecília, Modelo e Pequena Casa da Criança).

Neste quadrimestre, das ações programadas na PAS 2015, a revisão dos processos de trabalho nos serviços da APS foi definida como prioritária pela Coordenação da Atenção Básica. Foram desenvolvidas ações de apoio institucional junto às Gerências Distritais e as equipes, destacando-se a estratégia de implementação do e-SUS Atenção Básica. Ao final do quadrimestre, 14 Unidades de Saúde (GCC: 5; LENO: 4; NEB: 2; NHNI:1; PLP: 1 e SCS: 1) estavam em uso pleno do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Foi iniciado processo de alinhamento das ações dos NASFs. Atualmente existem 7 NASFs em funcionamento em Porto Alegre nas GDs GCC (NASF Cruzeiro/Cristal), LENO (NASF Barão Bagé), NEB (NASF Jardim Leopoldina e NASF Novo Horizonte), NHNI (NASF Conceição e NASF Jardim Itú) e PLP (NASF Lomba).

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

Tabela 11– Serviços de Atenção Básica à Saúde em Porto Alegre/RS – 2015

GDs	US	ESF	Cobertura ESF (%)	ESB	ACS	ACE	CR	EMSI	ESP	USSE	NASF
CENTRO	3	8	10	7	36	28	1	0	0	0	0
GCC	24	35	80,7	12	114	13	0	0	1	6	1
LENO	23	30	68,4	27	123	17	0	0	0	0	1
NEB	26	37	67,1	18	137	16	0	0	0	0	2
NHNI	14	29	54,6	23	65	11	1	0	0	0	2
PLP	21	28	55,6	18	111	21	0	1	3	0	1
RES	12	21	77,2	9	84	11	0	0	0	0	0
SCS	18	18	32,5	17	75	14	0	0	0	0	0
POA	141	206	50,4	131	745	131	2	1	4	6	7

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF.

• GD = Gerência Distrital; US = Unidade de Saúde; ESF = Equipes de Saúde da Família; ESB = Equipes de Saúde Bucal; ACS = Agentes Comunitários de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; CR = Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; USSE = Unidades de Saúde Socioeducativo, NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família. População Censo 2010 IBGE.

Tabela 12– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador no ano de 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	GHC	HCPA	HDP	HMV*	SMS/PMPA	Total
Centro	0	4	0	0	4	8
GCC	0	0	3	0	32	35
LENO	8	0	0	0	22	30
NEB	15	0	0	0	22	37
NHNI	16	0	0	2	11	29
PLP	0	0	0	0	28	28
RES	0	0	0	6	15	21
SCS	0	0	0	0	18	18
Total	39	4	3	8	152	206

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF.

* As Unidades com convênio do HMV iniciaram processo de transição para trabalhadores do IMESF. Neste quadrimestre as equipes apresentaram composição mista

Quadro 14– Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no ano de 2015 em Porto Alegre/RS

GD/ Serviço	EESCA	CTA	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CEO	Matriciamento em S. Mental.	CRTB	CAPS	CE	FD	
Centro	EESCA Centro	Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES	SAE Centro	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CEO Santa Marta	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento Centro	CRTB Centro	CAPSi Harmonia CAPS II Centro	CE Santa Marta CE Modelo	FD Modelo e FD Sta. Marta	
NHNI	EESCA NHNI	Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO GHC CEO IAPI	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento NHNI	CRTB NHNI	CAPS ad III IAPI	CE IAPI	FD Navegantes e FD IAPI	
PLP	EESCA PLP	CTA Caio Fernando Abreu	Sanatório Partenon		CEO Bom Jesus	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento PLP	Sanatório Partenon	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPS ad III PLP	CE Murialdo	FD Murialdo	
GCC	EESCA GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciantes		CEO Vila dos Comerciantes	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento GCC	CRTB GCC	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPS ad GCC	CE Vila dos Comerciantes	FD Cristal e FD CSV	
SCS	EESCA SCS	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciantes		CEO Vila dos Comerciantes	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento SCS	CRTB GCC e RES	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad Vila Nova	CE Camaquã	FD Camaquã	
NEB	EESCA NEB	Amb. Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO GHC	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento NEB	CRTB NHNI	CAPSi GHC CAPS II GHC CAPS ad III GHC	-	FD Sarandi	
RES	EESCA RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciantes		CEO Santa Marta	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento RES	CRTB RES	CAPSi Harmonia CAPSad Vila Nova	-	FD Restinga	
LENO	EESCA LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Amb. Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO Bom Jesus	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciamento LENO	CRTB LENO	CAPSi HCPA CAPSII HCPA	CE Bom Jesus		
Total	8	3	4			5 + CEO UFRGS	8	6	12	7	

FONTE: SMS/ CGAPSES. **Siglas:** GD = Gerência Distrital; CE = Centros de Especialidades; CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; 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; FD = Farmácia Distrital.

Não houve modificação da grade de referências especializadas ambulatoriais neste quadrimestre.

7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde

O Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) foi elaborado, aguardando data para apresentação ao Conselho Municipal de Saúde, o que precede o início de sua implementação.

Entre as ações planejadas na PAS para o ano de 2015 foi mantida a oferta de acupuntura, homeopatia e clínica médica fitoterápica e o funcionamento da Farmácia Homeopática Modelo.

Foi mantida a divulgação de informação dos conhecimentos básicos das PIS através de palestras, encontros e oficinas. O horto medicinal no Centro de Saúde Modelo está sendo recuperado com o auxílio do grupo de idosos Conviver. Mantida a participação na Câmara Técnica de Plantas Bioativas da EMATER.

7.2 Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade

Como parte das ações desenvolvidas pela Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC), realizou-se reuniões com os profissionais envolvidos na atenção especializada, acerca da remodelagem do Centro de Especialidades Vila dos Comerciários (CSV), de maneira colegiada, proporcionando uma construção participativa do modelo de atenção desejado para este componente da rede.

O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), já em funcionamento nos hospitais do município, têm se mostrado um modelo de gestão mais próximo da realidade assistencial permitindo um fluxo mais dinâmico das informações. Acredita-se que as questões abordadas onde acontece a assistência e o entendimento das particularidades dos serviços pode contribuir para uma melhora crescente dos serviços prestados à população. Este modelo foi trazido na sua essência para os Centros de Especialidades e estas reuniões (Núcleo Acesso a Qualidade nos Centros de Especialidades -NAQCES) com a participação do coordenador com centro de Especialidades, o Núcleo Interno de Regulação (NIR), os especialistas, a Gerente Distrital e a Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade já vêm acontecendo no CSV.

Foi proposto cronograma de reuniões com a participação dos integrantes do centro de especialidades, onde inicialmente, abordaremos questões pertinentes ao

processo regulatório e da sua qualificação fomentando a criação do NIR da Gerência Distrital. Este NIR da Gerência fará um elo de ligação entre o Complexo Regulador e o território.

O trabalho vem sendo desenvolvido e a idéia é que os centros de especialidades possam ser um componente de atendimento para os pacientes com doenças crônicas, considerando que há uma estimativa de morbidade e mortalidade alta relacionada a Doenças e Agravos Não transmissíveis.

Os protocolos clínicos assistenciais propostos passam necessariamente pela validação com as áreas técnicas. O Complexo regulador vem trabalhando na lógica de implantar os protocolos e após a homologação que eles possam refletir uma qualidade na assistência. A qualificação das solicitações e o constante aprimoramento dos profissionais envolvidos no cuidado trarão um resultado em saúde mais efetivo.

Vem ocorrendo nos Centro de Especialidades IAPI e Santa Marta o mesmo trabalho e, ao longo de 2015, pretendemos consolidar estas discussões.

8 INFRAESTRUTURA DE APOIO

Quadro 15- Obras concluídas no 1º quadrimestre de 2015, SMS Porto Alegre/RS

1º Quadrimestre
Unidade: UBS Camaquã Obra: Reforma Consultório Odontológico
Unidade: USF Santa Marta Obra: Consultório Odontológico
Unidade: USF Safira Nova Obra: Reforma Geral
Unidade: USF Planalto Obra: Readequação de layout para abrigar a Unidade de Saúde
Unidade: USF São Borja Obra: Reforma Geral
Unidade: Farmácia Distrital Restinga Obra: Reforma Geral
Unidade: USF São Miguel Obra: Redefinição de Layout e climatização da Unidade de Saúde
Unidade: USF Nazaré Obra: Redefinição de Layout e climatização da Unidade de Saúde em novo endereço

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Neste quadrimestre foram concluídas oito obras que já estavam em execução, sendo que algumas delas faziam parte da pactuação 2014. Devido à restrição orçamentária e financeira que a Secretaria se encontra, a execução das obras pactuadas para este ano encontra-se prejudicada. No entanto, se mantém como prioridade as demandas pactuadas, na elaboração de projetos e análises técnicas que não originam custos. Obras como as construções das Academias de Saúde e reformas dos PET Pró-Saúde também estão sendo priorizadas, visto que há recurso próprio para as academias e capacidade de execução com a equipe própria da SMS para as reformas dos PET.

Quadro 16 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Construção

1º Quadrimestre					
Construção	Distrito Sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
Academia da Saúde Esplanada Praça Sem Nome 184/5 Acesso A - 1.V. Restinga	Restinga	Terreno não aprovado SMAM			
Academia da Saúde - Nossa Senhora de Belém	Glória	Concluído	Em elaboração	-	-
Academia da Saúde - Rubem Berta / Nova Gleba	Eixo Baltazar	Concluído	Em elaboração	-	-
Academia da Saúde - Santo Alfredo	Partenon	Terreno em reintegração de posse			
Academia da Saúde - Tristeza	Sul	Terreno não aprovado SMAM			
CAPS I	Leste	Terreno cercado; comunidade não autorizou instalação do CAPS; busca de novo terreno			
USF Batista Flores	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação	-	-
USF Glória	Glória	Concluído	Em elaboração SMOV	-	-
UPA Navegantes	Navegantes	Aguarda cessão de terreno			
UPA Partenon	Partenon	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Aguarda contratação	-	-
USF Aparício Borges	Glória	Concluído	Concluído	-	-
USF Campo da Tuca e CAPS I - PLP	Partenon	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Em andamento	-	-
USF Castelo	Restinga	Concluído	Concluído	Aguarda recurso financeiro	-
USF Cosme e Damião	Partenon	Concluído	Concluído	-	-

USF Jenor Jarros	Norte	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Aguarda contratação	-	-
USF Lomba do Pinheiro / Parada 12	Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Em elaboração	-	-
USF Mato Sampaio	Leste	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Aguarda contratação	-	-
USF Parque das Orquideas	Nordeste	Concluído	Concluído	Em Licitação	-
USF Planalto	Eixo Baltazar	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Aguarda contratação	-	-
USF Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Aguarda contratação	-	-
USF São Caetano	Extremo Sul	Aguarda terreno			
USF Timbaúva	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação	-	-
Residencial Terapêutico Nova Vida – SANTANA ²	Porto Alegre	Concluído	Concluído	Recurso de contrapartida – Sem custo para SMS	

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

² Projeto com recurso de contra partida, aprovado.

Quadro 17– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Reforma

1º Quadrimestre					
Reforma	Distrito Sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
CS Modelo	Centro	Aguarda ordem de início			
CS Murialdo – Auditório (PET Pró-Saúde)	Partenon	Em elaboração	Em elaboração	-	-
Oficina Geração POA/ Jerônimo Coelho	Centro	Concluído	Concluído	**	Aguarda ordem de início
UBS Diretor Pestana	Navegantes	Concluído	Concluído	Concluído	Em execução
UBS Macedônia	Restinga	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
UBS Primeiro de Maio (PET Pró-Saúde)	Glória	Em elaboração	Em elaboração	-	-
UBS São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Partenon	Em avaliação	-	-	-
UBS Vila Cruzeiro (PET Pró-Saúde)	Cruzeiro	Concluído	Concluído	-	-
UBS Vila Jardim	Leste	Aguarda ordem de início			
UPA Cruzeiro do Sul	Cruzeiro	Concluído	Em elaboração	-	-
USF Morro da Cruz	Partenon	Aguarda ordem de início			
USF Pitinga	Restinga	Aguarda ordem de início			

USF Santa Fé	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
USF São Pedro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
USF Vila Brasília	Leste	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
Equipe de Saúde Mental SCS (Copacabana)	GD Sul Centro Sul	Concluído	Em elaboração	-	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 18 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Convênios

1º Quadrimestre				
Ampliação	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico – Aprovação Áreas Técnicas	Projeto Complementares – Aprovação ASSEPRO	Fiscalização da execução – ASSEPRO
CAPS AD III – LENO	Leste / Nordeste	-	-	-
UA Centro – Unidade de Acolhimento Centro	Centro	-	-	-
CAPS AD III – Restinga	Restinga	-	-	-
CAPS AD III – Vila Nova	Sul Centro Sul	-	-	-
UA Sul – Unidade de Acolhimento Sul	Sul Centro Sul	-	-	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 19 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2015 – Ampliação

1º Quadrimestre					
Ampliação	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
USF Jardim Carvalho	Leste	Concluído	Concluído	Em andamento	-
UBS Panorama	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluída	Aguardando Ordem de Início
USF Rincão	Glória	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Concluído	-	-
UPA Bom Jesus	Leste	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Em elaboração	-	-
UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Em elaboração	-	-
USF Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Em andamento	-
USF Nossa Senhora das Graças	Cristal	Em aprovação CADHAP/EdificaPOA	Concluídos		-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 20- Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 1º quadrimestre de 2015, em Porto Alegre/RS – Fases do Projeto

Obras	1º Quadrimestre			
	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
Calçadas de diversas unidades	Em elaboração	-	-	-
CAPS AD Restinga	-	-	-	-
Cercamento diversos terrenos	Concluído	Concluído	Em andamento ¹	-
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	-	-	Em andamento ¹	-
Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
Contratação topográfico e laudo cob vegetal – diversas unidades	-	-	Em andamento ¹	-
PACS / CSV (Contratação projetos) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)	Concluído	Em elaboração	-	-
PPCI CS IAPI	Concluído	Em elaboração	-	-
PPCI Prédio Jerônimo Coelho	Concluído	Em elaboração	-	-
PPCI Prédio Sede SMS	Concluído	Em elaboração	-	-
PPCI Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
USF Mato Grosso (Const. de nova unidade)	Em elaboração	-	-	-
USF Teresópolis/Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Concluído	Concluído	-	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

¹ Contratação de empresa para a elaboração de projeto.

Com relação ao serviço de transporte, há uma frota de 58 veículos, sendo 31 próprios e 27 locados. Com esta frota, a equipe atende a demanda de transporte administrativo entre os diversos setores e unidades, atendendo, em média, 1.400 boletins de atendimento por mês. Dentre esses veículos, há 07 vans locadas e um veículo oficial que são utilizadas exclusivamente para fazer o transporte assistencial infantil/adolescente, sendo um quantitativo abaixo do necessário para atender a demanda, pois estamos com uma fila de espera para o próximo quadrimestre de 07 crianças. Mantém-se nesse quadrimestre o atendimento piloto nas GD LENO e GD PLP com 4 vagas para pacientes por GD nos turnos manhã/tarde, de segunda a sábado, feitos por veículo oficial, conforme acordado com o Ministério da Saúde.

Ainda neste quadrimestre destacamos o processo de levantamento patrimonial e substituição de etiquetas dos equipamentos e mobiliários dos serviços e prédios administrativos da SMS, de forma a padronizar o uso de etiquetas com código de barras. Está sendo executado, além disso, um levantamento dos custos dos contratos de serviços terceirizados da SMS, onde está se aplicando critérios para possíveis reduções destes custos.

8.1 Informatização da Saúde

As ações estabelecidas para atender ao Projeto de Modernização da Rede de Atenção à Saúde estão de acordo com o planejado para o 1º quadrimestre de 2015.

Referente ao GMAT, a previsão de começar a utilizar o novo sistema é a partir do dia 25 de maio, ou seja, todos os servidores que trabalham com itens de enfermagem deverão utilizar o GMAT para retirada dos mesmos. Durante um período de 15 dias se houver necessidade, serão feitos ajustes e a partir deste período serão gradativamente implantadas as outras listas, como odontologia, material de escritório, limpeza, impressos e por último os medicamentos.

Foi criado um Grupo de Trabalho, através da Portaria 190 de 13 de fevereiro de 2015, para análise de requisitos dos módulos GERIN e GERCON que comporão o novo sistema do Complexo Regulador.

Com relação aos equipamentos, neste primeiro quadrimestre, 42 Unidades da SMS possuem infraestrutura completa (ponto de rede, conexão e computador) utilizando o Prontuário Eletrônico do ESUS. Outras 109 Unidades estão aguardando a infraestrutura lógica, mas já utilizando o Cadastro de Dados Simplificado do ESUS, Sistema do Ministério da Saúde e já enviando suas produções.

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

Abaixo, seguem os dados de produção médica em Atenção Básica neste quadrimestre, conforme disponibilizado no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do MS na quantidade de consultas apresentadas segundo Gerências Distritais.

Tabela 13– Total de consultas médicas realizadas nas Unidades de Saúde da Atenção Básica atuantes em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre de 2015

Gerências Distritais	1º Quadrimestre
Centro	21.180
GCC	36.568
LENO	43.121
NEB	44.094
NHNI	40.666
PLP	37.644
RES	17.538
SCS	30.020
Total	270.831

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053. Consulta em 04/05/2015, dados provisórios (janeiro, fevereiro e março) e ajustados.

O número de consultas médicas em Atenção Básica em Porto Alegre, dado coletado em 04/05/2015, portanto de caráter provisório, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2015 foi semelhante ao mesmo período de 2014 (271.157 consultas).

Tabela 14– População residente por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS, segundo o Censo do IBGE 2010

Gerências Distritais	População
Centro	277.322
GCC	149.626
LENO	151.073
NEB	190.337
NHNI	183.218
PLP	173.141
RES	93.796
SCS	190.839
Total	1.409.352

FONTE: Censo IBGE 2010.

Tabela 15– Total de consultas de enfermagem realizadas nas Unidades de Saúde da Atenção Básica atuantes em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre de 2015.

Gerências Distritais	1º Quadrimestre
Centro	3.389
GCC	12.819
LENO	15.808
NEB	7.692
NHNI	13.555
PLP	12.524
RES	8.661
SCS	6.166
Total	80.614

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010030 Consulta De Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (Exceto Médico); CBO Profissional: 223505 Enfermeiro, 223560 Enfermeiro sanitário e 223565 Enfermeiro da ESF. Consulta em 19/05/2015, dados provisórios (janeiro, fevereiro, março) e ajustados.

Em virtude da mudança de sistema de informação do SIAB para E-SUS e das orientações do Ministério de Saúde de não obrigatoriedade de alimentação do SIAB pelas Unidades de Saúde, não foi apresentada a tabela dos Procedimentos Atenção Primária. O número de consultas de enfermagem e de visitas domiciliares por ACSs, apresentados nas tabelas abaixo foram obtidos do SIA, com os dados dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2015, portanto de caráter provisório.

Tabela 16– Total de visitas domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde nas Unidades de Saúde da Atenção Básica atuantes em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre de 2015

Gerências Distritais	1º Quadrimestre
Centro	2.653
GCC	1.855
LENO	2.834
NEB	10.749
NHNI	12.014
PLP	8.252
RES	9.465
SCS	9.405
Total	57.227

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0101030010 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio; CBO Profissional: 515105 Agente Comunitário de Saúde. Consulta em 04/05/2015, dados provisórios (janeiro, fevereiro e março).

9.2 Atenção Especializada

9.2.1 Saúde Bucal

A meta de atividades educativas em saúde bucal ficou abaixo do esperado para o período, uma vez que os dados correspondem apenas ao período de janeiro a março de 2015. Os dados de produção do mês de abril ainda não se encontram disponíveis para análise. Considera-se também que os meses de janeiro e fevereiro compreendem o período de férias escolares, o que conseqüentemente prejudica o desenvolvimento das atividades educativas junto às escolas.

Tabela 17- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no 1º Quadrimestre de 2015, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Público alvo	Nº Escolares cobertos pela atividade	%
Centro	6.318	472	7,47
Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	10.385	1.002	9,65
Leste Nordeste	16.667	517	3,10
Norte Eixo Baltazar	16.696	812	4,86
Glória Cruzeiro Cristal	13.581	278	2,05
Sul Centro Sul	12.252	1.636	13,35

Partenon Lomba do Pinheiro	17.164	2.098	12,22
Restinga Extremo Sul	9.196	445	4,84
Total	102.999	7.260	7,05

FONTE: FormSUS/PSE 2015. Dados referentes ao período de janeiro a abril de 2015.

Quando observa-se os dados por Gerência Distrital, destaca-se as Gerências PLP, SCS e NHNI. Neste período, participaram das atividades educativas em saúde bucal no município de Porto Alegre 7.260 escolares vinculados ao Programa Saúde na Escola.

A cobertura de primeira consulta odontológica programática e o percentual da população coberta por procedimentos periodontais também ficaram abaixo do esperado para o período analisado. Considera-se que a indisponibilidade dos dados de produção do mês de abril prejudicou o cálculo dos indicadores para o período.

Quadro 21– Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	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.
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média de Escovação dental realizada com grupo populacional realizado sob a supervisão de um profissional de saúde.
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na atenção básica.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Procedimentos especializados como tratamentos de canais, tratamento de gengiva, cirurgias entre outros por procedimentos básicos.
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais.	Exodontias – número de extrações dentais realizadas por procedimentos básicos.
Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	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.
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pela população cadastrada.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Tabela 18- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 1º quadrimestre de 2015

Gerência Distrital	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre**	
			Nº Absoluto	Média %
Centro	277.322	-	68	0,02
Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	183.218	-	208	0,11
Leste Nordeste	151.073	-	247	0,16
Norte Eixo Baltazar	190.337	-	228	0,12
Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	731	0,49
Sul Centro Sul	190.839	-	219	0,11
Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	1.307	0,75
Restinga Extremo Sul	93.796	-	171	0,18
Total	1.409.352	4%	3.179	0,23

Fonte: SIA SUS TABWIN 2015.

* Parâmetro RS SISPACTO 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada ficou em 0,23% no 1º Quadrimestre de 2015, correspondendo a apenas 5,75% da meta anual, conforme tabela acima. Como a realização dessa ação está vinculada, em grande parte, ao Programa Saúde na Escola, possivelmente o período de férias escolares tenha contribuído para os baixos indicadores encontrados. Além disso, observa-se uma grande variação do indicador entre as gerências distritais, com a Gerência Centro apresentando a menor média (0,02%) e a gerência Partenon Lomba do Pinheiro apresentando a maior média (0,75%). A variação encontrada entre as gerências distritais pode estar relacionada às diferentes coberturas de Equipes de Saúde Bucal existentes nos diferentes distritos sanitários do município. Ressalta-se que os dados apresentados são parciais, uma vez que os dados do mês de abril ainda não encontram-se disponíveis para análise.

Tabela 19- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre no 1º quadrimestre de 2015

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre**	
			N Absoluto	Cobertura
GD Centro	277.322	-	743	0,27
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	183.218	-	4.174	2,28
GD Leste Nordeste	151.073	-	2.929	1,94
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	-	2.535	1,33
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	3.046	2,04
GD Sul Centro Sul	190.839	-	1.534	0,80
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	4.059	2,34
GD Restinga Extremo Sul	93.796	-	1.217	1,30
Hospitais	1.409.352	-	1.308	0,09
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	675	0,05
Total	1.409.352	5,75	22.220	1,58

Fonte: SIA SUS TABWIN 2015.

* Meta PAS 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

O indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática atingiu o valor de 1,58 no 1º Quadrimestre de 2015, conforme demonstrado na tabela acima. Deve-se levar em consideração para a análise desse indicador o fato de não ter sido incluído no cálculo o mês de Abril de 2015, ocasionando uma cobertura aquém do esperado para o período analisado. A diferença encontrada entre as gerências distritais foi semelhante à diferença de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada, com a gerência Centro apresentando a menor cobertura (0,27) e a gerência Partenon Lomba do Pinheiro o maior indicador (2,34). A população considerada para os Hospitais e Centros de Especialidades Odontológicas corresponde à população total do município, uma vez que estes serviços são referência para várias regiões da cidade.

Tabela 20- Média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2015

Serviços	População	1º Quadrimestre	
		N Absoluto	Média
GD Centro	277.322	3.943	0,01
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	183.218	13.300	0,07
GD Leste Nordeste	151.073	9.944	0,07
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	11.225	0,06
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	9.010	0,06
GD Sul Centro Sul	190.839	6.610	0,03
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	10.009	0,06
GD Restinga Extremo Sul	93.796	4.391	0,05
Hospitais	1.409.352	6.215	0,00
Urgências	1.409.352	2.588	0,00
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	4.380	0,00
Total	1.409.352	81.615	0,06

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde

**Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

A tabela acima mostra que, no 1º Quadrimestre de 2015, foram realizados 0,06 procedimentos odontológicos básicos individuais por habitante, totalizando 81.615 procedimentos realizados nos três níveis de atenção. Destaca-se a Gerência Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas, a qual obteve uma produção de 13.330 procedimentos odontológicos básicos individuais no período analisado. A população considerada para os Hospitais, Urgências e Centros de Especialidades Odontológicas corresponde à população total do município, uma vez que estes serviços são referência para várias regiões da cidade.

Tabela 21- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2015

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre	
			N Absoluto Exodontias	%
GD Centro	277.322	-	75	3,91
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	183.218	-	548	5,00
GD Leste Nordeste	151.073	-	579	7,38
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	-	457	4,78
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	369	4,63
GD Sul Centro Sul	190.839	-	390	6,97
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	396	4,85
GD Restinga Extremo Sul	93.796	-	153	4,13
Hospitais	1.409.352	-	388	8,19
Urgências	1.409.352	-	47	2,02
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	250	7,14
Total	1.409.352	5%	3.652	5,51

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015.

* Parâmetro SisPacto 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

O percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos (5,51%) ficou ligeiramente acima do parâmetro máximo pactuado no SisPacto 2015, que é de 5%, como é possível observar na tabela acima. Esse indicador reflete o perfil das ações de saúde bucal e, quanto maior seu valor, mais mutiladoras são essas ações. Das oito Gerências Distritais, apenas duas ficaram acima da meta (Sul Centro Sul e Leste Nordeste), o que pode indicar diferenças de perfil populacional em relação às necessidades de saúde bucal, o que pode implicar em maior dificuldade das equipes de saúde bucal em produzir um modelo mais conservador de atendimento odontológico. Estes dados deverão ser analisados junto às equipes de monitoramento das Gerências Distritais para estabelecimento de estratégias a serem trabalhadas junto às equipes de saúde e comunidade. A população considerada para os Hospitais, Urgências e Centros de Especialidades Odontológicas corresponde à população total do município, uma vez que estes serviços são referência para várias regiões da cidade.

Tabela 22- Atendimento de urgência na atenção especializada no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2015

Serviços	1º Quadrimestre	
	N Absoluto de Atendimentos	N Absoluto de Procedimentos Realizados
PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	2470	5519
UPA Moacyr Scliar	3530	3530
HPS - Hospital de Pronto Socorro	1.087	22
HCR - Hospital Cristo Redentor	808	113
Outros	10	-
Total	7.905	9.184

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

* Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

Foi realizado um total de 7.905 atendimentos odontológicos de urgência na atenção especializada no período analisado, conforme tabela acima. Embora o maior número de atendimentos tenha sido realizado na UPA Moacyr Scliar, com um total de 3530 atendimentos, o maior número de procedimentos clínicos realizados foi observado no PACS, com um total de 5519 procedimentos, o que pode sugerir diferenças no perfil de atendimento entre esses serviços.

Os atendimentos registrados nos Hospitais de Pronto Socorro e Cristo Redentor referem-se à atendimentos de traumatismos na região bucomaxilofacial.

Tabela 23- Atendimento de urgência na atenção básica no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 1º quadrimestre de 2015

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	N Absoluto
Centro	95
Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	578
Leste Nordeste	1.142
Norte Eixo Baltazar	769
Glória Cruzeiro Cristal	392
Sul Centro Sul	405
Partenon Lomba do Pinheiro	826
Restinga Extremo Sul	266
Total	4.473

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

* Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

A tabela acima revela que foram realizados 4.473 atendimentos de urgência na atenção básica, no período analisado. A gerência distrital que mais efetuou esse tipo de atendimento foi a Gerência Leste Nordeste, com um total de 1.142 atendimentos. Os dados podem sugerir maior acesso ao atendimento de urgência odontológica na atenção básica, bem como podem sugerir um perfil populacional com maior necessidade de atendimento odontológico em situações agudas.

Tabela 24– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre, no 1º trimestre de 2015

Porto Alegre	1º Trimestre
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,14
Nº Absoluto de Procedimentos Especializados individuais	11.654
Nº Absoluto de Procedimentos Básicos Individuais	81.615

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015. Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

* Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

Conforme demonstrado na tabela acima, a proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos foi de 0,14. Destaca-se que esses dados são parciais, pois não inclui no cálculo o mês de abril de 2015.

Tabela 25– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre, no 1º trimestre de 2015

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	1º Trimestre**	
			N Absoluto	%
GD Centro	277.322	-	873	0,31
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	183.218	-	6.709	3,66
GD Leste Nordeste	151.073	-	3.483	2,31
GD Norte Eixo Baltazar	190.337	-	5.195	2,73
GD Glória Cruzeiro Cristal	149.626	-	4.455	2,98
GD Sul Centro Sul	190.839	-	3.013	1,58
GD Partenon Lomba do Pinheiro	173.141	-	4.723	2,73
GD Restinga Extremo Sul	93.796	-	2.063	2,20
Hospitais	1.409.352	-	2.471	0,18
Urgências	1.409.352	-	18	0,00
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	1.426	0,10
Total	1.409.352	12%*	34.429	2,44

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015.

* Meta PAS 2015. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

A tabela acima mostra que o percentual de procedimentos periodontais por habitante, no período analisado, ficou em 2,44. Ressalta-se que o dado apresentado não inclui a produção das equipes do mês de abril, o que prejudica a análise do indicador. O objetivo do acompanhamento desse indicador é quantificar os procedimentos periodontais realizados na população acompanhada, os quais refletem uma atenção odontológica mais conservadora. A população considerada para os Hospitais, Urgências e Centros de Especialidades Odontológicas corresponde à população total do município, uma vez que estes serviços são referência para várias regiões da cidade.

Tabela 26– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no 1º quadrimestre de 2015

Centro de Especialidades Odontológicas	Primeira Consulta Odontológica Programática*	Consultas de Profissionais de Nível Superior*	Nº Absoluto de Procedimentos Realizados*
CEO UFRGS	0	529	2111
CEO IAPI	175	319	1464
CEO Bom Jesus	67	263	1357
CEO GCC	245	309	1828
CEO Santa Marta	188	398	1333
Porto Alegre	675	1.818	8.093

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015.

* Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2015.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município realizaram uma produção de 675 Primeiras Consultas Odontológicas, 1818 consultas de profissionais de nível superior e 8093 procedimentos no 1º Quadrimestre de 2015. Observa-se que o CEO UFRGS não registrou nenhuma Primeira Consulta Odontológica Programática, indicando, provavelmente, um erro de registro. A Área Técnica de Saúde Bucal está trabalhando na padronização dos registros de procedimentos odontológicos nos Centros de Especialidades Odontológicas, assim como já foi realizada na Atenção Básica. A produção do CEO GHC não foi apresentada, visto que não há como individualizar a produção do CEO, a qual está lançada no mesmo CNES do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Esta situação está sendo encaminhada junto à Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde da SMS.

9.2.2 Saúde Nutricional

O novo Guia Alimentar para a população brasileira apresenta o conjunto de informações, análises, recomendações e orientações sobre escolha, preparo e consumo de alimentos. O documento traz um novo paradigma para a alimentação saudável. No período avaliado, técnicos da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde vieram ao município e realizaram atividade de sensibilização e divulgação sobre o Guia, na qual participaram os nutricionistas da SMS e da SMED e outros profissionais de saúde. O MS segue com a distribuição do Guia Alimentar em todos os serviços da atenção primária em saúde.

Neste período ocorreu o Lançamento do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável e a certificação do Ministério da Saúde das empresas que implantaram Sala de Apoio à Amamentação para a Mulher

Trabalhadora nos seguintes locais: HMIPV, Hospital Fêmeina e DELL Computadores. Dentro da ação Mulher Trabalhadora que Amamenta, salientamos que a empresa CARRIS ampliou a licença maternidade para seis meses.

Tabela 27- Total de nutricionistas por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	N de Nutricionistas	N de Nutricionistas na Assistência	N de Nutricionistas no NASF	N Nutricionistas Gestão
Centro	7	6	0	1
GCC	5	3	2	-
LENO	5	4	1	-
NHNI	5	5	0	-
NEB	5	4	1	-
PLP	5	2	2	1
RES	2	1	1	-
SCS	4	2	1	1
Total	38	27	8	3

FONTE: Informações das GDs e equipes.

Em relação aos recursos humanos, informamos que no período em análise, contabilizamos na GD Centro, um profissional que realiza atendimento nutricional na Fundação de Proteção Especial Padre Cacique.

Na GD GCC, embora já contabilizado a produção ambulatorial da Unidade Centro de Internação Provisória Carlos Santos (CIPCS) da FASERS no período anterior, incluímos, neste quadrimestre, um profissional que faz atendimento nutricional nesta Unidade.

Na GD NHNI, os serviços USF Ilha dos Marinheiros e Ilha da Pintada, não contam mais com atendimento nutricional. Nesta mesma GD, contabilizou-se um profissional que faz supervisão na Casa de Apoio Viva Maria e Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida.

Quanto à produção ambulatorial, informamos os dados que seguem, no entanto refere-se a dados parciais.

Os procedimentos de nutrição avaliados são consultas, atividade educativa, antropometria e atendimento domiciliar em todos os serviços.

Tabela 28- Produção de nutricionistas por GD, 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre – RS

Gerência Distrital	Tipo de procedimento	1º Quadrimestre
Centro	Consulta	1.202
	Atividade Educativa	31
	Antropometria	804
	Visita Domiciliar	3
	Total	2.040
GCC	Consulta	651
	Atividade Educativa	17
	Antropometria	286
	Visita Domiciliar	10
	Total	964
LENO	Consulta	386
	Atividade Educativa	39
	Antropometria	167
	Visita Domiciliar	8
	Total	600
NHNI	Consulta	1.110
	Atividade Educativa	82
	Antropometria	717
	Visita Domiciliar	6
	Total	1.916
NEB	Consulta	1.263
	Atividade Educativa	77
	Antropometria	356
	Visita Domiciliar	20
	Total	1.716
PLP	Consulta	1.089
	Atividade Educativa	40
	Antropometria	643
	Visita Domiciliar	0
	Total	1.772
RES	Consulta	358
	Atividade Educativa	30
	Antropometria	1.771
	Visita Domiciliar	0
	Total	2.159
SCS	Consulta	680
	Atividade Educativa	3
	Antropometria	504
	Visita Domiciliar	0
	Total	1.187
POA	Total Geral	12.354

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes. Dados coletados em 12/01/2015

No período analisado, na GD LENO, o profissional do EESCA permaneceu afastado por 60 dias.

Na GD Restinga, o número elevado de antropometrias refere-se ao acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família atendidos pelo profissional de nível médio, Técnico de Nutrição e Dietética (TND).

9.2.3 Saúde Mental

A meta de ampliação do acesso prevista para esse quadrimestre foi superada, embora não tenha ocorrido a implantação de novos serviços de CAPS na cidade. O valor tomou como base o último quadrimestre de 2014 e se refere ao quantitativo geral de atendimentos em CAPS. O motivo do aumento pode ser a qualificação e ampliação dos registros de produção, embora ainda se verifique que há sub registro.

Segue-se investindo na qualificação dos processos de trabalho, através da Educação Permanente em Saúde e da busca por melhorias nas estruturas físicas dos serviços já existentes. No período deu-se início ao Curso de Saúde Mental na Atenção Primária para médicos e enfermeiras, nas GDs SCS e GCC (GCC está na segunda turma de profissionais em capacitação). Realizou-se levantamento do perfil de usuários que acessam os CAPS ad de POA, através de dados obtidos nos prontuários de 1125 usuários, com elaboração de relatório e apresentação no fórum de serviços da RAPS.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Tabela 29- Produção dos CAPS

Descrição	1º Quadrimestre
Produção CAPS	41.998

FONTE: SIA-TABWIN em 13.05.15

A produção apresentada contempla os doze CAPS da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade, que registram a produção através dos Registros de Atendimentos Ambulatoriais (RAAS). Esses serviços destinam-se a atender usuários com transtornos graves e persistentes encaminhados pela rede, através do matriciamento, internações hospitalares e discussões de caso entre serviços, prioritariamente. Os CAPS AD, entretanto, são serviços que acolhem demanda espontânea.

Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto (ESM)

Tabela 30- Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
NHNI	681
NEB	não consta
SCS	565
RES	2.756
GCC	870
LENO	1.557
CENTRO	1.337
PLP	1.868
Total	9.634

FONTES: SIA-TABWIN em 13.05.15

As variações entre as produções das Equipes de Saúde Mental podem ser entendidas pelo fato de que as equipes possuem distintas composições profissionais e, também, pelas dificuldades que as equipes apresentam em registrar os atendimentos no sistema.

Tabela 31- Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
NEB	141
SCS	700
RES	17
GCC	257
LENO	672
Total	1.787

FONTES: SIA-TAB WIN em 13.05.15

Os registros das equipes de matriciamento ainda não retratam a real produção das mesmas, considerando a especificidade das atividades que desenvolvem junto aos serviços da rede.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 32- Produção Geração POA

Geração POA	1º Quadrimestre
	828

FONTES: SIA-TABWIN em 13.05.15

A Oficina Geração POA segue desenvolvendo suas atividades, aguardando a ampliação do espaço físico de sua sede e a liberação para utilização de recursos financeiros oriundos de edital federal aprovado em 2013. Estas definições irão impactar diretamente na produção do serviço e qualificação da assistência aos usuários.

Internações

Tabela 33- Internações por faixa etária

Faixa etária	1º Quadrimestre
0 a 9	1
10 a 19	96
Acima de 20	1.529
Total	1.626

FONTE: SIH -TABWIN em 13.05.15

Observando os dados gerais de internação por CID F 00 a F 99 verifica-se a predominância de jovens e adultos como ciclos prevalentes. Das 1529 internações acima de 20 anos, 131 correspondem às faixas acima de 60 anos, destacando a necessidade de atenção diferenciada ao segmento idoso.

Tabela 34- Nº de Internações por CID Principal

CID Principal	1º Quadrimestre
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	267
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	265
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	324
F20 Esquizofrenia	227
F25 Transtornos esquizoafetivos	44
F29 Psicose não orgânica NE	20
F31 Transtornos afetivo bipolar	227
F32 Episódios depressivos	115
F33 Transtorno depressivo recorrente	31
Total	1.520

FONTE: SIH -TABWIN em 13.05.15

Do total das internações apresentadas na tabela acima, 1520 demonstram a prevalência dos CIDs relacionados ao uso de drogas (F10, F14 e F19), o que corresponde a 56% da demanda do quadrimestre, e 44% relacionados a transtornos mentais (F20, F25, F29, F31, F32 e F33).

A faixa etária dos 20 aos 44 anos representa o maior número de internações, sendo a maior parte relacionada ao uso abusivo de álcool e drogas, seguido por transtornos mentais. A partir de 60 anos as internações ocorreram em primeiro lugar por transtornos decorrentes do uso de álcool (31), seguido de múltiplas drogas (19) e transtorno bipolar com episódios depressivos (15).

9.3 Assistência Farmacêutica

A Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF) trabalhou neste primeiro quadrimestre com a proposta de Projetos, a fim de qualificar, de forma

gerencial, fluxos macro produtores que impactam nas etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica e na qualidade de atendimento.

Tabela 35- Projetos elaborados pela COORAF no primeiro quadrimestre de 2015

Projeto	Objetivo	Produção
Reorganização do Fluxo dos Insumos do Diabetes	Qualificar o atendimento dos pacientes.	Procedimento Operacional Padrão para todas as etapas do fluxo do processo; Qualificação das listas dos pacientes; Remanejo de insumos.
Auditoria Interna nas Farmácias dos Serviços de Saúde da SMS	Qualificar as etapas de programação, armazenamento e entrega dos medicamentos em todas as farmácias dos serviços de saúde, otimizando recursos.	Reuniões preparatórias; Elaboração de questionário padrão; Preparação de material de apoio para as unidades; Relatórios de visitas.
Qualificação do Programa de Dispensação de Medicamentos (DIS)	Melhorar a coleta de informações e de relatórios sobre dispensação e consumo de medicamentos.	Reuniões com farmacêuticos; Reuniões com a área de tecnologia da informação e com a PROCEMPA; Mudanças nos cadastros do DIS.
Criação da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica	Avaliar a Relação Municipal de Medicamentos e qualificar as informações sobre medicamentos.	Reuniões preparatórias; Sensibilização da Rede de Atenção; Convites Emitidos; Elaboração do Regimento.
Ampliação dos recursos Humanos	Processo de Criação de cargos/vagas de Farmacêuticos Processo de criação de vagas de auxiliares de farmácia;	Em andamento.
Sistematização do número de processos ou ações judiciais sobre medicamentos.	Levantar indicadores sobre demandas de medicamentos;	Número de pareceres, memorandos enviados a assessoria jurídica da SMS.

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

A COORAF também tem no rol de suas atividades a emissão de pareceres para apoio a solicitações judiciais no que tange a medicamentos. A tabela abaixo apresenta os dados dos pareceres elaborados por esta coordenação que contribuem na fundamentação da importância dos protocolos clínicos e das políticas públicas.

Tabela 36- Número de pareceres elaborados pela COORAF para a assessoria jurídica da SMS, por classificação de Componente da Relação Nacional de Medicamentos

Classificação por Componentes	Lista	Quantidade
Elenco Básico	REMUME	5
	Não REMUME	10
Elenco Especializado	SES/MS	14
Fora de padronização	Fora de lista	25
Total	-	54

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

Produção da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT), em relação à atualização da Relação Municipal de Medicamentos, conforme ação da PAS. Esta comissão tem por objetivo revisar técnica e cientificamente os medicamentos da relação municipal de medicamentos.

Tabela 37- Indicadores de produção da CFT no 1º quadrimestre de 2015

Indicador	1º Quadrimestre	
	Quantidade	Produção
Reuniões	3	Atas Constituição da Comissão Minuta da Portaria Minuta do Regimento
Pareceres emitidos	0 ¹	Convites emitidos

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹ No primeiro quadrimestre organizou-se a CFT, com a sensibilização das áreas técnicas e das equipes, com a constituição formal.

Aquisição e Distribuição de Medicamentos

Produção da Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED), responsável pelo cadastro de marcas de medicamentos, a partir da análise técnica, previamente a realização dos pregões.

Tabela 38- Indicadores de Produção da CCMED no 1º quadrimestre de 2015

Indicador	1º Quadrimestre	
	Nº	Produção
Reuniões	7	Atas
Pareceres emitidos	42	Pareceres para a SMF: Cancelamento (4) Troca de Marca (14) Prorrogação (22) Outros (2)

FONTE: Indicadores da CCMED, com base nos documentos arquivados na pasta da Comissão \pmpa-fs3\sms_ccmed\$

Tabela 39- Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Indicador	1º Quadrimestre			
	REMUME		Ministério ¹	
	Básicos	Controlados	Saúde da Mulher	Insulinas
Unidades Distribuídas	62.422.006	11.656.553	53.004	47.088
Recurso financeiro aplicado (R\$)	7.158.568,65	1.151.722,00	249.968,75	562.798,48

FONTE: Relatório enviado sarmacêuticos da EMAT.

¹A aquisição e a distribuição aos municípios é realizada pelo Ministério da Saúde.

Produção da Assistência Farmacêutica das Farmácias Distritais apresentada por dados de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica .

As Farmácias Distritais (FD) contam com a presença dos farmacêuticos que fazem, além do atendimento de balcão, indicador apresentado pelo número de receitas atendidas, dispensação orientada e atendimento individual. As farmácias das unidades de saúde realizam a entrega de medicamento por profissional indicado pela equipe que não o farmacêutico. As tabelas 40 e 41 apresentam este indicador.

Tabela 40- Número de Receitas Atendidas nas farmácias comparando número de profissionais e de guichês de atendimento, primeiro quadrimestre de 2015

Farmácias	1º Quadrimestre				
	Nº guichês	RH	Receitas Atendidas		Total
			Básicas	Controlados	
FD Camaquã	3 (1 sem PC)	11	16.706	10.221	26.927
FD IAPI	8	16	31.489	14261	45.750
FD Navegantes	3	7	13.674	5.951	19.625
FD Restinga	3	10	14.273	4.092	18.365
FD Santa Marta	5	13	37.177	17.204	54.381
FD Farroupilha	5	12	32.758	19.541	52.299
FD Sarandi	3	6	15.049	12.755	27.804
FD Bom Jesus	4	9	25.505	13.693	39.198
FD Murialdo	3	11	12.382	12.230	24.612
FD Vila dos Comerciantes	5 (1 sem PC)	15	15.545	9.425	24.970
Total receitas atendidas nas FDS					333.931
Farmácia Homeopática	1	1	1260	0	1260
Farmácia SAE IAPI	1	2	0	4.199	4199
Farmácia SAE CSVC	1	2	0	828	828
Total Outras Farmácias					6287
Total Farmácias					340.218

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias
PC = computador

Tabela 41- Cálculo da média de receitas atendidas por período e por profissional, primeiro quadrimestre de 2015

Total Receitas Atendidas nas FDs no 1º quadrimestre	Média de Receitas/mês (4)	Média de receitas FDs (10)/mês	Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)	Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia) (de responsabilidade do farmacêutico)
333.391	83.842	8343	380	42

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias

As farmácias distritais funcionam 9 horas diárias (8h às 17h), sem fechar ao meio dia. Observa-se na planilha, que a distribuição dos funcionários se dá por turno e que a maior quantidade é de estagiários, com limitação de carga horária/dia.

Tabela 42– Demonstrativo do número de auxiliares de farmácia para a readequação do quadro funcional das Farmácias. Horário de funcionamento: 8-17 (9hs)

Farmácias	Famacêutico	Auxiliar de Farmácia	Assistente Administrativo	Técnico/auxiliar de enfermagem	Vagas de estágio		Outros	Total para 9hs
					N	Ocupação		
FD Camaquã	1	0	0	0	8	6	4	11
FD IAPI	2	1	2	2	9	8	1	16
FD Navegantes	1	1	1	0	7	4	0	7
FD Restinga	1	1	3	1	7	4	0	10
FD Santa Marta	2	1	3	3	7	4	0	13
FD Farroupilha	1	1	0	0	7	6	4	12
FD Sarandi	1	1	1	0	7	3	0	6
FD Bom Jesus	1	1	1	0	7	6	0	9
FD Murialdo	1	1	1	0	7	6	2	11
FD Vila dos Comercários	1	1	4	3	7	6	0	15
Farmácia Homeopática	1	0	0	0	0	-	0	1
Farmácia SAE IAPI	1	0	0	0	1	0	0	2
Farmácias SAE CSVC	1	0	0	0	1	0	0	2

- FD Camaquã – 1 Farmacêutico Contratado até 5/8/15 (40hs), 2 auxiliares de serviços médicos SES/RS (30hs), 1 agente administrativo Ministério da Saúde (30hs) e 1 auxiliar operacional Ministério da Saúde (30hs);
- FD IAPI – 2 Farmacêuticos Servidores Públicos (1 de 40hs e 1 de 30hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs), 2 Assistente Administrativo SMS-PMPA (40h), 1 Técnico de Enfermagem SMS-PMPA (30h), 1 Técnico de Enfermagem SES/RS (30h) e 1 auxiliar de serviços médicos (40hs);
- FD Navegantes – 1 Farmacêutico Servidor Público (40hs – que divide atividades com apoio farmacêutico às unidades de saúde), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs) e 1 Assistente Administrativo PMPA (30h);
- FD Restinga – 1 Farmacêutico Contratado até 5/8/15 (40hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs), 3 Assistentes Administrativo Estado (1 de 40hs e 2 de 30h) e 1 Auxiliar de enfermagem (20hs);
- FD Santa Marta - 1 Farmacêutico CC (40hs), 1 Farmacêutico Contratado (40hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs), 3 Auxiliares de Enfermagem PMPA (1 de 30hs e 2 de 40hs), 2 Assistentes Administrativo SES/RS (2 de 30hs) e 1 Assistente Administrativo PMPA (40hs);
- FD Farroupilha – 1 Farmacêutico Servidor Público PMPA (40hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs), 1 Agente Administrativo SES-RS (40h) e 3 Assistentes Administrativo SES-RS (30h);
- FD Sarandi - 1 Farmacêutico Contratado (40hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (40hs) e 1 Assistente Administrativo PMPA (40h);
- FD Bom Jesus – 1 Farmacêutico Servidor Público (40hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (40hs) e 1 Assistente Administrativo PMPA (40h);
- FD Murialdo - 1 Farmacêutico Servidor Público (30hs), 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs), 1 Assistente Administrativo SMS-PMPA (40h), 1 Auxiliar de serviços gerais SES/RS (30h) e 1 Atendente SES/RS (25h);
- FD Vila dos Comerciantes – 1 Farmacêutico Contratado até 5/8/15 (40hs); 1 Auxiliar de Farmácia Servidor Público PMPA (30hs), 1 Assistente Administrativo SMS-PMPA (40h em Licença Maternidade), 3 Assistentes Administrativo SES-RS (30h), 2 Técnicos de Enfermagem SMS-PMPA (30h) e 1 Técnico de Enfermagem

SES-RS (20h).

- Farmácia Homeopática – 1 Farmacêutico atende, prepara o medicamento e faz dispensação qualificada.
- Farmácia SAE IAPI
- Farmácia SAE CSVC

Tabela 43- Número de Receitas Atendidas nas Farmácias das Unidades de Saúde (FUS) da SMS no 1º quadrimestre 2015

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Nº de Unidades de Saúde	Nº receita das FUS*
SCS	17	75.567
NHNI ¹	14	45.679
REST ²	12	52.233
Centro	4	21.635
NEB ³	26	81.799
LENO	23	69.330
PLP	25	71.745
GCC	27	67.391
Total GDS	148	485.379

FONTE: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde;

*Tivemos faltas de dados (não enviados) de 57 unidades (11 em janeiro; 13 em fevereiro; 14 em março e 19 em abril);

¹A US Navegantes não tem farmácia, pois a FD fica nas suas dependências.

²A US Macedônia não tem farmácia, pois a FD fica nas suas dependências.

³A US Sarandi não tem farmácia, pois a FD fica nas suas dependências.

Tabela 44- 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	1º Quadrimestre		
	Básicos	Controlados	Total
SCS	92.273	10.221	102.494
NHNI ¹	90.842	24.411	115.253
RES	66.506	4.092	70.598
Centro ¹	92.625	36.950	129.575
NEB	96.848	12.755	109.603
LENO	94.835	13.693	108.528
PLP	84.127	12.230	96.357
GCC	82.780	10.409	93.189
Total GDS	700.836	124.761	825.597

¹ Gerência Distrital com duas farmácias distritais

Resultados de atendimento à Portaria 802/2011 para Insumos de Diabetes, apresentados, na tabela abaixo, através do número processos novos, deferidos,

indeferidos e excluído. O número de pacientes cadastrados no programa até 31/12/2014 era de 4653.

Tabela 45- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF no 1º Quadrimestre 2015

Situação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Deferidos	61	47	71	66	245
Indeferidos *	09	08	09	16	42
Excluídos**	02	00	22	18	42
Total	72	55	102	100	329

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

* Conforme documentação apresentada, o requerente não se enquadrou nos critérios exigidos pela Portaria SMS n.º802/2011 para fornecimento dos insumos de diabetes para o Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).

** Excluídos terem processo administrativos duplicados, óbito, mudança de estado da federação e por não retirar os insumos na unidade de saúde por mais de 03 (três) meses conforme portaria SMS nº 802/2011.

Tabela 46- Número de processos deferidos (pacientes novos) por Gerência Distrital no 1º Quadrimestre 2015

Gerência Distrital	Situação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Centro	Deferidos	08	06	11	09	34
GCC	Deferidos	09	04	05	07	25
SCS	Deferidos	07	06	11	15	39
RES	Deferidos	05	05	10	07	27
LENO	Deferidos	04	04	05	07	20
PLP	Deferidos	09	10	12	09	40
NHNI	Deferidos	08	05	09	05	27
NEB	Deferidos	11	07	08	07	33
Total	Pacientes novos	61	47	71	66	245

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Neste quadrimestre iniciou-se a reorganização do fluxo dos processos para retirada dos insumos. Nos dois primeiros meses não houve aquisição dos insumos, mas os farmacêuticos apoiadores fizeram remanejamentos e visitas nas unidades de saúde, a fim de reabastecer todas as unidades e reduzir faltas. Na tabela abaixo estão relacionados dados de insumos comprados e distribuídos.

A primeira retirada dos insumos passou a ser realizada nas farmácias distritais, a fim de o paciente receber instruções adequadas sobre o uso do aparelho, bem como de seu tratamento medicamentoso. Passamos a incluir o farmacêutico no rol de atividades clínicas assistenciais. Para ter este atendimento qualificado os farmacêuticos foram capacitados. Esta ação reduziu significativamente as perdas de aparelhos glicosímetros e os encaminhamentos errôneos à SMS.

Tabela 47- Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Insumos do diabetes	1º Quadrimestre		
	Fitas HGT	Lancetas	Seringas
Unidades Distribuídas	800.000	400.000	223.00
Recurso financeiro aplicado	220.000,00	124.000,00	73.020,00

FONTE Relatórios COORAF e sistema REM – requisição de materiais

Na tabela abaixo apresenta-se número de atendimentos e intervenções farmacêuticas no trabalho do farmacêutico da FD e dos farmacêuticos apoiadores das gerências junto às unidades de saúde, usuários e coordenação. O suporte técnico às unidades viabiliza a redução de perdas e a otimização do recurso disponível. A análise e conhecimento das diferentes necessidades possibilitam remanejamentos e orientações.

As etapas de programação, armazenamento, distribuição e entrega/dispensação são fortemente influenciadas pela atuação direta do farmacêutico nas unidades de saúde, nas reuniões de colegiado, na capacitação das equipes, no apoio direto e na avaliação dos pedidos.

Tabela 48- Indicadores de atendimento e intervenção farmacêutica nos serviços de saúde no 1º quadrimestre de 2015

Indicadores por GD	1º quadrimestre								
	SCS	NHNI	RES	Centro	NEB	LENO	PLP	GCC	Total
Número de Atendimento Farmacêutico na Farmácia Distrital	0	4	1.267	2.270	3.541	0	36	240	7.358
Número de Atendimento do Farmacêutico Apoiador ²	0	135	750	570	1.455	0	0	0	2.910
Número atendimento Farmacêutico Homeopata	0	0	0	1.260	0	0	0	0	1.260
Número de Atendimento do Farmacêutico da UDM/SAE ²	0	0	0	0	0	0	0	40	40
Número de pedidos de medicamentos avaliados ³	76	56	36	5	173	72	85	128	631
Número de E22 avaliadas	57	23	62	113	255	14	44	64	632
Nº de assessorias técnicas	0	0	43	6	49	0	138	500	736
Nº de visitas às unidades de saúde	8	2	61	43	114	18	0	80	326
Nº de remanejamentos	81	36	11	19	147	14	36	80	424
Nº de devoluções para EMAT	33	2	4	2	41	6	0	64	152

Nº de capacitações realizadas pelo farmacêutico	1	1	1	0	3	2	10	10	28
Nº de participação farmacêutico FD em reuniões de colegiado	0	1	0	8	9	0	0	5	23
Nº de participação farmacêutico Apoiador em reuniões de colegiado	0	0	8	3	11	3	0	5	30
Nº de participação de reuniões da COORAF	4	8	4	11	27	2	4	6	66
1Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou.	1	8	18	2	29	2	7	17	84
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	5	5
Nº atividades na Residência	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Nº de atendimentos em consulta individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Discussão de caso com prescritor	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acolhimento/Triagem de prescrições	0	0	0	0	0	0	0	7	7
Outros serviços #	0	0	9	352	0	0	25	0	386
Total	269	276	2.335	4.671	5.930	133	389	1.251	15.254

FONTE: : Relatório Gerencial da COORAF

Os indicadores da tabela acima têm por objetivo a qualificação do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, embasados na proposta do Uso Racional de Medicamentos, Acolhimento Qualificado e na resolução dos problemas de medicamentos.

Tabela 49– Cálculo de alcance da meta nas farmácias das unidades de saúde

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Nº de unidades de saúde	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Total Média %
SCS	17	100	53	50	67,7
NHNI*	12 (14)	100	23	23	48,7
REST**	11 (12)	100	100	100	100
CENTRO***	2 (4)	100	100	100	100
NEB	25 (26)	100	100	100	100
LENO	23	93	100	100	97,7
PLP	22 (25)	100	40	40	60
GCC	27	100	100	100	100
Total GDS	147	99 %	62%	62%	84,2

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Programação = avaliação de pedidos e E22 pelo farmacêutico; bem como realização de remanejamentos e devoluções;
 Guarda = orientações às unidades para a guarda, representado nas participações em reunião de colegiado, capacitações, visitas e assessorias técnicas; ressalva-se as condições de área física;
 Entrega = orientações às unidades para a guarda, representado nas participações em reunião de colegiado, capacitações, visitas e assessorias técnicas, para o cumprimento da IN 003/2012.

*NHNI a unidade básica Navegantes não faz pedido pois a FD está nas suas dependências.

** A UB Macedônia não faz pedidos pois a FD está nas suas dependências;

*** Na GD Centro temos 2 Fds e as unidades dos centros de saúde (Modelo e Santa Marta) usam as FD.

Tabela 50- Cálculo de alcance da meta nas farmácias distritais

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Nº de FD Farmácias	Programação %	Guarda %	Dispensação %	Total
SCS	1	100	100	100	100
NHNI	2 + 1 (SAE)	100	100	100	100
REST	1	100	100	100	100
Centro	2 + 1 (HOM)	100	100	100	100
NEB	1	100	100	100	100
LENO	1	100	100	100	100
PLP	1	100	100	100	100
GCC	1 + 1 (SAE)	100	100	100	100
Total GDS	13	100%	100	100	100

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

10.1 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos

Tabela 51– Número de investigações de doenças de notificação compulsória - DNC

Investigação das notificações compulsórias PAS 1/ SISPACTO 39		1º Quadrimestre
Notificações	Recebidas	126
	Investigadas	126
	% Investigadas (Meta 100%)	100
	Encerradas oportunamente	116
	% Encerradas (Meta 90%)	92,06

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

A tabela acima não inclui os casos de Dengue e SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

Dentro do quadrimestre em tela se atingiu a meta pactuada de notificações de Doenças de Notificação Compulsórias – DNC.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

Tabela 52– Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor.

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		1º Quadrimestre
Casos	Branca	156
	Preta + Parda	73
	Amarela	1
	Indígena	0
	Ignorados	23

FONTE: CGVS.

A tabela acima apresenta o número absoluto de casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça/ cor. Como o valor descrito na meta é um indicador anual, presume-se que a partir da continuidade das estratégias e atividades desenvolvidas, há uma tendência de manutenção do patamar da incidência no município de Porto Alegre, levando se em consideração que a reversão desse quadro é proposição a médio e longo prazo.

No período em análise, um conjunto de ações foi realizada para o controle da epidemia no município seguindo a política de enfrentamento da epidemia em Porto Alegre. Dentre essas, destacamos: divulgação e realização dos Testes Rápidos nas unidades básicas de saúde; orientações aos usuários nas ações de FIQUE SABENDO – Testes Rápidos itinerantes; palestras em SIPATs; monitoramento de

pacientes co infectados TB HIV atendidos nos SAE e CRTB; monitoramento de pacientes com HIV AIDS a partir da Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais (TR positivos para o HIV e de todos os indivíduos com contagens de CD4 inferiores a 200 células/mm³ nos ambulatórios, pronto-atendimentos e serviços de emergências).

Além disso, também foram realizadas, neste quadrimestre, ações de Educação Permanente em Manejo clínico de crianças expostas ao HIV e Educação Permanente em Manejo clínico HIV adulto, bem como Apoio Matricial aos médicos das equipes das unidades básicas de saúde, com o objetivo de qualificar os profissionais envolvidos no processo de descentralização do tratamento do HIV AIDS para a rede de atenção.

Como intervenção junto à população jovem, destaca-se o planejamento e a organização do Projeto Galera Curtição, desenvolvido em parceria com a SMED/ SEDUC, abrangendo escolas públicas de Porto Alegre que teve seu projeto do ano de 2015 lançado em abril. Essa atividade estabelece a intersectorialidade das ações de prevenção junto a outras secretarias envolvidas, a exemplo da Secretaria da Juventude.

No mês de abril foi dado início ao PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM, uma iniciativa da SMS com apoio da UNICEF através do programa integrado da UNAIDS – AIDS TCHE. Essa ação visa oportunizar a jovens e adolescentes acesso a testagem rápida HIV, SIFILIS e HEPATITES VIRAIS bem como de ações de vacinação para HPV e HEPATITE B. Além disso, discussões acerca de direitos sexuais e reprodutivos. O projeto conta com a parceria do movimento social através de jovens vivendo com HIV AIDS e de conveniamento da ONG MAIS CRIANÇA para apoio dessas ações.

Com relação à meta de redução da mortalidade por AIDS com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária, a descrição acima também poderá influenciar positivamente nos determinantes e circunstâncias do óbito por AIDS em Porto Alegre. Ressalta-se o acompanhamento do fluxo para atendimento de pacientes HIV nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade, a investigação de todos os óbitos por causas relacionadas à AIDS nos Comitês

Hospitalares de Mortalidade Geral através do Comitê de Mortalidade, e o Comitê de Transmissão Vertical, que acompanha e monitora gestantes HIV positivo.

Com relação a meta de redução da mortalidade proporcional de coinfectedados por TB e HIV, com equidade raça/cor/etnia/sexo, é possível descrever algumas estratégias realizadas neste quadrimestre que poderão contribuir para redução da mortalidade de coinfectedados TB HIV:

- Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose através do Projeto Se Essa Rua Fosse Minha;
- Intensificação da busca do sintomático respiratório (SR) e doentes por tuberculose (TB) entre as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS através de monitoramento e busca ativa;
- Reativação na realização da Prova Tuberculínica entre portadores do HIV, assim como realização do tratamento por Infecção Latente por Tuberculose (ILTb) a todos indicados pelo protocolo estabelecido.
- Monitoramento das ações contingenciais do Projeto TB/HIV, que visa o acompanhamento de pacientes co infectados TB HIV;
- Visita das áreas técnicas de TB e HIV AIDS no sistema prisional com objetivo de estabelecer fluxos e rotinas na assistência a co infectados TB HIV;
- Análise do fluxo de testagem convencional do HIV nos CRTB, considerando a recomendação do uso de ARV em até 30 dias;
- Monitoramento de testagem rápida nos CRTB;
- Implementação da Vigilância Clínica dos portadores de coinfecção TB x HIV.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 53- Produção SAE CSVC

	Indicadores	1° Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	119
	Consultas agendadas	97
	Consultas realizadas	66
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	3.411
	Consultas agendadas	3.312
	Consultas realizadas	2.919
Atividades complementares	Enfermagem	1.406
	Serviço Social	793
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	7.056
	Preservativo Feminino	62
	Gel Lubrificante	1.400
P.P.E.S	P.P.E.S	97

FONTE: SAE CSVC.

O Serviço disponibilizou 119 primeiras consultas. Destas, foram agendadas 97 e realizadas 66. Assim, o índice de absenteísmo nas primeiras consultas foi de 31,95%.

Quanto às consultas de retorno, foram disponibilizadas 3.411, agendadas 3.312 e realizadas 2.919. Observa-se um índice de absenteísmo de 11,86%.

A redução da carga horária de um médico infectologista influenciou nos resultados. As atividades complementares de enfermagem apresentaram 1.406 atendimentos e o serviço social, 793.

Foram distribuídos 7.056 preservativos masculinos, 62 preservativos femininos e 1.400 géis lubrificantes. Houve 97 atendimentos no P.P.E.S. O serviço afirma estar divulgando o P.P.E.S durante os atendimentos dos usuários, a fim de informar as circunstâncias adequadas para a procura e utilização desta estratégia preventiva.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 54- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVC

Usuários	1º Quadrimestre
Adultos	9.255
Gestantes HIV +	125
Crianças expostas	48
Total	9.428

FONTES: SICLOM.

Foram dispensados 9.255 medicamentos para adultos e 125 para as gestantes HIV positivo. Já para as crianças expostas foram dispensados 48 medicamentos.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 55- Produção do SAE IAPI

	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	38
	Consultas agendadas	36
	Consultas realizadas	30
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1.375
	Consultas agendadas	1.375
	Consultas realizadas	1.069
Atividades complementares	Enfermagem	117
	Serviço Social	436
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	28.000
	Preservativo Feminino	2.000
	Gel Lubrificante	8.000
P.P.E.S	P.P.E.S	177

FONTES: SAE IAPI.

O SAE IAPI disponibilizou 38 primeiras consultas das quais foram agendadas 36 e realizadas 30, apresentando índice de absenteísmo de 20%.

Quanto às consultas de retorno, foram disponibilizadas e agendadas 1.375 e realizadas 1.069, sendo o índice de absenteísmo de 22,25%.

As atividades complementares de enfermagem e serviço social apresentaram 117 e 436 atendimentos respectivamente. No período em análise uma enfermeira esteve em Licença Maternidade.

Foram distribuídos 28.000 preservativos masculinos, 2.000 preservativos femininos e 8.000 géis lubrificantes. O P.P.E.S obteve 177 atendimentos. É importante salientar que está sendo realizada a divulgação do programa, bem como as intervenções informativas junto aos usuários.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 56- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	1º Quadrimestre
Adultos	4.209
Gestantes HIV +	31
Crianças expostas	08
Total	4.248

FONTE: SICLOM.

O serviço dispensou 4209 medicamentos para adultos, 31 para gestantes HIV positivo e 8 para crianças expostas. Constata-se um número, consideravelmente pequeno na distribuição de medicamentos para as crianças expostas, tendo em vista que o serviço não possui atendimento pediátrico, funcionando apenas como referência em assistência farmacêutica para a rede do município.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 57- Produção do SAE Santa Marta

	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	443
	Consultas agendadas	394
	Consultas realizadas	381
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	890
	Consultas agendadas	756
	Consultas realizadas	680
Atividades complementares	Enfermagem	671
	Serviço Social	180
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	12.952
	Preservativo Feminino	1.796
	Gel Lubrificante	5.598
P.P.E.S	P.P.E.S	NA

FONTE: SAE Santa Marta.

O serviço disponibilizou 443 primeiras consultas das quais foram agendadas 394 e realizadas 381. O índice de absenteísmo foi de 3,30%.

Foram disponibilizadas 890 consultas de retorno, agendadas 756 e realizadas 680. Nestas, o índice de absenteísmo foi de 10,05%.

As atividades complementares de enfermagem e de serviço social obtiveram, respectivamente, 671 e 180 atendimentos.

Foram dispensados 12.952 preservativos masculinos e 1.796 femininos. As intervenções para conscientização sobre a importância do sexo protegido na prevenção de DST/AIDS podem estar incidindo no aumento da utilização do insumo.

Projeto NASCER

O PROJETO NASCER foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº2104/GM de19/11/2002, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita.

A transmissão vertical do HIV ocorre pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto e amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV é reduzida para níveis inferiores a 2% (Ministério da Saúde – Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação, 2014).

Visando esta redução, o município de Porto Alegre vem implementando as ações junto a Rede de Atenção Básica (RAP), bem como 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 222 crianças expostas ao vírus no último mês deste quadrimestre, conforme tabela abaixo.

Tabela 58– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	1º Quadrimestre
	222

FONTE: Projeto NASCER.

Foram cadastradas 222 crianças no Projeto neste quadrimestre. Aqui também é pertinente ressaltar a redução no número de casos de crianças expostas, segundo dados também constantes neste relatório.

Tabela 59– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Primária (RAP)

Indicador	1º Quadrimestre
Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	9.076

FONTE: Projeto NASCER.

As fórmulas lácteas são dispensadas pela Rede de Atenção a Saúde, e em especial a Rede de Atenção Primária, respeitando o número de crianças cadastradas em cada mês, objetivando o fortalecimento do vínculo. São distribuídas

no primeiro semestre de vida da criança 10 latas mensais e, no segundo semestre, 9 latas; totalizando neste quadrimestre 9076 latas, indicado na tabela acima.

Tabela 60– Insumos para Prevenção da Transmissão Vertical

Indicador	1º Quadrimestre
AZT - solução oral	61
AZT - injetável	151
Fórmulas lácteas	492
Inibidores de lactação	218
Testes rápidos	9.703

FONTE: 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, ocorra uma redução na taxa de transmissão vertical do HIV. Na tabela acima verifica-se que foram distribuídos 61 frascos de Zidovudina (AZT) oral, 151 de AZT injetável, 492 latas de fórmulas lácteas, 218 inibidores de lactação e 9703 testes rápidos realizado na hora do parto.

Informamos que ocorreu um aumento na distribuição de fórmulas lácteas, inibidores de lactação e na realização de testes rápidos, pois o município assumiu a distribuição destes insumos para outras 3 grandes maternidades: Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esclarecemos que anteriormente estes Insumos eram encaminhados pelo Estado.

O sucesso do Projeto depende da responsabilidade compartilhada entre os diversos atores participantes, destacando a importância da adesão das maternidades e, principalmente, das equipes de saúde pela ação direta realizada na prestação de serviços de saúde de qualidade e pela capacidade de promover mudanças sociais.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 61– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	1º Quadrimestre
Exames Elisa realizados	21.900
Western Blot	49

FONTE: Tabwin - Códigos pesquisados no Tabwin 0202030300 e 0202030296.

Os testes laboratoriais obtiveram quantitativos de 21.900 Exames Elisa realizados e de 49 Western Blot.

Com as novas tecnologias de diagnóstico do HIV, quer seja Teste Rápido ou Fluido Oral, os quantitativos da testagem tradicional de Elisa e imunofluorescência vem diminuindo.

Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

Tabela 62– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
GCC	1.553
RES	573
PLP	2.594
NEB	1.250
SCS	1.056
Centro	855
NHNI	1.116
LENO	1.273
Total	10.270

FONTE: Gerências distritais.

O quantitativo geral de testes rápidos realizados nas Gerências Distritais foi de 10.270. Com a continuidade das capacitações de profissionais para a realização dos testes, bem como a realização de outras ações de divulgação dos mesmos aos usuários há uma tendência a estes números continuarem aumentando e influenciando na redução da realização dos exames laboratoriais para este diagnóstico.

Tabela 63- Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD

Gerências Distritais	1º Quadrimestre
GCC	1.320
RES	483
PLP	2.210
NEB	1.113
SCS	894
Centro	785
NHNI	1.060
LENO	1.093
Total	8.958

FONTE: Gerências distritais.

Os testes rápidos de Sífilis realizados apresentaram um total de 8.958.

Hepatites Virais

Tabela 64- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		1º Quadrimestre
A	Notificado	6
	Investigado	6
	Confirmado	6
B	Notificado	58
	Investigado	58
	Confirmado	58
	% da meta atingida	100%
C	Notificado	360
	Investigado	360
	Confirmado	360
	% da meta atingida	100%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN.

Questões relacionadas à falta de atualização da rede de atendimento quanto ao processo de notificação podem, em parte, explicar a queda nas notificações. Outros fatores que podem influenciar a queda no número de casos notificados são questões ligadas ao diagnóstico da doença, para hepatite A. Considera-se, ainda, que a introdução da vacina nos menores de 2 anos e a melhoria das condições de abastecimento de água e esgoto podem ser a causa da redução no número de casos da própria doença, e não só da notificação. Salienta-se que a hepatite A vem apresentando este comportamento de queda nos últimos 3 anos.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 65– Consultas SAE / Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	505
	Consultas agendadas	505
	Consultas realizadas	391
Retorno	Consultas disponibilizadas	2.857
	Consultas agendadas	2.857
	Consultas realizadas	2.631

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

O SAE Hepatites apresentou uma disponibilização e agendamento de 505 primeiras consultas. Destas, foram realizadas 391. Neste caso, o índice de absenteísmo foi de 22,57%.

Nas consultas de retorno, foram disponibilizadas e agendadas 2.857 e realizadas 2.631. Nestas, o índice de absenteísmo foi de 7,91%.

As intervenções que visam o acolhimento dos usuários são ratificadas a fim de melhorar o índice de absenteísmo, principalmente nas primeiras consultas.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 66– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		1º Quadrimestre
Casos	Notificados	49
	Investigados	49
	% Investigados	100
	Confirmados	8

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

A leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco. 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.

Tabela 67- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	1º Quadrimestre
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	16
Vigilância Mordedura de Rato	6
Desratizações	1.254
Desratizações Comunitárias	6
Visitas Domiciliares	237

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre.

Foi realizada investigação no local provável da fonte de infecção com orientação aos envolvidos nos casos confirmados de Leptospirose e de mordedura de roedores.

Todos os casos confirmados de Leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), foram investigados quanto a fonte de infecção e tiveram as medidas de controle ambiental executadas.

10.1.3 Sarampo/Rubéola

Tabela 68- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	1º Quadrimestre
Notificados	02
Investigados	02
Confirmados	00
Descartados	01*

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

*Resultados de sorologia não reagente, aguardando resultado do isolamento viral.

Como há caso de sarampo importado na região nordeste sempre que há caso suspeito são necessárias todas as medidas de controle e emissão de alerta epidemiológico para a rede assistencial

Tabela 69- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	1º Quadrimestre
Notificados	0
Investigados	0
Confirmados	0
Descartados	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

Todos os casos notificados de Sarampo e Rubéola neste quadrimestre foram investigados e todos descartados.

10.1.4 Dengue

Tabela 70- 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	1º Quadrimestre
Casos	Notificados	NP	252
	Investigados		252
	Confirmados		39
Casos Graves	Notificados	100%	3
	Investigados		3
	Confirmados		3
	% da meta atingida		
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

O país está vivenciando uma importante epidemia na região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo. Há epidemia também em cidades do Rio Grande do Sul, principalmente em Caibaté, Panambi, Mato Queimado, Santa Rosa, Ijuí, Santo Ângelo, Herval Seco, Novo Tiradentes e Ibirubá. Há casos autóctones em municípios da região metropolitana.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, através do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) publicou em seu último boletim que registrou até a Semana Epidemiológica (SE) 18, 2.721 casos suspeitos de Dengue, dos quais 891 foram confirmados. Dentre os confirmados, 120 (13,5%) são importados (contraídos fora do Estado) e 771 (86,5%) são autóctones (contraídos no RS).

Em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre, (janeiro a abril) foram notificados e investigados 252 casos de pacientes residentes no município. Destes, 39 confirmados, sendo 12 (30,8%) autóctones e 27 (69,2%) importados. Os 12 casos autóctones de dengue na capital foram contraídos, respectivamente, nos bairros Ipanema, Nonoai, São José, Floresta, Jardim Botânico, Rubem Berta e Bom Jesus.

No entanto, convém ressaltar que, neste mesmo período, incluindo os moradores de fora de Porto Alegre, foram notificados e investigados 311 casos, sendo que destes, 53 foram confirmados.

Tabela 71– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	1º Quadrimestre
Número total de amostras	1.433
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	5.900
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	815
Número de espécimes de outras espécies	1.938

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS

O número de amostras e exemplares de mosquitos diminuiu no primeiro quadrimestre de 2015, quando comparado ao mesmo período de 2014, devido principalmente à grande redução na quantidade de amostras coletadas pelos Agentes de Combate a Endemias no LIRAA de março/2015, comparado ao LIRAA de abril/2014. No mês de março de 2015, também houve diminuição considerável no volume de chuva em Porto Alegre, dificultando a formação de criadouros de mosquitos e, conseqüentemente, influenciando no valor das amostras coletadas.

Visitas domiciliares

Tabela 72– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	1º Quadrimestre
Residenciais	45.581
Comerciais/ outros	11.232
Terrenos baldios	582
Total	57.395
Fechados/ recusados	30.555
Depósitos eliminados	109.161
Bairros visitados*	82

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e DengueReport - sujeito a alterações

O quantitativo de visitas realizadas no primeiro quadrimestre de 2015 reduziu em 6,6% em relação ao mesmo período de 2014. Parte da redução pode ser atribuída aos afastamentos por férias dos Agentes de Combate a Endemias (ACEs), em especial nos meses de janeiro, fevereiro e março. Também houve redução no

número de Agentes, devido a afastamentos por problemas de saúde e a uma exoneração.

Importante salientar que nos meses de janeiro e fevereiro muitos imóveis encontram-se fechados uma vez que muitos munícipes saem da cidade em férias.

Atualmente estão lotados nas Gerências Distritais, 74 ACEs que desempenham visitas da dengue e que, desde outubro de 2013, estão sob responsabilidade das Gerentes Distritais de Saúde. Atualmente os ACEs realizam suas atividades de acordo com as orientações passadas pela CGVS às Gerências Distritais de Saúde, que são baseadas na situação epidemiológica e de infestação vetorial identificadas.

Nos períodos de 21 a 30 de janeiro e de 18 a 27 de março foram realizadas duas atividades de Levantamentos de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) em Porto Alegre, conforme recomendação do Ministério da Saúde, visitando os 82 bairros da cidade. Para estas atividades também atuaram ACEs que estão atualmente trabalhando para a tuberculose (21 ACEs no LIRAA de janeiro e 15 no LIRAA de março).

O LIRAA é a metodologia de referência indicada pelo Ministério da Saúde (MS) para o monitoramento da infestação do mosquito vetor da dengue em sua fase aquática, e que permite determinar a distribuição e a densidade do mosquito em todos os bairros da cidade, sendo portanto um importante elemento para contribuir com o direcionamento das ações de controle do vetor. O LIRAA de janeiro indicou um Índice de Infestação Predial Médio para a cidade de 3,5%, sendo que este Índice reduziu para 2,9% em março. Ambos os Índices são classificados como de médio risco para a dengue, conforme classificação utilizada pelo MS.

Outras atividades desenvolvidas neste primeiro quadrimestre de 2015 foram as Pesquisas Vetoriais Especiais (PVEs), Delimitações de Foco (DFs) e visitas de LI + T.

Foram confirmados 31 casos de dengue importados e 7 casos autóctones até o final de abril, o que gerou a realização de um total de 28 PVEs. Nas PVEs são realizadas duas visitas de recuperação nos imóveis pendentes, e este esforço em reduzir a pendência pode ser o responsável pela redução (37,97%) observada entre a quantidade de imóveis fechados/recusados observada entre o primeiro quadrimestre do ano de 2014 e o de 2015.

No período em questão foram trabalhadas muitas Delimitações de Foco, que correspondem ao trabalho de visita realizado pelos ACEs nos imóveis para prestarem informações e removerem criteriosamente os criadouros, no raio de 150m traçado a partir do ponto de instalação da armadilha. Como nos meses de janeiro a abril tivemos meses quentes e ocorrência de precipitações, a presença de fêmeas de *Aedes aegypti* aumentou nas 714 armadilhas monitoradas pelo sistema MI Dengue.

Em fevereiro foi realizado o lançamento do site www.ondeestaoedes.com.br, com a divulgação de informações atualizadas sobre a infestação vetorial e a situação epidemiológica da doença na cidade, fundamental para a transparência e controle social das ações de prevenção à dengue.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

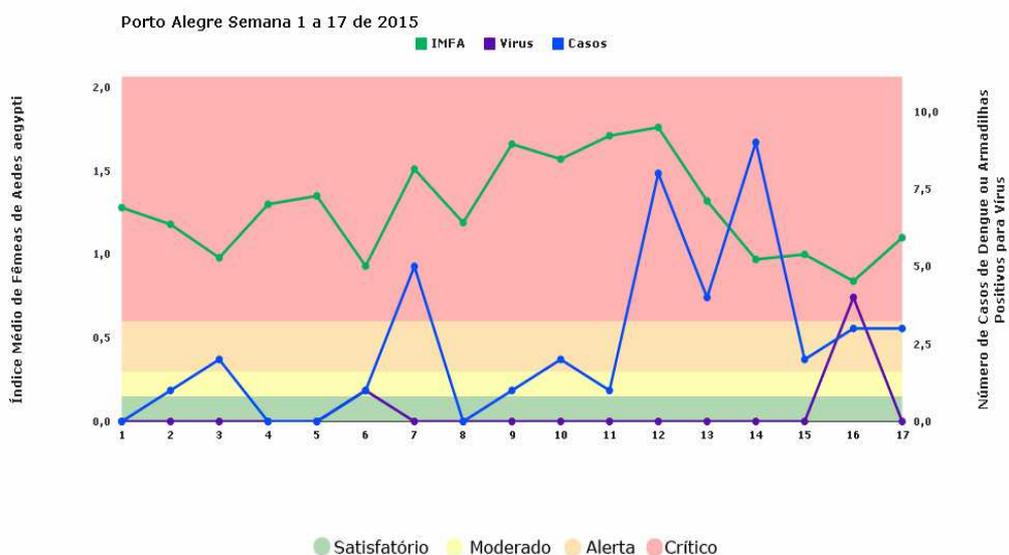
Tabela 73- MI Dengue

MI Dengue	1º Quadrimestre
Vistorias em armadilhas	12.116
Amostras coletadas	6.135
Espécimes capturados	15.444
Amostras com vírus	5

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC.

Em 2014, o primeiro quadrimestre teve 18 semanas, enquanto no ano de 2015 foram 17 semanas. As semanas epidemiológicas não coincidem exatamente com o fechamento do mês. Em função disto, em 2015 foram realizadas menos vistorias. Com relação as diferenças de amostras coletadas, espécimes capturadas e amostras com vírus, se deve a fatores ambientais e epidemiológicos do período.

Segue abaixo o histórico da infestação do vetor da dengue, bem como os casos da doença e de circulação viral nos mosquitos durante o primeiro quadrimestre do ano.



O quadrimestre foi caracterizado por índices de infestação do vetor dentro da faixa considerada crítica. Juntando a isto, a circulação viral nos mosquitos e a ocorrência de casos importados de dengue proporcionaram o início de casos de dengue autóctones na cidade.

A situação é de alerta. Porém, a presença do sistema de monitoramento MIDENGUE e a boa integração com a vigilância epidemiológica, tem mantido o número de casos autóctones ainda sob controle pela rápida intervenção do manejo ambiental.

Controle Químico

Tabela 74- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	1º Quadrimestre
Peridomiciliar	2117
A partir da via pública	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS

O aumento ocorreu em virtude do maior número de casos de dengue registrados em 2015 em comparação com o ano anterior.

10.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 75- 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		1º Quadrimestre*
Meningite Bacteriana	Notificado	98
	Investigados	98
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana	20
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)	12
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)	60
	Status da meta	meta atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dados sujeitos a revisão

Abaixo o quadro 1 apresenta a classificação final dos casos de meningite, em residentes do município de Porto Alegre, investigados pela EVDT no primeiro quadrimestre de 2015.

Tabela 76- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final, Porto Alegre. Janeiro a Abril de 2015

Classificação do caso	Freqüência	Proporção (%)
Descartados	18	18,37
Doença Meningocócica	7	7,14
Meningite TBC	3	3,06
Meningite bacteriana não especificada	10	10,20
Meningite não especificada	15	15,31
Meningite Viral	41	41,84
Meningite por outra etiologia	1	1,02
Meningite Pneumocócica	3	3,06
Total de casos investigados	98	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

As Meningites Virais contribuem com o maior percentual de casos confirmado o que é esperado para os meses de verão. É a forma de meningite com mais freqüência e com melhor prognóstico implicando, na maior parte das ocorrências, em um breve período de hospitalização.

O objetivo principal da vigilância das meningites é o monitoramento das meningites bacterianas imunopreviníveis, e/ou com potencial de produzir surtos e epidemias o que justifica a necessidade de uma vigilância ativa e contínua que permita uma resposta rápida no controle da cadeia de transmissão.

Neste contexto se destaca a Doença Meningocócica que desde o ano de 2014 vem sendo objeto de alerta aos profissionais da rede assistencial descrevendo alterações em comportamento.

Tabela 77- Frequência de casos e óbitos de DM no primeiro quadrimestre, Porto Alegre, 2015

	1º Quadrimestre
Meningites bacterianas de todas as etiologias	7
Doença Meningocócica	0
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica	30,76%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A frequência de casos nos períodos comparados não apresenta uma diferença significativa. Entretanto se mantém acima da média de casos do período de 2007 a 2013.

Tabela 78- Frequência de casos de DM no primeiro quadrimestre segundo faixa etária (em anos), Porto Alegre, 2015

Faixa Etária	1º Quadrimestre
Menor de 01	2
01 a 04	1
05 a 09	2
10 a 14	0
15 a 19	2
20 a 34	0
35 a 49	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Ainda que com discreta variação, a distribuição por faixa etária dos casos ocorridos em 2015 acompanha a tendência verificada em 2014 de acometimento de adolescentes o que pode ser explicado pela permanência da circulação do Sorogrupo C atingindo a faixa etária de pessoas não vacinadas.

Tabela 79- Frequência de casos de DM no primeiro quadrimestre, segundo sorogrupo da bactéria, Porto Alegre em 2015

Sorogrupo	1º Quadrimestre
Não Identificado	1
B	1
C	4
W	1

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A frequência de casos, segundo sorogrupo identificado, acompanha o comportamento observado em 2014. Naquele ano, o sorogrupo C foi responsável por 48,14% dos casos e alcançou uma letalidade de 38,46% enquanto a letalidade média da doença foi de 22,22%. Em 2015, até o momento, o sorogrupo C foi identificado em 57,14% dos casos.

10.1.6 Influenza

Tabela 80- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza			1º Quadrimestre
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	90
	Nº coletas realizadas		92

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Obs: Referente a Unidade sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

Tabela 81- 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)		1º Quadrimestre
Casos	Notificado *	210
	Investigado	210
	Confirmados	01

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Casos suspeitos de Influenza (SRAG) notificados e investigados de pacientes internados, com um aumento de notificações, sem alteração de circulação do vírus de Influenza com relação ao quadrimestre do ano anterior

10.1.7 Tétano

Tabela 82- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	0
	Investigado	0
	Confirmados	0
	% investigado	0

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 83- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano neonatal

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano neonatal.		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	0
	Investigado	0
	Confirmados	0
	% investigado	0

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Foi notificado e confirmado um caso de tétano acidental que, infelizmente resultou em óbito do paciente, sendo um caso inusitado no município de Porto Alegre. Não houve casos de tétano neonatal.

10.1.8 Tuberculose

Foi dada continuidade no processo de descentralização do diagnóstico e tratamento, através da capacitação dos serviços de atenção primária; monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose e atualização e revisão dos fluxos de solicitação e distribuição de tuberculostáticos.

Foi dada continuidade ao projeto “E Se Essa Rua Fosse Minha”, através de capacitação a profissionais da FASC, definindo fluxo de atendimento aos moradores em situação de rua.

Foi dada continuidade do projeto no sistema prisional com rastreamento efetivo como porta de entrada e galerias e realização de oficinas e monitoramento junto as consultoras do Ministério da Saúde.

Foram realizadas atividades alusivas ao dia 24 de março, dia mundial de combate a Tuberculose envolvendo as unidades de saúde e comunidade em geral.

Tabela 84– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 1º quadrimestre/2015

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	63	76	83
LENO	47	77	61
NEB	35	66	53
NHNI	38	49	78
GCC	33	63	52
RES	21	35	60
SCS	33	48	69
PLP	95	127	75
Total	365	541	67

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 27/4/2015 (para dados de 2015).
Dados sujeitos a alteração.

Do total de 63 pacientes diagnosticados por todas as formas clínicas da tuberculose na Gerência Distrital Centro, 11 pacientes referem-se a população em situação de rua (PSR). Dos 95 casos diagnosticados pela Gerência Distrital PLP, 43 casos referem-se a população privada de liberdade (PPL), específico do Presídio Central de Porto Alegre.

Tabela 85- Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	33	74	44,6
LENO	29	40	72,5
NEB	17	50	34,0
NHNI	18	49	36,7
GCC	21	40	52,5
RES	13	25	52,0
SCS	18	51	35,3
PLP	35	46	76,1
Total	184	376	48,9

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 27/4/2015 (para dados de 2015).
Dados sujeitos a alteração.

Dos 376 casos novos previstos, 184 casos correspondem a 48,9% da meta.

Os 9 casos notificados como população em situação de rua estão incluídos na Gerência Distrital Centro, porém não podemos afirmar que todos os usuários estejam localizados nesta GD.

Dos 35 casos notificados na GD PLP, 20 casos são da população privada de liberdade.

Tabela 86- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	1º Quadrimestre
Branca	217
Negra	136
Indígena	0
Amarelo	0
Sem Informação	12
Total	365

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 27/4/2015 (para dados de 2015).
Dados sujeitos a alteração.

Sendo a raça negra a população mais vulnerável que a branca é importante destacar a relevância da variável raça/cor nos sistemas de informações, um quesito que está sendo qualificado através do preenchimento correto das fichas de notificação.

Tabela 87- Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	1º Quadrimestre
Branca	100
Negra	78
Indígena	0
Amarelo	0
Sem Informação	6
Total	184

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 27/4/2015 (para dados de 2015)Dados sujeitos a alteração.

Analisando o retrato das condições socioeconômicas, demográficas e de vulnerabilidade da população, observa-se que as pessoas da raça negra apresentam maior chance de contrair tuberculose.

Tabela 88- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre.(Preenchimento pela Área Técnica)

Laboratórios	1º Quadrimestre
Rede Ambulatorial	2.102
Rede Hospitalar	2.290
Total POA	4.392

FORNTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS.

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), através de baciloscopia de escarro, é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. A meta de avaliação de SR é calculada tendo por base a população do censo do IBGE de 2010, sem considerar as estimativas para os anos subseqüentes.

Tabela 89- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre no 1º Quadrimestre, 2014 e 2015

Ano	Total de casos TB	Teste anti-HIV realizado	Teste anti-HIV realizado %	% de Positividade
2015	184	158	85.4	25.5

FORNTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 27/4/2015 (para dados de 2015) Base de dados de 7/5/2014 (para dados de 2014) Dados sujeitos a alteração.

A meta de 85% da testagem para o HIV foi atingida. Verifica-se que 25.5% refere-se a pacientes co-infectados HIV/TB.

10.1.9 Hanseníase

Tabela 90- Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase - SISPACTO 45		1º Quadrimestre
Casos	Total	5
	Novos	4
	Paucilares	0
	% paucilares	0
	% meta atingida	Meta não atingida

FORNTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 06/05/15.

Tabela 91- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase SISPACTO 45 e 46		Meta	1º Quadrimestre
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	2
	Investigado		2
	Confirmado		2
	% Investigado		100%
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	1
	Nº. casos curados PB		0
	% cura		50%
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	2
	Nº contatos avaliados		2
	Proporção		100%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 06/05/15.

No 1º quadrimestre de 2015 foram notificados 5 casos de hanseníase, desses 4 são casos novos, sendo todos os 4 multibacilares. Isso retrata diagnóstico tardio da doença.

Na coorte (coorte multibacilar de 2013) foram notificados 2 casos novos de hanseníase multibacilar, desses 1 curou e 1 abandonou o tratamento. Trata-se de um paciente que estava trabalhando na construção civil e na notificação veio o endereço da obra. Foi realizado busca ativa sem sucesso. Por isso, uma cura de 50% e um abandono de 50%.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 92- Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares / PAS 28 e CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	5
	Investigados		5
	Em investigação		5

FONTE: Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS.

O número de surtos investigados no período não sofreu variação significativa, manteve-se dentro do esperado. A meta proposta na Programação Anual de Saúde 2015 foi atingida plenamente no período em tela.

10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Tabela 93- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.771
Nº Notificações Lavradas	356
Nº Autos de Infração Exarados	194
Interdições / suspensão de Atividades	60

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS

Além dos aspectos higiênico-sanitários, atendimentos a legislação sanitária vigente, as vistorias são focadas nos processos de trabalhos de produção, manipulação, industrialização, distribuição, armazenamento e controle dos padrões de qualidade e identidade, transporte, comércio de alimentos e serviços de alimentação.

Em uma vistoria quando constatada irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, os produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Tabela 94- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	13.969,60
Quantidade (unidades)	944
Quantidade (litros)	56,10

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. Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 95- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância Serviços de Interesse à Saúde-NVSIS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	824
Nº Notificações Lavradas	315
Nº Autos de Infração Exarados	39
Interdições / suspensão de Atividades	2

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalhos, infraestrutura dos serviços e estabelecimentos de interesse à saúde, verificando os aspectos

higiênico-sanitários e atendimento a 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, os produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

Tabela 96-Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	138
Nº Notificações Lavradas	42
Nº Autos de Infração Exarados	21
Interdições / suspensão de Atividades	2

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, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento a 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 quadrimestre decorrentes das vistorias/inspeções realizadas.

Tabela 97- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPSI

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	1 ¹
Quantidade (unidades)	-
Quantidade (litros)	2 ²

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS.

¹ 1kg creme hidratação - ² 2l creme para cabelo.

Os produtos foram apreendidos devido a reclamações de consumidores que os usaram e após tiveram queda de cabelo. Os produtos foram encaminhados para o LACEN para análise.

Tabela 98- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVESIS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	25
Nº Notificações Lavradas	15
Nº Autos de Infração Exarados	3
Interdições / suspensão de Atividades	1

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS.

Além dos aspectos sanitários, as vistorias são focadas na análise do controle da qualidade das imagens e dos equipamentos.

A interdição realizada deu-se em função da constatação de problemas nos laudos de qualidade de imagem da mamografia, o que oferecia risco aos pacientes usuários do Serviço.

Tabela 99- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - NFA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.223
Nº Notificações Lavradas	69
Nº Autos de Infração Exarados	4
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

Contextualização e análise segue no texto abaixo, onde há compilação das fiscalizações do NFA.

Tabela 100- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	11
Nº Notificações Lavradas	4
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais EVQA.

Em 2015 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, principalmente o DMAE, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 101- Dados de fiscalização Dengue

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	751
Nº Notificações Lavradas	2
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Contextualização e análise segue no texto abaixo, onde há compilação das fiscalizações do NFA.

Tabela 102- Dados de fiscalização NVRV

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	28
Nº Notificações Lavradas	-
Nº Autos de Infração Exarados	-
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

No 1º quadrimestre de 2015, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 1420 denúncias, sendo 274 da EVQA, 964 referentes a Dengue, 107 do NVRV e 75 do NVPA; onde foram visitados 1328 locais (751 referentes a Dengue, 28 do NVRV, 444 da EVQA e 105 do NVPA), sendo vistoriados 982 imóveis (457 referentes a Dengue, 22 do NVRV, 430 da EQVA e 73 do NVPA), destes, foram lavradas 69 notificações (02 da Dengue, 60 da EQVA e 07 do NVPA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 346 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 04 autos de infrações (01 da Dengue e 03 da EQVA). 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 (1328) é menor do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (1420), salientamos que as metas, propostas, não foram atingidas, no que se refere a dengue e roedores/vetores, devido alguns fatores previstos e imprevistos, tais como: manutenção de veículos, aumento considerável da demanda, férias e licença prêmios dos servidores da equipe, bem como licença saúde de alguns servidores; 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 103- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador - EVSAT

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vitorias/inspeções realizadas	79
Nº Notificações Lavradas	30
Nº Autos de Infração Exarados	3
Nº Processos de licenciamento analisados	3

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Das 79 vitorias/inspeções realizadas no quadrimestre, 76 foram realizadas em 62 denúncias atendidas (incluindo vitorias de retorno) e 03 são processos de licenciamento analisados, sendo que desses, 01 é processo de ERB's e 02 são sobre Licenciamento Ambiental. No quadrimestre, lavramos 30 Notificações e 03 Autos de Infração, onde se constatou um aumento expressivo no número de notificações lavradas.

10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 104- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	389
	Atendidas		143
	% atendidas/ recebidas		36,80
	Status da meta		Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		272

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

No primeiro quadrimestre de 2015, nota-se uma redução do número de reclamações recebidas, bem como redução do número de reclamações atendidas pela equipe, no comparativo com o mesmo período de 2014. Várias razões existem e persistem na equipe, que justificam a redução do número de reclamações atendidas como:

- Não há previsão de quantas denúncias/reclamações irão ser realizadas no período, ou seja, o dado é oscilante;
- A equipe conta com um número insuficiente de servidores para a demanda emergente de denúncias, bem como atendimento de todas as demandas da equipe;

- O primeiro quadrimestre contempla férias dos funcionários, também houve uma situação desfavorável com solicitações de LTS e LP
- O fato de que Porto Alegre tornou-se sede de vários eventos, além dos que normalmente ocorrem na cidade nesta época (muamba, carnaval, feira do peixe), e os quais não estão no calendário da cidade (feiras e eventos de rua, shows) e que necessitam da presença da fiscalização para avaliar e reduzir riscos, devido ao elevado número de expostos. Essa situação é priorizada em detrimento do atendimento das denúncias.

Tabela 105- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	199
	Atendidas		211
	% atendidas/ recebidas		106,03
	Status da meta		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		139

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS.

O número de reclamações atendidas supera o de recebidas, pois sempre há passivo do quadrimestre anterior para atendimento

Tabela 106- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	23
	Atendidas		24
	% atendidas/ recebidas		104,34
	Status da meta		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		16

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois as mesmas podem ter sido recebidas em períodos diferentes.

Meta proposta foi atingida plenamente.

Tabela 107- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	4
	Atendidas		4
	% atendidas/ recebidas		100
	Status da meta		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3

FORNTE: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS.

O volume de Reclamações não é significativo no setor, haja vista a especificidade do Serviço. Recebemos um total de 4 reclamações, das quais duas eram improcedentes.

Tabela 108- Relação entre o número total de reclamações recebidas e atendidas pelo NFA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	1345
	Atendidas		909
	% atendidas/ recebidas		67,58
	Status da meta		Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		942

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

Os dados mostram 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.

Importa salientar que o núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NPVA, EVQA, NVRV e Dengue.

Tabela 109- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	75
	Atendidas		73
	% atendidas/ recebidas		97,33
	Status da meta		Meta atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		53

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/EVZ/CGVS/SMS.

Há um número maior de reclamações recebidas em relação às atendidas, mas núcleo atendeu bem mais do pactuado atingindo 97,33% de atendimento.

Meta proposta foi atingida plenamente.

Tabela 110- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVQA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	-
	Atendidas		-
	% atendidas/ recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FORNTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental/EVQA.

Não foram recebidas reclamações em 2015 na equipe EVQA.

Tabela 111- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	964
	Atendidas		457
	% atendidas/ recebidas		47,41
	Status da meta		Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		675

FORNTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

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.

Tabela 112- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NVRV

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	107
	Atendidas		22
	% atendidas/ recebidas		20,56
	Status da meta		Não atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		75

FORNTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

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.

Tabela 113- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	46
	Atendidas		62
	% atendidas/ recebidas		135
	Status da meta		Meta atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		32

FONTES: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois as mesmas podem ter sido recebidas em períodos diferentes e transcendido o quadrimestre em tela

Meta proposta foi atingida plenamente.

10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	2
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise). N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	6

FONTES: Banco de Dados Gerenciais da NVSIS/CGVS/SMS.

Em relação as inspeções aos Serviços do Núcleo de Hemoterapia, neste quadrimestre, foram realizadas vistorias em dois estabelecimentos, de um total de 7, atendendo 28,57% da meta proposta anual. Nos serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise), neste quadrimestre foram vistoriados 6 estabelecimentos de um total de 15, atendendo 40% da meta anual proposta.

10.2.2 Ações de Vigilância da Raiva

A EVZ recebeu em 27/03/15 a notificação de um caso Raiva em equino no bairro Belém Novo. O animal estava albergado em uma hotelaria de cavalos. O Laudo com o diagnóstico laboratorial emitido pelo CPVDF 378/15 é desta data. Em 25/03/15 a UBS Belém Novo através de um e-mail informou a respeito deste caso suspeito.

O equino em questão era originário de Taquara RS e se encontrava na hotelaria há 20 dias. Adoeceu no dia 24/03/14 e foi à óbito no dia seguinte. A

inspetoria veterinária encaminhou a amostra ao CPVDF, que informou o resultado da análise ao veterinário responsável pelo caso e a EVZ.

A veterinária e os estagiários que atenderam o animal, bem como os tratadores do local foram encaminhados ao tratamento antirrábico pós-exposição.

A EVZ, atendendo ao que determina o Of. 16/15 da SES/CVES, definiu que se realizaria em 07 e 08/04/15, um bloqueio com a vacinação de cães e gatos em forma de varredura – todos os domicílios da área do foco. Nos dias 31/03 e 01/04, foram realizados os trabalhos de divulgação na comunidade sobre a ação de vigilância que seria realizada. O Bloqueio Vacinal ocorreu na data marcada, sendo vacinados 343 animais e visitadas 196 casas.

Os consultórios veterinários que se localizam naquela área também foram comunicados no sentido de incentivar a vacinação contra raiva em seus pacientes.

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.

O número de amostras de quirópteros suspeitos enviados para diagnóstico de raiva, ao laboratório de referência- IPVDF, teve uma diminuição de 31,57% comparando ao mesmo período do ano anterior. Essa variação é decorrente da demanda recebida, uma vez que 100% dos animais recebidos e/ou recolhidos pelo setor foram enviados para análise.

Neste quadrimestre foi realizada uma análise para diagnóstico de Raiva em felino, uma vez que por nova orientação do CEVS/SES – memorando 016/12, atualmente apenas devem ser encaminhadas ao CPVDF amostras de cães e gatos que tenham efetivamente agredido seres humanos (mordedura, arranhadura ou lambadura de mucosas) e que tenham vindo a óbito durante o período de observação.

Foi realizada também a investigação de casos de contato de quirópteros com humanos - 01 caso - ou com outros animais - 02 casos - sendo tomadas as medidas profiláticas necessárias.

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. Neste quadrimestre, foram recebidos e acompanhados 76 acidentes envolvendo animais comunicados ao NVPA.

Devido à transferência do Programa de Profilaxia da Raiva Humana da EVDT para o NVPA, o inquérito de mordedura tende a diminuir, já que as informações sobre o atendimento do paciente, a prescrição e o cumprimento da mesma são informados pelas Unidades de Saúde responsáveis pelo atendimento em formulário apropriado e com os dados necessários.

Bloqueios Vacinais

No bloqueio vacinal deste quadrimestre, no bairro Belém Novo, foram vacinados 286 cães e 57 gatos. Há diferenças quanto aos bloqueios anteriormente realizados devido à região da cidade, sendo uma área com características mais rurais e em relação a proporção entre cães/gatos.

Ações Comunitárias

Não foram realizadas ações comunitárias no primeiro quadrimestre de 2015.

Na CGVS foi criado um grupo de Assessoria Comunitária e todas as demandas recebidas deverão ser repassadas a esse grupo.

Tabela 114– Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividade PAS 25	1º Quadrimestre
Nº de Inquéritos de mordeduras	76
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	13
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	-
Nº de cães vacinados para RAIVA	286
Nº de gatos vacinados para RAIVA	61
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	196

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS.

A tabela acima demonstra as ações e serviços de Vigilância da Raiva ocorrido no quadrimestre em tela, como inquéritos epidemiológicos, envio de amostras de animais suspeitos, bloqueios vacinais realizados e quantitativos de animais imunizados.

10.3 Doenças e Agravos Não – Transmissíveis

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) são problemas de saúde de etiologia multifatorial e que com fatores de risco modificáveis em comum, tais como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e o uso de álcool e outras drogas.

O perfil epidemiológico do Brasil transformou-se muito nas últimas décadas. Atualmente se observa que as doenças infecciosas deixaram de ser a primeira causa de morte no país, cedendo os primeiros lugares para as DANT, responsáveis por mortes prematuras e também por incapacidades. Em Porto Alegre também enfrentamos essa nova realidade, com os óbitos por DANT representando 71% do total de casos da capital.

A organização da Área Técnica das DANT na Secretaria Municipal de Saúde é norteada pela Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, tendo seu organograma dedicado a três eixos temáticos:

➤ Autocuidado - Promoção à Saúde e Prevenção dos *Fatores de Risco Modificáveis das DANT*

Inatividade física

Tabagismo

Alimentação não saudável

Uso nocivo do álcool

➤ DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Doenças do Aparelho Circulatório (CID 10 I00 – I99)

Neoplasias Malignas (CID 10 C00 – I97)

Diabetes Mellitus (CID 10 E10 – E14)

Doenças Respiratórias Crônicas (CID 10 J30 – J98)

- Agravos por causas externas - Violências e Acidentes (capítulo 20 do CID 10)

Ações para a elaboração da política:

- Elaboração do Diagnóstico situacional das DANT em Porto Alegre.;
- Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.
- Definição das ações prioritárias para as DANT em Porto Alegre

Eixo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não-transmissíveis compõem um grupo de doenças de duração prolongada, que não se resolve espontaneamente, e para qual a cura completa é raramente alcançada. Caracterizam-se por apresentar, de uma forma geral, etiologia complexa, fatores de risco múltiplos, longo período de latência, curso de evolução prolongado e complicações que acarretam danos ou sequelas funcionais e óbito.

No Brasil, até o início da década de 1940, as doenças infecciosas se destacavam como principal causa de óbito, respondendo por mais de 40% das mortes enquanto a proporção de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e as neoplasias malignas (câncer) eram, respectivamente, 14.5% e 3.9%. Em 1986, as DAC participaram como causa de 33.5% dos óbitos ocorridos no país, seguidas das neoplasias com 9.7%.

Em 2014, as DCNT representaram cerca de 70% dos óbitos no Brasil e 62% em Porto Alegre. O grupo das DAC são as que apresentaram maior mortalidade, 27.5% do total de óbitos. Os óbitos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representaram respectivamente 32.6% e 23.1% das mortes do grupo das DAC.

As neoplasias malignas, foram responsáveis por 23.6% do total de óbitos, sendo o segundo grupo das DCNT com maior mortalidade. Dá-se ênfase as

neoplasias malignas dos órgãos digestivos, com 32.9% dos cânceres e as neoplasias do aparelho respiratório, com 18.4% deste grupo.

Esta alteração de perfil não representa uma simples substituição das doenças transmissíveis pelas não transmissíveis nas referidas estatísticas, mas está fundamentada em um complexo processo que envolve inúmeros fatores, biológicos e socioeconômicos, relacionados com a urbanização e a industrialização.

Acredita-se que a ocorrência das doenças esteja relacionada a um complexo conjunto de fatores que interagem entre si, potencializando os seus efeitos. Assim, o conhecimento sobre os mesmos é fundamental para desenvolver atividades para sua prevenção.

Entre as ações que apoiarão a elaboração da política de controle das DANT no ano de 2015, cita-se a qualificação das Linhas de Cuidado do AVC, IAM, Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), dando maior ênfase à promoção da saúde e prevenção destas doenças, suas causas e fatores de risco, e a participação nas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais com objetivo de subsidiá-las com dados referentes aos óbitos, internações e atendimentos ambulatoriais por DCNT em cada território, assim como revisar os fluxos de atendimento e manejo clínico, com o intuito de fomentar intervenções regionais para reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 – 69 anos) por estas doenças.

Tabela 115- Taxa de internação por doenças cardiovasculares (DAC) e suas complicações (CID 10 I00 - I99) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	15,2

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 15/05/2015).

Tabela 116- Taxa de internação por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E10 - E14) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	1,7

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 15/05/2015).

As taxas de internação por DAC e Diabetes Mellitus (DM), embora preliminares, inferem respectivamente 0.15% e 0.017% da população de Porto Alegre entre 30 a 69 anos de idade, considerada como faixa etária prematura para complicações do aparelho circulatório e do DM. As ações de promoção à saúde e prevenção dos fatores de risco modificáveis, assim como a sensibilização dos

componentes da rede de atenção à saúde realizadas no primeiro quadrimestre de 2015 são consideradas primordiais para manter a redução das internações e dos óbitos não somente para estes grupos como para os demais relacionados às DCNT.

Eixo dos Agravos (Violências e Acidentes)

Os agravos (violências e acidentes) compõem um conjunto de ocorrências acidentais e violentas que matam ou geram agravos à saúde. Caracterizam-se por ser um fenômeno de conceituação complexa, possuir fatores de risco múltiplos, alta morbimortalidade, maior mortalidade para homens jovens e adultos, alta morbidade entre crianças, mulheres e idosos e quando não intencionais são amplamente evitáveis.

Em 2014, os agravos (violência e acidentes) representaram cerca de 9% dos óbitos em Porto Alegre. Os homicídios são os que apresentaram maior mortalidade, 57.8% dos óbitos por agravos. Os óbitos por acidentes de trânsito e suicídio representaram respectivamente 13.1% e 9.9% das mortes do grupo dos agravos.

As ações do primeiro quadrimestre de 2015 que foram realizadas ou estão em processo para o enfrentamento das violências são:

- Instituição do processo de trabalho integrado da área técnica das DANT – eixo agravos com a equipe de vigilância e as áreas técnicas da criança e adolescente, mulher, idoso, homem, saúde mental e pessoa com deficiência para a definição de ações e intervenção integradas;
- Avaliação e levantamento preliminar da rede municipal de atenção à violência;
- Revisão de documentos, planos, pactos e portarias dos três âmbitos de gestão para ordenamento da área de Violência e Acidentes na SMS.
- Elaboração do Planejamento Estratégico (preliminar) para implementação do Eixo dos Agravos (Violência e Acidentes).
- Planejamento conjunto com a o eixo agravos da CGVS do curso de atenção a pessoa vítima de violência.

Tabela 117- Internações por Causas Externas

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	481

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 15/05/2015).

Tabela 118 - Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Notificações	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Notificações de Violência – raça/etnia Branca	409	74,36	226	82,18	635	76,97
Notificações de Violência – raça/etnia Negra	119	21,64	41	14,91	160	19,39
Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	20	3,64	7	2,55	27	3,27
Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	1	0,18	1	0,36	2	0,24
Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	1	0,18	0	0,00	1	0,12
Total de notificações	550	66,67	275	33,33	825	-

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – maio de 2015.

A avaliação dos dados de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia infere na predominância dos casos de violência contra a mulher quando comparada com os casos contra o homem. Sabe-se que ainda há uma sub-notificação dos casos, porém acreditamos que ao incorporar as notificações de violência interpessoal/autoprovocada como parte do processo de atendimento, reforçamos o caráter compulsório e imediato destas, objetivando uma compreensão mais ampliada deste agravo e qualificação das ações de prevenção e atenção integral.

Tabela 119- Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

Notificações de Violência	Feminino		Masculino		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária						
<1a	4	0,73	2	0,73	6	0,73
01-04a	117	21,27	121	44,00	238	28,85
05-09a	67	12,18	51	18,55	118	14,30
10-14a	110	20,00	24	8,73	134	16,24
15-18a	70	12,73	23	8,36	93	11,27
19-24a	30	5,45	9	3,27	39	4,73
25-29a	36	6,55	4	1,45	40	4,85
30-39a	42	7,64	6	2,18	48	5,82
40-49a	24	4,36%	4	1,45	28	3,39
50-59a	15	2,73%	6	2,18	21	2,55
60a ou +	26	4,73%	18	6,55	44	5,33
(vazio)	9	1,64	7	2,55	16	1,94
Total	550	-	275	-	825	-

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – maio de 2015.

O cenário atual das notificações de violência segundo sexo e faixa etária apontam para um total geral de notificações igual a 825 no primeiro quadrimestre de 2015. Destas, 71.4% ocorrem entre <1 ano a 18 anos, com uma predominância na

faixa etária entre <1 ano a 9 anos, 43.9%. O padrão apresentado se repete ao se analisar sexo e faixa etária, porém apresenta uma representação maior no sexo masculino, com 80.3% entre <1 ano a 18 anos e na faixa etária entre <1 ano a 9 anos, 63.3%.

Tabela 120- Número de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	Total	%
Negligência	319	38,67
Física	198	24,00
Psicológica	105	12,73
Outra	102	12,36
Sexual	101	12,24
Total Geral	825	-

FONTE: SINAN -Sistema de Informação de Agravos de Notificação – maio de 2015.

As notificações de violência segundo o tipo, apontam para uma prevalência dos casos de negligência e violência física, 62.7% dos casos.

Tabela 121– Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com serviço de notificação da violência implantada - SISPACTO 12 – Meta 2015 200 US		Meta 2015	1º Quadrimestre
Nº Unidades Implantadas	Existentes	200 US Implantadas	200
	Com notificação implantada		193
	Status da meta		96,50 %

FONTE: Banco de dados gerenciais EVEV/CGVS/SMS.

*Foi considerado o total de 200 serviços, de acordo com a meta pactuada em 2015.

Das 200 US propostas para serem implantados os serviços de notificação da violência, já foram implantadas em 193 perfazendo 96,50 da meta proposta para ano de 2015.

Eixo Autocuidado, Promoção à Saúde e Prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

No Eixo Autocuidado - Promoção e Prevenção dos Fatores de Risco Modificáveis das DANT foram realizadas as seguintes ações:

- Elaboração do Projeto de Educação Permanente da “Feira da Saúde: Promovendo um Estilo de vida mais Saudável” em parceria com a Área Técnica de Saúde Nutricional, com objetivo geral de difundir conhecimentos sobre a prevenção primária das DCNT através do combate ao tabagismo, alimentação saudável e atividade física.
- Participação no grupo de trabalho para revisão, atualização e elaboração de documentos institucionais para abordagem e orientações de vida saudável para

coletividades (dez passos para alimentação saudável), recomendações nutricionais para Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), osteoporose, Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia.

- Planejamento, organização e execução do evento - dia Mundial da Saúde realizado em 15/04/2015 com o tema “Segurança alimentar do campo à mesa e em todos os lugares”.
- Participação no grupo de trabalho para elaboração do Plano Municipal de Vigilância de Agrotóxicos em parceria com CGVS.
- Formação dos agentes comunitários de saúde sobre cuidados e promoção do desenvolvimento na primeira infância em aleitamento materno e alimentação saudável.
- Planejamento em parceria com a DANT/ CGVS do Fórum Interinstitucional de Promoção da saúde.
- Início da linha de cuidado da obesidade da criança e adolescente em parceria com a Área Técnica da Criança e Adolescente.
- Participação no Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Sustentável (CONSAMS).
- Diagnóstico situacional do programa do Tabagismo evidencia que houve uma redução de 9.34% do total de adultos (≥ 18 anos) fumantes entre 2012 e 2013, e de 26.7% entre 2009 e 2013.
- O planejamento de ações do programa prevê a formulação das diretrizes organizacionais do controle do tabagismo e a constituição de núcleos por gerência.
- Nos dias 24 e 27 de abril, participação na ação de educação permanente "Tabagismo como Fator de Risco para o Câncer de Boca". A referida ação contou com a participação de 321 profissionais da área da saúde bucal do Município.

A deficiência no fornecimento de insumos para o tratamento do fumante por parte do Ministério da Saúde (MS) em 2014 desacelerou muitas das ações dos serviços de saúde na atenção primária.

A retomada do fornecimento de insumos pelo MS em 2015, assim como o controle dos insumos por parte da Coordenação da Assistência Farmacêutica,

apoiou o restabelecimento do tratamento e sinalizam para uma expansão para o restante do ano.

Tabela 122- Insumos para o tratamento do tabagismo

Porto Alegre	1º Quadrimestre
Unidades distribuídas	51.958
Recurso financeiro aplicado*	R\$ 47.853,36

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).

11 REGULAÇÃO DO SUS

Com relação à meta 40, que visa garantir a diminuição no tempo de espera de 132 subespecialidades médicas para consulta. Foi alcançado um resultado correspondente a 97,7% da meta.

Sobre a meta 43, os hospitais com porta de emergência que tiveram o documento descritivo adequado à Portaria 3410/14 já possuem este indicador na composição das metas de qualidade (ICFUC, HSL-PUCRS, ISCM, AHVN).

Já na meta 44 o resultado foi de 57%, portanto houve aumento no percentual de hospitais monitorados em relação ao último quadrimestre de 2014 (26%). Foram considerados no cálculo os hospitais com contrato em vigência ou em fase de renovação. E virtude de novas atividades agregadas ao setor, como os 12 documentos descritivos dos contratos com os laboratórios habilitados na chamada pública, e o RH reduzido, não foi possível atingir a meta do quadrimestre.

A meta 50 que prevê a contratualização de 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente. Os serviços que compõem o cálculo são os ambulatórios hospitalares (14) e os serviços já habilitados através de chamada pública (12). Na Chamada Pública 003/2013, de credenciamento de empresas prestadoras de Serviços Laboratoriais, 12 prestadores foram credenciados e 11 celebraram contrato no quadrimestre. Quanto aos 14 ambulatórios hospitalares, nove estavam com contrato vigente no período.

Referente aos demais processos de Chamada Pública, segue situação no quadrimestre:

- Serviços de Nefrologia (Clínicas de Hemodiálise) - edital encaminhado para análise jurídica;

- Serviços de Fisioterapia - no Chamamento Público nº 01/2013 dos Serviços de Fisioterapia, todas as empresas participantes foram consideradas inabilitadas. Por esse motivo, esse chamamento configurou-se fracassado. Passado o período de recursos, será realizado novo Chamamento Público;
- Centro Especializado de Reabilitação (CER) - em fase de conclusão a elaboração do edital.
- Clínicas de imagem – em fase de avaliação de oferta e demanda.

A meta 51, por sua vez, é contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município. Dos 17 serviços hospitalares regulados pela SMS, 11 estavam com o contrato vigente no quadrimestre (64,7%) e 2 instituições estavam em fase de renovação contratual.

Por fim, a Meta 58, atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde (CNES) foi plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados. Quanto à verificação *in loco* (censo dos leitos), foi realizado nos quadrimestre vistoria e regularização dos leitos da ISCM e do AHVN.

11.1 Auditorias Realizadas

No primeiro quadrimestre de 2015 foram realizadas 93 auditorias, conforme quadros demonstrativos abaixo:

Quadro 22- Auditorias, vistorias e supervisões realizadas o no 1º quadrimestre

Nº Relatório De Auditoria	Demandante	Finalidade	Encaminhamentos
001/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
002/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
003/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
004/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
005/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
006/2015	Coordenação GRSS	Avaliar a procedência/regulação de amostra de pacientes atendidos no Hospital Independência	A Coordenação GRSS
007/2015	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 12/2014	Ao Faturamento GRSS

008/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
009/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
010/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
011/2015	Coordenação GRSS	Liberação das AIHs bloqueadas de alta ou média complexidade no HCPA	A Coordenação GRSS e ao Prestador
012/2015	Coordenação GRSS	Liberação das AIHs bloqueadas de alta ou média complexidade no GHC	A Coordenação e ao PRESTADOR
013/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
014/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
015/2015	Coordenação GRSS	Auditoria Câncer Mama ISCMPA	A Coordenação GRSS, ao Gabinete Secretário, ao Prestador, ao SESAUD
016/2015	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia de mau atendimento de paciente no HBP	A Ouvidoria SMS
017/2015	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia de mau atendimento a paciente no HBP	A Ouvidoria SMS
018/2015	Faturamento HCPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
019/2015	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 01/2015	Ao Faturamento GRSS
020/2015	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pelo HSLPUC	Ao Gabinete Secretário e ao Prestador
021/2015	Ouvidoria SMS	Avaliar hipótese de erro médico a paciente atendido no HCR	A Ouvidoria e ao Prestador
022/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
023/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
024/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
025/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
026/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
027/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
028/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
029/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
030/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
031/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador

032/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
033/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
034/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
035/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
036/2015	Faturamento HCPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
037/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
038/2015	Coordenação GRSS	Liberação das AIHs bloqueadas de alta ou média complexidade no HCPA	A Coordenação GRSS, ao Prestador
039/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
040/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
041/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
042/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
043/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
044/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
045/2015	Faturamento ICFUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
046/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
047/2015	Coordenação GRSS	Liberação das AIHs bloqueadas de alta ou média complexidade no GHC	A Coordenação GRSS, ao Prestador
048/2015	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 02/2015	Ao Faturamento GRSS
049/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
050/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
051/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
052/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
053/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
054/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
055/2015	Gabinete Secretário	Verificar regulação de paciente atendida pela ISCMPA	Ao Gabinete do Secretário
056/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
057/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
058/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador

059/2015	Coordenação GRSS	Revisão de APACs com óbitos no antigo Hospital Independência	Ao Ministério Público
060/2015	Coordenação GRSS	Verificar condições de atendimento prestado pela Clínica Ortopedia Carlos Barbosa	A Coordenação GRSS, ao Prestador, a CGVS
061/2015	NACH	Avaliação de documentação onde a fornecedora Improtec e ISCMPA tratam de alteração de procedimento para emissão de NF	Ao NACH, a Coordenação GRSS
062/2015	Faturamento HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
063/2015	Coordenação GRSS	Avaliação e manifestação sobre o processo nº 083.298-2000/13-7 - IOHB	A Coordenação GRSS
064/2015	Coordenação GRSS	Avaliar o atendimento prestado pela Clínica Urgeclin	A Coordenação GRSS, ao Prestador
065/2015	Coordenação GRSS	Monitoramento dos indicadores relativos a linha de cuidado do AVC na ISCMPA em fev 2015	A Coordenação GRSS, ao Prestador
066/2015	Coordenação GRSS	Avaliar o atendimento prestado pela Clínica Sultrauma	A Coordenação GRSS, a CGVS, ao Prestador
067/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
068/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
069/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
070/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
071/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
072/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
073/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
074/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
075/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
076/2015	Coordenação GRSS	Monitoramento dos indicadores relativos a linha de cuidado do AVC na PUV em fev 2015	A Coordenação GRSS, ao Prestador
077/2015	Gabinete Secretário	Verificar denúncia de paciente sobre atendimento na SEFIL	Ao Gabinete Secretário, ao Prestador
078/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
079/2015	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 03/2015	Ao Faturamento GRSS
080/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
081/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
082/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador

083/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
084/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
085/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
086/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
087/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
088/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
089/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
090/2015	Faturamento HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
091/2015	Faturamento HCPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
092/2015	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador
093/2015	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado	Ao Prestador

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 123- Oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Oferta de Consultas	1º Quadrimestre
Centros de Saúde (sem bloqueios)	22.133
Hospitais (sem bloqueios)	107.595
Total	129.728
Centros de Saúde (com bloqueios)	16.268
Hospitais (com bloqueios)	101.089
Total	117.357

FONTE: RSS

Nos hospitais a taxa de bloqueio de consultas foi de 6%, o que é esperado para o período considerando os meses de férias de verão. Nos centros de saúde o percentual foi de 26,5%.

Tabela 124- Consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais

Gerências Distritais	1ºQuadrimestre
Centro	8.455
GCC	8.769
LENO	1.625
NEB	9.485
NHNI	309
PLP	3.719
RES	291
SCS	1.115
Total	33.768

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072. Consulta em 04/05/2015, dados provisórios (janeiro, fevereiro e março) e ajustados.

O número de consultas médicas especializadas em Porto Alegre (dados apurados em 04/05/2015, portanto de caráter provisório) nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2015 foi inferior ao mesmo período de 2014 (38.233 consultas). Parte da redução da produção também está relacionada à migração de consultas realizadas nos CAPSs do SIA para o sistema RAAS. Também a redução do número de consultas motivada por exoneração, desmunicipalização, transferência e aposentadoria desses profissionais nos Centros de Especialidades.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 125 - Faturamento Hospitalar: produção aprovada de internação hospitalar dos prestadores públicos própria e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre

Hospitais POA	Físico							Financeiro						N de procedimen tos contratados	Total
	POA		Interior RS		Outros Estados		Total	POA		Interior RS		Outros Estados			
	Quant	%	Quant	%	Quant	%		Valor	%	Valor	%	Valor	%		
Hospital Conceição	6.503	53,6	5.625	46,4	0	0,0	12.128	9.334.304,40	49,2	9.627.574,44	50,8	0,00	0,0	8.964	18.961.878,84
Hospital Fêmeina	1.522	48,2	1.638	51,8	0	0,0	3.160	1.191.859,14	44,2	1.506.103,97	55,8	0,00	0,0	3.012	2.697.963,11
Hospital Cristo Redentor	1.266	60,3	825	39,3	8	0,4	2.099	2.335.352,95	56,2	1.814.248,69	43,7	4.510,00	0,1	1.881	4.154.111,64
Hospital de Clínicas	6.029	53,7	5.179	46,2	13	0,1	11.221	10.502.558,77	41,6	14.741.641,34	58,3	21.361,45	0,1	7.800	25.265.561,56
Sanatório Partenon	79	63,7	45	36,3	0	0,0	124	149.582,44	60,8	96.643,12	39,2	0,00	0,0	Estadual	246.225,56
Hospital São Pedro	14	7,1	184	92,9	0	0,0	198	13.816,84	6,5	200.046,36	93,5	0,00	0,0	Estadual	213.863,20
Hospital de Pronto Socorro	1.161	64,5	636	35,4	2	0,1	1.799	1.076.424,44	58,0	780.711,61	42,0	0,00	0,0	Próprio	1.857.136,05
Hospital Presidente Vargas	1.051	63,4	607	36,6	0	0,0	1.658	9.764.014,19	34,0	18.443.643,13	64,2	532.447,31	1,9	Próprio	28.740.104,63
Hospital São Lucas da PUCRS	3.295	53,6	2.833	46,1	14	0,2	6.142	7.235.185,57	44,0	9.160.928,81	55,7	48.894,37	0,3	4.524	16.445.008,75
Hospital Banco de Olhos	53	35,8	95	64,2	0	0,0	148	127.420,96	35,2	234.677,92	64,8	0,00	0,0	189	362.098,88
Hospital Independência	706	64,0	397	36,0	0	0,0	1.103	688.122,69	61,4	432.839,21	38,6	0,00	0,0	3.771	1.120.961,90

Hospital Benef. Portuguesa	1.083	70,7	449	29,3	0	0,0	1.532	1.216.615,53	59,0	845.307,30	41,0	0,00	0,0	1.332	2.061.922,83
Hospital Parque Belém	714	90,4	76	9,6	0	0,0	790	792.471,92	88,2	105.944,44	11,8	0,00	0,0	Sem contrato	898.416,36
Hospital Espírita	740	94,8	41	5,2	0	0,0	781	646.813,37	93,9	41.965,08	6,1	0,00	0,0	786	688.778,45
Irmandade Santa Casa	3.903	46,0	4.521	53,2	68	0,8	8.492	1.590.571,11	58,5	1.124.196,51	41,4	3.794,37	0,1	7.932	2.718.561,99
Hospital Vila Nova	3.674	83,8	712	16,2	0	0,0	4.386	3.001.029,65	85,6	503.330,83	14,4	0,00	0,0	3.810	3.504.360,48
Instituto Cardiologia	750	32,1	1.582	67,8	3	0,1	2.335	4.282.327,83	28,5	10.713.559,85	71,4	6.423,00	0,0	1.752	15.002.310,68
Unidade São Rafael	146	97,3	4	2,7	0	0,0	150	149.625,00	97,6	3.648,00	2,4	0,00	0,0	Convênio	153.273,00
Moinhos de Vento	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	0,00	0,0	1.670,00	100,0	0,00	0,0	Sem contrato	1.670,00
Hospital Porto Alegre	51	98,1	1	1,9	0	0,0	52	64.638,00	97,9	1.368,00	2,1	0,00	0,0	Sem contrato	66.006,00
Hospital Restinga Extremo Sul	922	98,7	12	1,3	0	0,0	934	426.336,18	98,6	6.003,50	1,4	0,00	0,0	---	432.339,68
Total	33.662	56,8	25.464	43,0	108	0,18	59.234	54.589.070,98	43,5	70.386.052,11	43,0	617.430,50	0,18	45.753	125.592.553,59

FONTE: Tabwin SIH e Plano Operativo dos prestadores. * Valores e quantitativo de procedimentos produzidos no 1º trimestre/2015.

Em virtude da indisponibilidade dos dados do mês de abril do corrente ano até a data do fechamento deste relatório, foram apresentados os dados das competências de janeiro, fevereiro e março de 2015. Os dados do 1º quadrimestre de 2015 serão consolidados e avaliados no Relatório Anual de Gestão 2015.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 126- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	1º Quadrimestre	
	N	%
UTI Neonatal	535	5,29
UTI Pediátrica	297	2,94
UTI Adulto	1.017	10,06
Infectologia	280	2,77
Psiquiatria	2.764	27,35
Clínica Médica	3.555	35,18
Pediatria	971	9,61
Traumatologia	687	6,80
Total	10.106	100,00

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

O conjunto de internações realizadas no primeiro quadrimestre de 2015 sofreu um discreto aumento se comparado com o mesmo período do ano anterior.

O aumento identificado, nas solicitações para clínica médica, pode ter ocorrido devido à busca dos municípios da região metropolitana e interior do Estado aos serviços de alta complexidade como oncologia, neurologia, cardiologia e vascular. Se excluíssemos as solicitações para leitos de retaguarda, do total das solicitações clínica médica, restariam 605 solicitações, destas 420 são oriundas de municípios do interior.

No caso da infectologia, podemos utilizar como um dos indicativos ao aumento das solicitações de internações, o último boletim epidemiológico HIV-AIDS de 2014, onde Porto Alegre aparece no 1º lugar do Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom(1), segundo capital de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2002-2013(2,3,4) Capital Código IBGE 2002.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Missão do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Oferecer assistência de alta complexidade, com qualidade, humanismo e ética, articulada com a rede de saúde, às mulheres, crianças e adolescentes, bem como desenvolver atividades de ensino e pesquisa, visando transformar-se em centro de excelência e referência para Porto Alegre e Região Metropolitana.

Características do Hospital

Instituição 100% SUS, voltada para a área materno-infantil, com atendimento de média e alta complexidade em Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria feminina. Atendimento ambulatorial e internação. Vários programas especiais nesse perfil de atendimento, tais como:

- Pré-Natal de Alto Risco e Hospital-Dia - para gestantes hipertensas e diabéticas
- Programa de Medicina Fetal
- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil
- SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- Atendimento às Vítimas da Violência
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- Distúrbios da Eliminação
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal

Em 03 de março de 2015 foi implementado, através de publicação de portaria publicada no DOPA dia 20 de maio de 2015, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HMIPV, que tem como objetivo qualificar os fluxos internos de transição do cuidado no hospital e articular, via Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

(NAQH), estratégias de gestão alinhadas às diretrizes centrais da SMS e qualificação do cuidado integrado com outros componentes da rede de saúde regional.

Em abril de 2015, o HMIPV recebeu visita do grupo condutor da Rede Cegonha com a presença de representantes do Ministério da Saúde para acompanhamento da Rede Cegonha. Foi positiva a constatação de que o hospital implementou a Classificação de Necessidades no Centro Obstétrico, que havia sido apontado como não conformidade em visita anterior de acompanhamento.

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 127– Emergência Pediátrica

		1º Quadrimestre	
		N	%
Procedência	Município de POA	3.567	78
	Outros municípios	988	22
Total		4.555	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Na Emergência Pediátrica o volume de atendimento neste quadrimestre de 2015 esteve abaixo da média histórica dos últimos anos, para este período do ano. Não houve qualquer mudança nos fluxos e rotinas, nem restrição de atendimento nesse setor; portanto, não temos explicação para esse fato. Desconhecemos a densidade de atendimento das demais Emergências Pediátricas do município, nesse período, para comparar. Possivelmente, a ampliação da rede de atenção primária e estruturação do acolhimento nas unidades de atenção primária e abertura do hospital da Restinga, em 2014, possam estar repercutindo na redução de demanda por consultas pediátricas nos serviços hospitalares de emergência.

Tabela 128– Emergência Obstétrica

		1º Quadrimestre	
		N	%
Procedência	Município de POA	1.682	71
	Outros municípios	677	29
Total		2.359	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

O HMIPV não vinha realizando Classificação de Risco em suas duas Unidades de Emergência, por dificuldades de implantação, principalmente no que tange a recursos humanos para realizá-la. No mês de abril de 2015, por empenho e esforço da atual direção, conseguiu-se iniciar a Classificação de Risco na Emergência Obstétrica, em atendimento às exigências da Rede Cegonha, como um piloto para a implantação definitiva, nos próximos meses. Portanto, no próximo quadrimestre, já teremos estatísticas a apresentar neste quesito.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 129– Emergência Pediátrica

	1º Quadrimestre	
	N	%
Altas	4.238	93
Internações agudas/agudizadas	309	6,8
Transferências pós-internação	8	0,2
Óbitos	0	0
Total de atendimentos	4.555	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Embora tenha ocorrido um menor número de atendimentos na Emergência Pediátrica, houve um significativo aumento de internações (variação de +398%), o que mostra a maior demanda de patologias mais graves, e reforça os indicativos de que a rede começa a trabalhar a vocação complementar de seus componentes, sendo as emergências hospitalares o local mais indicado para o atendimento de condições de saúde mais complexas e/ou graves.

Tabela 130– Emergência Obstétrica

	1º Quadrimestre	
	N	%
Altas	1.600	68
Internações agudas/agudizadas	735	31
Transferências pós-internação	24	1
Óbitos	0	0
Total de atendimentos	2.359	100

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Houve um aumento nas transferências por conta da superlotação do Alojamento Conjunto no período em que o Centro Obstétrico do Hospital Fêmina esteve restrito, o que motivou um acordo de encaminhamento para aquele hospital, de puérperas e recém-nascidos de baixo risco, no período puerperal. Ainda, a

implantação de um Núcleo Interno de Regulação no HMIPV (NAQH/NIR), neste primeiro quadrimestre, tem permitido uma maior agilidade e eficiência nas estratégias de transição do cuidado intra e inter-hospitalares.

Tabela 131- Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		1º Quadrimestre	
		N	%
Procedência	Município de POA	23.654	61
	Outros municípios	15.058	39
Total		38.712	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Aumento dos atendimentos de pacientes do interior – variação de 21%, com diminuição dos pacientes de Porto Alegre. No total, praticamente estável o nº de atendimentos.

Tabela 132- Desfechos clínicos: Atendimento ambulatorial no HMIPV

Desfechos	1º Quadrimestre	
	N	%
Alta	-	-
Reconsultas	25.207	-
Agendamentos cirúrgicos	-	-
Internações programadas	-	-
Total	-	-

FONTE: Programa Estatística da Agenda AMB/SIHO.

Mantém-se estável o número de reconsultas ambulatoriais.

Quanto aos demais dados, a informação ainda não está qualificada no nosso sistema de informações e, portanto, não podemos registrar. O NAQH/NIR do HMIPV, recentemente constituído, pretende trabalhar nestes desafios de implementação de indicadores e qualificação da informação para a gestão.

Tabela 133- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		1º Quadrimestre
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.195
	Nº total de internações na UTI NEO Intermediária	138
	Nº de internações na UTI NEO	136
	Nº de internações na UTI pediátrica	48
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	593
	Nº de internações no Centro Obstétrico	759
	Nº de internações na Ginecologia	208
	Nº de internações na Patologia da Gestação	139
	Nº de internações na Sala de Recuperação	474
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	317
	Nº de internações na Pediatria	351
	Nº de internações na Psiquiatria (Feminino adulto)	45

Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	674
	Cirurgia geral	49
	Cirurgia pediátrica	109
	Cirurgia plástica	24
	Gastroenterologia (EDA)	127
	Ginecologia/obstetrícia	241
	Mastologia	25
	Neurocirurgia	4
	Odontologia	12
	Proctologia	31
	Psiquiatria (ECT)	0
	Urologia	30
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	612
	Nº de partos normais	397
	Nº de partos cesáreos	215
Exames de apoio a diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.493
	Nº de ecografias	2.696
	Nº de outros exames de imagem	151
	Nº de exames laboratoriais	250.941

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Programa Bloco Cirúrgico, Estatística do CO e TABWIN.

Alguns dados positivos merecem destaque, uma vez que refletem um aumento da complexidade dos atendimentos realizados no HMIPV, reforçando sua vocação hospitalar e indicando fortalecimento de sua gestão clínica:

- Aumento no número total de internações. Apesar de manter o número total de leitos ativos em relação ao quadrimestre anterior o hospital apresentou maior número de internação demonstrando uma maior resolubilidade;
- Aumento do número de internações na UTI neonatal convencional e UTI neonatal intermediária. Apesar de redução de 23% dos leitos, a UTI neonatal convencional apresentou um aumento de 11% no número de internações e a UTI neonatal intermediária (com aumento de 50% dos leitos ofertados), um aumento de 14%. Isso mostra que a alteração dos leitos convencionais e intermediários, aliada a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) gerou um dinamismo maior à instituição;
- Aumento expressivo no número de internações na UTI pediátrica. O aumento em 50% dos leitos da UTIP gerou um acréscimo de 220% nas internações nessa unidade. Esse dado mostra a importância e necessidade de leitos de terapia intensiva pediátrica no município de Porto Alegre além da qualidade e resolubilidade da UTIP do HMIPV. É uma prioridade dessa gestão ofertar ainda mais leitos de UTIP para a população;
- Aumento do número de procedimentos cirúrgicos. Uma das primeiras providências da nova direção foi ocupar o cargo de coordenação médica do bloco

cirúrgico e, juntamente com a coordenação de enfermagem, trabalhar para obter uma melhor ocupação da agenda cirúrgica. Essa organização de agenda e horários rendeu um aumento expressivo de 15% nos procedimentos cirúrgicos o que ainda está longe da nossa meta;

- Aumento no número de internações na sala de recuperação. Esse dado reflete o aumento das cirurgias realizadas;
- Aumento expressivo do número de internações na SOP. Apesar da redução de 50% do número de leitos, notamos um aumento expressivo do número de internações nessa unidade o que evidencia a maior complexidade/gravidade do perfil de atendimentos da emergência;
- Aumento do número de endoscopias realizadas e procedimentos proctológicos. Esses dados demonstram a importância e o impacto do SAE hepatites para o HMIPV além do retorno da realização de colonoscopias pela instituição;
- Houve discreta diminuição das internações na Psiquiatria e redução importante do número de exames radiológicos realizados, sendo necessário avaliar, conjuntamente com a CMCE, se estes exames foram ofertados em outros prestadores da rede de saúde.

Tabela 134- Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde

Tipo	Descrição	1º Quadrimestre
Geral	Taxa de ocupação de leitos	88,6
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	97,0
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	119,4
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	77,3
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	68,2
	Tempo médio de permanência UTI PED	10,7
	Tempo médio de permanência UTI NEO	14,0
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	14,2
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	26,3
	Tempo médio de permanência leitos pediátrico	5,2
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgico	3,1
	Tempo médio de permanência leitos clínico	5,9
	Tempo médio de permanência leitos obstétrico	3,9
	Taxa de mortalidade institucional	0,50
	Densidade de incidência* de ITU** relacionada a CV de demora***Taxa de infecção sonda vesical	7,6
	Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	1,8

Redes - Cegonha	Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento	100%
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	100%
	Taxa de cesárea	32,7
	Taxa de Aleitamento Materno na 1ªh de vida	65,7

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Programa Bloco Cirúrgico e TABWIN, CCIH.

* Dado disponível apenas na UTI Pediátrica. Representa a densidade de incidência de ITU relacionada a SVD de demora na UTI Pediátrica (= número de ITU x 1000/número de SVD dia).

**ITU=Infecção do Trato Urinário.

***SVD= Sondagem Vesical de Demora.

Não podemos considerar um decréscimo na taxa de ocupação das UTIs neonatais e pediátricas tendo em vista que ocupações de 97 a 127% indica uma ocupação plena das unidades. A diminuição da taxa de ocupação de leitos da Psiquiatria ocorreu pelo aumento gradativo de leitos ativos durante esse quadrimestre, em virtude da nomeação de técnicos de enfermagem para unidade. Esse aumento de leitos provavelmente irá refletir em um aumento do número de internações e aumento da taxa de ocupação no próximo quadrimestre.

A taxa de infecção pós-cesárea, embora mostre uma variação importante, passou, de 2 para 4 casos, no total de 215 cesáreas no quadrimestre e têm sido discutidas nas comissões pertinentes para avaliação dos fluxos assistenciais. Houve uma redução importante na incidência de ITU relacionada à CV de demora refletindo uma melhora assistencial na RAS.

Serviços Especializados

Tabela 135- CRAI - Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil

CRAI	1º Quadrimestre	
	N	%
Acolhimento POA	213	40,4
Acolhimento Interior	313	59,6
Total	526	100
Consulta em Psicologia	245	19,3
Consultas em Serviço Social	370	29,2
Pacientes Periciados (DML)	NI**	-
Consultas em Pediatria	516	40,7
Consultas em Ginecologia	137	10,8
Total de Atendimentos	1268	100

FONTE: CRAI – HMIPV.

*Cada acolhimento compreende 2 consultas: de Psicologia e de Serviço Social.

** Não informado. Isso altera também a variação do total de atendimentos.

O CRAI/HMIPV é um Centro de Referência no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

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 por 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.

Tabela 136– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº Exames	1º Quadrimestre
UTI Neonatal	124
Alojamento Conjunto	522
Ambulatório	41
Consultorias pediatria	2
Total	689
TANU X nascimentos	97,62%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

No mês de abril de 2015 foram transferidos 18 puérperas com recém-nascidos nas primeiras 24 horas de vida, para o Hospital Fêmina, como já explicado em tabela anterior. A TANU não foi realizada nesses pacientes.

Houve importante diminuição de atendimentos ambulatoriais, por conta de absenteísmo ou não marcação de agenda. Essa agenda fica disponível com a coordenação do ambulatório do HMIPV para agendamento da rede básica.

Tabela 137– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		1º Quadrimestre
Exames Lab. TN	nº de recém nascidos	37.020
	nº de controle (pacientes)	811
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	37.020
	nº de pais / família	1.120
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	30.260
	nº de pacientes > 7 dias	6.760
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	37.020
	nº de controles	116
Hipotireoidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	37.020
	nº de controles	599
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	37.020
	nº de controles	71
Fibrose Cística	nº de Triagem Neonatal	37.020
	nº de controles	54
Biotinidase	nº de Triagem Neonatal	37.020
	nº de controles	2
Hiperpl. Adrenal Cong.	nº de Triagem Neonatal	37.020
	nº de controles	7
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	6 d
	da coleta à 1ª consulta	20 d

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV.

O SRTN é Serviço de Referência Estadual e realiza todos os exames SUS do RS, totalizando 497 municípios. Continua em crescimento o número de atendimentos, respondendo adequadamente à demanda. Tem mostrado melhora em todos os índices, período após período.

Comissão de Segurança do Paciente

Reiniciou-se nossos trabalhos e discussões em março de 2015. Inicialmente foram revisadas as metas internacionais, para unificação do conhecimento do grupo e de novos membros integrantes.

Foi feita uma auditoria de processos da meta 1: identificação correta dos pacientes para verificação do preenchimento adequado da pulseira de identificação e identificação de beira de leito tendo como resultado adequação de 70 % (meta de 100%), justificando a necessidade de matriz de treinamento institucional já em discussão com a Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV.

Retomou-se as discussões sobre a meta 2: comunicação eficaz e a meta 4: check list cirúrgico.

As reuniões seguem quinzenais, com participação de equipe multidisciplinar.

Realizou-se planejamento para implantação das demais metas no próximo quadrimestre com conclusão e auditorias para alinhamento dos processos, juntamente com efetivação da análise das NEAS (Notificação de Eventos Adversos) com plano de ação e notificação para ANVISA.

12.2 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre é uma instituição própria do Município e é 100% dedicado ao SUS, respeitando seus princípios fundamentais.

Faz parte da rede de atenção às urgências e emergências e tem como missão validada a atenção à saúde, focada no trauma agudo, integrado à rede de saúde de Porto Alegre, respeitando os preceitos do SUS e da cidadania, promovendo o ensino e a pesquisa.

É referência para o atendimento de causas externas para Porto Alegre, região metropolitana e, conforme regulação, para o Estado do Rio Grande do Sul.

As tabelas a seguir refletem o desempenho do HPS neste período de análise.

Tabela 138- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		1º Quadrimestre	
		N	%
Procedência	Município de POA	34.586	76,65
	Outros municípios	10.536	23,35
Total		45.122	100

FONTE: Programa Procedência SIHO.

O número de atendimentos de outros municípios, se refere à contratualização da SMS/PMPA com a SES/RS.

Tabela 139- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	1º Quadrimestre	
	N	%
vermelho	96	0,23
laranja	419	1,00
amarelo	7.769	18,52
verde	27.852	66,40
azul	5.810	13,85
Total	41.946	100,00

FONTE: Rotina de Tabulação e BROFFICE na unida.

A tabela confirma o perfil de atendimento da instituição e a evolução do entendimento dos usuários nesse sentido, uma vez que os usuários classificados como azuis representam a procura espontânea fora do perfil ofertado pelo HPS. A diferença entre os totais demonstrados nas duas tabelas correspondem à pacientes não passíveis de classificação (ambulatório queimados e da residência de cirurgia e alguns outros casos assim tipificados).

Tabela 140- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS

Risco	1º Quadrimestre
Alta	1.150
Transferência	403
Óbitos	61
Internações	1.672
Total	3.286

FONTE: Estatística Geral SIHO.

A tabela reflete as demandas assistenciais do atendimento ao trauma agudo.

Tabela 141- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		1º Quadrimestre
Internações hospitalares	Nº total de internações	1.672
	Nº total de internações UTI Queimados	19
	Nº de internações em UTI Adulto	154
	Nº de internações em UTI pediátrica	71
	Nº total de internações em Cirurgia	446
	Nº de internações em TO	676
	Nº de internações em Internação Neurocirurgia	219
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	942

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermária.

A tabela está em acordo com os demais índices. Observa-se a UTI Queimados com 04 leitos é desproporcional à necessidade, uma vez que o HPS é referência estadual para grande queimado. Pacientes desse perfil exigem longa internação.

Tabela 142- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	1º Quadrimestre
Geral	Taxa de ocupação de leitos	98,75
	Taxa de ocupação leitos UTI	94,41
	Tempo médio de permanência	8,34
	TMP leitos UTI	14,74
	TMP leitos cirúrgicos	7,88
	Taxa de mortalidade institucional	3,81
	Taxa de infecção sonda vesical	-
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	-
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco	-
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência	-

A tabela acima explana sobre Tempo Médio de Permanência, que sofre influência direta do perfil do usuário, politraumatizado e grande queimado.

Segurança do Paciente

O HPS, desde 2012, organizou a Comissão de Segurança do Paciente que se reúne mensalmente nas segundas terças feiras, e baseia suas ações nas Diretrizes Internacionais de Segurança do Paciente. Ela trabalha focada em uma das seis diretrizes a cada dois meses. Está integrada a Rede Brasileira de Segurança do Paciente e em 22/05/2015 será a protagonista do encontro da Rede Brasileira.

Percentual de Execução da Obras do HPS

Qualisus I - Inclui obras do térreo: emergência, radioimagem, acessos e Unidade de Coleta e Transfusão (essa última, 100% concluída). Medição da obra até 31/04/2015 é de 90,75%.

Qualisus II - Inclui obras: do Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação. Medição da obra até 31/04/2015, em 97,11%.

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Coordenação Municipal das Urgências (CMU) tem como missão contribuir no planejamento, monitoramento, regulação e articulação da Rede de Urgências e Emergências (RUE) de Porto Alegre, compondo a rede atenção à saúde do Município.

Com relação às metas da Programação Anual de Saúde, para este 1º quadrimestre de 2015, foram realizadas ações que contemplam a missão da CMU.

A meta 41, que busca reduzir as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%, para este quadrimestre teve uma redução de 0,9%, conforme as ações realizadas pelo SAMU a seguir:

➤ Foi inserido o tema referente à correta classificação dos chamados necessários e sem meios nas Oficinas de Regulação Médica das Urgências, com o objetivo de qualificar o dado informado. Solicitado à empresa responsável a adequação do Software do SAMU, buscando aumentar o rol de opções de classificação dos

chamados para os médicos reguladores do Serviço. Com isso, busca-se evitar as classificações equivocadas como necessárias e sem meios.

- No Portal de Gestão foi pactuada a solicitação de mais três Unidades de Suporte Básico para o município e realizadas negociações para a colocação de uma base do SAMU no Hospital da Restinga, buscando redimensionar as Unidades de Suporte Avançado e, com isso, buscar uma melhor cobertura da cidade.
- Negociações com a PROCEMPA, TRUE, OI e PHSUL realizaram-se para viabilizar a instalação de uma espera do SAMU 192, onde a ASSECOM produziu uma mensagem instrutiva que será ouvida toda a vez que um usuário fizer contato com o SAMU (seja quando os terminais estiverem ocupados ou quando as ligações forem transferidas). Também foi estabelecida parceria com a Coordenação da Atenção Primária e DANTS para contra-referência dos pacientes atendidos por Hipoglicemia no SAMU.

Para a meta 42, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "VERDES" nas unidades de pronto atendimento para até 5 horas, obteve-se uma média de tempo de 2h04min. Portanto, este resultado superou positivamente as expectativas. Salientamos que foram realizados planejamento e ações entre as coordenações dos serviços e a CMU, com o intuito de cumprir esta meta, melhorando, assim, o atendimento ao usuário. Como ferramentas para atingir estes objetivos foram realizadas reuniões com os coordenadores dos serviços para revisão e implementação dos fluxos previamente construídos e criação de cronograma de avaliação dos mesmos.

Na meta 45, onde se prevê a ampliação para 10 o número de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD), não houve aumento no quadrimestre. Atualmente possuímos 2 equipes Vila Nova e 4 do Grupo Hospitalar Conceição. No entanto, foram realizadas reuniões/discussões com a atenção básica e equipes EMAD, sobre os critérios de atenção domiciliar nos níveis 1, 2 e 3, ampliando-se o acesso do atendimento das equipes existentes para as unidades de saúde dos territórios das equipes EMAD.

Com a meta 49, preconiza-se a diminuição da diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 3%. Houve uma redução do número de unidades destinadas ao Transporte de Baixa Complexidade, comparando

com o mesmo período de 2014. Há um *plano de ação (descrito no Plano de Ação sugerido pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE), no relatório do SAMU) para ampliação do número de equipes. Neste período foram Realizadas reuniões com a equipe de supervisores do SAMU, sendo restabelecidos critérios de remoção de pacientes pelo serviço de Baixa Complexidade, visto que o quantitativo de ambulâncias está reduzido pelo déficit de condutores no SAMU 192. Também se realizaram reuniões com a empresa ECOSUL, buscando ordenar o fluxo de transportes realizados pela empresa para a Baixa Complexidade. Além disso, todos os transportes são supervisionados por um enfermeiro, que avalia os casos e estabelece o fluxo de prioridades, conforme classificação de risco. Os transportes de Baixa Complexidade são realizados depois de assegurado o leito através do N° AGHOS, disponibilizado via Regulação de Leitos. Casos excepcionais são avaliados pelo Enfermeiro Supervisor, que é responsável pela organização dos transportes.

Foram realizados nos meses de janeiro, fevereiro e março cursos oferecidos para os Pronto Atendimentos através do QualiSUS Rede, projeto executado pelo Estado do Rio Grande do Sul. 18 vagas em curso de ACLS (Suporte Avançado de Vida Cardiovascular); 18 vagas em ATLS (Suporte Avançado de Vida); 64 vagas em Curso de BLS (Suporte Básico de Vida) e 64 vagas em APH (Atendimento Pré-Hospitalar).

13.1 Pronto-Atendimentos (PA)

Tabela 143- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS.

Atendimentos	1º Quadrimestre	
	N	%
Boletins Emitidos	108.583	100,0
Boletins Atendidos	92.546	85,2
Desistências	16.037	14,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

A tabela acima mostra o total de atendimentos médicos (clínica e pediátrica) e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos do 1º quadrimestre de 2015. Observa-se que a proporção de desistências foi de 14,8% neste quadrimestre.

Tabela 144- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos do 1º quadrimestre do ano de 2015, Porto Alegre, RS.

Atendimento Geral - Clínica e Pediátrica	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Número atendimentos	Número desistências	¹ Percentual desistência
PACS	33.578	28.103	5.475	16,3
PA Bom Jesus	33.275	29.583	3.692	11,1
PA Lomba do Pinheiro	24.841	23.465	1.376	5,5
PA Restinga	21.858	20.140	1718	7,9
UPA Moacyr Scliar	28306	20.838	7.468	26,4
Total	108583	92.546	16.037	14,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restiga e GHC.

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

Na tabela acima, são apresentados os números totais de desistências dos usuários de cada unidade de pronto atendimento sobre o número de boletins emitidos, somando-se casos de clínica e pediatria. Neste número total de boletins emitidos incluí-se: o total de atendimentos médicos, o total de usuários que passaram pela classificação de risco e desistiram, usuários atendidos sem classificação de risco e aqueles que apenas fizeram o boletim para atendimento e não aguardaram a triagem para classificação de risco.

Analisando a tabela acima, verificamos que os percentuais de desistência mais expressivos são os da UPA Moacyr Scliar (26,4%) PACS (16,3%) e PABJ (11,1%), enquanto no PALP (5,5%) e PA Restinga (7,9%), apesar de terem um menor número de boletins emitidos, a proporção de desistência é significativamente menor.

Tabela 145- Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos e comparativo do 1º quadrimestre do ano de 2015, Porto Alegre, RS

Atendimento naClínica	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Número atendimentos	Número desistências	¹ Percentual desistência
PACS	24.963	19.779	5.184	20,8
PA Bom Jesus	23.736	20.233	3.503	14,8
PA Lomba do Pinheiro	17.359	16.203	1.156	6,7
PA Restinga	12.501	11.295	1.206	9,6
UPA Moacyr Scliar	25.948	18.480	7.468	28,8
Total	104.507	85.990	18.517	17,7

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

Na tabela acima, separamos apenas os casos de clínica médica, onde observa-se alto percentual de desistência no PACS (20,8%), PABJ (14,8%) e UPA Moacyr Scliar (28,8%). O PALP(6,7%) e PA Restinga (9,6%) mantêm-se com menores percentuais de desistência, quando comparados aos outros 3 PAs.

Em todos os PAs houve considerável queda no número de atendimentos médicos quando relacionado com o número de boletins emitidos.

Totalizando os casos clínicos dos cinco serviços, temos uma desistência de 17,7%. No Relatório anual de 2014 fora de 16%, representando um aumento nas desistências de 1,7%, em comparação com este relatório quadrimestral.

Tabela 146– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS.

Atendimento em Pediatria	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Número atendimentos	Número desistências	¹ Percentual desistência
PACS	8.615	8.324	291	3,4
PA Bom Jesus	9.539	9.350	189	2,0
PA Lomba do Pinheiro	7.482	7.262	220	2,9
PA Restinga	9.357	8.845	512	5,5
UPA Moacyr Scliar	2.423	2.358	65	2,7
Total	37.416	36.139	1.277	3,4

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

Na tabela acima, onde estão representados os atendimentos médicos e desistências na pediatria, verifica-se que o PACS (3,4%) e a PA Restinga (5,5%) apresentam maior percentual de desistência em relação ao número de boletins emitidos, quando comparados à PABJ (2%) e PALP(2,9%). A UPA Moacyr Scliar apresenta baixo percentual de desistência (2,7%), no entanto o número de boletins emitidos para pediatria é 3,6 vezes menor a média dos boletins emitidos dos outros PAs.

O número total de desistências em pediatria sobre o número total de boletins emitidos representa 3,4%.

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A implantação da classificação de risco em cinco níveis, atrelada com auditoria nos componentes da rede de atenção às urgências foi implantada nos PÁS e UPA, com a inclusão no PA Restinga que iniciou este processo em setembro de 2014, após organização interna pela mudança para nova sede.

As tabelas enumeradas de 5 a 10 demonstram os atendimentos médicos segundo classificação de risco. A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo nas portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a

pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

Tabela 147- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimentos do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS

Perfil do usuário por gravidade de risco	1º Quadrimestre	
	N	%
Emergência - Vermelho	328	0,3
Muito Urgente – Laranja¹	7.286	6,6
Urgente - Amarelo	18.955	17,1
Pouco Urgente - Verde	80.460	72,6
Não Urgente -Azul	3.914	3,5
Total com registro de CR	110.871	89,6
Total sem registro de CR	12.904	10,4
Total de atendimentos	123.775	100

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 (72,6%) em 2015. Nas configurações específicas de cada PA/UPA em relação ao perfil de classificação de riscos destacam-se algumas considerações.

É importante informar que todos os pacientes são classificados, porém há sub-registro, ou seja, pacientes que por algum motivo passaram pela classificação e não foi registrado no boletim.

Tabela 148– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS.

Classificação de risco (CR) - PACS	1º Quadrimestre	
	N	%
Emergência - Vermelho	34	0,1
Muito Urgente – Laranja¹	1.837	7,8
Urgente - Amarelo	3.684	15,6
Pouco Urgente - Verde	17.549	74,3
Não Urgente -Azul	521	2,2
Total com registro de CR	23.625	84,1
Total sem registro de CR	4.478	15,9
Total de atendimentos	51.728	100,0

FONTES: SIHO/AMB.

No PACS tabela acima a grande demanda reflete-se no número de atendimentos de pacientes pouco urgentes (verdes), representando 74,3% dos atendimentos em 2015.

Tabela 149– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS

Classificação de risco (CR) - PABJ	1ºQuadrimestre	
	N	%
Emergência - Vermelho	39	0,2
Muito Urgente – Laranja¹	1.118	4,7
Urgente - Amarelo	2.983	12,5
Pouco Urgente - Verde	18.028	75,7
Não Urgente -Azul	1.648	6,9
Total com registro de CR	23.816	80,5
Total sem registro de CR	5.767	19,5
Total de atendimentos	29.583	100,0

FONTES: SIHO/AMB.

No PABJ tabela acima os atendimentos pouco urgentes representam 75,7% do total neste 1º quadrimestre de 2015.

Tabela 150– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS

Classificação de risco (CR) - PALP	1ºQuadrimestre	
	N	%
Emergência - Vermelho	50	0,2
Muito Urgente – Laranja¹	1.691	7,5
Urgente - Amarelo	2.972	13,2
Pouco Urgente - Verde	16.950	75,5
Não Urgente -Azul	861	3,8
Total com registro de CR	22.452	96,0
Total sem registro de CR	941	4,0
Total de atendimentos	23.393	100,0

FONTES: SIHO/AMB.

No PALP tabela acima repete-se a demanda nos pacientes classificados verdes, representando 75,5% do total.

Tabela 151– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS

Classificação de risco (CR) - *UPA	1ºQuadrimestre	
	N	%
Emergência - Vermelho	151	0,7
Muito Urgente – Laranja¹	875	4,3
Urgente - Amarelo	4.500	22,3
Pouco Urgente - Verde	14.134	70,2
Não Urgente -Azul	480	2,4
Total com registro de CR	20.140	92,1
Total sem registro de CR	1.718	7,9
Total de atendimentos	21.858	100,0

FONTES: Hospital da Restinga.

* O PA Restinga foi habilitado para modalidade de UPA em julho de 2014.

O PA Restinga, que antes de setembro de 2014 consistia na UPA Restinga em outro prédio, passou, neste período, a compor-se com a emergência hospitalar, no mesmo espaço físico. Portanto, nos próximos relatórios será referido como um indicador hospitalar, onde trabalharão em conjunto os NACH, a CMU e a GRSS.

No PA Restinga tabela acima a grande demanda está na classificação verde (70,2%).

Também tem uma expressiva demanda de pacientes classificados como Urgente-amarelo (22,3%).

Tabela 152– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS

Classificação de risco (CR) - *UPA	1ºQuadrimestre	
	N	%
Emergência - Vermelho	54	0,3
Muito Urgente – Laranja¹	1.765	8,5
Urgente - Amarelo	4.816	23,1
Pouco Urgente - Verde	13.799	66,2
Não Urgente -Azul	404	1,9
Total com registro de CR	20.838	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0
Total de atendimentos	20.838	100,0

FONTES: GHC.

Na UPA Moacyr Scliar Tabela acima os classificados verdes representam 66,2% do total, enquanto é o serviço que mais atende classificados amarelo-urgente (23,1%).

13.2 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)

Tabela 153–Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental no 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS.

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	1ºQuadrimestre	
	N	%
Total de boletins emitidos	8.691	-
Total pacientes atendidos	7.784	89,6
Desistências	611	7,8
Pacientes < 18 anos atendidos	417	5,4
Total Paciente em SO	3.600	46,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,1	-
² Dependência Química em SO	2.117	58,8
² Transtorno Humor Bipolar SO	623	17,3
² Depressão SO	953	26,5
² Esquizofrenia SO	386	10,7
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	2.314	64,3

FONTES: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus.

A tabela acima apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre que é realizado de forma regionalizada em dois prontos atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência do IAPI (PESM -IAPI).

Tabela 154–Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS no 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS

Urgência em Saúde Mental -PACS	1ºQuadrimestre	
	N	%
Total de boletins emitidos	5.170	-
Total pacientes atendidos	4.348	84,1
Desistências	526	10,2
Pacientes < 18 anos atendidos	117	2,7
Total Paciente em SO	1.568	36,1
Tempo Médio de Permanência / dias	2,3	-
² Dependência Química em SO	711	45,3
² Transtorno Humor Bipolar SO	212	13,5
² Depressão SO	177	11,3
² Esquizofrenia SO	196	12,5
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.214	77,4

FONTE: SIHO/AMB.

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

² Percentual 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.

Tabela 155–Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI no 1º quadrimestre de 2015, Porto Alegre, RS.

Urgência em Saúde Mental –PAUI- IAPI	1ºQuadrimestre	
	N	%
Total de boletins emitidos	3.521	-
Total pacientes atendidos	3.436	97,6
Desistências	85	2,4
Pacientes < 18 anos atendidos	300	8,7
Total Paciente em SO	2.032	59,1
Tempo Médio de Permanência / dias	1,8	-
² Dependência Química em SO	1.406	69,2
² Transtorno Humor Bipolar SO	411	20,2
² Depressão SO	776	38,2
² Esquizofrenia SO	190	9,4
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.100	54,1

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

² Percentual 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.

13.3 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 objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a seqüelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O Núcleo de Educação Permanente (NEP/SAMU) modificou um pouco sua estratégia de trabalho ao longo do primeiro quadrimestre de 2015, voltando suas

atividades para o público interno do Serviço. Foram realizadas oficinas de Regulação Médica, Suporte Básico de Vida, Simulados Práticos em tempo real, Capacitações em campo para Rádio Operadores e Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica, dentre outras atividades.

No total, participaram das capacitações 187 profissionais estatutários e 44 profissionais terceirizados, totalizando 231 profissionais participando dos cursos promovidos pelo NEP/SAMU.

Manteve-se neste quadrimestre a participação de profissionais do SAMU no grupo de trabalho do Ministério da Saúde para construção dos protocolos de regulação, além da organização da Quarta Jornada de APH, realizada no dia 22 de abril de 2015, durante o Evento Prevensul.

As ações com a comunidade foram novamente planejadas, sendo estabelecido contato com a Atenção Primária de Saúde para vinculação das atividades nas Escolas com as Equipes de Saúde da Família, buscando inserir as ações do SAMU 192 no Programa Saúde na Escola. Esta pactuação visa melhorar os dados do município neste programa e inserir estas atividades como produtividade municipal via Boletins de Produção Ambulatorial (BPA). Além disso, foi elaborado um relatório de contra-referência dos casos atendidos pelo SAMU por Hipoglicemia, buscando auxiliar na vinculação e adesão ao tratamento promovido pelas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, reduzindo os casos de complicações por diabetes no município.

Foi fortalecida a relação do SAMU 192 com outras instituições, como Brigada Militar, onde está em fase de elaboração um protocolo de acionamento da Brigada para apoio ao SAMU 192. Com relação à EPTC, foram realizadas reuniões de formatação do novo projeto de atendimentos da EPTC, ficando estabelecido que os casos com necessidade de ambulância serão encaminhados diretamente deste órgão via 192, através da transferência da ligação pelo próprio telefonista. Além disso, o SAMU segue contando com um canal de comunicação direta via rádio com a EPTC.

As tabelas a seguir descrevem a distribuição das ligações, atendimentos e óbitos no SAMU.

A tabela abaixo apresenta o perfil de ligações recebidas pelo SAMU. Houve queda de 0,3% no número total de ligações em relação ao 1º quadrimestre de 2014. Observa-se também a manutenção do número relativo de ligações por trotes, passando de 17,1% em 2014 para 17,5% no mesmo período de 2015. O número de ligações reguladas diminuiu em 1,3%.

Tabela 156– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2015, Porto Alegre, RS

Perfil das Ligações	1º Quadrimestre			
	2015	%	Nº *	% **
Trote	22.168	17,5	470	0,4
Regulacao	28.792	22,8	-1.748	-1,3
Outros	75.595	59,7	794	0,9
Total de Ligações	126.555	100	-484	-0,3%
Média Diária (Ligações)	1.055		-4	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2014 e 2015.

** Percentual da variação entre os percentuais do total de ligações dos anos 2014 e 2015.

A tabela abaixo apresenta a tipologia dos atendimentos Pré-hospitalares realizados pelo SAMU que tiveram aumento de 4,1% em relação a 2014. Os casos clínicos permanecem como a primeira causa de atendimentos no 1º quadrimestre de 2015 representando 46,4% dos atendimentos de APH seguidos dos atendimentos por trauma com percentual 33,4%. Houve um aumento na proporção do número de atendimentos para transporte, o que pode ser explicado pela redução do número de unidades destinadas ao Transporte de Baixa Complexidade, comparando com o mesmo período de 2014. Os atendimentos obstétricos e psiquiátricos também sofreram um pequeno aumento em 2015, se comparados com os dados de 2014.

Destaca-se que houve registro de todos os atendimentos possibilitando caracterizar de forma plena todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Isto se deve a correção das não conformidades dos registros de atendimentos a partir da revisão dos processos de trabalho.

Tabela 157- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2015, Porto Alegre, RS.

Tipo de atendimento SAMU	1º Quadrimestre			
	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Caso Clínico	5.965	48,3	5.969	46,4
Traumático	4.316	34,9	4.295	33,4
Transporte	580	4,7	878	6,8
Obstétrico	235	1,9	289	2,2
Não Registrado	0	0,0	0	0,0
Psiquiátrico	1.262	10,2	1.435	11,2
Orientação	0	0,0	0	0,0
Total de APHr	12358	100	12866	100

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

** Percentual da variação entre os percentuais do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

A tabela abaixo apresenta as taxas de óbitos em relação aos atendimentos realizados. A finalidade deste indicador no relatório de Gestão é contribuir na identificação do contingente da população de Porto Alegre que morre fora do ambiente hospitalar.

O percentual do número de óbitos por atendimentos do SAMU diminuiu em 0,4% no 1º quadrimestre de 2015 em relação ao mesmo período de 2014. A proporção de óbitos em 2014 foi de 3,19%, enquanto que em 2015 foi de 2,81%.

Considerando que morte é um fenômeno multicausal, este evento não pode ser atribuído a um único fator e sim aos determinantes e condicionantes da saúde de uma população. Dessa forma, é importante identificar as circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU que tiveram como resultado o desfecho morte.

A configuração dos óbitos ocorridos no 1º quadrimestre de 2015 se distribuiu da seguinte forma: 43,92% por parada cardiorespiratória, 30,94% de constatação de óbito, 13,54% por agressões por arma de fogo e arma branca e 11,6% por outras causas.

Tabela 158– Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 1º quadrimestre dos anos de 2014 e 2015, Porto Alegre, RS.

Comparativo entre APH E Óbitos	1º Quadrimestre	
	2014	2015
	Nº	Nº
APH	12.358	12.866
Óbitos	394	362
Percentual de óbito	3,19	2,81

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Neste quadrimestre iniciamos os trabalhos referentes à instituição dos Planos de Ação apontados no relatório do Tribunal de Contas do Estado, conforme ações a seguir:

Plano de ação sugerido pelo TCE	Ações Realizadas no Primeiro Quadrimestre 2015
Plano de Ação para melhoria do Tempo Resposta	Solicitado à TRUE relatório de acompanhamento do Tempo Resposta do SAMU por integrante da equipe, buscando acompanhar o desempenho individual dos profissionais do serviço.
Plano de Ação para aumentar a capacidade de atendimento do SAMU	Necessário pactuação com empresas privadas para atendimento à população quando esgotada a capacidade de atendimento do SAMU 192. Ação ainda pendente.
Plano de Ação para ampliação do número de Equipes	Realizado o levantamento dos custos de uma unidade de suporte básico de vida, buscando a avaliação do GS/SMS sobre a possibilidade de compra e custeio com recursos municipais, visto que não existe a previsão de liberação de novas unidades ou habilitação pelo MS neste ano de 2015.
Plano de Ação para suprir Déficit de pessoal	Realizadas reuniões com o CGADSS referente à realização de concurso para condutores do SAMU 192. Formatada banca para realização do concurso de Médicos para o APH, buscando completar o quadro de profissionais médicos do serviço.
Plano de Ação para coibir o pagamento habitual e excessivo de Horas Extras	Realizada a redução do quantitativo de horas extras das equipes de enfermagem do SAMU 192, com readequação das escalas de trabalho. O mesmo não foi possível com os Condutores em função do déficit de pessoal.
Plano de Ação para criação de um Sistema de Comunicação com a Brigada Militar, Polícia, Bombeiros.	Realizadas reuniões com a Brigada Militar para estabelecimento de um protocolo de acionamento desta instituição pelo SAMU. Formatada uma frequência de rádio exclusiva para comunicação com a Brigada Militar, aguardando implementação. Feita pactuação com a EPTC, para encaminhamento direto, via transferência telefônica para o 192, dos incidentes envolvendo vítimas no trânsito.

Plano de Ação para Sistema de Gerenciamento dos Leitos de Urgência	
Plano de Ação para combate às restrições das Portas Hospitalares	Realizada, ao longo do quadrimestre, a abertura de processos administrativos comunicando as restrições/fechamentos hospitalares ao SAMU 192, buscando subsidiar o GS/SMS nos cortes de recursos de Porta de Entrada. Estabelecido fluxo de avaliação das restrições por um grupo de trabalho envolvendo MAC, GRSS, Complexo Regulador, CMU e SAMU 192.
Plano de Ação para estabelecimento dos Fluxos de Recebimento dos Pacientes do SAMU	Resgatada a discussão do fluxo de recebimento dos pacientes do SAMU pelo Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre e Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Programada pela CMU a discussão dos demais fluxos.
Plano de Ação para integração com os demais componentes da RUE	Iniciada a emissão de relatórios para contra-referência dos pacientes atendidos pelo SAMU para a rede de atenção primária de saúde. Emitidos relatórios mensais de atendimentos a casos de Hipoglicemia, para melhor acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes mellitus.
Plano de Ação para adoção de medidas de controle do estresse	Realização de oficinas semanais de suporte básico de vida com a participação de uma psicóloga do CGADSS, realizando uma dinâmica de decompressão aos profissionais do serviço.
Plano de Ação prevendo medidas de combate ao trote	Realizada pactuação com a Atenção Primária para inserção do Projeto SAMUZINHO no Programa Saúde na Escola (PSE).
Plano de Ação para Qualificação do SAMU	Trabalhados os pontos apontados pelo MS como pendências para a Qualificação do SAMU: Iniciadas as oficinas quinzenais de regulação médica das urgências, uso de uniformes por todos os profissionais da Regulação, andamento do processo de contratação do seguro obrigatório das ambulâncias do SAMU, dentre outros.

Conclusões

Finalizando, tecemos análise sobre o tempo de espera dos usuários nos serviços de Pronto Atendimento, considerando protocolo de Manchester. A maior densidade de usuários atendidos é classificado como verde, em média verificada de 72,6 % do total. O tempo médio de espera verificado nos serviços de urgência e emergência onde foram auferidos os dados foi de duas horas e quatro minutos (02h 04min). Com estes dados observados, podemos afirmar que o objetivo no que tange diminuir tempo de espera no grupo de usuários que representam mais de 70% dos

atendimentos nos PAs e UPA foi logrado com êxito. Todas as outras metas sobre responsabilidade desta coordenação obtiveram sensível melhora nos outros indicadores verificados.

14 FINANCIAMENTO DO SUS

As informações apresentadas abaixo e no anexo II são preliminares, pois dependem do fechamento da consistência dos dados contabilizados.

Fonte	Ingressos	%	Despesas	%	%
Fonte Municipal	187.921.899,13	41,16	185.289.992,70	40,94	
Fonte Estadual	43.483.082,79	9,52	49.154.972,91	10,86	
Fonte Federal	225.191.413,06	49,32	218.186.144,17	48,20	
Total	456.596.394,98	100,00	452.631.109,78	100,00	100,00

14.1 Habilitação do Município ao Recebimento de Recursos

Portaria Nº 75 de 22 de janeiro de 2015 – DOE 16, de 23/01/2015. Reclassifica o número de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo - UTI da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de PortoAlegre. Ficando reclassificado de Tipo II adulto, para Tipo III adulto, de um total de 5 leitos.

15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

15.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

Tabela 159- Número de crianças expostas ao HIV no parto, nº absoluto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor	Meta	1º Quadrimestre 2015
Branca	Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 3,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	55
Preta		33
Parda		10
Preta + Parda		43
Amarela		0
Indígena		0
Ignorado		0

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.

Nos relatórios quadrimestrais se coloca o nº absoluto de partos de crianças expostas no período, pois o cálculo de taxa de transmissão é feita no final do ano, após uma coorte de dois anos.

Tabela 160- Incidência de Sífilis Congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita	Meta	1º Quadrimestre
Notificado	Reduzir a Incidência de 20,6/1000 NV para 16/100 NV	150
Investigado		150
Confirmado		150
% atingido		NA

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET.

Tabela 161- Casos de Sífilis Congênita por raça/cor

Raça/cor	1º Quadrimestre
Branca	70
Negra	38
Ignorado	42
Total	150

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET.

Foram notificados 150 casos de Sífilis Congênita neste quadrimestre. Destes, 70 casos foram entre brancos, 38 entre negros e 42 casos ignorados.

A Sífilis Congênita continua em tendência de aumento de casos em Porto Alegre, como já relatado e mostrado por gráfico no relatório final de 2014. Um dos fatores para este aumento está sendo o diagnóstico de sífilis nos casos de aborto, que era subnotificado antes da implantação do teste rápido nos casos de abortos,

que ocorreu no ano de 2014. Dos casos de sífilis congênita foram diagnosticados 16 casos de sífilis congênita aborto.

Cabe destacar que esta meta é anual. Assim, ainda não é possível inferir sobre seu alcance. Presume-se que as com as estratégias e atividades propostas na PAS, como acompanhamento e monitoramento do pré- natal de gestantes HIV e o tratamento de seus parceiros, poderão contribuir neste sentido.

Tabela 162- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	505
NHNI	4.72
NEB	15.04
LENO	7.31
GCC	4.40
SCS	14.10
PLP	12.07
RES	824
Porto Alegre	7.093

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Tabela 163- Triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	328
NHNI	638
NEB	89
LENO	7.63
GCC	2.41
SCS	12.19
PLP	690
RES	167
Porto Alegre	41.35

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Os dados da tabela 162 mostram as avaliações antropométricas realizadas nas escolas públicas, essas avaliações são realizadas continuamente por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), durante todo o ano letivo, objetivando identificar crianças e adolescentes em risco e seu devido acompanhamento, como forma de evitar danos à sua saúde.

Os dados da tabela 163 mostram a realização de triagem visual também realizada dentro das ações do PSE e visa identificar precocemente problemas de baixa visão nos escolares e, dessa forma encaminhá-los para atendimento adequado.

Nesse quadrimestre os dados apresentados são referentes aos meses de março e abril, considerando que nos meses de janeiro e fevereiro não ocorreram aulas e, portanto não foram realizadas avaliações.

As equipes de saúde têm realizado ações permanentes junto às escolas e essa parceria tem sido cada vez mais solidificada. São realizados permanentemente encontros com os apoiadores do PSE das gerências a fim de identificar estratégias para as ações nos territórios, também tem sido mantida a ação de contar com estagiários que apóiam as equipes.

Tabela 164- Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano*

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	69,8% (4.601 doses)

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.

*Dados provisórios.

Tabela 165- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida*

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	66,6% (4.387 doses)

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.

*Dados provisórios.

Tabela 166- Cobertura vacinal BCG (%)

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	79,5% (5.241 doses)

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.

*Dados provisórios.

Tabela 167- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)*

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	62,9% (4.145 doses)

FONTE: NI/ECE/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/15.

*Dados provisórios.

Os dados vacinais mostram que o esperado da cobertura vacinal de atingir 95% em cada quadrimestre, não foi alcançado. No entanto é relevante ressaltar que tem sido investido em capacitações permanentemente, bem como, na qualificação dos registros das doses aplicadas, ainda tratam-se de dados provisórios, pois várias equipes não informaram completamente seus dados provisórios. Identificamos a necessidade de qualificar os registros informados pelas Unidades de Saúde das doses efetivamente aplicadas.

Tabela 168- Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF

Gerência Distrital	1º Quadrimestre*
	%
Centro	58,6
NHNI	74,7
NEB	75,8
LENO	73,8
GCC	68,8
SCS	73,5
PLP	67,5
RES	75,9
Porto Alegre	71,9

FONTE: SIAB

*Dados parciais até março.

A recomendação do Ministério da Saúde é que a amamentação seja estendida até os dois anos de idade e exclusivamente até o sexto mês de vida.

A fonte de dados desse indicador de amamentação é do SIAB, no entanto, considerando que o SIAB deixará de ser utilizado a partir de 20 de junho de 2015, sendo substituído pelo E-SUS, percebe-se a necessidade de um sistema de monitoramento de indicadores de aleitamento e alimentação complementar. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), que será alimentado por meio do E-SUS, está em processo de avaliação.

A utilização deste sistema de informação será fundamental para avaliar os indicadores de Aleitamento Materno (AM) e a certificação das equipes da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Os serviços que cumprem os critérios para certificação, estão sendo avaliados e a certificação da EAAB (Estratégia Amamenta Alimenta Brasil) está prevista para a Semana Mundial da Amamentação (SMAM), que está sendo organizada, em conjunto com ASSECOM - SMS, uma exposição fotográfica de mães, bebês e família com o tema “Amamentar e Trabalhar Podemos Conseguir!”

Tabela 169- Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde

Gerência Distrital	1º Quadrimestre*
	%
Centro	74,0
NHNI	53,2
NEB	61,1
LENO	67,7
GCC	83,7
SCS	86,1
PLP	80,3
RES	77,5
Porto Alegre	72,2

FONTE: Eventos Vitais-CGVs. Dados obtidos em 13/05/2015.

* Dados provisórios.

Os dados mostram que as menores taxas de AME estão na GD NHNI e NEB. Analisando os dados apresentados por meio do Programa Pra-Nenê, verificamos que a GD NHNI tem 37,5% das informações ignoradas, e a GD NEB 26,6%, justificativa possível para o baixo desempenho das taxas de AME nessas GD, uma vez que sabemos que nessas regiões existem diversas ações que apóiam e promovem a prática do AM. Os dados demonstram a necessidade de qualificar os registros de alimentação na 1ª consulta do RN na atenção básica.

Tabela 170- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	1º Quadrimestre*
	%
Centro	54,0
NHNI	20,4
NEB	33,5
LENO	21,8
GCC	24,6
SCS	28,4
PLP	35,8
RES	16,5
Porto Alegre	28,3

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 12/05/2015.

*Dados provisórios.

Observando os dados de acompanhamento do recém-nascido pelas unidades de saúde verifica-se que a GD Centro, destacou-se pela alta taxa de acompanhamento, seguida da GD PLP e NEB, a GD RES apresentou a menor taxa de acompanhamento.

Foi atingida parcialmente a meta do quadrimestre de chegar em 30% de acompanhamento dos RN na primeira semana de vida, ao observarmos os dados, do Pra-Nenê que é a fonte do indicador. Identifica-se uma grande quantidade de fichas encaminhadas que possuem dados ignorados e que, portanto não podem ser

computados; dos dados informados de acompanhamento até 7 dias de vida 30,5% não possuem identificação da Unidade. Estão sendo realizadas ações de qualificação do preenchimento das fichas já encaminhadas junto à coordenação da Atenção Primária.

É fundamental, para a melhora do indicador, ampliar o acesso do RN nas Unidades de Saúde e qualificar o preenchimento das fichas do Pra-Nenê. Já estão sendo realizadas ações de sensibilização das equipes.

Triagem Auditiva Neonatal

Tabela 171- Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	78,1%

FONTES: SIA e SIH/Datasus (consultados em 12/01/2015).

Número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0. Número de nascidos vivos ocorridos em Porto Alegre.

Teste do Pezinho

Tabela 172- Teste da triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	%
Centro	76,8
NHNI	81,4
NEB	75,2
LENO	79,8
GCC	76,6
SCS	81,5
PLP	84,2
RES	73,9
Porto Alegre	80,3

FONTES: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA. (Consulta em 12/05/15).

A meta de coletar 80% dos testes do pezinho do 3º ao 5º dia de vida foi obtida.

Tabela 173- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	1,11%

FONTES: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 13/05/15).

Verifica-se uma baixa taxa de internações hospitalares no primeiro quadrimestre, foram um total de 88 internações por asma em crianças menores de 5 anos de idade; esse resultado pode estar associado a estação do ano, pois é referente aos meses de verão, onde os problemas respiratórios são menores.

Tabela 174- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	1º Quadrimestre
Porto Alegre	3,61%

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 13/05/15).

Foram internadas no primeiro quadrimestre 284 crianças menores de 5 anos por Infecções Respiratórias Agudas, resultando na taxa apresentada. A taxa é menor relativamente há outros quadrimestres, e pode estar associada à estação do ano, bem como às ações de prevenção que vem sendo desenvolvidas pela rede de serviços.

Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Tabela 175- Procedimentos realizados pelas Equipes

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	1.620
NHNI	1.895
NEB	508
LENO	480
GCC	1.574
SCS	1.161
PLP	2.245
RES	363
Total	9.846

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 13/05/15).

A tabela apresenta dados de procedimentos realizados pelas equipes no atendimento às crianças e adolescentes nas Gerências Distritais.

Importante destacar que os serviços são compostos por equipes com diferentes números de profissionais e que as equipes que apresentam número menor de procedimentos é as que possuem menor número de profissionais.

Também permanece o empenho, junto às equipes para a qualificação dos registros dos procedimentos, como já ocorreu no ano anterior.

Ciclo de vida do Adolescente (10-19 anos)

Tabela 176- Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes

Profissional	1º Quadrimestre*
Nutricionista	4.327
Enfermeiro	33.336
Psicólogo	1.253
Assistente social	583
Médico	51.493
Psiquiatra	4.205
Total	95.197

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 13/05/15).

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010056, 03/01010064, 0301010072.

*Dados provisórios.

A tabela mostra o número de atendimentos realizados para os adolescentes no primeiro quadrimestre, foi um total de 95.197 atendimentos; verificando os números anteriores, identificamos que o total de atendimentos aumentou.

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Saúde do Trabalhador

Dando seguimento à ação de apoio matricial à RAS iniciada em 2014, foram visitadas as equipes de monitoramento da GDC e GCC e as unidades ESF Morada da Hípica, ESF Cidade de Deus, UBS Santa Marta e UBS Ilha dos Marinheiros.

Tabela 177- Ações em Saúde do Trabalhador realizadas pelo CEREST-Regional/POA

Descrição do Ítem	1º Quadrimestre
Medicina do Trabalho	198
Fisioterapia	04
Enfermagem	67
Visitas Técnicas	08
Palestras e Capacitações	11

FONTE: CEREST.

O número reduzido de atendimentos individuais em Fisioterapia e o não registro de atendimentos individuais em Terapia Ocupacional devem-se ao fato das profissionais desenvolverem outras ações neste quadrimestre como o Apoio Matricial na RAPS, às Visitas Técnicas aos municípios de referência, palestras e à preceptoria da residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS e do PET Reabilitação.

A equipe do CEREST realizou 10 palestras em eventos relacionados ao tema Saúde do Trabalhador e organizou uma capacitação sobre Assédio com os servidores do IMESF. Estes eventos abrangeram um total de 1040 participantes.

Foram realizadas as Visitas Técnicas aos seguintes municípios da área de abrangência do CEREST: Guaíba, Santo Antônio da Patrulha, Gravataí, Glorinha, Arroio dos Ratos, Capão da Canoa, Eldorado do Sul e Viamão.

Tabela 178- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	1º Quadrimestre
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	-
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	1

FONTE: SIM - EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS.

Em prosseguimento ao trabalho conjunto iniciado em 2014 onde a EVEV identifica o óbito relacionado ao trabalho através de dados das Declarações de Óbito (DO), faz uma investigação inicial e após repassa para a EVSAT, que qualifica esta avaliação. Nesse quadrimestre foi identificado, investigado e confirmado um óbito decorrente de acidente de trajeto. Este óbito ocorreu devido a um latrocínio na saída do trabalho.

Tabela 179- Outras notificações SINAN

Indicador	1º Quadrimestre
Casos de outras doenças e agravos notificados	146
Casos de acidente com material biológico notificado	230

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS.

Dentre os casos de outras doenças e agravos notificados encontramos 128 casos de acidentes graves, 16 casos de LER/DORT e 2 casos de trabalho infantil.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo.

Indicador	1º Quadrimestre
SIST	
Feminino	257
Masculino	126
Total	383
SINAN	
Feminino	212
Masculino	164
Total	376

FONTE: EVSAT/ CGVS/ SMS.

Neste quadrimestre foram notificados 383 casos no SIST e 376 casos no SINAN.

Considerando que o estímulo/incentivo as notificações tem sido uma das ações desenvolvidas pelas equipes do CEREST e da EVSAT, através do apoio matricial junto à RAPS e de capacitações junto aos SESMT's dos hospitais, além do trabalho da Comissão Normativa dos Acidentes com Material Biológico – CNAMB, da qual ambos os serviços fazem parte, cabe aqui identificar as principais Unidades Notificadoras até o presente momento, além do CEREST :

As Unidades Notificadoras no SINAN são:

- Hospital Vila Nova, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Ambulatório da GKN DRIVELINE, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor;
- ESF Jardim Carvalho, ESF Timbauva e ESF Vila Vargas;
- PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar e Hospital de Pronto Socorro.

As Unidades Notificadoras no SIST são:

- Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VOMPAR, URGETRAUMA, 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, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Hospital Parque Belém e Hospital Psiquiátrico São Pedro;
- ESF Esperança Cordeiro, ESF Beco dos coqueiros, ESF Graciliano Ramos, UBS VII, ESF Esmeralda, ESF Planalto, ESF São Borja, UBS Camaquã e UBS Glória.
- PA Cruzeiro do Sul e Hospital de Pronto Socorro

15.2.2 Saúde da Mulher

Nesse quadrimestre foi realizado pela CGVS o levantamento, através do SISCOLO, das mulheres com lesão de alto grau e identificada a unidade de saúde referência de cada uma das usuárias em questão. Essas fichas foram enviadas para

as unidades de saúde realizarem o seguimento do tratamento. Ainda não houve retorno dessas fichas com o resultado do seguimento.

Tabela 180- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	1º Quadrimestre
	N
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	117
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100 %
Nº absoluto de nascidos vivos	5.998

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 12/05/2015.

* Dados parciais.

Quanto aos números acima, 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

Tabela 181- Proporção de recém nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	1º Quadrimestre
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	72%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados coletados em 12/05/2015.

O número de nascidos vivos e o quantitativo de gestantes com 7 ou mais consultas coletados no sistema de informação ainda não representa o total relativo ao período em análise. Dessa forma, não é possível analisar o percentual atingido.

Tabela 182- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerência Distrital	Indicador	1º Quadrimestre
Centro	Gestantes com 7ou + consultas	616
	RNN Vivos	755
	Cobertura	82%
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	530
	RNN Vivos	662
	Cobertura	80%
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	567
	RNN Vivos	809
	Cobertura	70%
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	468
	RNN Vivos	646
	Cobertura	72%

GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	471
	RNN Vivos	662
	Cobertura	71%
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	561
	RNN Vivos	759
	Cobertura	74%
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	557
	RNN Vivos	783
	Cobertura	71%
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	245
	RNN Vivos	434
	Cobertura	56%

FORNTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 12/05/2015.

Observa-se em algumas gerências distritais de saúde, um percentual de gestantes com 7 ou mais consultas bastante superior a meta de 75%, e em outras, um percentual abaixo do estabelecido na PAS 2015. Podemos inferir que a GD Restinga Extremo Sul está apresentando uma percentual muito abaixo da meta, estando nesta avaliação parcial com 56% de cobertura. Em função de serem ainda dados preliminares não foi possível concluir a análise a respeito da cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre.

Tabela 183- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		1º Quadrimestre	
		N	%
Nº de Partos	Hospitais SUS	1.994	33,2
	Hospitais Mistos	2.070	34,5
	Hospitais Não SUS	1.933	32,2
Nº de partos sem informação qualificada na DN*		16	-
Total de Partos		5.998	
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	1.325	66,4
	Hospitais Mistos	1.380	66,7
	Hospitais Não SUS	380	19,7
Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	667	33,5
	Hospitais Mistos	686	33,1
	Hospitais Não SUS	1.551	80,2

FORNTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 12/05/2015.

*Declaração de Nascimento.

No intuito de qualificar a informação apresentada nessa tabela, optou-se por discriminar o número de partos entre os hospitais 100% SUS, mistos e 100% convênios ou privados. Verifica-se que há uma distribuição equânime dos partos de municipais de Porto Alegre nas três categorias de serviço. A taxa de cesariana, tanto

nos hospitais SUS quanto nos mistos, apresenta-se abaixo dos 35%, índice preconizado pelo Ministério de Saúde, enquanto, nos hospitais privados supera a marca de 80%.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 184- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	1º Quadrimestre
	N
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	11.265
Razão (25 a 64 anos)	0,24
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,34
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	14.621
Razão (15 a 69 anos)	0,23
Colposcopia	1.535

FONTE: SISCOLO e TABWIN.

*Dados preliminares, coletados em 12/05/2015.

A quantidade de exames apresentados não equivale ao total do realizado no período, visto que a produção do mês de abril ainda não está computada nos bancos de dados. Desta forma não foi possível fazer análise em relação à razão alcançada no quadrimestre. Em relação as colposcopias, os dados também são preliminares

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 185- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	1º Quadrimestre
Mamografias realizadas	8.214*
Razão de mamografias	0,08
Mamografias realizadas na faixa etária 40 a 69 anos	6.831*
Razão de Mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,08
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária)	0,13
Ecografias Mamárias	2.842*

FONTE: SISMAMA e TABWIN

*Dados preliminares, coletados em 12/05/2015.

A quantidade de exames apresentados não equivale ao total do realizado no período, visto que a produção do mês de abril ainda não está computada nos bancos de dados. Assim, não foi possível fazer análise em relação à razão alcançada no quadrimestre. Em relação a ecografias mamárias, os dados também são preliminares.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 186- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	1º Quadrimestre
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	818
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	22.104
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	0
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	13.557
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	16.525
DIU (dispositivo intra-uterino)	1.195
Laqueadura Tubária	217*
Vasectomia	236*

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN – Dados coletados em 12/05/2015.

*Dados de LT e vasectomia são parciais.

A tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde e os procedimentos (DIU, Laqueadura e Vasectomia) realizados.

15.2.3 Saúde do Homem

Considerando os dados IBGE 2010, a população do município de Porto Alegre:

- 1.409.352 habitantes
- 653.789 homens
- 200.709 homens com 45 anos ou mais

O teste de Dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) deve ser feito periodicamente em homens a partir de 50 anos e a partir de 45 anos para homens que pertencem aos grupos de risco (herança, raça, dieta etc), em conjunto com outros procedimentos diagnósticos, como medida preventiva e de detecção precoce do câncer da próstata.

Os testes de PSA realizados por solicitação das Unidades da Atenção Básica têm, por sua natureza, caráter preventivo e de detecção precoce para referenciamento à Atenção Especializada. Permite-se assim, considerá-los como indicadores de ações de prevenção e detecção precoce realizadas pela Atenção Básica.

Nesse quadrimestre foram solicitados 9.169 exames de PSA pela rede APS.

No próximo quadrimestre será realizada a campanha de promoção e prevenção das DANTs com lançamento previsto para dia 15 de julho, Dia do Homem.

Está prevista para novembro a Elaboração do protocolo de atendimento à população masculina de 40 anos ou mais para prevenção e detecção precoce do câncer da próstata na Atenção Básica.

Podemos sugerir que as ações de promoção e prevenção do CA de próstata junto a APS, realizadas no último quadrimestre, possibilitam um aumento da procura da população masculina nos serviços.

15.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa

No primeiro quadrimestre de 2015 a Área Técnica de Saúde do Idoso participou de atividades relacionadas a Capacitações dos Serviços de Saúde na Atenção Básica, iniciando os trabalhos nas Gerências NHNI (USFs IAPI) e Restinga. Construiu-se parceria com professores da UFRGS, especificamente na disciplina de Odontogeriatrics, auxiliando-se na elaboração do Plano de Ensino. Articulou-se com a Área Técnica das DANTS o Dia Mundial da Saúde e com a USF IAPI a peça teatral para Prevenção de Quedas e Banca da Prevenção de Quedas. Nas ações intersetoriais, participou-se na Secretaria Adjunta do Idoso, no Conselho Municipal do Idoso (COMUI), no Fórum Parlamentar do Idoso e na FASC. Nas ações conjuntas com outras Áreas Técnicas e Setores da Secretaria atuou-se em GTs de Inspeções em ILPI e Implantação do Melhor em Casa. Nas demandas espontâneas dos usuários foram realizadas orientações por telefone e respaldou-se as UBSs e ESFs. Assessorou-se o Gabinete do Secretário em relação aos Processos da Defensoria e Ministério Públicos, principalmente relacionados ao Idoso Dependente, bem como elaborou-se parecer técnico às demandas judiciais de vagas em ILPI.

Face ao exposto, realizaram-se as seguintes atividades:

- Contato com Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego para realização do Curso de Cuidadores de Idosos, informado por esta Secretaria, que não seria feito pelo PRONATEC neste primeiro semestre. Fez-se licitação para a contratação.
- Capacitação no Centro de Saúde IAPI, primeiro encontro em 01/04/15, segundo encontro previsto para 21/05/15, enfocando prevenção de quedas, promoção e

prevenção em saúde do idoso, Síndromes Geriátricas e Protocolo de Atendimento Geriátrico.

- Parceria com a UFRGS na construção da Disciplina de Odontogeriatría, abordando os seguintes temas: Síndromes geriátricas, Protocolo de Atendimento Geriátrico, prevenção de quedas, incluindo Checklist e Álbum da Casa Segura, materiais do Ministério da Saúde.
- Participação no Dia Mundial da Saúde com orientações à população sobre a prevenção de quedas utilizando o Álbum da Casa Segura, fornecimento de Checklist da Casa Segura, folders de Prevenção de Quedas em Idosos e Oficina teatral “Quem Cai de Maduro é Fruta”, estruturada pela Equipe da USF IAPI - Gerência NHNI.
- Participação no Fórum Parlamentar do Idoso na Câmara de Vereadores de Porto Alegre, em 10 de Abril e 2015, abordando tema de Acidentes de Trânsito em Idosos e Quedas em Idosos.
- Elaboração do Protocolo de Saúde do Idoso de Porto Alegre contendo os fluxos de atendimento e mapeamento das Redes de Atenção ao Idoso disponíveis na cidade com previsão de término em Outubro de 2015.
- Elaboração do Plano Municipal do Idoso de Porto Alegre em conjunto com a Secretaria Adjunta do Idoso e Secretarias de Governo PMPA, com previsão de Término em Dezembro de 2015.
- Participação nas reuniões do Conselho Municipal do Idoso (COMUI), semanalmente, nas seguintes atividades: Elaboração do Planejamento Estratégico do COMUI, Edital das ILPI privilegiando os Idosos Dependentes, Participação nos Seminários para discussão do Fundo Municipal do Idoso e rede de Atenção ao Idoso.
- Trabalho intersetorial com na FASC para elaboração de proposta para o Atendimento ao Idoso Dependente.
- Elaboração de documentol com dados demográficos e de custo, bem como, da situação da rede de assistência e como propostas para atendimento do Idoso Dependente. Enviado para FASC e Gabinete do Secretário Fernando Ritter.

- Auxílio técnico a Secretaria Adjunta do Idoso, com envio de material sobre o Idoso Dependente e atendimento de demandas espontâneas aos cidadãos.
- Elaboração de Pareceres Técnicos nos processos judiciais dos casos de solicitação de vagas em ILPI dos Idosos Dependentes.
- Orientação por telefone às demandas espontâneas dos usuários como: Fluxos para obtenção de insumos e equipamentos para Idosos e orientação a Hospitais e familiares de Idosos sobre fluxos para vagas em ILPI.
- Participação no GT do Melhor em Casa para elaboração de critérios do Atendimento Domiciliar na Rede Básica, bem como, no GT de implantação do Programa.
- Participação no GT para Censo de pacientes do Lar Emanuel (Restinga), visita feita em 18/05/2015, com as Áreas Técnicas de Saúde Mental e Saúde da Pessoa com Deficiência.

Tabela 187- Internação de Idosos

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	N	%
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000hab.	193	9,1\10000 habitantes

FONTE:SIH- internação por CID S72 (17/02/2015).

¹ Os números absolutos foram dados calculados considerando dados atualizados até fevereiro deste ano por ser o período de dados disponíveis referente ao ano de 2014 na data de fechamento do relatório.

Ressalta-se a necessidade de abordar a Fratura de Fêmur em Idosos de forma ampla. Para que se consiga uma real redução do indicador - razão de internações hospitalares em pessoas com 60 ou mais anos por 10000 habitantes - são necessárias as seguintes ações:

- Desestimular a prática da prescrição excessiva de remédios na população idosa, evitando a Polifarmácia;
- Tratar o alcoolismo;
- Orientar o uso de sapatos adequados;
- Priorizar as ações de Prevenção de quedas em mulheres e idosos acima de 80 anos (Protocolo do Idoso e Plano Municipal do Idoso);
- Tratar e prevenir a osteoporose e estimular a adesão ao tratamento dos pacientes Parkinsonianos (Protocolo do Idoso);
- Prevenir a cegueira e tratar a diminuição da acuidade visual e auditiva;
- Melhorar a iluminação pública e dos domicílios;

- Implantar Política Municipal de Prevenção de Quedas com capacitação de todos os Setores e Secretarias de Governo com responsabilidade na prevenção de quedas, (SMT, SMS, FASC, EPTC, SEGURANÇA, SMOV);
- Estimular o Envelhecimento Ativo, com prática de vida saudável, exercícios físicos regulares, diminuindo a sarcopenia e a instabilidade postural (Através dos Grupos de Idosos nas UBS e ESF);
- Trabalhar de forma intersetorial para segurança no trânsito e qualidade de atendimento do transporte urbano, com olhar para as necessidades do Idoso, bem como correção de irregularidades nos calçamentos e temporizador de semáforo adaptado ao idoso (Previsto no Plano Municipal do Idoso);
- Financiar através de verbas públicas e Fundo Municipal do Idoso, Projetos de Capacitação da Casa Segura, orientando para os riscos potenciais de quedas no domicílio (será apresentado projeto no COMUI);
- Prevenir a violência contra o idoso, capacitando cuidadores, inserindo o idoso em atividades lúdicas e de lazer, orientando quanto aos direitos assegurados no Estatuto do Idoso e disseminar uma imagem positiva do envelhecimento, combatendo a cultura do “descarte” (trabalho conjunto com a Área Técnica das DANTS).

Tabela 188- Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária/básica para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital no ano de 2015

Gerência Distrital	1º quadrimestre 2015		
	Nº total de consultas básicas	Total de consultas idoso	% de consultas básicas para o idoso
Centro	16.468	6.190	37,6
GCC	34.670	7.295	21,0
LENO	36.851	7.297	19,8
NEB	34.385	7.173	20,9
NHNI	36.697	7.963	21,7
PLP	26.941	6.817	25,3
RES	15.408	3.797	24,6
SCS	28.997	8.372	28,9
Total	230.417	54.904	23,8

FONTE: SIA/ TABWIN (28/05/2015) Cod consulta médica básica – 0301010064, janeiro, fevereiro e março, ajustado.

A tabela acima, mostra que ultrapassou-se a proporção de 20% de consultas médicas na Atenção Básica para idosos, na maioria das Gerências Distritais, exceto na GD LENO que atingiu 19,8%.

Tabela 189- Total de consultas médicas especializadas realizadas na rede de serviços especializados ambulatoriais e substitutivos em todas as idades, e total e percentual (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos no ano de 2015 em Porto Alegre/RS

Ano	Total de consultas	Total de consultas idoso	Percentual de consultas idoso
2015	52.548	18.401	35,01

FONTE: SIA/TABWIN –Procedimentos Unificados por Qtd. Apresentada segundo CGAPSES Gerencia Total- cód 0301010072- Consulta Médica em Atenção Especializada.

A tabela acima, mostra que a Oferta de Consultas Especializadas para Idosos foi adequada, atingindo 35,01%. Devido ao maior acometimento por Doenças Crônicas desta faixa etária, é esperado que as Consultas Especializadas sejam utilizadas de forma significativa pelos idosos.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

No período em análise, iniciou-se o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, com três turmas. A finalização do curso se dará no mês de setembro do corrente ano.

Realizou-se o Seminário Preparatório para a Conferência Municipal de Saúde, com a temática da saúde da população negra, no mês de abril, com a participação de 120 pessoas.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

Em termos de atenção primária, comunidades indígenas pertencentes às três etnias presentes em Porto Alegre: Kaingang, Guarani e Charrua, são referenciadas nas unidades de saúde mais próximos de seus espaços de vida e, no caso de aldeias, há uma unidade específica no interior da própria área indígena, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que leva em conta o respeito aos direitos socioculturais desses povos.

Porto Alegre conta com uma Unidade de Saúde Indígena, recentemente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que apresenta além da sede na Aldeia Kaingang Fág Nhin, dois postos de atendimento improvisados nas aldeias Kaingang Tupe Pen e Charrua Polidoro.

Quadro 23- Composição da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre

Profissional	Carga Horária	Vínculo
--------------	---------------	---------

Médica	40h	Programa Mais Médicos
Dentista*	40h	IMESF
Auxiliar de Saúde Bucal*	40h	IMESF
Enfermeira*	40h	IMESF
Técnicos de Enfermagem	40h	SESAI
Agentes Indígenas de Saúde	40h	SESAI (2) - IMESF (1)

FONTE: Área Técnica da Saúde dos Povos Indígenas.

*a partir do mês de março de 2015.

O objetivo da área técnica é consolidar a EMSI composta somente por profissionais vinculados a PMPA, conforme previsto no projeto aprovado pelo CMS em 2012. Os dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro foram prejudicados, em virtude não haver enfermeira com carga horária disponível para realizar esses registros.

Tabela 190- Indígenas Cadastrados por aldeia– 1º quadrimestre 2015

Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
174	146	34	354

FONTE: EMSI.

Quanto às visitas domiciliares, há a perspectiva de ampliação à medida que o vínculo, entre os profissionais que ingressaram recentemente na EMSI e as comunidades, for se consolidando com o convívio na aldeia.

Tabela 191- Visitas Domiciliares – 1º quadrimestre 2015

Profissional	Número de visitas domiciliares
Enfermeiro	51
Médica	29
Téc.de enfermagem	100
AIS/ACS	279
Total	459

FONTE: EMSI.

O ingresso dos profissionais de Saúde Bucal, Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal, ocorreram em fevereiro, quando houve capacitações de ingresso na RAS. Os dados de atenção à saúde bucal da EMSI são relativos aos meses de março e abril.

Tabela 192- Procedimentos Odontológicos realizados pela EMSI – meses de março e abril de 2015

Procedimentos odontológicos	Total
Primeiras Consultas Programáticas e Urgências	178
Escovação Supervisionada	45
Total	223

FONTE: EMSI.

Apontamos abaixo algumas informações referentes às condições de saúde das comunidades acompanhadas pela EMSI de Porto Alegre.

Tabela 193- Menores de 2 anos com eventos diarréicos por aldeia – 1º quadrimestre 2015

	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
Total de Crianças	23	08	2	33
Que tiveram diarreia	0	2	0	2
Uso TRO	0	2	0	0

FORNTE: EMSI..

Tabela 194- Diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia – 1º quadrimestre 2015

Pessoas Diabetes	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
Cadastradas	5	0	1	6
Acompanhadas	5	0	1	6

FORNTE: EMSI.

Tabela 195- Pessoas Hipertensas cadastradas e acompanhadas por aldeia – 1º quadrimestre 2015

Pessoas Hipertensas	Fág Nhin	Tupe Pen	Polidoro	Total
Cadastradas	14	06	02	22
Acompanhadas	14	06	02	22

FORNTE: EMSI.

A Área Técnica de Saúde dos Povos Indígenas tem buscado articular-se com as diferentes instituições (FUNAI, SESAI, GHC, PUCRS, UFRGS, SMDH, entre outras) que apresentam ações relacionadas aos povos indígenas e, internamente com os demais serviços da SMS, com vistas à transversalizar a temática para a concretização de ações de cuidado (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) direcionadas para esses públicos específicos.

Encontra-se em fase de elaboração um diagnóstico nutricional dos indígenas beneficiários do Programa Bolsa Família, estando prevista uma edição do Boletim Epidemiológico contendo essas informações e outras necessárias à adequação do atendimento às especificidades e singularidades indígenas.

Quanto ao nível de atenção hospitalar, desenvolveram-se, em parceria com a SESAI, atividades de capacitação tais como rodas de conversa e oficinas de sensibilização nos hospitais para o acolhimento aos indígenas, as quais levam em conta o direito à atenção diferenciada em saúde.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Para a avaliação do alcance desta meta, o total de ingressantes no Presídio Central de Porto Alegre e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier foi definido como sendo, o número de apenados ou apenadas que tiveram acesso permitido às unidades de saúde por padrões de segurança.

Também visando à avaliação do alcance desta meta, “Atendimento integral à saúde” foi definido como sendo a aplicação do “Protocolo de Porta de Entrada”. Este protocolo consiste em um rol de exames de saúde, como diagnóstico de TB Hepatite, HIV exames clínicos entre outros, a serem realizada no momento da admissão do apenado ou apenada, respectivamente, no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.

Complementando o protocolo de porta de entrada, diversas ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças foram realizadas pelas equipes de saúde no primeiro trimestre de 2015.

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 196- Produção do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	1º Quadrimestre
Odontologia	Procedimentos	1.142
Médica	Clínico	3.387
Mental	Psicossocial	1.370
	Psiquiátrico	124
Tuberculose	Em tratamento	161
	Novos	04
	Alta /transferência	01
DST/Aids	Em tratamento	01
	Novos	63
Hepatites	Diagnosticados	07
Hipertensão	Em tratamento	02
	Novos	39
Diabetes	Em tratamento	05
	Novos	20

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

No Presídio Central de Porto Alegre, todo o preso que permanecer 24 hs cumprindo liberdade provisória tem acesso obrigatório ao serviço de saúde, após os trâmites penais. As atividades de rastreamento para identificação dos casos de tuberculose através do projeto TB Reach mantiveram-se com usuários da “porta de entrada”, ou seja, no ingresso do apenado e entre os já encarcerados do PCPA.

Tabela 197- Produção Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	1º Quadrimestre
Odontologia	Procedimentos	492
Médico	Clínico	1.370
Mental	Psicossocial	124
	Psiquiátricos	161
Tuberculose	Em tratamento	04
	Novos	01
DST/AIDS	Em Tratamento	01
	Novos	63
	ARV	07
Hepatites	Diagnosticadas	02
Hipertensão	Em tratamento	39
	Novos	05
Diabetes	Em tratamento	20
	Novos	02
Ecografia Obstétrica	-	20
Mamografias	-	05
Cito patológico	-	42
Ecografia Mamária	-	05
Pré-Natal	-	59
Ecografias Transvaginais	-	08

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

O atendimento de saúde na Penitenciária Feminina Madre Pelletier ocorre no imediato cumprimento da pena e designação a este presídio feminino.

16.4 Saúde da Pessoa com Deficiência

Neste primeiro quadrimestre concluímos a listagem de serviços disponibilizada à atenção a pessoa com deficiência intelectual e autismo na SMS, FASC e SMED nos diferentes ciclos de vida. Esta ação foi desenvolvida pelo Grupo Condutor de Cuidados à Pessoa com Deficiência que se reúne quinzenalmente.

A Área Técnica da Pessoa com Deficiência, conjuntamente com a GRSS e SES/Regulação iniciaram no mês de janeiro as tratativas para inclusão no complexo regular do município de Porto Alegre a Reabilitação Física e Visual e a elaboração de critérios para as Reabilitações a serem descentralizadas do CS IAPI. Também estamos contribuindo com a participação no GT do Programa Melhor em Casa nas elaborações de critérios de AD2 (Atenção Domiciliar) e AD3 e estamos compondo o grupo de trabalho em conjunto com a Área Técnica de DANTS-DCNT, relacionados a causas externas acidentes e violências a PcD na elaboração de estratégias de ação.

Neste período foram elaborados projetos de educação permanente aos profissionais da RAS enfocando a promoção, prevenção, reabilitação e inclusão da PcD.

Através do PET/UFRGS/ Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência realizou-se oficinas de sensibilização com os profissionais da UBS Glória e HPS, o que oportunizou o prêmio destaque do CMS na categoria Educação em Saúde.

Efetivou-se o segundo ano de participação no dia Mundial da Saúde em conjunto com a área do Idoso e da Associação das Doenças Raras, apresentando a Cozinha Funcional dentro da temática Alimentação.

17 CONTROLE SOCIAL

A meta de constituição de Conselhos Locais de Saúde em 50% da rede de serviços, incluindo a Atenção Básica, os serviços de média e alta complexidade, especialmente UPAs e serviços da rede de Saúde Mental, e a rede hospitalar vinculada ao SUS, teve como primeira ação a pactuação sobre o conceito de "Conselho Local instalado e em funcionamento", debate realizado com a participação da gestão da SMS e o Conselho Municipal de Saúde, incluindo todos os Conselhos Distritais de Saúde.

Os dados coletados no final do 1º quadrimestre para fins de verificar o cumprimento da meta informam que dos 177 serviços de saúde arrolados, 45 contam com Conselho Local ou Conselho Gestor instalado a partir de processo eleitoral em vigência, Regimento Interno conforme o modelo padrão aprovado pelo CMS, e realizaram reuniões regularmente, registradas em atas, com a presença de pelo menos um representante de cada segmento que compõe o Núcleo de Coordenação dos mesmos. Entretanto, em 3 Gerências Distritais de Saúde não houve retorno da informação em tempo hábil, prejudicando a aferição do quantitativo efetivo, que deve superar o número informado. Será desenvolvida metodologia e sensibilização dos informantes nas GD e nos CDS para que no próximo quadrimestre esta informação venha completa e qualificada.

No primeiro quadrimestre destaca-se a organização da 7ª Conferência Municipal de Saúde, que se constitui na primeira etapa da 15ª Conferência Nacional de Saúde, e que envolveu um grande número de trabalhadores e conselheiros para

a sua realização, que será desenvolvida em 8 pré-conferências, sendo que as 3 primeiras aconteceram no 1º quadrimestre.

Também neste quadrimestre foi desenvolvido o Plano Anual de Educação Permanente para a GD NEB, e já estão em formatação os Planos para as GD NHNI e LENO. Também está em curso a instalação de novos CLS, bem como a realização de eleições para outros que necessitam renovar suas coordenações. Para o CDS GCC foi lotada estagiária de nível médio, o que significou qualificação e apoio efetivo ao funcionamento daquele Conselho Distrital.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142.** Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**, 2ª edição. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – **Lei Federal Nº 11.788.** Brasília, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. **VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** BRASIL, 2010.

BRASIL, 2012 – <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>.

_____ Conselho Nacional de Saúde Carta Nº 937 - CONEP/ CNS/ MS e seus membros designados pelas portarias Nº 374, Nº 558 e Nº 711, e atual renovação junto à CONEP de 10 de junho de 2010 e Resolução CNS 240/9

_____ Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 25/03,2006; Resolução CIB/RS nº 45/07.**

_____ Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT/MS nº 5/06,2013.**

_____ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos e Estimativas 2009.** Brasil, 2009.

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006; nº 699 de 30 de março de 2006; nº 3.085 de 1.º de dezembro de 2006; nº 204 de 29 de janeiro de 2007; e nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Nº 204/GM de 29 De Janeiro de 2007. **Portaria de Nº 558, Brasília, 2010.**

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 374. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.2008.

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 2.135. de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____ **Ministério da Saúde** Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

_____ **Ministério da Saúde Portaria de Nº 442** de 13 de agosto de 2004 que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 15.042**. Porto Alegre, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 16.127**, Porto Alegre, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Resolução nº 36/2004**, Conselho Municipal de Saúde, 2004.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Programação Anual de Saúde 2014**.

_____ **Ministério da Saúde** – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

_____ **Porto Alegre** – Relatório de Dados Epidemiológicos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco, 1996 A 2012.

_____ **Porto Alegre** – Resultados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA/2012.

http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=81

<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dopa/>

_____ **Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul** - Portaria SES nº 09/93. Gerenciamento do Processo de Descentralização no SUS. Rio Grande do Sul, 1993

<http://www.saude.rs.gov.br/busca/?legisla%C3%A7%C3%A3o>

ANEXO I

Vigilância Ambiental em Saúde

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores - NVRV

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 198– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

Nenhum barbeiro foi encontrado no primeiro quadrimestre de 2015.

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar América e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 199-- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	12

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS

No primeiro quadrimestre de 2015, não houve notificação de casos humanos da LTA e, portanto, não foram realizadas coletas de flebotomíneos visando à vigilância desse agravo.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas doze capturas de flebotomíneos, com 6 armadilhas luminosas, tipo CDC, em três noites consecutivas, de janeiro e abril de 2015, objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2014 e incriminar a espécie de vetor. Foram analisadas 72 amostras e identificados 429 flebotomíneos. As espécies identificadas foram *Nyssomyia neivai*, *Pintomyia fischeri*, *Migonemyia migonei* e *Psathyromyia lanei* e *Brumptomyia* sp.. Exemplares fêmeas de *Pi. fischeri*, *Mg. migonei* e *Pa. lanei* (apesar desta espécie não ser considerada importante na veiculação de leishmânias) foram enviados para o Centro de Pesquisas René Rachou, no início de abril de 2015, visando à detecção de infecção natural dessas espécies por *Leishmania chagasi*, pela técnica de PCR, e

subsidiar o entendimento de quais delas poderiam estar atuando como vetores na área.

Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil.

Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Realizada visita a residência dos animais positivos para LVC no bairro Lageado, para avaliação dos animais e do local, sendo colhidas amostras de 02 novos cães da residência e distribuídas coleiras parasiticidas para todos os animais daquele local (5 coleiras). Os animais coletados foram diagnosticados clinicamente e laboratorialmente negativos para a doença.

Também foram recebidos e informados aos proprietários/tutores dos cães os últimos resultados dos exames para diagnóstico sorológico dos animais coletados no Campus do Vale. Sendo distribuídas coleiras parasiticida para aqueles animais com resultado positivo – 12 animais.

Além disso, foram colhidas amostras dos cães da polícia do exército, para diagnóstico dessa patologia. Todos os animais foram negativos, num total de 20 cães.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referente a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários de interesse à saúde, orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. No período foram realizadas 34 vistorias técnicas.

As Notificações (08) e Autos de Infração (1) emitidos são consequência das ações fiscais realizadas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários de interesse à saúde, 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

primeiro quadrimestre de 2015, foram licenciados e/ou renovados 12 estabelecimentos veterinários.

Nº Autos de Infração Exarados

Foram emitidos 4 autos de infração, sendo dois em estabelecimentos veterinários que não encaminharam a documentação solicitada para emissão do alvará de saúde e dois referentes a problemas de pombos em condomínios.

Orientações 156

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre e as variações ocorridas dependem das demandas recebidas, que foram todas atendidas dentro do prazo determinado pelo sistema.

Tabela 200– Outras Atividades realizadas pelo NVPA

Atividade	1º Quadrimestre
Ações comunitárias realizadas	-
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	-
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	22
Nº de Orientações dadas para LVC	2
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	-
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	-
Vistorias técnicas zoossanitárias	34
Ações fiscais zoossanitárias	105
Liberação alvará de saúde	12
Nº Notificações Lavradas	15*
Nº Autos de Infração Exarados	1*
Interdições / suspensão de Atividades	-
Orientações 156 – carrapatos	32
Orientações 156 – pombos	42
Orientações 156 – pulgas	40

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Tabela 201- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
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 – SISPACTO 53	90%	98,80%

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

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.

No 1º quadrimestre de 2015 apenas o parâmetro coliformes foi realizado pelo LACEN. Os demais foram realizados pela EVQA/CGVS em campo, e a meta foi atingida plenamente, tendo ocorrido apenas a perda de algumas amostras por problemas de vazamento do recipiente ou falta momentânea de reagentes.

No entanto, a meta foi plenamente atingida.

Vigilância Sanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 202- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVA

Atividade	Meta Anual	1º Quadrimestre
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	2
2. Supermercados e hipermercados. N - 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados (34 Super e Hiper)	15
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	22
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	25
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	520
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	-
8. Escolas de Ensino Estadual N - 250	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	-

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS

N= Número Absoluto

Para este primeiro quadrimestre de 2015, a meta pactuada para as cozinhas hospitalares já foi alcançada, em detrimento da meta a ser atingida para as escolas, devido a uma questão de cronograma programado do técnico responsável pelo atingimento destas metas (cozinhas industriais e escolas).

A meta para o indicador nº1 já está 50% concluída neste primeiro quadrimestre, também devido a uma questão de cronograma programado do técnico responsável pelo atingimento desta meta.

Devido ao sinistro ocorrido no Mercado Público em 06/07/13, firmou-se um termo de compromisso de ajustamento com o Ministério Público do RS, onde todas as bancas em funcionamento do Mercado Público devem ser vistoriadas mensalmente. Até o presente momento, todas as bancas localizadas na parte inferior do local são vistoriadas mensalmente pela EVA. A parte superior do Mercado Público ainda permanece em reformas.

Os demais indicadores estão sendo trabalhados pela equipe, lembrando que a meta a ser alcançada é anual e não quadrimestral, portanto tendo até o final do ano para atingir o que foi pactuado de forma numérica.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS

Tabela 203– Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	6
	Solicitações recebidas		6
	Solicitações atendidas		6
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	163
	Solicitações recebidas		163
	Solicitações atendidas		163
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3
	Solicitações recebidas		3
	Solicitações atendidas		3
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	128
	Solicitações recebidas		79
	Solicitações atendidas		128
	% de atendimento		162,02
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 17	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7
	Solicitações recebidas		6
	Solicitações atendidas		7
	% de atendimento		116,66
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	70
	Solicitações recebidas		68
	Solicitações atendidas		70
	% de atendimento		102,94
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2
	Solicitações recebidas		-
	Solicitações atendidas		2
	% de atendimento		200
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	130
	Solicitações recebidas		107
	Solicitações atendidas		124
	% de atendimento		115,89
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 127	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	38
	Solicitações recebidas		21
	Solicitações atendidas		19
	% de atendimento		90,48

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento: Neste quadrimestre todas as solicitações foram atendidas.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): foram atendidas solicitações em nº maior que as recebidas devido a um número acumulado do ano anterior sem atendimento.

Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): foram atendidas solicitações em nº maior que as recebidas devido a um número acumulado do ano anterior sem atendimento.

Obs.: O N reduziu para 17 face à mudança de empresas para outros municípios, mudança de endereço (desconhecido) de empresa irregular e encerramento de atividades (base/filial).

Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX: foram atendidas solicitações em nº maior que as recebidas devido a um número acumulado do ano anterior sem atendimento.

Instituição de Longa Permanência de Idosos(ILPI): o nº total de vistorias é superior ao nº de solicitações recebidas devido às vistorias preventivas e de controle, assim como o nº de solicitações atendidas é superior ao nº de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior.

Serviços de Tatuagens e Piercings: em relação ao número de gabinetes de tatuagens e piercings o número total de estabelecimentos, neste quadrimestre passou de N=111 para N=127, número foi obtido por busca ativa (17 gabinetes) e 1(hum) estabelecimento que encerrou sua atividade. Também foram adicionados os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética em nossa busca ativa, pois esta é semelhante à dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada.

Tabela 204- Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre	Observações específicas
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	-	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	-	Existem 8 serviços no município (2 públicos, 6 privados)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspeccionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	12	O número de Home Care cadastradas é, neste primeiro quadrimestre, 23 serviços.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	6	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	6	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	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	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.	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	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 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	3	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	1	
-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	---	--

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 24– 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	HP – Hospital Petrópolis
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBO – Hospital Banco de Olhos
ISCOMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HPS – Hospital Pronto Socorro
HDP – Hospital Divina Providência	HSP – Hospital São Pedro
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HVN – Hospital Vila Nova	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HBM – Hospital Brigada Militar	HF – Hospital Fêmea
HPB - Hospital Parque Belém	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre	HI – Hospital Independência
HGE - Hospital Geral do Exército	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	HCC – Hospital da Criança Conceição

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

Em virtude de alterações de atividade econômica do estabelecimento, a tabela acima foi modificada, sendo acrescentada a Unidade Álvaro Alvim/HCPA e o Hospital da Criança Conceição, anteriormente considerados dentro da matriz, respectivamente, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Nossa Senhora da Conceição. Com isso o número de hospitais especializados totaliza onze. Os hospitais – HCC, HF e HMIPV – estão contemplados no indicador de hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica e hospitais de atenção ao parto e à criança.

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.

No 1º quadrimestre de 2015 a núcleo dos hospitais, juntamente com o grupo da Terapia Renal Substitutiva, esteve envolvido na investigação do surto de peritonite asséptica em pacientes que realizavam diálise peritoneal domiciliar, vinculados a dois hospitais de Porto Alegre. Essa investigação contou com a participação do EPISUS, CEVS e Anvisa, visto que outros municípios do RS estavam envolvidos também.

Ainda no final deste primeiro quadrimestre o núcleo dos hospitais participou da investigação e acompanhamento de dois surtos por germes multirresistentes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de POA:

- Hospital Fêmeina, GHC, surto por *Klebsiella* ESBL;
- Hospital da Criança Conceição, GHC, surto por *Klebsiella sp* e por *Enterobacter sp*.

Essas investigações demandaram mais de uma inspeção em cada local, reuniões externas, inclusive com o CEVS, SCIH e diretoria de cada instituição, videoconferência com ANVISA/Brasília e contatos diários com os hospitais envolvidos.

Também nesse 1º quadrimestre o núcleo dos hospitais desenvolveu ações junto aos CMEs de vários hospitais de Porto Alegre, visto a complexidade do setor, bem como averiguar o cumprimento da RDC 15/12.

Por fim, foram atendidas inúmeras demandas oriundas da GRSS/SMS, MP e CEVS.

Quadro 25- Inspeção de escolas de educação infantil

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 600 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
			2015
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	56
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		120
	Status da meta parcial		46,47%
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	5
	Atendidas		5
	% atendidas em relação às recebidas		100
	Status da meta		Atendido
	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.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS

Tabela 205- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - NVPIS

Indicador	Ação	Meta Anual	1º Quadrimestre
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 solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	4
	Fiscalizadas		9
	Licenciadas		2
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.	20
	Licenciadas		12
	N mínimo		17
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	27
	Inspecionadas		3
	N mínimo		19
	% atendidas/ recebidas		11,11
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1
	Inspecionadas		-
	N mínimo		1
	% atendidas/ recebidas		-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	4
	Inspecionadas		5
	N mínimo		3
	% atendidas/ recebidas		125

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Com a publicação da Lei Complementer Nº 14.376, de 26 de dezembro de 2013 que “*Estabelece normas sobre Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no Estado do Rio Grande do*

Sul e da outras providências”, as solicitações de licenciamento e renovação de alvarás das indústrias de saneantes e cosméticos não estão sendo atendidas em sua totalidade, pois estão aguardando a apresentação do PPCI para poderem ter o alvará de saúde liberados.

No que se refere às distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos, houve um aumento do licenciamento em 2015 em relação a 2014 pela qualificação do mercado decorrente do trabalho de fiscalização com estas empresas.

Tabela 206- 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	1º Quadrimestre
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	33
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111
	Status da meta parcial		29,72%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	11
	Atendidas		9
	% atendidas em relação às recebidas		81,81
	Status da meta		116,87%
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		8

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As drogarias continuam sendo o ramo de atividade em que é recebido o maior número de denúncias, representando 50% das reclamações recebidas na Equipe.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 207- 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	1º Quadrimestre
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	11
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49
	Status da meta parcial		22,44
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	1
	Atendidas		1
	% atendidas em relação às recebidas		100
	Status da meta		100

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 208- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
			2015
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	1
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2
	Status da meta parcial		50
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	-
	Atendidas		-
	% atendidas em relação às recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTES: 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.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 209 Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	2
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25
	Status da meta Parcial		8,00%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	-
	Atendidas		-
	% atendidas em relação às recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

N= Número Absoluto

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVEIS

Tabela 210 Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde –CIB 250/07 Atual NVEIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
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	09
	Entrada de projetos de EAS		16
	Análises de Projetos de EAS		88
	Projetos Aprovados		09

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVEIS/ CGVS/ SMS

No primeiro quadrimestre de 2015, foram realizadas 88 análises de projetos EAS, incluindo os 16 novos processos que chegaram neste período e os demais que estão tramitando no setor. Foram aprovados 09 projetos arquitetônicos de ampliações e reformas. Foram realizadas 09 inspeções acompanhando a vistorias da Equipe de Serviços.

Tabela 211- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- NVEIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	1
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	12
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	1

Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear . N 11	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	3
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	32

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ 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.).

Atualmente, há dois Estabelecimentos que não estão realizando serviços de mamografia pelo SUS: o Hospital Parque Belém, que era atendido por um Núcleo do Hospital Moinhos de Vento e encerrou as atividades face ao fim de um programa mantido com o Ministério da Saúde e o Ambulatório Belém, que informa descredenciamento temporário com o SUS e está em reformas.

Os Serviços de Radioterapia, em sua maioria, tem alvará válido até o 3º quadrimestre do corrente ano, quando serão realizadas maior número de vistorias.

Equipe de Apoio Administrativo

Tabela 212– Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas pela EAA

Atividades e Ações da EAA		1º Quadrimestre
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	-
	EVSAT	-
	EVPIIS	12
	EVQA	2
	EVA	187
	EVSIS	33
	NVRV	-
	NVPA	1

Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	-
	EVSAT	-
	EVPIIS	12
	EVQA	-
	EVA	101
	EVSIS	26
	NVRV	-
	NVPA	-
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	-
	EVSAT	2
	EVPIIS	12
	EVQA	-
	EVA	127
	EVSIS	7
	NVRV	-
	NVPA	1
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	-
	EVSAT	1
	EVPIIS	5
	EVQA	-
	EVA	21
	EVSIS	12
	NVRV	-
	NVPA	3
Multas Pagas	EV Engenharia	-
	EVSAT	2
	EVPIIS	12
	EVQA	1
	EVA	88
	EVSIS	12
	NVRV	-
	NVPA	-
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0,00
	EVSAT	4.460,26
	EVPIIS	18.303,60
	EVQA	991,17
	EVA	160.073,95
	EVSIS	26.926,78
	NVRV	0,00
	NVPA	0,00
	Total	210.755,76
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	3
	EVSAT	-
	EVPIIS	39
	EVQA	2
	EVA	98
	EVSIS	240
	NVRV	-
	NVPA	5
Total	387	

Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	2
	EVSAT	-
	VPIS	207
	EVQA	2
	EVA	6
	EVSIS	281
	NVRV	-
	NVPA	-
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	-
	EVSAT	-
	VPIS	31
	EVQA	3
	EVA	17
	EVSIS	58
	NVRV	-
	NVPA	1
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	VPIS	-
	EVQA	-
	EVA	-
	EVSIS	-
	NVPA	-
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	1
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	-
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis Sem Fins Comerciais emitidas	NV População Animal	-
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	VPIS	-
	EVA	-
	EVSIS	-
	NVPA	-
	EAA	375
Registro de Certificados emitidos	EAA	39

FONTE: Banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/ SMS

ANEXO II

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 28/05/15 14:37

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2015 a 30/04/2015

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2015
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	187.873.836,77	15.017,55	185.256.947,89	2.631.906,43
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	0,00	0,00	33.044,81	33.044,81	0,00
SUBTOTAL	0,00	187.873.836,77	48.062,36	185.289.992,70	2.631.906,43
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	1.492.775,53	794.363,13	26.933,85	1.323.372,77	990.699,74
4051 - Diabetes Mellitus	11.678,29	0,00	328,01	85,40	11.920,90
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	7.317.287,52	206.283,24	133.678,08	179.533,20	7.477.715,64
4020 - Gestão Plena	9.007,06	0,00	331.119,47	14,00	340.112,53
4040 - Verão Numa Boa	77.182,87	0,00	0,00	71,40	77.111,47
4071 - Unidades de Saude Murialdo	12.157.927,52	72.350,06	60.357,22	8.843.985,35	3.446.649,45
4080 - PACS	41,25	0,00	0,00	0,00	41,25
4090 - PSF	2.221.727,50	5.098.152,41	40.726,29	6.522.449,37	838.156,83
4100 - PSF indígena	32.041,00	0,00	0,00	0,00	32.041,00
4121 - Saúde Prisional	7.752,72	0,00	0,00	0,00	7.752,72
4150 - Incentivo à tuberculose	94.464,00	37,80	0,00	2.100,00	92.401,80
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	841.775,88	48.091,81	16.402,06	82.025,60	824.244,15
4230 - Apoio à rede hospitalar	12.675.431,57	35.032.806,44	98.160,65	30.323.034,80	17.483.363,86
Consulta Popular					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	251.613,70	0,00	5.440,78	109.507,87	147.546,61
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para	1.945,11	0,00	38,25	2,80	1.980,56
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	9.517,67	29.360,00	230,72	604,60	38.503,79
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	122.935,31	4.045,45	1.265,05	87.616,26	40.629,55
4170 - SAMU/UPA	3.037.772,52	789.864,90	69.415,01	1.226.712,29	2.670.340,14
4220 - CAPS	213.543,23	0,00	11.346,71	11,20	224.878,74
4221 - Regionalização	27.695,99	0,00	6.121,05	0,00	33.817,04
4240 - Regionalização-custeio(aquisição	12.743,82	0,00	268,92	0,00	13.012,74
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	14.232,91	-4.275,24	4.637,30	5.938,00	8.656,97
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	1.542.730,13	0,00	50.381,89	381.200,00	1.211.912,02
Vigilância em Saúde					
4180 - Sanitária	183.256,75	0,00	6.563,21	7.308,00	182.511,96
4190 - Vigilância em Saúde	1.705.960,48	500.643,88	47.944,39	59.400,00	2.195.148,75
4211 - Trabalhador	50.000,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
SUBTOTAL	44.113.040,33	42.571.723,88	911.358,91	49.154.972,91	38.441.150,21
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	353.730,21	3.388.968,06	30.227,08	2.224.070,45	1.548.854,90
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-	108.798,64	0,00	3.750,08	108.798,64	3.750,08
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	465.701,29	10.861.474,00	159.092,52	10.608.692,46	877.575,35
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	104.282,22	6.204.097,95	14.946,46	4.333.857,00	1.989.469,63
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	0,00	944.000,00	0,00	380.200,00	563.800,00
4530 - PACS	88.012,87	75.987,13	0,00	164.000,00	0,00
4540 - Saúde Bucal	34.120,00	164.000,00	0,00	198.120,00	0,00
Emenda Parlamentar União, ou CONVENIO COM					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	251.636,92	432.870,64	7.920,41	0,00	692.427,97
Gestão do SUS					

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 28/05/15 14:37

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2015 a 30/04/2015

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2015
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	453.638,14	5.008.069,31	0,00	1.081.608,00	4.380.099,45
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	5.964.602,62	69.011,69	194.346,01	2.202.719,23	4.025.241,09
4900 - Educação em Saúde	923.554,14	2.176.664,24	29.341,44	16.160,66	3.113.399,16
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol.	1.425,00	0,00	0,00	220,00	1.205,00
Incentivo Saúde Sistema Penitenciário					
4560 - Incentivo Saúde Sistema Penitenciário	53.960,95	0,00	0,00	53.960,95	0,00
INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	628.675,65	0,00	12.286,21	396.719,00	244.242,86
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	425.067,64	400.000,00	20.252,68	0,00	845.320,32
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	15.133.505,99	160.221.523,21	1.212.410,24	165.268.409,07	11.299.030,37
4600 - CEO (Centro de Especialidades	388.026,81	180.122,86	2.853,05	361.518,79	209.483,93
4620 - SAMU	2.328.054,85	1.491.968,65	47,06	1.767.730,98	2.052.339,58
4630 - CEREST	2.074.089,94	876,00	23.300,72	3.221,25	2.095.045,41
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	108,49	4.361,16	366,12	0,00	4.835,77
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	7.326.611,30	26.699.327,72	0,00	26.220.756,93	7.805.182,09
Programa Federal					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	1.313.937,90	0,00	44.822,35	0,00	1.358.760,25
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	215.240,52	0,00	6.027,26	0,00	221.267,78
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.530.676,09	34.201,02	26.106,33	72.685,55	1.518.297,89
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	673.005,66	-2.069,79	0,00	0,00	670.935,87
4962 - Estruturação de unidades de atenção	802.864,56	0,00	29.137,25	0,00	832.001,81
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de	9.852,55	0,00	240,58	0,00	10.093,13
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	13.074.904,40	2.681.578,02	648.730,71	1.814.407,40	14.590.805,73
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	152.185,07	10,50	4.418,69	50.362,01	106.252,25
4730 - Campanha de Vacinação	242,94	72.140,72	0,00	72.380,48	3,18
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.562.767,83	558,52	79.318,88	711.629,43	1.931.015,80
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	4.195.767,16	486,24	13.576,89	70.312,26	4.139.518,03
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	529.447,43	1.516.898,20	767,99	3.603,63	2.043.509,99
SUBTOTAL	62.168.495,78	222.627.126,05	2.564.287,01	218.186.144,17	69.173.764,67
TOTAL	106.281.536,11	453.072.686,70	3.523.708,28	452.631.109,78	110.246.821,31

ANEXO III

Dados finais do Relatório de Gestão Financeiro - 1º quadrimestre de 2015, anexado em 18/06/2015.

Fonte	Ingressos		Despesas		%
Fonte Municipal	187.921.899,13	41,16%	185.289.992,70	40,42%	
Fonte Estadual	43.483.082,79	9,52%	49.154.972,91	10,72%	
Fonte Federal	225.191.413,06	49,32%	223.972.153,90	48,86%	
Total	456.596.394,98	100,00%	458.417.119,51	100,00%	100%

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 17/06/15 10:14

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2015 a 30/04/2015

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2015
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	187.873.836,77	15.017,55	185.256.947,89	2.631.906,43
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	0,00	0,00	33.044,81	33.044,81	0,00
SUBTOTAL	0,00	187.873.836,77	48.062,36	185.289.992,70	2.631.906,43
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	1.492.775,53	794.363,13	26.933,85	1.323.372,77	990.699,74
4051 - Diabetes Mellitus	11.678,29	0,00	328,01	85,40	11.920,90
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	7.317.287,52	206.283,24	133.678,08	179.533,20	7.477.715,64
4020 - Gestão Plena	9.007,06	0,00	331.119,47	14,00	340.112,53
4040 - Verão Numa Boa	77.182,87	0,00	0,00	71,40	77.111,47
4071 - Unidades de Saude Murialdo	12.157.927,52	72.350,06	60.357,22	8.843.985,35	3.446.649,45
4080 - PACS	41,25	0,00	0,00	0,00	41,25
4090 - PSF	2.221.727,50	5.098.152,41	40.726,29	6.522.449,37	838.156,83
4100 - PSF indígena	32.041,00	0,00	0,00	0,00	32.041,00
4121 - Saúde Prisional	7.752,72	0,00	0,00	0,00	7.752,72
4150 - Incentivo à tuberculose	94.464,00	37,80	0,00	2.100,00	92.401,80
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	841.775,88	48.091,81	16.402,06	82.025,60	824.244,15
4230 - Apoio à rede hospitalar	12.675.431,57	35.032.806,44	98.160,65	30.323.034,80	17.483.363,86
Consulta Popular					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	251.613,70	0,00	5.440,78	109.507,87	147.546,61
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para	1.945,11	0,00	38,25	2,80	1.980,56
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	9.517,67	29.360,00	230,72	604,60	38.503,79
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	122.935,31	4.045,45	1.265,05	87.616,26	40.629,55
4170 - SAMU/UPA	3.037.772,52	789.864,90	69.415,01	1.226.712,29	2.670.340,14
4220 - CAPS	213.543,23	0,00	11.346,71	11,20	224.878,74
4221 - Regionalização	27.695,99	0,00	6.121,05	0,00	33.817,04
4240 - Regionalização-custeio(aquisição	12.743,82	0,00	268,92	0,00	13.012,74
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	14.232,91	-4.275,24	4.637,30	5.938,00	8.656,97
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	1.542.730,13	0,00	50.381,89	381.200,00	1.211.912,02
Vigilância em Saúde					
4180 - Sanitária	183.256,75	0,00	6.563,21	7.308,00	182.511,96
4190 - Vigilância em Saúde	1.705.960,48	500.643,88	47.944,39	59.400,00	2.195.148,75
4211 - Trabalhador	50.000,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
SUBTOTAL	44.113.040,33	42.571.723,88	911.358,91	49.154.972,91	38.441.150,21
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	353.730,21	3.388.968,06	30.227,08	2.224.070,45	1.548.854,90
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-	108.798,64	0,00	3.750,08	108.798,64	3.750,08
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	465.701,29	10.861.474,00	159.092,52	10.608.692,46	877.575,35
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	104.282,22	6.204.097,95	14.946,46	4.333.857,00	1.989.469,63
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	0,00	944.000,00	0,00	380.200,00	563.800,00
4530 - PACS	88.012,87	75.987,13	0,00	164.000,00	0,00
4540 - Saúde Bucal	34.120,00	164.000,00	0,00	198.120,00	0,00
Emenda Parlamentar União, ou CONVENIO COM					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	251.636,92	432.870,64	7.920,41	0,00	692.427,97
Gestão do SUS					

	SALDO EM: 31/12/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2015
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	453.638,14	5.008.069,31	0,00	1.081.608,00	4.380.099,45
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	5.964.602,62	69.011,69	194.346,01	2.202.719,23	4.025.241,09
4900 - Educação em Saúde	923.554,14	2.176.664,24	29.341,44	16.160,66	3.113.399,16
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol.	1.425,00	0,00	0,00	220,00	1.205,00
Incentivo Saúde Sistema Penitenciário					
4560 - Incentivo Saúde Sistema Penitenciário	53.960,95	0,00	0,00	53.960,95	0,00
INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	628.675,65	0,00	12.286,21	396.719,00	244.242,86
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	425.067,64	400.000,00	20.252,68	0,00	845.320,32
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	15.133.505,99	160.221.523,21	1.212.410,24	167.274.863,65	9.292.575,79
4600 - CEO (Centro de Especialidades	388.026,81	180.122,86	2.853,05	361.518,79	209.483,93
4620 - SAMU	2.328.054,85	1.491.968,65	47,06	1.767.730,98	2.052.339,58
4630 - CEREST	2.074.089,94	876,00	23.300,72	3.221,25	2.095.045,41
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	108,49	4.361,16	366,12	0,00	4.835,77
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	7.326.611,30	26.699.327,72	0,00	30.000.312,08	4.025.626,94
Programa Federal					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	1.313.937,90	0,00	44.822,35	0,00	1.358.760,25
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	215.240,52	0,00	6.027,26	0,00	221.267,78
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.530.676,09	34.201,02	26.106,33	72.685,55	1.518.297,89
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	673.005,66	-2.069,79	0,00	0,00	670.935,87
4962 - Estruturação de unidades de atenção	802.864,56	0,00	29.137,25	0,00	832.001,81
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de	9.852,55	0,00	240,58	0,00	10.093,13
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	13.074.904,40	2.681.578,02	648.730,71	1.814.407,40	14.590.805,73
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	152.185,07	10,50	4.418,69	50.362,01	106.252,25
4730 - Campanha de Vacinação	242,94	72.140,72	0,00	72.380,48	3,18
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.562.767,83	558,52	79.318,88	711.629,43	1.931.015,80
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	4.195.767,16	486,24	13.576,89	70.312,26	4.139.518,03
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	529.447,43	1.516.898,20	767,99	3.603,63	2.043.509,99
SUBTOTAL	62.168.495,78	222.627.126,05	2.564.287,01	223.972.153,90	63.387.754,94
TOTAL	106.281.536,11	453.072.686,70	3.523.708,28	458.417.119,51	104.460.811,58