



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE - 2017

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

ANA TEREZA TARANGER

Assessora do Gabinete

NAVANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Regulação

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Gerência Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI DE OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

DAILA ALENARACNECK DA SILVA

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Brígido Martins Ribas

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Erno Harzheim

Djanira Corrêa da Conceição

Jandira Roehrs Santana

Mirtha da Rosa Zenker

João Alne Schamann Farias

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ABS – Atenção Básica de Saúde

AMS/CMS - Acesso Mais Seguro/Comportamento Mais Seguro

ACELB - Associação dos Cegos Luis Braille

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AFE- Autorizações de Funcionamento –

AGHOS – Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorizações de Internações Hospitalar

AIS – Agente Indígena de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH – Atendimento pré-hospitalar

APL - Arranjos Produtivos Locais – Fitoterapia

app - approach control – Aplicativo móvel

APS – Atenção Primária em Saúde

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

ASPS - Ações e Serviços Públicos de Saúde

BC – Bloco Cirúrgico

BCTG - Banco de Células e Tecidos Germinativos

BPA – Boletins de Produção Ambulatorial

BR - Brasil

C – Centro

CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária

CAC – Comissão de Acompanhamento de Contratos

CAUAE - Comissão de Análise Urbanística e Ambiental

CAS – Comunidade Sócioeducativo

CASE – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASE PC – Centro de Atendimento Sócio Educativo

CASEF – Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino

CAPS – Centro de Atenção Psico Social
CBP - Cadastro de Bens Patrimoniais
CC – Cargo em Comissão
CCLAB – Comissão de cadastro de Insumos para Laboratórios
CCMED – Comissão de cadastro de marcas de medicamentos humanos
CDC - Centers for Disease Control and Preventions
CDS – Coleta de Dados Simplificada / Conselho Distrital de Saúde
CEERT - Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades
CEIC – Centro Integração do Comando
CEO – Centro Especialidade Odontológica
CEPS - Comissão Permanente de Ensino e Serviço
CER – Centros Especializados em Reabilitação
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalar
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CFT - Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica
CGAB – Coordenadoria Geral da Atenção Básica
CGAE – Coordenação de Atenção Especializada Ambulatorial
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAL – Comitê de Gestão e Acompanhamento Local
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGFO – Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária
CGPPS – Coordenação-Geral de Políticas Públicas em Saúde
CGSMU – Coordenação-Geral Serviço Municipal de Urgências
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIPAs - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIST – Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador
CMAC – Coordenação de Média e Alta Complexidade
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil

CMIPF – Centro Municipal Integrado do Planejamento Familiar
CMM – Consumo Médio Mensal
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNAMB - Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNJ – Conselho Nacional de Justiça
CNRAC – Central Nacional em Alta Complexidade
CO – Centro Obstétrico
COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
COMPETI - Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
CONSEA - Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável
CoorSaúde – Coordenadoria de Saúde
CNSB – Coordenação Nacional de Saúde Bucal
CP – Concurso Público
CPVDF - Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – FASC
CREMERS – Conselho Regional de Medicina Do Estado do Rio Grande do Sul
CRF – Centro de Reabilitação Física
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRN – Conselho Regional de Nutricionistas
CRN2 - Conselho Regional de Nutricionistas
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CRTB – Centro de Referência à Tuberculose
CS – Centro Saúde
CSM – Centro de Saúde Modelo
CSST - Comissão de Saúde e Segurança do Trabalhador
CSVV – Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
CTI - Centros de Tratamento Intensivo
DANTS – doenças e agravos não transmissíveis

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DM – Diabete Mellitus; Doença meningocócica
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos
DNC – Documento de Notificação
DOE – Diário Oficial do Estado
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DRC – Doença Renal Crônica
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos
DTM – Disfunção Têmporo Mandibular
EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
ECR - Equipe de Consultório na Rua
EC – Emenda Constitucional
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ECT – Eletroconvulsoterapia
ECG – Eletrocardiograma
EDA – Endoscopia Digestiva Alta
EEIs - Escolas de Educação Infantis
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP – Equipe Multiprofissional de Atenção
EMP – Equipe de Manutenção Predial
EMAT – Equipe de Materiais
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
EMAD – Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
EPT - Equipe de Perícia Técnica
EPTC – Empresa Pública Transporte Circular
ERBs - Estação Rádio Base
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESMA – Equipes de Saúde Mental Adulto
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis

EVQA – Equipe de Vigilância de Qualidade da Águas
NVRV - Núcleo de Fiscalização Ambiental
EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
EVZ - Equipe de Vigilância de Zoonoses
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
FASE – Fundação de Atendimento Sócio Educativo
FD – Farmácia Distrital
FEM - Farmácia de Medicamentos Especiais
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental
FEPETI - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FRAPS - Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial
FSST - Fórum Sindical Saúde do Trabalhador
FUNAI – Fundação Nacional do Índio – Ministério da Justiça
FUS – Farmácias das Unidades de Saúde
GD – Gerência Distrital
GD C – Gerência Distrital Centro
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul
GERCON – Gerenciamento de Consultas
GERINT – Gerenciamento de Internação Hospitalar
GMAT – Gerenciamento de Materiais
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GPA – Gerenciamento de Processos Administrativos
GSSM – Gerência de Saúde do Servidor Municipal
GRSS – Gerência de Regulação de Serviços e, Saúde
GT – Grupo de Trabalho
GTI – Gerência de Tecnologia de Informação
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HBO - Hospital Banco de Olhos
HCC - Hospital da Criança Conceição
HED - Hospital Ernesto Dorneles
HEMOPROD - Boletim de Coleta e Utilização de Produtos Hemoderivados da ANVISA
HF – Hospital Fêmeina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre
HPB - Hospital Parque Belém
HPS – Hospital de Pronto Socorro
HSL - Hospital São Lucas
HVN – Hospital Vila Nova
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Instituto de Cardiologia
IN – Instrução Normativa
INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
ISCM - Irmandade Santa Casa de Misericórdia
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LAT – Licença Acidente de Trabalho
LAI – Licença Afastamento INSS
LG – Licença Gestante
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LM – Licença Maternidade
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTI – Licença para Tratamento de Interesses.
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família
LTS – Licença Tratamento Saúde
LVC– Leishmaniose Visceral Canina
MAC – Medida de Alta Complexidade
MPT - Ministério Público do Trabalho

MS – Ministério da Saúde
N – Número Total
NA – Não Atendidos
NACH – Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NAQM – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NCL - Núcleo de Contratos e Licitações
NE – Nível Elementar
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NFA – Núcleo de Fiscalização Ambiental
NM – Nível Médio
NIR – Núcleo Interno de Regulação
NOTIVISA - Notificação de Eventos e Reações Adversas da ANVISA
NS – Nível Superior
NVESES – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde
NVPA – Núcleo de Vigilância de População Animal
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
ONU – Nações Unidas
PABJ – Pronto Atendimento Bom Jesus
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PALP – Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro
PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
PAS – Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PcAH – Pessoa com Altas Habilidades
PcD – Pessoa com Deficiência
PCMTC – Práticas Corporais de Medicina Tradicional Chinesa
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP – Profilaxia Pós-Exposição
PESM - Plantões de Emergência em Saúde Mental.
PET - Programa de Educação para o Trabalho
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier

PGM – Procuradoria Geral do Município
PIMPIA – Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre
PIS – Prática Integrativa em Saúde
PMM- Programa Mais Médicos
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAR – Pré-natal de Alto Risco
PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPCI – Plano de Prevenção e Combate a Incêndio
PPI – Programação pactuada Integral
PPL – População Privada de Liberdade
PPSN – Política Pública de Saúde Nutricional
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PROVAB – Programa para Valorização da Atenção Básica
PSA – Antígeno Prostático Específico
PSF – Programa de Saúde da Família
PSR – População em Situação de Rua
PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PVES – Pesquisas Vetoriais Especiais
QT – Quantidade
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAP – Rede de Atenção Primária
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
RMGS - Relatório de Municipal de Gestão em Saúde
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RS – Rio Grande do Sul
RUE – Rede de Urgências e Emergências
SADT – Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAID – Secretaria Adjunta do Idoso
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SAPH – Sistema de Atendimento Pré Hospitalar
SD – Serviço Diagnóstico
SEDUC - Secretaria Estadual de Educação e Cultura
SEI – Sistema Eletrônico de Informação
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde
SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SESRS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SETEC – Integração da Secretaria Técnica
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIASI – Sistemas de Informações da Atenção à Saúde Indígena
SINDPPD - Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados
SIHO – Sistema de Informação Hospitalar
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINE – Sistema Nacional de Emprego
SINTTEL - Sindicato dos Telefônicos do RS
SIPAT – Semana Interna de Prevenção a Acidentes do Trabalho
SISCOAPES - Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Processos de Contratualização do COAPES
SISEMBRIO - Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas
SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SISREG – Sistema de Regulação de Exames
SIST – Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SMIC – Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio
SMOV – Secretaria Municipal de Obras e Viação
SMPEO – Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento

SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SO – Sala de Observação
SOP – Sala de Observação Pediátrica
SPAAN - Sociedade Amparo aos Necessitados
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
STIA - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Alimentação de Porto Alegre
SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRTE/RS – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/Rio Grande do Sul
SRT – Serviço Residencial Terapêutico
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
STICC - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil de Porto Alegre
SUS – Sistema Único de Saúde
SVO – Serviço de Verificação de Óbito
SVS – Serviço de Vigilância em Saúde
TAC - Termo de Ajustamento de Conduta
TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal
TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TB – Tuberculose
TC - Terapia Comunitária
TEA – Transtorno do Espectro Autista
TN – Triagem Neonatal
TRT - Tribunal Regional do Trabalho
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico
UPA – Unidade Pronto Atendimento
US – Unidade de Saúde
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

APRESENTAÇÃO	19
1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .20	
2 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	22
3 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	34
4 PACTUAÇÃO ANUAL DE METAS	35
4.1 Programação Anual de Saúde – PAS 2017	35
4.2 Programa de Metas – PROMETA 2017	38
4.3 Pactuação SISPACTO 2017	39
5 GESTÃO NA SAÚDE.....	40
5.1 Gestão do Trabalho em Saúde.....	40
5.1.1 Quantitativo de Trabalhadores.....	40
5.1.2 Acompanhamento Funcional	44
5.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF.....	46
5.1.4 Educação Permanente em Saúde	50
5.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde.....	56
5.3 Ouvidoria do SUS.....	57
5.4 Assessoria de Comunicação.....	64
6 INFRAESTRUTURA DE APOIO	67
6.1 Apoio Técnico Administrativo.....	67
6.2 Obras, Reformas e Ampliações	71
6.3 Informatização da Saúde	77
7 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO	78

7.1	Atenção Primária à Saúde	78
7.1.1	Referências dos Serviços de Atenção Primária	80
7.1.2	Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Primária	86
7.1.2.1	Consultas na Atenção Primária	86
7.1.2.2	Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Primária.....	90
7.1.2.3	Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Primária	95
7.1.2.4	Produção das Unidades de Saúde de Atenção Primária para Populações Específicas.....	99
7.1.3	Ações de Gestão na Atenção Primária	102
7.2	.Atenção Especializada Ambulatorial.....	110
7.2.1	Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial.....	111
7.2.2	Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios.....	115
7.3	Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel..	154
7.3.1	Referências dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel.....	154
7.3.2	Serviço de Atenção Domiciliar	159
7.3.3	Pronto-Atendimentos - PA.....	163
7.3.4	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU.....	169
7.4	Serviços de Atenção Hospitalar.....	171
7.4.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	175
7.4.2	Hospital de Pronto Socorro	200
7.5	Assistência Farmacêutica	202
8	REGULAÇÃO DO SUS.....	220
8.1	Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados.....	228
8.2	Produção Hospitalar	229
9	AUDITORIAS DO SUS	232

9.1	Auditorias Realizadas	232
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	233
10.1	Vigilância Epidemiológica	233
10.1.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	237
10.1.1.1	Hanseníase	237
10.1.1.2	Leptospirose	238
10.1.1.3	Sarampo/Rubéola.....	239
10.1.1.4	Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.....	240
10.1.1.5	Meningite Bacteriana.....	247
10.1.1.6	Influenza	248
10.1.1.7	Tétano	249
10.1.1.8	Caxumba	249
10.1.1.9	Leishmaniose	250
10.1.1.10	Doença de Chagas.....	256
10.1.1.11	Imunizações	256
10.2	Vigilância Sanitária	259
11	Políticas Públicas	295
11.1	Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Transmissíveis.....	295
11.2	Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Não Transmissíveis.....	306
11.3	Política de Saúde Mental	314
11.4	Política de Saúde Bucal.....	317
11.5	Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida	320
11.5.1	Política de Saúde da Criança e do Adolescente.....	320
11.5.2	Política de Saúde da Mulher	337
11.5.3	Política da Saúde do Homem.....	339
11.5.3	Política de Saúde da Pessoa Idosa	341
11.6	Políticas Públicas em Saúde de Equidade Etnicorracial	346
11.6.1	Política de Saúde da População Negra	346
11.6.2	Política de Saúde dos Povos Indígenas	348
11.7	Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão.....	350
11.7.1	Política de Saúde da Pessoa com Deficiência.....	350
11.7.2	Política de Saúde da População em Situação de Rua	353

12	FINANCIAMENTO DO SUS	358
13	CONTROLE SOCIAL	363
	REFERÊNCIAS.....	364
	ANEXO I - Códigos de Produção do Tabwin	365
	ANEXO II – Nota Técnica Nº 02 de janeiro de 2017	373
	ANEXO III - Unidades de Atenção Primária com Acolhimento e modelo de Atenção - SMS	379
	ANEXO IV – Lista de Equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, Saúde Indígena, Consultório de Rua, Saúde Prisional e Saúde Socioeducativa	383
	ANEXO V – Referência Saúde Bucal.....	390
	ANEXO VI - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em	394
	ANEXO VII Relatório Municipal de Gestão em Saúde - RMGS.....	405
	ANEXO VIII Execução de Despesa por Projeto/Atividade	406

APRESENTAÇÃO

O município de Porto Alegre possui 1 milhão 481 mil e 019 habitantes, segundo dados de estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2016. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de nº 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

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

Para o ano de 2017, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre tem como objetivos e diretrizes aqueles apresentados na Programação Anual de Saúde 2017, aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde em nove de março de 2017. A saber, os objetivos definidos no PMS e ordenadores da PAS 2017 foram: “promover a saúde e prevenir doenças e agravos e riscos à população”; “qualificar o acesso integral a ações e serviços de qualidade”; “qualificar a gestão para potencializar os resultados de promoção, prevenção e atenção em saúde”. Para o atingimento desses objetivos, destacou-se as diretrizes voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, ao Aperfeiçoamento da Atenção Especializada, Hospitalar e de Urgências, bem como para a Adequação da Capacidade Instalada e a Regulação de Serviços.

Destaca-se que, por se tratar do primeiro quadrimestre de um novo ciclo de gestão municipal, este período foi de elaboração de planos e metas quadrienais. Desta forma e como o esperado, mesmo com uma PAS e PMS vigentes, algumas áreas estratégicas apontadas pela nova gestão já estão sendo potencializadas, trazendo um novo ritmo às equipes técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

1 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em primeiro de janeiro assumiu a nova gestão da Secretaria Municipal de Saúde, que apontou a necessidade de alterações na estrutura organizacional vigente. A partir daí, foram retomados os trabalhos de revisão da estrutura organizacional da SMS, com foco inicial nas Unidades de Trabalho do primeiro ao quarto nível. Foi proposta a redução do total de unidades de trabalho de segundo nível, de acordo com proposta acompanhada pela Secretaria de Planejamento e Gestão (SMPEG). No próximo quadrimestre, será retomada a revisão da estrutura a partir do quinto nível.

Foram retomados os trabalhos de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, iniciado e definido o Plano de Governo 2017-2020 (PROMETA – Programa de Metas), bem como foram definidas a pactuação de Indicadores Interfederativos (SISPACTO) referente ao período de 2017-2021 e as metas da Gratificação de Incentivo à Qualidade no SUS para o período de 2017. As metas da PAS, do PROMETA e do SISPACTO estão sendo monitoradas no capítulo quatro dos relatórios quadrimestrais de gestão, enquanto que as metas da GIQ-SUS são avaliadas no Comitê de Avaliação de Metas da GIQ e publicadas no Diário Oficial de Porto Alegre (DOPA).

Do ponto de vista do funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, houve avanço na ampliação do horário de atendimento em duas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Esta mudança atende à sétima proposta mais votada na 7ª Conferência Municipal de Saúde (em 2015) e à alteração do §1º do Art. 157 da Lei Orgânica do Município de Porto Alegre aprovada (em 2016), que prevêem a ampliação do horário de atendimento dos serviços públicos de saúde da Capital.

Na Rede de Atenção Psicossocial, foi definido o fluxo de atendimento de crianças e adolescentes em crise. O objetivo é diminuir a permanência dos mesmos nas emergências em Saúde Mental do PACS e IAPI, garantindo o acesso destes usuários nos serviços com perfil para atendê-los com qualidade e equidade (na APS, na Atenção Especializada Ambulatorial e mesmo em serviços de internação hospitalar).

Para a verificação e certificação de óbitos não violentos ocorridos fora dos serviços de saúde, foi instituída uma parceria entre a SMS e o Hospital Vila Nova. Destaca-se esta ação e parceria, uma vez que, a partir de 2016, este serviço foi descentralizado do Estado para os municípios, exigindo reorganização da rede local.

Além do exposto, foram retomadas a contratação de profissionais assistenciais, a implantação dos Sistemas DIS e GMAT para a dispensação de medicamentos nas Farmácias Distritais, a instalação de câmaras frias para o armazenamento de imunobiológicos nas Unidades de Saúde e a aquisição de medicamentos de acordo com a demanda dos serviços de APS.

2 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

DOPA – Edição 5437, de 06 de fevereiro de 2017. Decreto Nº 19.674 de 03 de fevereiro de 2017, que "Altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), alterando o inc. XII do art. 2º do Decreto nº 9.391, de 17 de fevereiro de 1989 – que consolida a Estrutura Geral da Administração Centralizada do Município, lota Cargos em Comissão e Funções Gratificadas criados pelas Leis nº 6.309, de 28, de dezembro de 1988 e Lei nº 6.151, de 13 de julho de 1988.

DOPA – Edição 5446, de 17 de fevereiro de 2017. **Instrução Normativa Nº 02/2017** Aprova a planilha de desempenho com apuração das metas da GIQSUS e GIQAS, previstas na Lei nº 11.140, de 14 de outubro de 2011 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

DOPA – Edição 5446, de 17 de fevereiro de 2017. **Portaria 130/2017** designa para o exercício de 2017, os Ordenadores de Despesa desta Secretaria (Centralizada e Fundo Municipal de Saúde).

DOPA – Edição 5454, de 03 de março de 2017. **Portaria 167/2017** Institui a Comissão Municipal de Segurança do Paciente.

DOPA – Edição 5460, de 10 de março de 2017. **Portaria 154/2017** de 09 de março de 2017, designa os membros do Comitê de Apuração das Metas das Gratificações de Incentivo à Qualidade de Gestão no Sistema Único de Saúde – GIQSUS e de Incentivo à qualidade de Atenção no Sistema único de Saúde – GIQAS, prevista na Lei Municipal Nº 11140 DE 14/10/2011.

DOPA – Edição 5465, de 17 de março de 2017. **Portaria 197/2017** convoca a 1º Conferência Municipal de Saúde das Mulheres.

DOPA – Edição 5469, de 23 de março de 2017. Define a Lista Municipal de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados de Porto Alegre.(Baseada na Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 da Notificação Compulsória).

DOPA – Edição 5470, de 24 de março de 2017. **Instrução Normativa 001/2017** Regulamenta o Decreto Municipal 17.194/2011, dispondo sobre o funcionamento do horário em terceiro turno da UBS São Carlos (Programa “Saúde Noite e Dia”) e dá outras providências.

DOPA – Edição 5471, de 27 de março de 2017. **Portaria 199/2017** designa para o exercício de 2017, os Ordenadores de Despesa desta Secretaria (Centralizada e Fundo Municipal de Saúde).

DOPA – Edição 5472, de 28 de março de 2017. Publica o Regimento da Comissão de Cadastro de Insumos e Equipamentos para a Rede de Laboratórios Clínicos do Município de Porto Alegre (CCLAB)

DOPA – Edição 5481, de 10 de abril de 2017. **Portaria 236/2017** divulga as metas pactuadas para o exercício de 2017, que servirão de base para concessão da gratificação prevista na Lei Municipal Nº 11140 DE 14/10/2011. (Gratificação de Incentivo à Qualidade da Gestão e da Atenção do SUS).

DOPA – Edição 5482, de 12 de abril de 2017. **Altera** a Portaria 885/2016 da Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC), quanto à representação dos servidores da Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde junto aos prestadores hospitalares, retroagindo a 01/09/2016, com a seguinte composição, através da **Portaria 170** de 10 de março de 2017.

Resolução CIB Nº 023 - DOE/ Data – 035 de 20/02/17 - Aprova a atualização do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Rio Grande do Sul.

Resolução CIB Nº 031 - DOE/ Data – 050 de 15/03/17 – Aprova a Pactuação Interfederativa de Indicadores e Metas Estaduais para os anos de 2017 a 2021 – Republicada DOE: 072 de 17/04/17.

Resolução CIB Nº 032 - DOE/ Data - 050 de 15/03/17 – Teleoftalmo – Olhar Gaúcho.

Resolução CIB Nº 035 - DOE/ Data- 050 de 15/03/17 - Prorroga a Resolução nº 382/16 – CIB/RS até a competência abril de 2017 – OPM Reabilitação Física.

Resolução CIB Nº 036 - DOE/ Data – 58 de 27/03/17- Aprova as Diretrizes Estaduais para Organização da Rede de Transporte Sanitário no Sistema Único de Saúde – SUS, no Rio Grande do Sul.

Resolução CIB Nº 126 - DOE/ Data – 072 de 17/04/17 - Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) de gestão Estadual habilitados pela Portaria GM/MS nº 229/13, situados no município de Porto Alegre – RS, será o CAPS II ADULTO.

Resolução CIB Nº 128 - DOE/ Data – 072 de 17/04/17 -Aprova a criação da Câmara Técnica de Estomia para normatizar, padronizar, monitorar e qualificar a atenção à pessoa ostomizada.

Resolução CIB Nº 132 - DOE/ Data –072 de 17/04/17 - Aprova a solicitação da SMS de Porto Alegre para habilitação ao recebimento do Incentivo Federal referente ao custeio da Central de Marcação de Consultas e Exames-CMCE.

PT/MS/GM Nº 10, de 03/01/2017 – DOU nº3 de 04/01/2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PT/MS/SCTIE/CONITEC Nº 1,de 04/01/2017 – DOU nº4 de 05/01/2017. Torna pública a decisão de incorporar o certolizumabe pegol para o tratamento da doença de Crohn moderada a grave, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/INT Nº 24,de 05/01/2017 – DOU nº 6 de 09/01/2017. Prorroga o prazo do ar. 21 da Portaria Interministerial 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, conferindo aos entes federativos para a adequação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

PT/MS/SAS Nº 2, de 06/01/2017 – DOU nº6 de 09/01/2017. Divulga a relação dos entes federados que celebraram Termo de Compromisso de Renovação de Adesão aos Programas de Provisão de Médicos do Ministério da Saúde e as vagas disponíveis, após validação da precedência do PROVAB, nos termos do Edital SGTES/MS nº 18, de 10 de novembro de 2016.

PT/MS/GM Nº 35, de 06/01/2017 – DOU nº6 de 09/01/2018. Estabelece recurso anual do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação- FAEC, a ser adicionado aos limites financeiros dos estados, Distrito Federal e municípios, destinado ao custeio do reajuste dos valores de procedimentos de Terapia Renal Substitutiva na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/MS/GM Nº 54, de 06/01/2017 – DOU nº6 de 09/01/2017. Altera a Portaria nº 323/GM/MS, de 4 de março de 2016, que autoriza o repasse de recursos, em

parcela única, para Municípios, referente aos Testes Rápidos de Gravidez do Componente Pré-Natal da Rede Cegonha.

PT/MS/GM Nº 62, de 06/01/2017 – DOU nº06 de 09/01/2017. Altera as Portarias nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

PT/MS/SAS Nº 64, de 06/01/2017 – DOU nº 06 de 09/01/2017. Indefere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF, com sede em Porto Alegre (RS).

PT/MS/SAS Nº 98, de 06/01/2017 – DOU nº 6 de 09/01/2017. Altera valores de procedimentos de Terapia Renal Substitutiva na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/MS/SAS Nº 97, de 09/01/2017 – DUO nº6 de 09/01/2017. Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017.

PT/MS/SAS Nº 106, de 09/01/2017 – DOU nº7 de 10/101/2017. Defere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, com sede em Porto Alegre (RS).

PT/MS/SAS Nº 121, de 09/01/2017 – DOU nº7 de 10/101/2017. Indefere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação dos Funcionários Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre (RS).

PT/MS/SAS Nº 145, de 11/01/2017 – DOU nº10 de 13/01/2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica

PT/MS/SAS nº 318, de 08/02/2017 –DOU 37 de 21/02/2017

Altera procedimento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

RES/MS/CIT Nº 11, de 17/01/2017 – DOU nº14 de 19/01/2017. Estabelece o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).

PT/MS/SAS Nº 153, de 17/01/2017 DOU nº 17,de 24/01/2017. Remaneja o limite financeiro anual referente à Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial do Estado do Rio Grande do Sul

PT/MS/SAS Nº 226, de 20/01/2017 – DOU nº 17 de 24/01/2017. Remaneja recurso financeiro mensal do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, do Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, destinado ao custeio da Nefrologia do Estado do Rio Grande do Sul.

CIT/RESOLUÇÃO Nº 12, de 26/01/2017 DOU 20 de 27/01/2017. Torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.

PT/MS Nº 252, de 26/01/2017 – DOU 20 de 30/01/2017(*). Define a lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos dos anexos a esta Portaria. (*)Republicada por incorreções na original.

PT/MS/CONITEC Nº 4, de 31/01/2017 – DOU nº23 de 01/02/2017. Torna pública a decisão de incorporar procedimento para o tratamento esclerosante não estético de varizes de membros inferiores no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 5,de 31/01/2017 – DOU nº23 de 01/02/2017. Torna pública a decisão de incorporar o procedimento de cirurgia bariátrica por videolaparoscopia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 6, de 31/01/2017 – DOU nº23 de 01/02/2017. Torna pública a decisão de não incorporar o bevacizumabe para o tratamento de câncer de colo de útero persistente, recorrente ou metastático no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 8, de 01/02/2017 – DOU nº24 de 02/02/2017. Torna pública a decisão de incorporar o citrato de tofacitinibe para o tratamento de pacientes adultos

com artrite reumatoide ativa moderada a grave no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/SAS Nº 344 de 01/02/2017 – DUO nº24 de 02/02/2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

PT/MS/SAS Nº 409, de 10/02/2017 DOU nº 31, de 13/02/2017. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/SAS Nº 411, de 10/02/2017 DOU nº 31, de 13/02/2017. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de Equipes de Saúde da Família e Ribeirinhas, Equipes de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde.

PT/SAS/MS Nº 348, de 13/02/2017 – DOU 37 de 21/02/2017. Concede renovação de autorização a Banco de Tecido Ocular Humano e a Banco de Pele Humana.

P PT/MS/CONITEC Nº 450, de 13/02/2017 – DOU nº32 de 14/02/2017. Altera dispositivos da Portaria nº 2.723/GM/MS, de 9 de dezembro de 2014.

PT/SAS/CONITEC Nº 353, de 14/02/2017 – DOU nº36 de 20/02/2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.

PT/SAS/CONITEC Nº 365, de 15/02/2017 – DOU nº 39 de 23/02/2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Anemia na Doença Renal Crônica.

PT/MS/CONITEC Nº 523, de 15/02/2017 – DOU nº35 de 17/02/2017. Altera dispositivos da Portaria nº 1.272/GM/MS, de 25 de junho de 2013, e da Portaria nº 1.274/GM/MS, de 25 de junho de 2013.

PT/MS/CONITEC Nº 10, de 21/02/2017 – DOU 38 de 22/02/2017. Torna pública a decisão de incorporar insulina análoga de ação rápida para o tratamento da Diabetes Mellitus Tipo 1, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 422, de 22/02/2017 – DOU nº45 de 07/03/2017. Exclui e altera a descrição da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e

Materiais Especiais do SUS.

RES/MS/CIT Nº13, de 23/02/2017 – DOU nº41 de 01/03/2017. Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS.

T/MS/SAS Nº 458, de 24/02/2017 – DOU nº45 de 07/03/2017. Mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014

PT/MS/SAS Nº 476, de 03/03/2017 – DOU nº44 de 06/03/2017. Indefere a Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, do PACTO/POA - Programa de Auxílio Comunitário Terapêutico de Porto Alegre, com sede em Porto Alegre (RS).

PT/MS/GM Nº 606, de 03/03/2017 – DOU nº44 de 06/03/2017. Altera o art. 14 da Portaria nº 482/GM/MS, de 1º de abril de 2014, que institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/MS/GM Nº 607, de 03/03/2017 – DOU nº44 de 06/03/2017. Altera o art. 11 da Portaria nº 1.083/GM/MS, de 23 de maio de 2014.

PT/MS/GM Nº 482, de 06/03/2017 – DOU nº45 de 07/03/2017. Inclui o procedimento Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 486, de 06/03/2017 –DOU nº 45 de 07/03/2017. Fica aprovado, o Protocolo de Uso da radiação para cross-linking corneado no tratamento do ceratone.

PT/MS/SAS Nº 669, de 07/03/2017 – DOU nº46 de 08/03/2017. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/SAS Nº 503, de 08/03/2017 –DOU nº48 de 10/03/2017. Aprova normas de autorização de prótese total de joelho e de prótese total de quadril híbrida.

PT/MS/SAS Nº 97, de 09/01/2017 – DUO nº6 de 09/01/2017. Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017.

PT/MS/SAS Nº 709, de 09/03/2017 – DOU nº48 de 10/03/2017. Inclui procedimentos para tratamento esclerosante não estético unilateral e bilateral de varizes dos membros inferiores, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 11, de 13/03/2017 – DOU nº50 de 14/03/2017. Torna pública a decisão de incorporar caneta para injeção de insulina humana NPH e insulina humana regular no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 12, de 13/03/2017 – DOU nº50 de 14/03/2017. Torna pública a decisão de incorporar a apresentação de 200mg do antirretroviral etravirina para o tratamento da infecção pelo HIV no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 13, de 13/03/2017 – DOU nº50 de 14/03/2017. Torna pública a decisão de ampliar o uso dos medicamentos doxiciclina, estreptomicina e rifampicina para tratamento da brucelose humana no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/CONITEC Nº 14, de 13/03/2017 – DOU nº50 de 14/03/2017. Torna pública a decisão de incorporar o fingolimode no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente após falha terapêutica com betainterferona ou glatirâ-mer, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/SAS Nº 759, de 14/03/2017 – DOU nº 51 de 15/03/2017. Estabelece recurso financeiro ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC.

PORTARIA Nº 788, de 15 de março de 2017(*). Regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao SUS no exercício de 2017, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção

Básica, com base no disposto no art. 40, § 6º, da Lei no 13.408, de 26 de dezembro de 2016, e dá outras providências. (*)Republicada por incorreções na original.

PT/MS/CONITEC Nº 564, de 21/03/2017 – DOU nº59 de 27/03/2017. Inclui procedimento pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais do SUS

PT/MS/SAS Nº 807, de 21/03/2017 – DOU nº 56 de 22/03/2017. Altera o art. 12 da Portaria nº. 2.803/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/MS/CONITEC Nº 15, de 22/03/2017 – DOU nº58 de 24/03/2017. Torna pública a decisão de incorporar a associação de sulfato de polimixina B 10.000 UI, sulfato de neomicina 3,5 mg/mL, fluocinolona acetonida 0,25 mg/mL e cloridrato de lidocaína 20 mg/mL, apresentada em frasco com 5 mL, para otite externa aguda no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/MS/SAS Nº 596, de 23/03/2017 – DOU nº58 de 24/03/2017. Indefere a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, na área de Saúde, da Associação dos Funcionários Públicos do Estado do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre (RS).

GM/MS/CONITEC Nº 849, de 27/03/2017 – DOU nº60 de 28/03/2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

GM/MS/CONITEC Nº 633, de 28/03/2017 – DOU nº63 de 31/03/2017. Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

RES/MS/CIT Nº 15, de 30/03/2017 – DOU nº64 de 03/04/2017. Dispõe sobre o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS).

RES/MS/CIT Nº 16, de 30/03/2017 – DOU nº64 de 03/04/2017. Dispõe sobre o III Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População

Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/MS/SAS Nº 882, de 31/03/2017 – DOU nº64 de 03/04/2017. Autoriza o repasse de recursos financeiros ao Distrito Federal, às capitais e aos Municípios selecionados para a realização do Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito 2017).

PT/MS/SAS Nº 890, de 31/03/2017 – DOU nº64 de 03/04/2017. Estabelece a suspensão temporária da transferência a estados e municípios, de recursos incluídos no Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC), destinados ao custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio (Programa Melhor em Casa), devido ao descumprimento da Portaria nº 825/GM/MS, de 25 de abril de 2016.

PT/MS/SAS nº 891, de 31/03/2017 – DOU nº891 de 03/04/2017. Concede aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e define os valores adicionais dos incentivos financeiros destinados ao custeio mensal.

GM/MS/CONITEC Nº 894, de 31/03/2017 – DOU nº64 de 03/04/2017. Inclui o Procedimento Teste Rápido para Vírus Zika IgG e IgM na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS).

GM/MS/CONITEC Nº 895, de 31/03/2017 – DOU nº64 de 03/04/2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PT/SAS/GM Nº 900, de 31/03/2017 – DOU nº 64 de 04/03/2017. Dispõe sobre a implantação e o funcionamento do Sistema Eletrônico de Informações - SEI no Ministério da Saúde.

PT/MS/SAS Nº 921, de 04/04/2017 – DOU nº66 de 05/04/2017. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e

ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/SAS Nº 688, de 06/04/2017 – DOU nº69 de 10/04/2017. Reformula o Regulamento Técnico da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC).

PT/MS/SAS Nº 747, de 07/04/2017 – DOU nº75 de 19/04/2017. Remaneja o limite financeiro anual referente à Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial do Estado do Rio Grande do Sul.

PT/MS/SAS Nº 937, de 07/04/2017 – DOU nº69 de 10/04/2017. Altera a Portaria nº 111/GM/MS, de 28 de janeiro de 2016, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

PT/MS/SAS Nº 943, de 07/04/2017 – DOU nº69 de 10/04/2017. Atualiza os registros no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), das Unidades Móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

PT/MS/SAS Nº 757, de 12/04/2017 – DOU nº74 de 18/04/2017. Concede classificação de acordo com a complexidade tecnológica a estabelecimento de saúde.

PT/MS/SAS Nº 774, de 13/04/2017 – DOU nº75 de 19/04/2017. Define normas para o cadastramento dos Núcleos de Segurança do Paciente no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

GM/MS/CONITEC Nº 18, de 19/04/2017 – DOU nº77 de 24/04/2017. Torna pública a decisão de ampliar o tempo de tratamento com sofosbuvir e daclastavir nos casos de hepatite C - genótipo 3 com cirrose hepática no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

GM/MS/CONITEC Nº 19, de 19/04/2017 – DOU nº77 de 24/04/2017. Torna pública a decisão de incorporar a teriflunomida para o tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

PT/SAS/CONITEC Nº 801, de 25/04/2017 – DOU nº80 de 27/04/2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas TGP do Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica.

PT/SAS/INTER Nº 1.055, de 25/04/2017 – DOU nº29 de 26/04/2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

3 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: Erno Harzheim, Suplente: Pablo de Lannoy Stürmer - Of. N° 122/17 - GS em 07/02/2017.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Erno Harzheim, Suplente: Pablo de Lannoy Stürmer - Of. N° 122/17 - GS em 07/02/2017.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares.

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Erno Harzheim.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Erno Harzheim.

Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Erno Harzheim, Suplente: Pablo de Lannoy Stürmer. Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Thiago Frank; Suplente: Juliana Maciel Pinto - Conforme Of. N° 123/17 - GS em 07/02/2017.

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

4 PACTUAÇÃO ANUAL DE METAS

4.1 Programação Anual de Saúde – PAS 2017

Quadro 1- Realizado das Metas – PAS 2016

Ação	Meta	Realizado
1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 204 de 17 de fevereiro 2016.	95%	94,2%
2. Implementar 100% do plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, com recorte raça/cor/etnia/sexo, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco em controle do tabagismo, promoção de hábitos saudáveis de vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, obesidade neoplasias malignas).	100%	47,3%
3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	3,7%
4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	4,9%
5. Monitorar 100% das mulheres com resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.	100%	100%
6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	≤ 2,5%	Dado Anual
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	25 /1.000	Dado Anual
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 70/100.000 habitantes.	70/100.000 habitantes.	Dado Anual
9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 20/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	20/100.000 habitantes	Dado Anual
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	80%	75%
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa/etária.	75%,	Dado Anual
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	25%	Dado Anual
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 15%.	15%	Dado Anual
14. Implantar o plano de vigilância em saúde mental em uma Gerência Distrital.	Plano Implantado	Não realizado
15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	35%	4,7%
16. Manter a taxa de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	35/100.000 nascidos vivos	Dado Anual

17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	85%	57,7%
18. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%	80%	56,7%
19. Atingir a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em 50% das crianças menores de 6 meses de vida nas US.	50%	S/ medição
20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	< 10/1.000	Dado Anual
21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.	100%	100%
22. Realizar bloqueio vacinal contra a Raiva em 100% dos casos positivos confirmados laboratorialmente.	100%	100%
23. Elaborar o ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária.	100%	100%
24. Investigar 100% dos surtos notificados com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).	100%	100%
25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do trabalhador adulto e infante juvenil em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica em Saúde.	100%	85,21%
26. Ampliar para 60% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	60%	53,6%
27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 5%.	5%	1,38%
28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	76%	73%
29. Aumentar para 45% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até cinco dias de vida.	45%	29,3%
30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	0,38	0,21
31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos	0,17	0,07
32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	80,2%
33. Remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios estabelecidos neste Plano e necessidades locais.	5 Centro de Especialidades Remodelado	Não realizada
34. Implantar em mais 25 % do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.	25%	7,5%
35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.	25%	0%
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	25%	Não realizada
37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor ou igual a 30 dias para consulta.	77%	66,29%
38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência da Atenção Pré-Hospitalar (APH) primário abaixo de 2%.	< 2%	1,12%
39. Manter o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de Pronto Atendimento para até 3 horas.	≤ 3 horas	1h e 54min
40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores contratualizados.	100%	60%
41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC).	100%	100%
42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	15 equipes EMAD 5 equipes EMAP	11 EMAD 2 EMAP

43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	10%	1,86%
44. Realizar ações de educação permanente sobre boas práticas em rastreamento voltadas à população masculina em 100% das Gerências Distritais.	8 GDs	Não realizada
45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 100% das farmácias e dispensários dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	100%	100%
46. Manter o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede para 3 horas	3 horas	36min
47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	100%	25%
48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	100%	38%
49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	28,57%
50. Implementar a Política de Educação Permanente através da certificação de 100% dos Núcleos de Educação Permanente pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde/POA.	100%	100%
51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares, vigilância em saúde, áreas de gestão e de apoio técnico administrativo.	100%	Não Realizada
52. Implantar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	Mesa de Negociação Permanente do SUS implementada	Não Realizada
53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).	20%	19,99%
54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme Lei Complementar 141/2012.	Recursos do Fundo Municipal de Saúde monitorados conforme LC 141/2012	Realizada
55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Fundo Municipal de Saúde adequado à legislação vigente.	Não Realizada
56. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	100%	100%
57. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).	SNA Estruturado	SNA Estruturado
58. Cumprir 17% da Pactuação Anual de Obras da Secretaria Municipal de Saúde.	17%	0%
59. Aquisição de 400 equipamentos de informática – 150 impressoras multifuncionais, 150 computadores, ,100 impressoras térmicas.	400	Não houve aquisição
60. Desenvolver e implantar oito sistemas de informação e-SUS, SIHO (pronto atendimentos e hospitais próprios), GERINT, GERCON modulo APACH/ Exames/Retorno das consultas, Sistema de Gerenciamento de laboratórios (GERLAB), DIS, Sistema de Alvarás de Saúde e Sistema BI.	8	1 (DIS)
61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	60%	40,7%
62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	100%	78,7%

4.2 Programa de Metas – PROMETA 2017

Quadro 2- Realizado das Metas – PROMETA 2017 – 2021

Ação	Meta 2017 - 2020	Realizado	
		Meta 2017	1º Quadrimestre 2017
1. Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família.	60%	53%	53,6%
2. Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75.	8,75/1000	9,02	Dado Anual
3. Reduzir a mortalidade materna em 17%, mantendo Porto Alegre entre as 3 melhores capitais do Brasil.	17%	32,23	Dado Anual
4. Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79%.	79%	52%	Dado Anual
5. Disponibilizar 8 unidades de atenção primária à saúde com atendimento até as 22h.	8 Unidades	2 Unidades	2 Unidades
6. Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas.	85%	81%	84,1%
7. Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências*.	100%	25%	Em construção
8. Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados.	15%	25%	Em construção
9. Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade**.	100%	Vermelho: 40 dias, laranja: 53 dias	52 dias (tempo médio)
10. Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias***.	100%	-	Em construção

4.3 Pactuação SISPACTO 2017

Quadro 3- Realizado das Metas - SISPACTO 2017

Ação	Meta	Realizado
1- Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	372/100.000	72,49/100.000 Dado Anual
2- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	100%	73,91 Dado Parcial
3- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	94,1% Dado Parcial
4- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	25%	Dado Anual
5- Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	75%	94,2%
6- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	83%	25% Dado Anual
8- Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	550	122
9- Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4	0
10- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	102,7%
11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,35%	0,21
12- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,25%	0,07
13- Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	50%	49,55%
14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	12%	10,9%
15- Taxa de Mortalidade Infantil	9,2%	8,8/1000 Dado Anual
16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6	1 óbito Dado Anual
17- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70%	67,5%
18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	55%	52%
19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	37%	34,2%
20- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%
21- Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	1800	332
23- Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%
Indicadores Estaduais	Meta	Realizado
1- Proporção de cura de casos novos de tuberculose	56%	Dado Anual
2- Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	15%	0,00%
3- Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100%	100,00%
4- Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	25%	Anual

5 GESTÃO NA SAÚDE

5.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Meta 51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços hospitalares, vigilância em saúde, áreas de gestão e de apoio técnico administrativo.

A meta não foi realizada, pois não foi retomado o dimensionamento de pessoal, nos moldes como vinha sendo trabalhado, ou seja, em formato de Grupo de Trabalho com representantes das áreas envolvidas. Aguardam-se orientações quanto à metodologia para o prosseguimento do dimensionamento de pessoal.

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

Meta não realizada. A implementação da Mesa aguarda definições da Gestão desta SMS.

5.1.1 Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 1- Servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	2436	46,60
Nível Médio (NM)	2316	44,31
Nível Elementar (NE)	475	9,09
Total	5227	100

FONTE: Sistema ERGON.

Houve decréscimo de servidores em comparação ao 3º quadrimestre de 2016 em todos os níveis de cargos, isso se deve, principalmente, a vacâncias por aposentadorias e exonerações ocorridas no período.

Tabela 2- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Vínculo	1º Quadrimestre
	Nº
Cargos em Comissão	22
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	00
Terceirizados	621
Total	643

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

Houve redução de 08 cargos em comissão e de 211 postos terceirizados nesse período. Essa queda ocorreu devido à contenção de despesas em toda a Prefeitura.

Tabela 3- Quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão

Esfera	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Municipal	4643	88,83
Estadual	406	7,77
Federal	178	3,41
Total	5227	100

FONTE: Sistema ERGON.

Observou-se a diminuição nos quantitativos das três esferas no período, sendo proporcionalmente na esfera municipal, a mais significativa. Esse decréscimo deve-se as aposentadorias, exonerações e término de cedência.

Referente aos servidores municipalizados, houve uma redução maior nos servidores federais em relação aos servidores estaduais, isto se deve principalmente as aposentadorias no período. Não é possível a reposição imediata dos municipalizados, pois as vagas devem ser ocupadas por servidores municipais. O processo de preenchimento dos postos vagos envolve decisão da gestão da SMS, a respeito das reposições e custos envolvidos, devendo ainda ser aprovada em instâncias superiores a esta Secretaria de Saúde.

Tabela 4- Servidores ingressantes através de nomeação e suas respectivas lotações

Local	1º Quadrimestre	
	Cargo	Quantidade
CGAB (01UBS São Carlos, 01UBS Assis Brasil, 01 CSV, 02 CS Modelo).	MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	5
SAMU	MÉDICO ATENDIMENTO PRE-HOSP. SAMU	1
PABJ/PACS/PALP	MÉDICO PEDIATRA	3
CGAB (GD Restinga)	FARMACÊUTICO	1
Total	10	

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

As solicitações de nomeação são encaminhadas conforme as necessidades identificadas. Normalmente as demandas de reposição são requeridas por parte do setor no qual ocorreu a vacância.

Tabela 5- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
Aposentadoria	84
Exoneração	32
Falecimento	01
Final de Cedência	08
Desmunicipalização	02
Demissão	00
Total	127

FONTE: Sistema ERGON.

Houve redução de 127 servidores no período, nas aposentadorias constam também os servidores municipalizados. Essas aposentadorias são de diversos cargos: técnicos e auxiliares em enfermagem, médicos, enfermeiros, assistente administrativos, assistentes sociais, fisioterapeuta, entre outros. Salienta-se que a solicitação de reposição é realizada conforme as necessidades identificadas.

Tabela 6- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	45
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	21
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	31
LAI - Licença Afastamento INSS	00
LAT - Licença Acidente de Trabalho	69
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	264
LTS - Licença Tratamento Saúde	1583
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0
Total de afastamentos	2013

FONTE:: Sistema ERGON.

Tabela 7– Número de dias de afastamento por licenças: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	1º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	00	401
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	-	00	2035
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	00	59
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	00	99
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	74	4702
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	-	00	775
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	-	00	246
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	00	145
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	-	00	1096
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	-	00	321
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	-	00	554
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	00	70
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	307	5029
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	-	00	195
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	-	00	485
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	00	26
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	00	252
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	-	739	3269
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	00	13
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	00	979
CID não registrado/identificado	-	00	1
Total	-	1120	20752

FONTE: GSSM/SMS.

Tabela 8– Conclusão das delimitações

Conclusão	1º Quadrimestre
	Nº
Apto	-
Delimitação Permanente	6
Delimitação Temporária	3
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	-
Readaptação	-
Outros	1
Total	10

FONTE: GEAF/SMA.

Os processos de avaliação laboral, agora abertos via SEI, apresentam maior celeridade. Sinaliza-se a necessidade de que o setor de RH da SMS tenha conhecimento sobre o seguimento/efetivação das indicações contidas nos processos, com vistas a evitar novos afastamentos dos servidores e garantir as medidas protetivas à saúde desses.

5.1.2 Acompanhamento Funcional

Tabela 9- Dados gerais referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	1º Quadrimestre
Casos que foram abertos ou reabertos no período	20
Casos que foram encerrados no período	20
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	7
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	22
Total de casos acompanhados no período	42

FONTE: GEAF/PMPA.

Tabela 10- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo	1º Quadrimestre
Dificuldades de relacionamento com chefia	11
Dificuldades de relacionamento com colega	1
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	2
Assédio moral ou sexual	-
Atrasos não justificados	2
Baixa pontuação em avaliação	7
Busca de informações ou outros serviços	1
Comportamento inadequado	3
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	4
Dificuldade de relacionamento no trabalho	5
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	2
Discordância em avaliação	-
Movimentação	2
Outros motivos	-
Problemas pessoais	1
Queixas sobre o local de trabalho	1
Retorno ao trabalho	-
Sofrimento psíquico	-
Uso de substância psicoativa	42
Total	84

FONTE: GEAF/PMPA.

Obs.: Motivos mais frequentes ocorridos na SMS, de acordo com o Sistema Ergon

Tabela 11 – Acompanhamento funcional, por cargo e lotação

Lotação	Cargos	1º Quadrimestre
CGAB	Assistente Administrativo	1
	Auxiliar de Enfermagem	3
	Auxiliar de Gabinete Odontológico	3
	Enfermeiro	1
	Fonoaudiólogo	1
	Medico Clínico Geral	1
	Medico Especialista	1
	Técnico em Enfermagem	2
	Terapeuta Ocupacional	1
CGSMU	Assistente Social	1
	Auxiliar de Enfermagem	3
	Enfermeiro	1
	Medico Clínico Geral	2
	Técnico em Enfermagem	2
	Técnico em Nutrição E Dietética	1
HMIPV	Auxiliar de Enfermagem	1
	Enfermeiro	1
	Farmacêutico	1
	Técnico em Enfermagem	4
HPS	Auxiliar de Serviços Técnicos	1
	Enfermeiro	2
	Técnico em Enfermagem	6
SEDE	Assistente Administrativo	2
Total		42

FONTE: GEAF/PMPA.

No primeiro quadrimestre de 2017, a SMS apresentou o segundo maior número de atendimentos, em acompanhamento funcional da GEAF, entre os órgãos da Administração Centralizada da PMPA. Os motivos tipificados como dificuldades relacionais nos espaços de trabalho se apresentam com as maiores incidências de atendimento, o que implica, a necessidade de maior intervenção da GEAF nesses casos. Conforme os dados apresentados, os profissionais de enfermagem são os que demandam a maioria dos atendimentos, principalmente no âmbito hospitalar.

Também se verifica o alto número de motivos para acompanhamento funcional relacionados à baixa pontuação na avaliação do estágio probatório. Esse fato demonstra a necessidade de qualificação constante dos processos relacionados à avaliação e desenvolvimento dos servidores estagiários.

5.1.3 Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família - IMESF

Tabela 12- Empregado Público, por nível de cargo

Cargos	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	346	20,10
Nível Médio (NM)	417	24,23
Nível Fundamental (NF)	958	55,66
Total	1721	100,00

FONTE: Sistema WinDP- IMESF.

Cargos de atendente de gabinete odontológico/auxiliar de saúde bucal enquadram-se em nível fundamental.

Não foram incluídos os profissionais PMM + PROVAB.

Tabela 13- Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770), Estratégia de Saúde da Família e Terceirizados

Postos de Trabalho	1º Quadrimestre
	Nº
Cargos em Comissão	03
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	1
Empregados Públicos- IMESF	1720
Médicos do PMM e PROVAB	109
Terceirizado	86
Total	1919

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

Tabela 14- Quantitativo de profissionais do IMESF ingressantes, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Cargos	1º Quadrimestre
Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro	ATENDENTE DE GABINETE ODONTOLÓGICO DA ESF	01
	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	05
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESF	01
Gerência Distrital Glória Cruzeiro Cristal	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE DA ESF	07
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESF	03
	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	02
Gerência Distrital Leste Nordeste	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE DA ESF	01
	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	03
Gerência Distrital Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	03
	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	01
Gerência Distrital Sul Centro Sul	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE DA ESF	02
	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	02
Gerência Distrital Restinga Extremo Sul	CIRURGIÃO DENTISTA DA ESF	02
	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
	PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA O BRASIL	03
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESF	01
Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
Gerência Distrital Centro	MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	01
Total		46 + (1 LM) = 47

FONTE: RH- IMESF.

Uma (1) médica admitida em licença maternidade ainda sem lotação definida.
Período: 01/01/17 à 30/04/2017.

Tabela 15- Concursos Públicos com nomeações processadas

1º Quadrimestre	
CP	Cargo
01/2016	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
01/2016	MÉDICO
01/2014	ATENDENTE DE GABINETE ODONTOLÓGICO DA ESF
01/2014	CIRURGIÃO DENTISTA DA ESF
01/2014	ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
01/2014	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA ESF
01/2014	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE DA ESF
01/2013	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE DA ESF

FONTE: RH-IMESF

Tabela 16- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
Aposentadoria	00
Exoneração	02
Falecimento	00
Demissão	42
Total	44

FONTE: Sistema WinDP-IMESF

Nas demissões inclui-se termos de contrato, demissões a pedido, demissões por justa causa.

Tabela 17- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	24
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	08
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	00
LAI - Licença Afastamento INSS	75
LAT - Licença Acidente de Trabalho	07
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	00
LTS - Licença Tratamento Saúde	01
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	00
Total de afastamentos	115

FONTE:: Sistema WinDP - IMESF.

Tabela 18– Quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS)

CID	1º Quadrimestre		
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	00	00
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	03	00	01
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	00	00	00
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	01	00	00
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	25	04	00
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	00	00	00
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	00	00	00
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	00	00	00
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	03	00	00
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	00	00	00
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	00	00	00
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	00	00
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	17	01	00
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	00	00	00
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	03	00	00
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	00	00	00
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	00	00	00
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	08	02	00
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	00	00	00
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	01	00	00
CID não registrado/identificado	4	00	00
Total	68	07	01

FONTE: Registros RH IMESF.

Tabela 19– Quantitativo de Acidentes de Trabalho por Gerência Distrital e por tipificação

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Biológico	Típico	Trajeto
Centro	-	01	01
GCC	04	01	-
LENO	01	01	-
NEB	-	01	-
NHNI	-	01	-
PLP	05	-	02
RES	-	01	01
SCS	03	02	-
Total	13	08	04

FONTE: SESMT-IMESF.

Nota Explicativa: **Acidente biológico:** consiste no contato de uma pessoa a sangue ou secreção decorrente de lesão perfuro-cortante com agulhas ou material cirúrgico; **Acidente típico:** aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional; **Acidente de trajeto:** são todos os acidentes que ocorrem no trajeto da residência para o trabalho, e do trabalho para a residência.

5.1.4 Educação Permanente em Saúde

Meta 50. Implementar a Política de Educação Permanente através da certificação de 100% dos Núcleos de Educação Permanente pactuados na Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) da Secretaria Municipal de Saúde/POA.

Meta Realizada. A Comissão Permanente de Ensino e Serviço classificou como 'Núcleos de Educação Permanente' aquelas unidades de trabalho que atendem a critérios previamente definidos. Hoje estão constituídos os seguintes: NEP Hospital de Pronto Socorro, NEP Hospital Materno Infantil presidente Vargas, NEP SAMU e NEP da Vigilância em Saúde.

Quadro 4- Realizado da Meta 50, Programação Anual de Saúde - PAS 2017

Indicador	NEPS	Status	Peso
Percentual de serviços com NEPs certificados.	HPS	Certificado	25%
	HMIPV	Certificado	25%
	SAMU	Certificado	25%
	CGVS	Certificado	25%
Total			100%

FONTE: CGADSS/ED.

Comissão Permanente de Ensino e Serviço – CEPS

Neste primeiro quadrimestre, a Comissão Permanente de Ensino em Serviço (CPES) manteve o seu funcionamento, como instância de coordenação das ações de qualificação profissional e de integração ensino e serviço da SMS.

No âmbito da integração ensino e serviço, ocorreu a discussão das demandas das instituições de ensino e a análise das solicitações de Termos de Cooperação. Deste modo, foram analisadas e aprovadas as seguintes propostas:

➤ Mudança de território da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (REMIS) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) juntamente com o Hospital Santa Casa. Considerando a importância da integração entre as atividades de graduação, de pós-graduação e de residência nos territórios de referência para as ações de ensino em serviço, a CPES manifestou-se favoravelmente à transferência de todas as atividades de pós-graduação, incluindo

os Programas de Residência Médica e de Residência Multiprofissional, para o Distrito Docente Assistencial Norte/Eixo-Baltazar (DDA NEB);

- Os Termos de Cooperação Técnica da Secretaria Municipal de Saúde com o Hospital Ernesto Dorneles e com o Hospital Mãe de Deus;
- O ajuste na Resolução nº 01 de 2012, que estabelece as normas e os fluxos para as ações de integração ensino e serviço. Foi realizada a inclusão dos estágios em serviços que não estão incluídos no ERGON no fluxo das Práticas Curriculares.
- Aprovação da minuta que estabelece critérios para afastamentos dos Servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

Eixo Integração Ensino e Serviço

Neste primeiro quadrimestre, os Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) já estruturados (GGC/Centro em parceria com a UFRGS, NHNI em parceria com o IPA, LENO/PLP em parceria com a PUC, NEB em parceria com a UFCSPA e GHC e SCS em parceria com a UNIRITTER e o IC-FUC) seguiram acompanhando a inserção de alunos de cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação nos territórios. Os DDAs GCC e Centro e o SCS realizaram reuniões das suas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), enquanto os demais, tendo em vista a transição do governo municipal, compreenderam que seria melhor aguardar a nova estrutura e diretrizes da SMS para seguir com as atividades da CGAL.

É importante lembrar que a GD Restinga/Extremo-Sul (RES), ainda não se constituiu como um DDA, pois não tem um nível de atividade de ensino em serviço que sustente o funcionamento da CGAL, no entanto, a Gerência continua administrando a inserção dos alunos nos serviços, junto com a FADERGS, que é a instituição de ensino de referência para o território.

No DDA GCC e Centro ocorreram atividades de Familiarização, com a integração de alunos, professores e novos servidores aos serviços e ações do território.

Neste primeiro quadrimestre, ocorreu o ingresso de 666 Planos de Atividades de Ensino, sendo importante destacar a implementação da captação eletrônica dos dados de solicitação de campo de residência e pós-graduação via FORMSUS. Essa

nova metodologia mostrou êxito na agilidade de acesso às informações de alunos em campo. Além disso, com a inserção eletrônica das solicitações de campo pelos residentes, foi possível implantar o fluxo para encaminhamento de informações dos residentes com permanência mínima de 3 (três) meses na Secretaria, para cadastro no CNES, com vista à computação de produtividade. Este fluxo foi previamente estabelecido em conjunto com a CGAB.

Eixo Qualificação Profissional

A Rede de RH realizou um encontro na temática da progressão funcional com objetivo de propiciar espaço para discussão e esclarecimento das dúvidas sobre o edital de Progressão 2012-2014.

Em função da transição de governo, que envolveu alteração na estrutura organizacional com a fusão entre diversas secretarias, as atividades em parceria com a Escola de Gestão Pública – EGP ficaram suspensas aguardando as novas diretrizes em relação a EGP.

Foi concluído o curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais na Saúde (APES), promovido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL), em parceria com o Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, sendo que 03 servidores da SMS finalizaram a formação e iniciaram o processo de facilitação nos cursos de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente e Vigilância em Saúde. Para ambos os cursos foram encaminhados servidores da SMS e IMESF.

Todos os eventos realizados no decorrer de 2016 pelas coordenações e gerências da SMS, estão sendo incluídos pela Equipe de Desenvolvimento no Ergon, com exceção dos realizados pelo HMIPV, que os insere diretamente. Essa sistemática possibilita uma maior agilidade e fidedignidade nas informações.

Com a finalidade de identificar as necessidades de capacitação das unidades de saúde da SMS, em fevereiro de 2017, a equipe técnica participou das reuniões regionais para elaboração do Plano Municipal da Saúde 2018-2021.

Foi realizada a elaboração de minuta que regulamenta os procedimentos e normatiza os processos de afastamentos para atividades de Aperfeiçoamento Profissional – cursos, seminários, congressos, eventos, visitas e reuniões de

capacitação técnica, afins às atividades do cargo de provimento efetivo, em comissão ou funções gerenciais exercidas pelos servidores da SMS (Política de Afastamentos).

Tabela 20- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações/Afastamentos/Liberação	1º Quadrimestre	
	Servidor	Horas
Capacitações SMS + IMESF	3.047	19.137
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	57	228
Afastamentos para qualificação profissional	108	3.912
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	105	14.868
Total	3.317	38.145

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

Comparativamente ao primeiro quadrimestre de 2016, se constata o incremento do número total de horas de afastamento de servidores para capacitação SMS + IMESF (18.251 em 2016 frente a 19.137). Houve também acréscimo nos afastamentos para qualificação profissional em eventos externos a PMPA. Em contrapartida, há um decréscimo de horas em eventos promovidos pela Escola de Gestão Pública – EGP e AQVSM. Quanto às liberações de servidores para estudo em horário de trabalho, nota-se que há um acréscimo significativo no número de profissionais e no quantitativo de horas de afastamento.

Tabela 21- Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação/Servidor	1º Quadrimestre
Total de horas de Capacitação	38.145
Total de Servidores	6.951
Total	5,5

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

Ao analisar o número total de horas de capacitação e comparar com o primeiro quadrimestre de 2016, observa-se um acréscimo de horas de capacitação por servidor. Em 2016, esse índice foi de 3,6 e, em 2017, até o momento atingiu-se o índice de 5,5 horas para cada servidor SMS/IMESF.

Pode-se inferir que possivelmente esse incremento ocorreu em função da redução das subnotificações e conscientização realizada pela CPES, da importância do registro e divulgação dos dados realizados, bem como o uso da ferramenta do módulo Ergon para registro informatizado.

Estágios

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, alterado pelo Decreto nº. 19.496, de 09 de setembro de 2016. As normativas regulam as atividades de estágio, enquanto ato educativo supervisionado no ambiente de trabalho, de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação. Desta forma, o número de estagiários efetivos é variável, conforme situação do respectivo Termo de Compromisso de Estágio, interesse e desempenho do estudante na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

Estágios Remunerados

Tabela 22- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	1º Quadrimestre
			Nº de estagiários
918	Programa Rotativo ¹	246	149
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor	87	50
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	72
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	74	26
035	Prevenção a DST/ AIDS ²	37	11
036	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	36	16
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	21	14
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	19	11
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	10	4
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ¹	12	6
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes	3	0
181	Telemedicina/Informática/CGAB ²	8	4
161	Programa Rotativo HMIPV	113	91
901	Programa Rotativo HPS	31	27
Total		779	481

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30 de abril de 2017.

¹ Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam ser renovadas.

² Projetos que necessitam ser renovados possuem validade.

Na tabela acima consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS na posição do dia 30/04/17.

Tabela 23- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

Nível	1º Quadrimestre
Ensino Médio	188
Ensino Técnico	55
Ensino Superior	236
Total	481

FONTE: Sistema ERGON (PMPA)/Relatório 1408. Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de compromisso de Estágio vigente no dia 30 de abril de 2017.

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.

Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas representa 62% em relação ao número total de vagas de estágio que a Secretaria dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas no último dia do quadrimestre, quando da análise desses dados, deve-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.

Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor. Além disso, no 3º quadrimestre de 2016 foi publicado o Decreto nº. 19.496/16 que regulamenta as formas de seleção de estagiários remunerados da Prefeitura Municipal de Porto Alegre que alterou as formas do Processo de Seleção. Percebe-se um baixo comparecimento de estudantes nos processos seletivos, após a publicação do Decreto.

5.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Apartir deste quadrimestre as Ações de Humanização estão descritas em seus respectivos capítulos.

5.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é um canal de comunicação entre os usuários e a Secretaria de Saúde de Porto Alegre. Seu papel é acolher as reclamações, dúvidas, solicitações, denúncias, elogios, ou sugestões sobre os serviços prestados pela rede própria ou credenciada ao SUS e garantir uma resposta adequada às situações apresentadas. Também é um importante instrumento de gestão para a melhoria desses serviços, pois permite a avaliação e o aprimoramento das atividades desenvolvidas pela instituição, identificando quais devem ser aperfeiçoadas.

Através das manifestações dos atendimentos presenciais feitos na sede da SMS; pelo telefone, através dos sistemas Fala Porto Alegre (156) e Ouvidor SUS (136 do Ministério da Saúde); pela participação através de carta, internet (portoalegre.rs.gov.br/sms) ou redes sociais, os usuários expressam suas dificuldades, expectativas e apresentam o seu nível de satisfação em relação aos serviços ofertados. Esses dados representam uma rica fonte de informações aos gestores e expressam o que a população precisa. Assim, a Ouvidoria exerce o papel de mediadora entre o cidadão, trabalhadores e gestores municipais na construção e fortalecimento do SUS.

Neste quadrimestre, a Ouvidoria da Saúde acolheu 7.132 manifestações de usuários. Conforme apresentado na tabela abaixo, o meio de atendimento mais utilizado foi o telefone 156 – Fala Porto Alegre, com 5.139 demandas, perfazendo 72% dos atendimentos registrados no período. A segunda alternativa com maior procura pelo cidadão é o atendimento presencial que é realizado por uma equipe treinada para o acolhimento e acompanhamento de todas as manifestações recebidas por este canal.

Tabela 24– Número de demandas recebidas por canal de entrada

Canal de Entrada	1º Quadrimestre
	Nº
156 - Atendimento ao cidadão	5139
Atendimento Presencial	956
Ouvidoria SMS	315
Formulário Internet	220
Ouvidor SUS	209
E-mail	205
Pedido de Providência	38
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	20
Colab	19
CARs	6
Câmara Municipal	3
Ouvidoria do Estado	2
Carta	0
Assessoria Comunitária - CGVS	0
Conselho Municipal de Saúde	0
Facebook	0
Outros	0
Processo	0
Telefone	0
Twitter	0
Total	7132

FONTE: Sistema 156POA.

A equipe de trabalho da Ouvidoria classifica e categoriza por assunto todas as manifestações recebidas, para que as mesmas sejam encaminhadas aos órgãos competentes para que se manifestem a respeito, possibilitando resposta aos cidadãos. Ressalta-se que a complexidade dos assuntos referentes ao SUS constitui-se em um desafio, levando a compreender também a grande dificuldade que perpassa a ação de classificar as demandas da população. A precisão da tipificação é fundamental para que a Ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão.

Cabe esclarecer, a respeito do fluxo de trabalho, que após receber as respostas dos órgãos competentes, é realizada uma avaliação quanto à clareza, objetividade, relação com o solicitado e ainda, se o conteúdo da resposta está alinhado aos princípios e diretrizes do SUS. Caso a resposta não atenda a esses critérios, a mesma é devolvida ao órgão competente para revisão. As manifestações só são encerradas mediante registro de uma resposta.

Tabela 25– Quantidade de demandas recebidas de acordo com a Tipificação, por área

Área	Serviço	1º Quadrimestre
		Nº
Assistência Farmacêutica	Falta de Medicamentos	119
	Reclamação de Farmácias	74
	Negativa de Medicação	31
	Orientação Medicamentos	14
	Solicitação de Medicamentos	11
	Demora no Atendimento - Farmácias	8
	Falta de Farmacêutico	4
	Medicamento Tamiflu - gripe	0
	Solicitação de Medicamentos Diversos	0
Subtotal		261
Atenção Básica	Atendimento ao Idoso	226
	Mau Atendimento	211
	Não Atendimento	165
	Reclamação de Funcionamento da Unidade de Saúde	158
	Falta de Médico	144
	Reclamação Consultas	107
	Falta de Profissional	81
	Mudança do Serviço de Saúde de Referência	76
	Reclamação da Distribuição de Fichas	69
	Informações	66
	Atestados Médicos / Receitas Médicas	63
	Elogio / Agradecimento	54
	Fitas HGT - Glicoteste	52
	Vacinas	43
	Visita Domiciliar	33
	Denúncia	30
	Atualização de Cadastro	24
	Demora no Atendimento	21
	Pré - Natal	19
	Localização de Unidade de Saúde	19
	Más Condições Físicas	16
	Falta de Dentista	15
	Tratamento Odontológico	14
	Falta de Equipamentos e/ou Materiais	14
	Declaração de Óbitos	9
	Sugestões - Rede Básica	8
	Tratamento Tabagismo	7
	Cartão SUS	6
	Alimentação Leite Especial	6
	Orientação Saúde Bucal	5
	Saúde do Idoso	3
	Falta de Agente Comunitário	2
	Falta Informação do Profissional	2
	Transferência do Local de Exames	1
Demora no Agendamento em Laboratórios	1	
Orientação Gripe	0	
Falta de Profissional - Enfermeiro	0	
Violência	0	
Área Técnica de Criança e Adolescente	0	
Falta de Preservativos	0	
Óculos para Crianças	0	
Orientação Nutrição	0	
IMESF - Reclamações/Informações	0	
Concurso para Agente de Saúde	0	

	Orientação Saúde da Mulher	0
Subtotal		1770
Atenção em Urgências	Atendimento Domiciliar	20
	Mau Atendimento - SAMU	14
	Não Atendimento - SAMU	12
	Elogio / Agradecimento - SAMU	12
	Demora no Atendimento - Pronto Atendimento	12
	Mau Atendimento - Pronto Atendimento	11
	Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	10
	Informações – SAMU	9
	Reclamação de Pronto Atendimento	8
	Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	6
	Não Atendimento - Pronto Atendimento	4
	Informações Pronto Atendimento	3
	Falta de Profissional - Pronto Atendimento	1
	Reclamação Consulta Pronto Atendimento	1
	Demora no Atendimento – SAMU	1
	Denúncia Pronto Atendimento	1
	Transferência Pronto Atendimento	1
	Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	0
	Pronto Atendimento Restinga	0
	Denúncia - SAMU	0
Reclamação de Consulta - SAMU	0	
Subtotal		126
Atenção Especializada	Reclamação Consultas Especializadas	354
	Consulta Ortopedia e Traumatologia	311
	Exames Especializados	226
	Consulta Neurologia	125
	Consulta Oftalmologia	124
	Consulta Urologia	91
	Consulta Cirurgião Vascular	68
	Consulta Proctologista	48
	Atendimento Fisioterapia	45
	Consulta Otorrino	39
	Reabilitação Física	37
	Consulta Cardiologia	21
	Orientações Fraldas	21
	Reabilitação Auditiva	21
	Consulta Oncologia	21
	Atendimento Área Saúde Mental	9
	Oxigenoterapia Domiciliar	7
	Não Atendimento de Consulta Especializada	6
	Demora do Resultado em Laboratórios	5
	Saúde Mental - Dependência Química	5
	DST/Aids	3
	Não Atendimento - Saúde Mental	2
	Mau Atendimento - Saúde Mental	2
	Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	2
	Prótese Dentária	2
	Saúde Mental - Criança/Adolescente	1
Tratamento Reabilitação	1	
Demora em Atendimento em Laboratórios	1	
Área Técnica Pneumologia	1	
Reabilitação Visual	0	
Subtotal		1599

Atenção Hospitalar	Reclamação de Cirurgias	202
	Hospitais Conveniados PUC	37
	Hospitais Conveniados - Banco de Olhos	30
	Hospitais Conveniados - GHC	30
	Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	27
	Hospitais Conveniados - Santa Casa	26
	Hospitais Conveniados (DEMAIS HOSPITAIS)	26
	Hospitais Conveniados - HCPA	22
	Hospitais Conveniados - Vila Nova	21
	Hospitais Conveniados - Cardiologia	10
	Hospital Independência	6
	Demora no Fornecimento de Órtese/Prótese	1
	Hospitais Conveniados Parque Belém	1
	Orientação Órtese / Prótese	0
	Subtotal	439
HMIPV	Reclamação Exames	5
	Informações	4
	Reclamação Consulta	4
	Denúncia	3
	Más Condições Físicas	1
	Não Atendimento	1
	Reclamação Cirurgia	1
	Elogio / Agradecimento	0
	Mau Atendimento	0
	Demora no Atendimento	0
Subtotal	19	
HPS	Mau Atendimento	7
	Elogio / Agradecimento	5
	Não Atendimento	4
	Denúncia	2
	Informações	1
	Cirurgias	0
	Demora no Atendimento	0
	Transferência Paciente	0
Subtotal	19	
Infraestrutura de Apoio	Falta de Material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	96
	Transporte Social	29
	Falta de Equipamentos / Estragados / Manutenção	19
	Falta de Material - Fraldas	15
	Informações SMS	0
	Reclamação/Informação - Inova POA	0
Subtotal	159	
Ouvidoria	Informações Diversas	75
	Reclamação das Respostas	46
	Ouvidoria do Estado	31
	Elogio / Agradecimento	25
	Reclamações Diversas	16
	SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	12
	Solicitações Diversas	11
	Informações - SUS	5
	Denúncias Diversas	2
	Reclamação / Informação	1
	Reclamação / Informação - INOVAPOA	1
	Convênio AFM	0
Subtotal	225	

Regulação	Clínicas Conveniadas	52
	Informações GRSS	11
	Transferência Hospitalar	8
	Transferência do Local de Consultas Especializadas	4
	Elogio a Serviços Contratados	3
	Internação	0
Subtotal		78
Vigilância	Mosquito / Dengue - Fiscalização / Denúncia	649
	Desratização	549
	Alimentos - Fiscalização	424
	Esgoto - Notificação	180
	Piscina Residencial - Vistoria	120
	Mosquito / Dengue - Orientação	87
	Criação de Animais (falta de higiene)	61
	Fiscalização em Serviços de Saúde	55
	Vacinas	20
	Carrapato - Orientações	43
	Pombos - Orientações	39
	Caixa / Reservatório de Água	36
	Roedores - Ação Fiscal	25
	Pulga – Orientações	23
	Vigilância de Leptospirose	19
	Alimentos - Fiscalização - SURTO	16
	Vigilância em Saúde do Trabalhador	11
	Zoonoses - Notificação Obrigatória	11
	Piscina de uso coletivo - Vistoria	10
	Fiscalização em Produtos	10
	Vigilância em Saúde de Poluição do ar	6
	Vigilância em Saúde de Poluição do Solo	5
	Escorpiões	5
	Informações	5
	Denúncia	4
	Morcego - Morto / Moribundo	4
	Vigilância em Saúde de Poluições Eletromagnéticas (Torres de Celular)	4
	Desratização Comunitária	4
	Criação de Abelhas	3
	Pombos - Fiscalização	2
	Imunização	2
	Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Fumo	2
	Mau Atendimento	1
	Morcego - Orientações	1
	Fonte de Água	1
	Fiscalização Dengue GD/US	0
DENGUE - 156	0	
Caixa / Reservatório de água	0	
Exame Dengue e Chikungunya	0	
Piscina Vistoria Dengue	0	
Mosquito - Surto	0	
Mordeduras de Rato	0	
Profilaxia da Raiva - EVDT	0	
Elogio/Agradecimento - CGVS	0	
Recolhimento de Morcego	0	
Intoxicação por Saneantes	0	
Subtotal		2437
Total Geral		7132

FONTE: Sistema 156POA.

É importante destacar que todo o trabalho desenvolvido pela Ouvidoria do SUS de Porto Alegre visa à participação social, constituindo-se um espaço para a melhoria dos serviços de saúde. Nesse sentido, o trabalho desenvolvido em conjunto com os demais serviços de saúde da SMS possibilita condições de mediar os eventuais conflitos apresentados pelos cidadãos no atendimento realizado pela rede SUS no município.

Ouvidorias presenciais – HMIPV e HPS

Tabela 26– Ouvidoria presencial do HMIPV

Ouvidoria HMIPV	1º Quadrimestre
156 concluídas	17
156 pendentes	0
Presencial concluídas	69
Presencial pendentes	0
Total concluídas	86
Total pendentes	0

FONTE: Ouvidoria HMIPV

Reclamações mais frequentes no 1º quadrimestre:

- Atrasos dos médicos para consultas;
- Dificuldade para remarcar consulta com fonoaudióloga;
- Médicos que se retiram do hospital, antes de atender o paciente, deixando-o esperando e tendo que remarcar consulta;
- Demora no atendimento da emergência pediátrica.
- Reclamações do laboratório (sistema fora do ar), da não realização do teste de deglutição (aparelho estragado), de más condições do Centro Obstétrico e queixas da internação pediátrica.

Tabela 27- Ouvidoria presencial HPS

Ouvidoria HPS		1º Quadrimestre
Presencial	Concluídos	95
	Pendentes	3
	Total	98

FONTE: HPS

5.4 Assessoria de Comunicação

Durante os primeiros quatro meses de 2017, a Assessoria de Comunicação passou por uma reformulação com vistas a intensificar as ações com o uso racional dos recursos. Foi concluído o plano de comunicação para a secretaria como um todo, bem como a definição de uma política de comunicação para o órgão. Da mesma forma, se manteve o ritmo de trabalho com relação à busca de contato direto com os jornalistas e veículos de comunicação. Durante o período destaca-se a prestação de serviços diretos aos usuários com foco nas ações de saúde à população. Os profissionais produziram 173 matérias, além de 127 imagens disponibilizadas no site da secretaria.

Todo o material está publicado no site da SMS. Como resultado se obteve 1.524 publicações de notícias positivas, considerando os veículos rádio, jornal, portais de internet e TV. Além disso, houve agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 402 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores e Secretário.

Pautas mais destacadas pelos veículos de comunicação:

Janeiro

- Transparência na fila de espera de consultas especializadas;
- Saúde acerta pagamento de fornecedores para repor estoque de medicamentos;
- Porto Alegre teve Unidade de UTI Móvel;

Fevereiro

- Vacinação Contra a Febre Amarela;
- Entrega de novas Câmaras Frias deixando 100% das Unidades de Saúde com possibilidade de armazenar vacinas;
- Anúncio do processo de convocação de 50 novos profissionais para o Imesf;
- Lançamento DermatoNet;

Março

- Convocação de novos Médicos e de profissionais de outros cargos para trabalhar na Atenção Primária;
- Abertura da Unidade de Saúde São Carlos até as 22 horas;
- Lançamento do Aplicativo que permite ao usuário acompanhar o andamento de sua solicitação de consulta especializada;

Abril

- Abertura do Centro de Saúde Modelo até as 22 horas;
- Início da Campanha de Vacinação contra a Gripe;
- Implantação do Sistema Integrado de Medicamentos nas Farmácias Distritais;
- O trabalho de *social media* nas redes sociais foi redimensionado através de uma análise aprofundada do público-alvo e das necessidades de acompanhamento de cada setor.

Quadro 5- Visualizações Facebook SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Janeiro	31.123	16
Fevereiro	25.886	15
Março	73.391	28
Abril	123.436	29
Total	140.743	88

FONTE: ASSECOM/SMS.

Quadro 6- Visualizações Twitter SaudePOA

Mês	Alcance/Acessos	Publicações
Setembro	34.500	33
Outubro	18.600	18
Novembro	34.300	43
Dezembro	29.300	33
Total	116.700	127

FONTE: ASSECOM/SMS.

Foram reorganizadas as ferramentas de comunicação disponíveis ao cidadão e aos servidores da secretaria. Manteve-se a distribuição da newsletter que já está em sua 19ª edição contemplando público interno e externo com notícias da SMS.

Nesses quatro meses, juntamente com a Procempa, foram desenvolvidas ferramentas priorizando um melhor atendimento à população. O projeto SaudePOA é um portal de atendimento direto aos serviços de saúde de Porto Alegre,

estruturado dentro do site Alfa da Prefeitura. A ferramenta auxilia os cidadãos a localizar equipamentos e serviços de saúde por meio de consultas automatizadas via Internet. Os usuários também conseguem verificar o tempo médio de espera para consulta especializada.

6 INFRAESTRUTURA DE APOIO

6.1 Apoio Técnico Administrativo

A Coordenação de Apoio Técnico Administrativo tem como objetivo viabilizar a infraestrutura necessária para a manutenção da secretaria garantindo o funcionamento do Sistema Único de Saúde. As áreas que a compõe são: licitações e contratos, compras e distribuição de materiais e medicamentos, patrimônio, manutenção predial e de equipamentos, projetos de arquitetura e engenharia, setor de transporte administrativo e sanitário e setor administrativo de telefonia e controle de expediente.

Desde 2016 o setor vem trabalhando no sentido de manter a infraestrutura e os serviços com um olhar diferenciado no que se refere à otimização dos recursos financeiros, controle e fiscalização dos contratos. Foram 4 ações específicas que trouxeram resultados no que se refere à redução de custos, sem diminuição de serviços.

A primeira ação adotada foi a retomada, em março de 2016, da substituição de linhas analógicas de telefonia pela tecnologia VOIP. Foi analisado consumo individual das linhas e priorizada a substituição daquelas que demonstravam maior valor. O resultado constatado em valores comparativos do primeiro quadrimestre de 2016 com o de 2017, foi uma economia de R\$ 63.524,71, conforme planilha abaixo. O objetivo com a continuidade desta medida é a substituição em 100% das unidades com estimativa de redução de no mínimo 50% em gasto com telefonia.

Tabela 28- Comparativo de valores gastos com telefonia no 1º quadrimestre de 2016 e 2017

Serviços	Telefonia									
	Janeiro (R\$)		Fevereiro (R\$)		Março (R\$)		Abril (R\$)		Total do Período (R\$)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016
CGVS	547,42	632,68	654,42	619,18	665,6	630,62	643,63	627,19	2.511,07	2.509,67
GD Centro	1.187,02	2.719,02	1.343,75	2.537,41	730,3	2.782,89	1.179,03	2.658,45	4.440,10	10.697,77
GD GLORIA	5.860,51	6.880,37	5.619,11	7.318,24	4.883,52	7.590,98	5.477,53	7.397,20	21.840,67	29.186,79
GD LENO	4.823,13	5.666,38	4.194,59	6.034,52	4.337,38	5.334,91	4.803,47	5.251,64	18.158,57	22.287,45
GD NOROESTE	2.468,95	4.410,79	2.343,41	4.059,87	2.095,23	4.444,72	2.378,17	4.355,41	9.285,76	17.270,79
GD NORTE	5.081,79	7.304,46	5.329,81	7.739,83	4.708,28	7.737,42	5.433,54	6.873,03	20.553,42	29.654,74
GD PARTENON	5.494,17	9.714,11	6.360,85	10.064,69	6.419,57	9.591,25	6.796,90	9.555,79	25.071,49	38.925,84
GD RESTINGA	2.628,81	4.412,05	2.655,90	4.447,94	2.489,47	4.979,24	2.965,15	5.132,30	10.739,33	18.971,53
GD SUL	7.037,82	7.970,05	6.810,01	7.885,39	6.857,06	8.641,80	7.670,63	8.724,65	28.375,52	33.221,89
HPS	1.152,43	1.251,60	1.102,14	1.251,60	1.185,13	1.251,60	1.178,47	1.257,90	4.618,17	5.012,70
SAMU	940,3	929,94	1.005,94	922,57	964,12	899,76	1.016,43	914,62	3.926,79	3.666,89
Sede	3.191,00	3.587,66	3.196,80	3.307,67	3.044,02	3.733,96	3.138,57	3.580,64	12.570,39	14.209,93
Total	40.413,35	55.479,11	40.616,73	56.188,91	38.379,68	57.619,15	42.681,52	56.328,82	162.091,28	225.615,99
Economia	63.524,71									

FONTE: EAA.

A segunda ação foi a implementação de um projeto que ocorreu nas dependências da Sede da Secretaria Municipal de Saúde, que foi a substituição de lâmpadas fluorescente por lâmpadas de LED. Comparando o gasto com energia elétrica entre o primeiro quadrimestre de 2016 e 2017, obtivemos R\$ 64.019,94 de economia.

Tabela 29– Comparativo de gastos com energia elétrica na sede da SMS, no 1º quadrimestre, ano 2016 e 2017

Ano	CEEE				Total no Período (R\$)
	Janeiro (R\$)	Fevereiro (R\$)	Março (R\$)	Abril (R\$)	
2016	47.855,44	28.290,04	30.075,23	24.370,48	130.591,19
2017	18.375,96	16.130,83	17.699,88	14.364,58	66.571,25
Economia	64.019,94				

FONTE: CEEE e EAA.

Além dos resultados obtidos com as substituições acima descritas. Outra ação, foi a adoção de medidas para melhoria do controle no contrato de manutenção de equios odontológicos. Essas medidas resultarão na otimização dos recursos aprovados em 2017 para os serviços contratados, o que possibilitará a instalação de 30 equipamentos odontológicos completos, adquiridos por meio de doação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sem a necessidade de formalizar aditivo contratual ou nova contratação. Em termos financeiros a parceria com a UFRGS representou uma economia de aproximadamente, R\$ 509.675,40¹, em aquisição de material permanente considerando valor de mercado.

Ainda, com a recondução da gestão do contrato de manutenção preventiva de equipamentos odontológicos, o resultado obtido no primeiro quadrimestre de 2017, em comparação ao mesmo período do ano anterior, somou-se R\$ 4.929,94, conforme planilha abaixo, o que viabilizará a instalação de 6 dos equipamentos doados sem gerar custos excedentes, dispensando abertura de nova licitação, ou tramitação de dispensa da mesma, para contratação de outra prestadora de serviços, que se faria necessária, para tal fim. Estima-se que até o final do exercício sejam instalados 18 equipamentos odontológicos sem incremento financeiro para o município, contribuindo com a meta de ampliação da cobertura dos serviços de odontologia previstos pela gestão.

¹Valor de mercado da cadeira marca KaVo Unik C4 <https://www.ident.com.br/KaVoKerr/equipamento/491134-kavo-unik-c4> em 15/15/2017

Tabela 30– Comparativo de economia no contrato de Manutenção Preventiva em Equipamentos Odontológicos no primeiro quadrimestre de 2016 e 2017

Período	Ano	
	2017	2016
Janeiro (R\$)	8.895,22	8.716,32
Fevereiro (R\$)	7.900,14	9.680,84
Março (R\$)	2.427,44	6.070,90
Abril (R\$)	7.423,91	7.108,59
Total no Período (R\$)	26.646,71	31.576,65
Economia	R\$ 4.929,94	

FONTE: CGAFO/SMS.

Por fim, a quarta e última ação, foi em relação aos valores gastos com manutenção dos veículos da frota. O setor de transportes viabilizou a instalação de oficina mecânica nas dependências da CTA (Central de Transportes da Administração), utilizando espaço ocioso e otimizando mão de obra do quadro. Contamos com um cargo de mecânico que faz as revisões e consertos dos veículos, o que proporcionou economia significativa com a oficina. Entre os meses de janeiro e abril de 2016, comparados ao mesmo período em 2017, com adequação da infraestrutura, utilização de mão de obra do quadro e uso de recursos de verba de adiantamento para compra de peças, no valor de R\$ 929,40, foi possível uma economia de R\$ 17.767,75 no quadrimestre com a manutenção dos veículos próprios.

Tabela 31– Comparativo de economia com a manutenção dos veículos próprios no 1º quadrimestre de 2016 e 2017

Contrato Sede	1º Quadrimestre	
	2017	2016
	R\$ 3.033,25	R\$ 20.861,60
Economia	R\$ 17.828,35	

FONTE: CGATA (Sei 4707-4; 8058-6, 15018-9).

Conclui-se, portanto, que no primeiro quadrimestre de 2017, em comparação ao mesmo período de 2016, a Coordenação Administrativa, trabalhou obtendo uma redução de despesa no total de R\$ 150.302,94, no que se refere aos gastos com energia elétrica, telefonia fixa e manutenção de equipamentos odontológicos. Ainda, com a aquisição por doação, de 30 equipamentos odontológicos completos, a Secretaria Municipal de Saúde terá um incremento patrimonial, conforme valor de mercado, de aproximadamente R\$ 509.675,40 (processo SEI 17.0.000029603-1).

6.2 Obras, Reformas e Ampliações

Meta 58. Cumprir 17% da pactuação anual de obras da Secretaria Municipal de Saúde:

Tabela 32- Obras concluídas, SMS Porto Alegre/RS

1º Quadrimestre
Unidade: US São Carlos Obra: Reforma – EMP
Unidade: Farmácia Distrital Modelo Obra: Reforma – EMP
Unidade: Farmácia Distrital Bom Jesus Obra: Reforma – EMP

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 33- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2017 – Construção

Fases das Obras de Construção		
Construção	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
Residencial Terapêutico Nova Vida – R. Santana, 762	Centro	Em Execução
US Glória	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Mato Sampaio	Leste	Projeto concluído - Aguardando recursos financeiros para licitar
US Parque das Orquídeas	Nordeste	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Campo da Tuca (recursos Murialdo)	Partenon	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO
US Cosme e Damião	Partenon	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Castelo	Restinga	Elaboração de projeto - readequação de área no Hospital Restinga - ASSEPRO

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 34 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2017 – Ampliação

Ampliação	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
US Nossa Sr ^a das Graças	Cristal	Construção - Contrapartida MULTIPLAN
US Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Rincão	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Aparício Borges	Glória	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF
US Jardim Carvalho	Leste	Aguarda atualização orçamento, nova orientação SMF

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 35– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2017 – Reforma

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

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 36- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Processo de Licitação

Fases dos Processo de Licitação de Obras		
Obras	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
US Timbaúva	Nordeste	Aguarda recurso financeiro para contratação de Projetos Complementares
US Batista Flores	Nordeste	Projetos complementares em elaboração de edital para licitação
UPA Partenon	Partenon	Aguarda retorno do Governo do Estado – Elaboração de edital para contratação de Projetos complementares
US Primavera (recursos Murialdo)	Partenon	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 37- Outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS, em Porto Alegre/RS – Fases do Projeto

Fases das Obras e Projetos		
Obras e Projetos	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
Calçadas de diversas unidades	-	Projeto em elaboração
Cercamento diversos terrenos	-	Aguarda recurso financeiro
Clinica de saúde da Família	-	Projeto Arquitetônico em elaboração Projeto Padrão - ASSEPRO
Contratação topográfica e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	-	Concluído
Casa Geração e Renda (Prédio Rua Jerônimo Coelho, nº 254)	Centro	Aguarda definição ocupação
SEDE / SMS - Nova Subestação Energia Elétrica	Centro	Projeto em elaboração – ASSEPRO
US Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Centro Sul	Laudo de Cobertura vegetal indicou a presença de figueiras nativas
US Nonoai	Centro Sul	Projeto Arquitetônico concluído
US Mato Grosso	Cruzeiro	Projeto complementares e construção - convênio MULTIPLAN
UPA Cruzeiro do Sul	Cruzeiro	Projetos complementares concluídos, aguarda análise MS
US Augusto Thiessen	Eixo Baltazar	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM
US Santa Fé	Eixo Baltazar	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico
US Planalto	Eixo Baltazar	Elaboração de edital para contratação de projetos complementares – Laudo de contaminação do solo em execução
US São Caetano	Extremo Sul	Aguardando terreno
UPA Navegantes	Humaitá Navegantes	Aguarda cessão do terreno
CAPS I – LENO	Leste	Terreno cercado, comunidade não autorizou a instalação do CAPS, busca de novo terreno
UPA Bom Jesus	Leste	Projetos complementares em elaboração – Processo em análise no GS/SMS
US São Pedro	Lomba do Pinheiro	Contrato de reforma rompido aguarda elaboração de novo projeto básico
US Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Serviço de Topografia Concluído - Elaboração de edital contratação de Projetos Complementares
US Lomba do Pinheiro / Parada 12	Lomba do Pinheiro	Projetos Complementares em elaboração – Processo em análise no GS/SMS
UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Projetos complementares em elaboração – Processo em análise no GS/SMS
CS Navegantes	Navegantes	Projeto Arquitetônico em elaboração – Recurso emenda parlamentar - ASSEPRO
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	Noroeste	Aguarda elaboração de projeto arquitetônico para redefinição de layout – necessita de recurso financeiro

CS IAPI - Área 10	Noroeste	Projeto Arquitetônico em elaboração – Recurso emenda parlamentar - ASSEPRO
US Jenor Jarros	Norte	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros
US Nosso Senhor do Bom Fim	Norte	Projeto Arquitetônico Aprovado CAADHAP
CAPS I – PLP	Partenon	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 38- Elaboração de projeto Plano de Prevenção e Combate a Incêndio – PPCI

Fases das Obras e Projetos		
Obras e Projetos	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
PPCI Prédio Jerônimo Coelho (Casa Geração e Renda)	Centro	Aguarda definição da ocupação do prédio para continuar
PPCI Prédio Sede SMS	Centro	Em análise Bombeiros
PPCI Santa Marta	Centro	Em análise Bombeiros
PPCI CS Modelo	Centro	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade Residencial Terapêutico Santana	Centro	PPCI aprovado; Pedido de vistoria
PPCI Base Samu Cavahada	Centro Sul	Em análise Bombeiros
PPCI Campo Novo	Centro Sul	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade Saúde Teresópolis	Centro Sul	Em análise Bombeiros
PPCI US Nossa Senhora das Graças	Cristal	Em análise Bombeiros
PPCI UPA Zona Norte	Eixo Baltazar	Em análise Bombeiros
PPCI US Chapéu do Sol	Extremo Sul	Em análise Bombeiros
PPCI US Rincão	Glória	Em análise Bombeiros
PPCI US Mário Quintana	Humaitá Navegantes	Em análise Bombeiros
PPCI US Fradique Vizeu	Humaitá Navegantes	Em análise Bombeiros
PPCI Base Samu Morro Santana	Leste	Em análise Bombeiros
PPCI US Jardim Carvalho	Leste	Em análise Bombeiros
PPCI US Milta Rodrigues	Leste	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade de Saúde Panorama	Lomba	Em análise Bombeiros
PPCI US Santa Helena	Lomba do Pineiro	Em análise Bombeiros
PPCI US Chácara da Fumaça	Nordeste	Em análise Bombeiros
PPCI US Jardim da FAPA	Nordeste	Em análise Bombeiros
PPCI US Jardim Protásio Alves	Nordeste	Em análise Bombeiros

PPCI US Timbaúva	Nordeste	Em análise Bombeiros
PPCI Nova Unidade Saúde Batista Flores	Nordeste	Em análise Bombeiros
PPCI CS IAPI	Noroeste	Contrato interrompido – Elaboração de projeto para nova contratação
PPCI Base SAMU IAPI	Noroeste	Contrato interrompido
PPCI US Jenor Jarros	Norte	Em análise Bombeiros
PPCI US Morro da Cruz	Partenon	Em análise Bombeiros
PPCI Base Samu Serraria	Sul	Em análise Bombeiros
PPCI US Cohab Cavalhada	Sul	PPCI aprovado; pedido de vistoria

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Tabela 39- Serviços e reformas executadas pela Equipe de Manutenção Predial – EMP, Recursos de Contrapartida Empreendimentos Imobiliários e Convênios

Fases das Obras e Projetos		
Obras e Projetos	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
Instalação de aparelhos de ar condicionado – Diversas Unidades	-	Instalação de 55 aparelhos de ar condicionado
FD Modelo - Readequação de layout	Centro	Concluído
Substituição lâmpadas CS Santa Marta	Centro	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED
Substituição lâmpadas CS Modelo	Centro	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED
CS Modelo	Centro	Concluído – Sala de vacinas
US Santa Marta – 4º andar	Centro	Concluído – Reforma de área desativada
US Monte Cristo – Readequação de layout e pintura	Centro Sul	Em execução - EMP
CAPS AD Vila Nova	Centro Sul	Concluído -Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
Unidade de internação São Rafael	Centro Sul	Concluído -Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
US Cruzeiro do Sul - Cercamento	Cruzeiro	recurso contrapartida MULTIPLAN
US Vila Gaúcha – Readequação de layout e climatização	Cruzeiro	Concluído – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
PACS - Subestação de Elétrica, cercamento e calçada com acessibilidade	Cruzeiro	Recurso contrapartida MULTIPLAN
Substituição lâmpadas CS Navegantes	Humaitá Navegantes	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED

US Vila Jardim	Leste	Em execução
FD Bom Jesus - Readequação de layout	Leste	Concluído
US Laranjeiras	Leste	Em execução – Recuperação alvenarias e pintura geral
US Mapa	Lomba do Pinheiro	Em execução – Recuperação alvenarias e pintura geral
Substituição lâmpadas CS IAPI	Noroeste	Em execução – Substituição lâmpadas tipo LED
Casa de Apoio Viva Maria	Noroeste	Concluído – substituição lâmpadas tipo LED
US São Carlos / Pequena Casa da Criança	Partenon	US São Carlos concluído Pequena Casa da Criança em execução
CAPS AD III Partenon / Lomba do Pinheiro	Partenon	Concluído - Readequação de layout, pintura e climatização – Recurso convênio HM Deus / Compartilhado
US Pitinga	Restinga	Aguarda ordem de início - Recurso Remanejo de Blocos

FONTE: ASEPRO/CGATA/SMS.

Não foi possível a conclusão das obras da planilha relacionada no Pacto Anual de Obras, tal situação deve-se a falta de disponibilidade de recursos financeiros para construção de novas unidades de saúde. Quanto às obras que possuem recursos do PET estas se encontram em fase de assinatura de contrato, que terão ordem de início no próximo período. A construção do Residencial Terapêutico Nova Vida permanece a previsão de entrega ainda no primeiro semestre de 2017.

6.3 Informatização da Saúde

Ação 59. Aquisição de 400 equipamentos de informática – 150 impressoras multifuncionais, 150 computadores, 100 impressoras térmicas.

Em relação à meta 59, nesse primeiro quadrimestre, não houve aquisição de novos equipamentos, visto que os recursos financeiros foram liberados no final do quadrimestre.

Ação 60. Desenvolver e implantar oito sistemas de informação e-SUS, SIHO (pronto atendimentos e hospitais próprios), GERINT, GERCON modulo APACH/ Exames/Retorno das consultas, Sistema de Gerenciamento de laboratórios (GERLAB), DIS, Sistema de Alvarás de Saúde e Sistema BI.

Em relação à meta 60 de Implantar os sistemas de informação foi implantado em cem por cento das Unidades de Saúde Próprias o Prontuário Eletrônico do Cidadão – e-SUS; O SIHO foi implantado no Pronto Socorro e no Pronto Atendimento Cruzeiro do SUL e no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas foi implantado apenas no módulo ambulatorial; Com relação ao GERINT, o mesmo está em fase de homologação das funcionalidades pela Central de Leitos – CERIH em parceria com o Estado; O GERCON - módulo primeiras consultas, já foi implantado na Rede de Atenção a Saúde; o GERCON - módulo APAC/EXAMES, está sendo especificado pelos especialistas da Secretaria em conjunto com o Estado; o GERCON - módulo consultas de retorno, está aguardando especificação; o GERLAB será especificado em conjunto com o GERCON APAC/EXAMES; o DIS/GMAT foi integrado e implantado em todas as Farmácias Distritais da Secretaria; o Sistema de Alvará da Saúde está em fase de negociação com a Procempa para começar a especificação ainda neste primeiro semestre; Com relação ao BI não evoluiu a especificação de necessidades das áreas da Secretaria que precisam de informações para Tomada de Decisão.

7 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

7.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Saúde da Atenção Primária, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas, pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB).

Durante o primeiro quadrimestre de 2017 foi mantido o número de Unidades de Saúde da Atenção Primária (141), e de US com Saúde da Família (112). (Tabela 40). Destas 112 US, 22 têm apenas uma parcela da população está assistida pela Saúde da Família (modelo misto). Nas demais 29 unidades (20,6%), o modelo de atenção ainda não contempla Saúde da Família.

Com a criação das Equipes de Saúde da Família, ESF Belém Velho II (INE 1621130) e ESF Calábria III (INE 1622102) o número de ESF cadastradas no CNES atingiu 230 ao final do primeiro quadrimestre de 2017. Contudo, 3 ESF estão desativadas por falta de profissionais (Campo Novo II; Chácara da Fumaça IV; e Glória IV). O número total de equipes conforme o tipo está detalhado na Tabela 41.

A cobertura populacional pelas Equipes de Saúde de Família foi estimada em 53,6%, inferior ao apresentado no último Relatório de Gestão de 2016 em função da utilização da estimativa populacional do IBGE para o ano de 2016. Para o cálculo do número de habitantes por Gerência Distrital foi aplicado fator de ajuste (Estimativa populacional 2016 = 1,050851 x Censo IBGE 2010).

A cobertura populacional estimada da Atenção Básica foi de 67,5% no presente quadrimestre, inferior ao apresentado ao final de 2016 (71,2%) (Tabela 40). A ampliação da base populacional (IBGE Estimativa 2016) e a redução do número de ESF equivalentes de 107 em dezembro de 2016 para 104 no mês de abril de 2017 determinaram essa queda. Uma equipe equivalente corresponde ao somatório de 60 horas ambulatoriais de médico clínico, pediatra e gineco-obstetra dos estabelecimentos cadastrados no CNES como Unidade Básica para cada 3000 habitantes. Para o cálculo desse indicador soma-se o número de ESF e o número de equipes equivalentes.

Segundo o relatório do DAB-MS do mês de abril de 2017, Porto Alegre possuía 206 ESF implantadas. O relatório do e-Gestor Atenção Básica de abril de 2017 aponta Porto Alegre com cobertura populacional estimada por ESF de 47,0% e cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica de 69,8%. O cálculo da cobertura populacional estimada da atenção básica foi realizado segundo a nova metodologia definida no documento *Fichas de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 (SISPACTO)* e utilizando como base populacional de 1.481.019 habitantes (IBGE Estimativa 2016). Atualmente não há como aplicar este método para calcular a Cobertura por Gerência Distrital.

O número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) em abril de 2017 foi de 765 agentes, com cobertura populacional estimada por ACS de 29,7%. Para o cálculo, segundo a Nota Técnica do DAB/MS, considerou-se a média 575 pessoas acompanhadas por ACS e a população estimada pelo IBGE no ano de 2016. A PNAB estabelece 750 como número máximo de pessoas por ACS. O número de Agentes de Combate às Endemias (ACE) permaneceu inalterado durante 2016 (Tabela 40).

7.1.1 Referências dos Serviços de Atenção Primária

Tabela 40– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF / NAMAB	Cobertura AB (%)	eCR	EMSI	ESP	USSE
CENTRO	291.424	3	3	7	8,3	32	6,3	34	1	19,6	1	0	0	0
GCC	157.235	24	21	35	76,8	107	39,1	14	1	91,9	0	0	1	6
LENO	158.755	23	19	34	73,9	120	43,5	10	2	89,9	0	0	0	0
NEB	200.016	26	20	42	72,4	143	41,1	13	2	87,1	0	0	0	0
NHNI	192.535	14	11	35	62,7	82	24,5	11	2	80,1	1	0	0	0
PLP	181.945	21	16	32	60,7	112	35,4	15	0	75,5	0	1	3	0
RES	98.566	12	10	20	70,0	84	49,0	9	0	73,0	0	0	0	0
SCS	200.543	18	12	25	43,0	85	24,4	12	1	58,9	0	0	0	0
Porto Alegre	1.481.019	141	112	230	53,6	765	29,7	118	9	67,5	2	1	4	6

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

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

Tabela 41– Número de Equipes de Saúde da Família cadastradas por tipo em abril de 2017.

Tipo de Equipe cadastrada	N	%
ESF	103	44,8
ESF COM SAUDE BUCAL - M I	54	23,5
ESF COM SAUDE BUCAL - M II	32	13,9
ESF TRANSITORIA	16	7,0
ESF TRANSITORIA COM SAUDE BUCAL MI	3	1,3
ESF TRANSITORIA COM SAUDE BUCAL MII	2	0,9
EQUIPE DE AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE	13	5,7
EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS COM SAUDE BUCAL - MI	2	0,9
EQUIPE DE AGENTES COMUNITÁRIOS COM SAUDE BUCAL - MII	5	2,2
Total	230	100,0

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF

Tabela 42– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	GHC	HCPA	PMPA	Total
Centro	0	3	4	7
GCC	0	0	35	35
LENO	8	0	26	34
NEB	15	0	27	42
NHNI	16	0	19	35
PLP	0	0	32	32
RES	0	0	20	20
SCS	0	0	25	25
Porto Alegre	39	3	188	230

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF

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

Meta 26. Ampliar para 60% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

Considerando as 230 ESF constituídas e a base populacional da Estimativa IBGE 2016, o resultado da cobertura da população estimada pelas Equipes de Saúde de Família em abril de 2017 foi de 53,6%.

Tabela 43– Número de Unidades de Saúde da Atenção Primária com Saúde Bucal, proporção de Unidades de Saúde da Atenção Primária com Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde Bucal, Cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre						
	População	Nº US	US com SB	Cobertura populacional	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	291.424	3	2	7,1	3	3	6
GCC	157.235	24	11	32,9	12	4	16
LENO	158.755	23	20	58,4	21	6	27
NEB	200.016	26	17	40,6	17	8	25
NHNI	192.535	14	14	41,0	17	9	26
PLP	181.945	21	18	40,4	15	7	22
RES	98.566	12	10	42,9	8	5	13
SCS	200.543	18	15	34,4	11	10	21
Porto Alegre	1.481.019	141	107	34,2	104	52	156

FONTE: SMS/CGAB e SCNES (abril de 2017). IBGE Estimativa 2016 (1,050851 x Censo 2010).

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

O número de Unidades com Saúde Bucal aumentou de 106 para 107 (75,8%) durante o quadrimestre. As US Esmeralda e Osmar Freitas passaram a contar com equipe de Saúde Bucal. A US São José está, temporariamente, sem cirurgião-dentista.

O número de equipes de saúde bucal reduziu de 158 para 156, comparado ao ano de 2016. Apesar de terem sido implantadas três novas equipes (US Esmeralda, US Osmar Freitas e US Castelo, houve redução do número de equipe nas US Modelo, Jardim Carvalho, Costa e Silva, Mapa e São José motivada por demissão e aposentadoria do cirurgião-dentista.

A cobertura populacional estimada pela saúde bucal reduziu de 37% para 34,2% devido à diminuição do número de profissionais e da ampliação do número de habitantes na Estimativa 2016 do IBGE em relação ao Censo de 2010.

Segundo o relatório do DAB-MS de março de 2017, Porto Alegre possuía 96 Equipes de Saúde Bucal implantadas. O relatório do e-Gestor Atenção Básica de março de 2017 aponta Porto Alegre com cobertura populacional estimada por equipes de Saúde Bucal (eSB) de Porto Alegre foi de 35,2%. O cálculo desta cobertura foi realizado conforme a metodologia do documento *Fichas de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 (SISPACTO)* e utilizando como base

populacional de 1.481.019 habitantes (IBGE Estimativa 2016). Atualmente não há como aplicar este método para calcular a Cobertura por Gerência Distrital.

Meta 17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.

Tabela 44- Cobertura da vacina contra a poliomielite em crianças menores de um ano

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	Doses	%
	3.692	57.72

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Meta 18. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.

Tabela 45- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	Doses	%
	3.626	56.69

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Para apoio das ESF, Porto Alegre 9 equipes de NASFs cadastradas no MS, mas recebe incentivo financeiro federal por apenas 5 equipes (Tabela 43 e 44).

Tabela 46– Distribuição dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, em Porto Alegre/RS

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	Nº Equipes
NASF Cruzeiro/Cristal	GCC	US Vila dos Comerciantes	9
Equipe 4 - NASF - Barão Bagé	LENO	US Barão de Bagé	8
NASF LENO	LENO	US Mato Sampaio	10
Equipe 2 - NASF - JD Leopoldina	NEB	US Jardim Leopoldina	8
NASF Novo Horizonte	NEB	US Santo Agostinho	10
Equipe 1 - NASF – Unidade Conceição	NHNI	US Conceição	8
Equipe 3 - NASF – Jardim Itú	NHNI	US Jardim Itu	8
NASF Sul	SCS	US Campos do Cristal	9

FONTE: SCNES e CGAB

Tabela 47– Distribuição dos Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica - NAMAB, em Porto Alegre/RS

NAMAB	Gerência Distrital	CNES	N Equipes
Centro	Centro	6883435	10

FONTE: SCNES e CGAB * NAMAB Centro acompanha 7 ESF e 2 EAB e 1 e-CR

Em função de aposentadoria e realocação de profissionais durante o primeiro quadrimestre de 2017 foram suspensas as atividades dos NASF Lomba e do NAMAB Restinga. Desta forma, atualmente 80 das 230 (34,8%) ESFs contam com o apoio matricial dos NASFs/NAMABs.

Atendimento às populações específicas

Para o atendimento da Atenção Primária à Saúde às populações específicas, existem 2 Consultórios na Rua, 1 US Indígena, 2 US Prisionais com 4 Equipes de Saúde Prisional e 6 US Socioeducativo (FASERS) (Tabela 45).

Tabela 48- Lista de serviços para atenção à saúde de população específica em Porto Alegre/RS

Tipo de Serviço	Nome da Equipe	Gerência Distrital	Nº Profissionais
US Indígena	Aldeia Kaingang Fag NHIN	PLP	11
Consultório na Rua	eCR Centro	Centro	11
	eCR Hospital Nossa Senhora Conceição	NHNI	8
Equipe Saúde Prisional	Madre Pelletier (INE 430951)	GCC	12
	PCPA 1 (INE 430978)	PLP	37
	PCPA 2 (INE 430986)		
	PCPA 3 (INE 1491563)		
US Socioeducativa	FASERS	GCC	14
	CASE PC		12
	CASE I		14
	CASE II		9
	CSE		9
	CASEF		12
Total			149

FONTE: SCNES.

Saúde Indígena

A Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin, cadastrada no SCNES no início de 2015, atende a população indígena residente nas cinco aldeias existentes em Porto Alegre: Kaingang: Fág Nhin, Tupe Pen, Van-Ká, Komág e a Charrua: Polidoro. Os indígenas Kaingang pertencentes às comunidades situadas na Agronomia, Jardim Protásio Alves, Jardim Verde, Glória, Vila Safira e Vila Gaúcha permanecem sendo atendidos nas respectivas USs de referência. A EMSI Viamão da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) continua responsável pelo atendimento básico nas aldeias Mbyá Guarani situadas no Lami, Aracuã (Canta Galo) e Lomba do Pinheiro, tendo esses suas referências na RAS de Porto Alegre as US Lami e US Pitinga.

Consultório na Rua

As equipes do Consultório na Rua (e-CR), à luz da Portaria MS 122/2011, exercem suas atividades *in loco*, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades de Saúde da Atenção Primária e, quando

necessário, com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

Porto Alegre conta atualmente com duas e-CRs, sendo uma equipe Modalidade III na GD Centro e uma equipe Modalidade II na GD NHNI em parceria com o GHC. Desde 2013, em consonância com o planejamento compartilhado com o Movimento da População de Rua, a equipe da GD Centro também atende em uma base na US Santa Marta.

Saúde Prisional

Porto Alegre conta com duas Unidades de Saúde Prisional, localizadas no Presídio Central e na Penitenciária Madre Pelletier. A US Presídio Central conta com 3 Equipes de Saúde Prisional, que durante o segundo semestre de 2016 foram unificadas em único CNES (6957560). Registre-se que as 3 ESP do Presídio Central teriam capacidade de atender integralmente 1.500 usuários, contudo a população carcerária do Presídio Central tem ultrapassado 4.700 detentos, o que indica a necessidade de ampliação de tais equipes. Na Penitenciária Madre Pelletier, a capacidade instalada é compatível com a população carcerária.

7.1.2 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Primária

7.1.2.1 Consultas na Atenção Primária

A produção das 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária apresentada nas tabelas abaixo foi obtida do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do Tabwin. Os dados foram coletados até o dia 23/05/2017 e incluem a produção apresentada de janeiro a abril de 2017. Os dados dos últimos meses não são definitivos, e podem sofrer modificação nos próximos meses.

O sistema e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das USs no BPA, e possibilita a exportação mensal dos dados da produção das USs diretamente ao SIA. No e-SUS AB a produção é processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS).

O total de procedimentos apresentados no SIA pelas 141 US de Atenção Primária por mês no primeiro quadrimestre de 2017 superou 1,8 milhão de procedimentos, superior ao apresentado no mesmo período de 2016 (1.251.079) (Tabela 46).

Tabela 49- Total de procedimentos realizados nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por mês no primeiro quadrimestre

Mês	Nº
Janeiro	548.024
Fevereiro	369.538
Março	512.746
Abril	423.765
Total	1.854.073

FONTE: SIA (consulta em 18/05/2017).

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

Na Tabela abaixo foram mostrados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros, médicos e outros profissionais de nível superior das 141 USs de Atenção Básica. Cerca de 550 mil consultas foram realizadas durante o primeiro quadrimestre. Nas Tabelas 56, 57 e 58 foram detalhados os tipos de consultas realizadas por cada categoria profissional.

Tabela 50– Total de consultas realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Nutricionista e Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre			
		Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	291.424	2.359	3.163	24.954	30.476
GCC	157.235	6.402	21.602	39.426	67.430
LENO	158.755	12.069	17.647	57.407	87.123
NEB	200.016	11.330	24.033	72.531	107.894
NHNI	192.535	11.289	19.233	57.041	87.563
PLP	181.945	7.513	14.999	46.854	69.366
RES	98.566	4.254	12.778	20.557	37.589
SCS	200.543	6.015	19.332	36.328	61.675
Porto Alegre	1.481.019	61.231	132.787	355.098	549.116

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 18/05/2017.

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

Tabela 51– Total de consultas realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Cirurgião Dentista por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre			Total
		Consulta	Primeira Consulta Programática	Atendimento de Urgência	
Centro	291.424	1.210	1.008	141	2.359
GCC	157.235	3.309	2.541	552	6.402
LENO	158.755	7.504	3.227	1.338	12.069
NEB	200.016	7.006	2.892	1.432	11.330
NHNI	192.535	6.462	3.941	886	11.289
PLP	181.945	4.213	2.593	707	7.513
RES	98.566	2.031	1.491	732	4.254
SCS	200.543	3.100	2.308	607	6.015
Porto Alegre	1.481.019	34.835	20.001	6.395	61.231

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 18/05/2017..

Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301060037.

Tabela 52– Total de consultas realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Enfermeiro por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre			
		Consulta	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	291.424	2.621	393	149	3.163
GCC	157.235	18.908	1.599	1.095	21.602
LENO	158.755	14.496	1.862	1.289	17.647
NEB	200.016	21.720	1.442	871	24.033
NHNI	192.535	17.879	813	541	19.233
PLP	181.945	11.016	2.496	1.487	14.999
RES	98.566	10.917	1.204	657	12.778
SCS	200.543	17.319	1.217	796	19.332
Porto Alegre	1.481.019	114.876	11.026	6.885	132.787

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 18/05/2017.

Procedimentos: 0301010030; 0301010110; 0301010129; 0301010080.

Tabela 53– Total de consultas realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre				
		Consulta	Atendimento de Urgência	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	277.322	20.417	3.145	927	465	24.954
GCC	149.626	36.437	44	1.710	1.235	39.426
LENO	151.073	51.281	3.334	2.117	675	57.407
NEB	190.337	66.309	1.278	2.961	1.983	72.531
NHNI	183.218	52.275	2.094	1.668	1.004	57.041
PLP	173.141	42.678	86	2.265	1.825	46.854
RES	93.796	18.843	0	1.147	567	20.557
SCS	190.839	33.852	26	1.726	724	36.328
Porto Alegre	1.409.352	322.092	10.007	14.521	8.478	355.098

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 18/05/2017.

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

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

Na Tabela 64 foram apresentados os números de atendimentos domiciliares realizados pelas diferentes categorias profissionais. O número de visitas domiciliares desenvolvidas pelos ACS em cada GDs foram demonstrados na Tabela 65, totalizando mais de 232 mil visitas domiciliares no primeiro quadrimestre de 2017.

Nas Tabelas 66 e 67 foram detalhadas as atividades coletivas realizadas no primeiro quadrimestre de 2017, sendo realizadas principalmente pelos profissionais da Enfermagem.

Tabela 54– Total de atendimentos domiciliares realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre					Total
		Auxiliar e Técnico de Enfermagem	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Outros profissionais nível superior*	
Centro	291.424	32	28	70	20	1	151
GCC	157.235	242	23	70	75	9	419
LENO	158.755	241	24	125	57	20	467
NEB	200.016	342	20	112	62	14	550
NHNI	192.535	540	13	125	105	5	788
PLP	181.945	311	11	83	154	28	587
RES	98.566	9	4	11	7	0	31
SCS	200.543	216	13	56	48	0	333
Porto Alegre	1.481.019	1.933	136	652	528	77	3.326

FORTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

Procedimentos: 0101030010; 0101030029; 0301010137.

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

Tabela 55– Total de visitas domiciliares realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Agente Comunitário de Saúde, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre
Centro	291.424	8.375
GCC	157.235	34.662
LENO	158.755	39.288
NEB	200.016	36.668
NHNI	192.535	21.243
PLP	181.945	46.428
RES	98.566	20.667
SCS	200.543	25.055
Porto Alegre	1.481.019	232.386

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

Procedimentos: 0101030010.

Tabela 56– Total de atividades coletivas e/ou em grupo realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre					Total
		Atividade educativa e orientação em grupo	Prática corporal/ Atividade física em grupo	Ação coletiva – aplicação de flúor	Ação coletiva – escovação supervisionada	Ação coletiva – exame bucal	
Centro	291.424	394	5	4	2	0	405
GCC	157.235	291	6	192	218	261	968
LENO	158.755	536	4	319	646	179	1.684
NEB	200.016	328	7	5	6	0	346
NHNI	192.535	550	2	13	40	49	654
PLP	181.945	408	1	29	396	0	834
RES	98.566	141	0	3	21	0	165
SCS	200.543	256	69	9	221	78	633
Porto Alegre	1.481.019	2.904	94	574	1.550	567	5.689

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

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

Tabela 57– Total de atividades educativas em grupo realizadas nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre							Total
		ACS	Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal	Cirurgião dentista	Auxiliar e técnico de enfermagem	Enfermeiro	Médico	Outros profissionais de nível superior*	
Centro	291.424	9	35	15	27	39	127	142	394
GCC	157.235	34	10	79	76	12	55	11	277
LENO	158.755	73	44	52	276	13	39	39	536
NEB	200.016	29	46	49	68	20	45	71	328
NHNI	192.535	41	9	19	201	82	144	54	550
PLP	181.945	93	13	58	84	125	20	15	408
RES	98.566	35	43	18	9	10	11	2	128
SCS	200.543	45	14	13	32	75	54	21	254
Porto Alegre	1.481.019	359	214	303	773	376	495	355	2.875

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

Procedimentos: 0101010010.

ACS = Agente Comunitário de Saúde; *Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

7.1.2.3 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Primária

Nas Tabelas 68 e 69 foram demonstrados os quantitativos de diversos procedimentos realizados diariamente nas USs de Atenção Básica. Destacam-se quase 200 mil procedimentos de aferição de pressão arterial, mais de 80 mil antropometrias, 47 mil dosagens de nível glicêmicos e 21 mil curativos no primeiro quadrimestre de 2017.

Na Tabela 70 foram apresentados os números de coleta de material para realização de citopatológico de colo uterino pelas USs da AB no primeiro quadrimestre. Observa-se que a maioria das coletas foi realizada por enfermeiro.

Nas Tabelas 71 e 72 foram detalhados os tipos de testes rápidos realizados nas 141 US da APS. No presente quadrimestre foram realizados mais de 30 mil testes, sendo a grande maioria dos testes rápidos foi executada por enfermeiros (Tabela 73).

Tabela 58– Procedimentos realizados nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre				
		Aferição de pressão arterial	Coleta de Triagem Neonatal	Antropometria	Triagem da acuidade visual	Total
Centro	291.424	12.334	75	2.274	0	14.683
GCC	157.235	30.810	136	21.698	212	52.856
LENO	158.755	26.765	193	9.436	407	36.801
NEB	200.016	43.368	273	18.015	0	61.656
NHNI	192.535	19.372	102	7.696	69	27.239
PLP	181.945	23.440	263	9.177	243	33.123
RES	98.566	15.366	96	6.665	820	22.947
SCS	200.543	25.411	132	9.062	204	34.809
Porto Alegre	1.481.019	196.866	1.270	84.023	1.955	284.114

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

Procedimentos: 0301100039; 0201020050; 0101040024; 0211060275.

Tabela 59– Procedimentos realizados nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre				
		Inalação e nebulização	Glicemia capilar	Retirada de pontos	Curativo	Total
Centro	291.424	269	4.433	379	2.307	7.388
GCC	157.235	345	9.871	760	3.700	14.676
LENO	158.755	233	6.391	797	2.830	10.251
NEB	200.016	522	6.988	910	2.767	11.187
NHNI	192.535	547	3.806	912	2.561	7.826
PLP	181.945	380	5.296	967	2.851	9.494
RES	98.566	342	3.645	751	2.438	7.176
SCS	200.543	283	6.726	921	2.410	10.340
Porto Alegre	1.481.019	2.921	47.156	6.397	21.864	78.338

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

Procedimentos:0301100101; 0214010015; 0301100152; 0401010023.

Tabela 60– Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	População Alvo	1º Quadrimestre		
		Enfermeiro	Médico	Total
Centro	291.424	261	500	761
GCC	157.235	1.341	816	2.157
LENO	158.755	1.416	375	1.791
NEB	200.016	1.607	716	2.323
NHNI	192.535	1.069	586	1.655
PLP	181.945	1.386	317	1.703
RES	98.566	1.002	83	1.085
SCS	200.543	1.241	536	1.777
Porto Alegre	1.481.019	9.323	3.929	13.252

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017. IBGE Censo 2010 – Mulheres com 25 ou mais de idade.

Procedimentos: 0201020033.

Tabela 61– Total dos testes rápido realizados nas 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Gravidez	Sífilis em gestante	HIV em gestante	Total
Centro	107	102	104	313
GCC	751	381	378	1.510
LENO	963	406	412	1.781
NEB	838	421	427	1.686
NHNI	530	239	244	1.013
PLP	940	717	739	2.396
RES	1.175	301	313	1.789
SCS	489	377	388	1.254
Porto Alegre	5.793	2.944	3.005	11.742

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

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

Tabela 62– Total dos testes rápido realizados 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	HIV	Sífilis	Hepatite C	Total
Centro	366	373	344	1.083
GCC	1.021	990	1.073	3.084
LENO	696	677	852	2.225
NEB	1.219	1.190	1.345	3.754
NHNI	960	853	622	2.435
PLP	1.224	1.246	1.664	4.134
RES	355	374	596	1.325
SCS	981	970	1.057	3.008
Porto Alegre	6.822	6.673	7.553	21.048

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

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

Tabela 63– Total de testes rápido realizados nas 141 Unidades de saúde da Atenção Primária por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			Total
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	
Centro	87	1.271	14	1.372
GCC	186	4.071	69	4.326
LENO	284	3.280	194	3.758
NEB	84	5.151	34	5.269
NHNI	29	2.790	532	3.351
PLP	64	6.201	4	6.269
RES	18	2.836	2	2.856
SCS	298	3.865	0	4.163
Porto Alegre	1.050	29.465	849	31.364

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 23/05/2017.

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

7.1.2.4 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Primária para Populações Específicas

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

No primeiro quadrimestre Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin houve ampliação do total de procedimentos apresentados em relação ao mesmo período de 2016 (1.494 procedimentos). O detalhamento dos procedimentos pode ser observada na tabela abaixo (Tabela abaixo).

Tabela 64– Número de procedimentos realizados pela Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin

Procedimentos	1º Quadrimestre
Avaliação antropométrica	209
Atividade educativa	3
Ação coletiva bucal	0
Triagem oftalmológica	0
Coleta de citopatológico	11
Coleta de exame laboratorial	0
Glicemia capilar	3
Teste Rápido HIV	23
Teste Rápido Gravidez	5
Teste Rápido Sífilis	23
Teste Rápido HVC	13
Consulta NS AB exceto médico	183
Consulta médico AB	406
Consulta de puericultura	57
Consulta de pré-natal	20
Consulta puerperal	3
Consulta/atendimento domiciliar	1
Atendimento de urgência	0
Primeira consulta odontológica	100
Procedimentos odontológicos	255
Administração de medicamentos	9
Aferição pressão arterial	138
Nebulização/Inalação	7
Curativo/Retirada de pontos/Drenagem de abscesso	12
Visita domiciliar	195
Total	1.676

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 22/05/2017.

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

Tabela 65– Número de procedimentos realizados por Unidade de Saúde Prisional em 2016 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	1º Quadrimestre		
	PCPA	Madre Pelletier	Total
Atividade educativa	0	0	0
Consulta	16.252	1.669	17.921
Atendimento de urgência	2.900	795	3.695
Saúde bucal	0	73	73
Procedimento	0	744	744
Total	19.152	3.281	22.433

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 05/05/2017.

Procedimentos: 0201020041; 0214010015; 0301010048; 0301010064; 0301010072; 0301060037; 0301100039; 0401010023.

A Tabela 75 apresenta a produção de cada USP durante os primeiros 3 meses de 2017.

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

Durante o primeiro quadrimestre de 2017, foram atendidos 4.410 (80,2%) do total de 5.500 ingressantes no Presídio Central de Porto Alegre (PCPA). O caráter transitório do PCPA, que conta com um alto fluxo de homens por transferência ou liberação via Habeas Corpus intensifica a dificuldade de acompanhamento destas pessoas. Na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, das 1010 ingressantes, 923 (91,4%) receberam atendimento de saúde durante o início de 2017. Em conjunto, 81,9% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier receberam atendimentos de saúde.

Tabela 66– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Sócio-Educativa (FASE)

Procedimentos	1º Quadrimestre
Atividade educativa	0
Consultas	2.770
Atendimentos de urgência	170
Saúde bucal	472
Procedimento	1.576
Total	4.988

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 05/05/2017.

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

A produção dos primeiros 3 meses de 2017 das USSE está apresentada na Tabela acima.

Tabela 67- Procedimentos das Práticas Integrativas em Saúde na Atenção Primária

Procedimentos	1º Quadrimestre
	Nº de Atendimentos
Práticas corporais e atividades físicas	109
Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	8
Dança Circular / Biodança	0
loga	0
Oficina de massagem/ Auto-massagem	0
Terapia comunitária	2
Temas para saúde: Práticas corporais em medicina tradicional chinesa	23
Total	142

FONTE: Relatório de monitoramento do e-SUS.

7.1.3 Ações de Gestão na Atenção Primária

Meta 36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.

Não realizado. A gestão das Práticas Integrativas em Saúde está em processo de reorganização interna para a implementação do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde.

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

Atenção Primária - Unidades Acolhedoras

Em abril de 2017, 111 das 141 Unidades de Saúde da Atenção Primária foram certificadas como Unidades Acolhedoras (78,7%). Devido a diversos fatores, incluindo dificuldades de reposição de profissionais e dificuldade em mudança nos processos de trabalho em algumas equipes, ainda não foi alcançada a meta de 100% das unidades com acolhimento implantado

(tabela abaixo).

Destaca-se que a condição de Unidade de Saúde Acolhedora é reavaliada a cada quadrimestre, e as unidades que não cumprem os critérios estipulados na Guia do Acolhimento, deixam de ser classificadas como acolhedoras.

Tabela 68- Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital em 2017

Gerência Distrital	US	1º Quadrimestre	
		N	%
Centro	3	0	0,0
GCC	24	23	95,8
LENO	23	15	65,2
NEB	26	17	65,4
NHNI	14	11	78,6
PLP	21	20	95,2
RES	12	12	100,0
SCS	18	13	72,2
Porto Alegre	141	111	78,7

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

Acolhimento dos Trabalhadores Ingressantes na Atenção Primária

No primeiro quadrimestre de 2017 tiveram seguimento ações iniciadas anteriormente, como a Oficina de Acolhimento aos Trabalhadores Ingressantes na

Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de propiciar aos novos trabalhadores conhecimentos sobre o SUS e a Atenção Primária em Porto Alegre, além de esclarecer a organização do trabalho e os principais fluxos existentes.

Programa Acesso Mais Seguro

Tendo em vista o evidente impacto da violência urbana nos serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde reafirmou o compromisso de parceira junto ao Comitê Internacional da Cruz Vermelha na continuidade do programa Acesso Mais Seguro. Este programa tem como objetivo final qualificar o acesso dos cidadãos aos equipamentos públicos do território em áreas afetadas pela violência armada a partir da pactuação prévia entre a equipe de saúde do território, a gerência distrital e a gestão central de um protocolo de conduta em situações de violência armada no território.

O Acesso Mais Seguro vem sendo implantado em Porto Alegre de forma intersetorial, promovendo a integração dos serviços presentes nos territórios como estratégia de proteção mútua.

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, neste quadrimestre duas unidades de saúde da atenção primária foram certificadas para o uso do protocolo. Ademais, 6 Unidades de Saúde da APS realizaram oficina de capacitação para o uso do Acesso Mais Seguro, sendo 3 na GD NEB, 2 na GD PLP e 1 na GD SCS. As Gerências Distritais foram orientadas quanto ao suporte aos profissionais de saúde que passam por situações estressantes relacionadas a territórios caracterizados pela violência armada. Na GD GCC, realizou-se uma oficina de oficinairos do Acesso Mais Seguro, estando o cronograma para capacitação de 3 US organizados para o mês de Junho de 2017.

Ao longo do quadrimestre, foram realizadas reuniões com a coordenação do Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul e Pronto-Atendimento Bom Jesus para implantação da ferramenta nestes serviços. Neste último, 150 pessoas foram capacitadas para o uso do Protocolo do Acesso Mais Seguro. Visando a proteção dos trabalhadores e usuários, planos integrados de Acesso Mais Seguro estão em construção para os serviços que compõe prédios do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes e Centro de Saúde Bom Jesus.

Apoio Institucional

O Apoio Institucional na Atenção Primária permanece com 18 Apoiadores Institucionais, representando uma média de 3 a 10 US por apoiador atuando na qualificação dos processos de trabalho das equipes e na melhoria da saúde da população usuária.

Os apoiadores institucionais realizaram ações junto a todas as Unidades de Saúde de Atenção Primária do município de Porto Alegre, perfazendo um total de 915 atividades in loco nas Unidades no período, constituindo uma média de 54 visitas por apoiador. Todos os profissionais das equipes participaram das práticas de apoio, sendo realizadas visitas planejadas com a equipe, por demanda do apoiador, da gestão ou da equipe. Os principais temas trabalhados foram relativos ao acolhimento, educação permanente, mediação de conflitos, PMAQ/AMAQ, processo de trabalho, sistemas de informação, controle social, monitoramento e avaliação, planejamento em saúde, indicadores de saúde, diagnóstico situacional, contrato de trabalho e atividades administrativas. Além do mais, os apoiadores participaram de atividades da RAPS, equipes de monitoramento, colegiado de coordenadores, conselhos de saúde, reuniões de gerência e encontros de educação permanente para apoiadores institucionais.

Neste quadrimestre, o fórum de Educação Permanente dos Apoiadores Institucionais ocorreu dois encontros com carga horária de 4 horas, com discussão dos seguintes temas: PMAQ e avaliação externa; qualificação dos registros pelos trabalhadores das US no e-SUS e qualificação dos registros no FormSUS das atividades dos apoiadores; campanha da Influenza/2017; participação dos apoiadores nos fóruns do controle social; discussão de casos e troca de experiências.

Apoio Matricial

Durante o primeiro quadrimestre, foram realizados encontros mensais dos representantes dos NASF com a equipe da Coordenação da Atenção Primária em Saúde. Assessoria técnica da APS participou das reuniões das equipes dos NASF nas Distritais de Saúde. Foi realizada capacitação e qualificação dos registros dos atendimentos no sistema e-SUS com a utilização do Manual de Registro no e-SUS elaborado em 2016.

PMAQ

Foram realizadas ações estratégicas voltadas ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) no âmbito da Atenção Primária do município de Porto Alegre. Construiu-se um instrumento para diagnóstico situacional das estruturas físicas e dos equipamentos de todas as Unidades de Saúde, sendo aplicado pelos apoiadores institucionais e coordenadores dos serviços, o que possibilitou a construção de relatórios específicos. Esse levantamento subsidiou o conhecimento das necessidades estruturais e dos principais problemas a serem priorizados pela gestão. Além do mais, foi organizado um Grupo de Trabalho para centralizar as ações relativas ao PMAQ e construído um manual instrutivo acerca da avaliação externa para os profissionais das equipes de saúde, orientando sobre esta etapa da avaliação.

Avaliação de projetos de pesquisa

Os projetos de pesquisa que são realizados nos territórios das Unidades de Saúde de Atenção Primária são avaliados pela assessoria técnica desta coordenação. Este processo tem por objetivo a aproximação das pesquisas com as necessidades e as demandas da SMS e a qualificação do atendimento ao usuário. Em muitos momentos foi possível agregar nos instrumentos de pesquisa as nossas demandas no campo investigativo para qualificar o planejamento das ações. Outro ponto importante refere-se à discussão com as Instituições de Ensino Superior, os serviços de saúde (trabalhadores, gestores) e usuários. A discussão com os usuários, quando a pesquisa requer um grande envolvimento da comunidade, é realizada através dos Conselhos Distritais e/ou Municipal de Saúde.

e-SUS

Neste quadrimestre, em conjunto com a GTI, IMESF e Atenção Primária seguimos no trabalho de implementação do e-SUS no município. O Ministério da Saúde liberou duas atualizações para o e-SUS no quadrimestre além de disponibilizar no site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) relatório que apresenta indicadores de saúde para o monitoramento das ações e serviços de saúde ofertados à população no âmbito da Atenção Básica. O relatório também apresenta os resultados de oito indicadores, pactuados para o 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os indicadores disponíveis são os relacionados ao desempenho das US que aderiram ao PMAQ: Acesso e continuidade do cuidado; Resolutividade e Abrangência da oferta de serviços.

O prontuário eletrônico através do e-SUS está implantado em 100% das USs próprias do Município, assim como estão capacitados os trabalhadores que operam o sistema. Em março de 2017, 126 das 141 (89,3%) das USs da Atenção Primária utilizaram o e-SUS, sendo empregado preferencial o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 99,2% dessas USs (125).

Das USs conveniadas apenas duas ainda não estão integradas ao Sistema e-SUS (Ilha do Pavão e Campus Aproximado da PUC), A US Santa Cecília, que é vinculada ao HCPA, e as USs vinculadas ao GHC, utilizam sistemas próprios de prontuário.

Durante o primeiro quadrimestre de 2017 foi iniciado o processo de implementação do Sistema e-SUS AB nas Unidades de Saúde Prisional. A ESP Madre Pelletier está utilizando tanto CDS como PEC. As ESP do Presídio Central estão aguardando a instalação dos equipamentos de informática.

Ampliação do atendimento das Unidades de Saúde da Atenção Primária

No final deste quadrimestre, efetivou-se o atendimento com turno estendido em duas Unidades de Saúde de Porto Alegre, concretizando um compromisso firmado pela nova gestão. No dia 25 de Março a US São Carlos foi a primeira a iniciar com esta modalidade, estendendo o atendimento até às 22 horas, sendo referência para os usuários de toda a região Partenon e Lomba do Pinheiro. Além

das consultas médicas e acolhimento, também está sendo ofertado todos os procedimentos de enfermagem como vacinas, curativos, administração de medicamentos, nebulização e outros. Também foi o primeiro serviço de saúde a implementar a coleta de exames clínicos na própria Unidade. Com 35 dias de funcionamento, 24 dias úteis, houve 1.048 atendimentos no total.

Já na última semana do mês de abril, iniciou da mesma forma o atendimento no turno estendido na US Modelo, como referência para a cidade, e não só para a região, devido à sua facilidade de acesso através de transporte público e da localização estratégica. Os dados preliminares com relação aos atendimentos prestados durante o turno estendido nesta unidade nos mostram uma crescente procura pelo acesso, apontando para uma necessidade reprimida que está sendo acolhida e atendida.

Territorialização

Neste quadrimestre foi dada continuidade ao desenvolvimento do sistema GeoSaúde, atualmente utilizando a plataforma GoogleMaps, através de reuniões mensais do Grupo de Trabalho de Territorialização da SMS. O novo sistema tem se mostrado de mais fácil acesso do que o anterior, permitindo sua efetiva utilização por usuários, pesquisadores e trabalhadores, inclusive tem se constituído como uma importante ferramenta para o planejamento de ações na Secretaria.

Bolsa Família

No início de 2017 foi elaborada e divulgada a Nota Técnica do Programa Bolsa Família (anexa) com objetivo de orientar as equipes das US, estagiários e Gerências Distritais sobre o papel de cada um na condução das ações referentes ao Programa e de aumentar os índices de acompanhamento das condicionalidades.

No início de abril foi apresentado o ranking de acompanhamento pelas USs com o objetivo de mostrar às equipes como estava o acompanhamento das famílias beneficiárias do seu território diante das demais, valorizando aquelas que atingiram um bom resultado e provocando a discussão do processo de trabalho naquelas que ficaram abaixo da meta estipulada em 65%. O ranking se baseou no percentual de famílias totalmente acompanhadas em cada US.

Das 141 US, 57 delas ficaram com índices acima de 65%. Dentre as principais justificativas das equipes que não atingiram a meta, estão a falta de interesse dos beneficiários em realizar o acompanhamento, problemas relacionados aos dados cadastrais das famílias, como endereços incompletos, famílias que não pertencem ao território, mas que estão no mapa e telefones que não atendem. Ainda citaram dificuldades relacionadas ao processo de trabalho, desmotivação e desinteresse de alguns profissionais em trabalhar com o Programa, excesso de demandas, territórios muito extensos e com elevado número de famílias, falta de balança, equipamento que é essencial para realizar o acompanhamento, dentre outros motivos.

Com relação às estratégias para aumentar e qualificar o acompanhamento dos beneficiários, a maioria das equipes citou que ampliará as buscas ativas às famílias, tanto através de telefonemas como de visitas domiciliares, que fará o acompanhamento em tempo integral, ou seja, de segunda a sexta-feira e durante todo o horário de funcionamento da Unidade e que intensificará a divulgação sobre a importância do acompanhamento, seja em sala de espera, grupos, através de cartazes, etc.

Com relação às ações realizadas no Comitê Gestor do Programa Bolsa Família, que é o responsável pelas ações do PBF no âmbito municipal, foi encaminhado o pedido de compra de materiais e equipamentos para serem utilizados pelas equipes das US e estagiários para apoio às ações do Programa, como por exemplo, balanças, cartazes e avisos de chamamento.

Durante o primeiro quadrimestre foi realizada reunião com os estagiários do Programa a fim de discutir como estava o seu processo de trabalho e de apoio às equipes, além de identificar as dificuldades e traçar estratégias. Foi encaminhada à FASC, responsável pela contratação dos estagiários, a reposição urgente de 7 vagas de estágio em aberto no mês de abril.

Programa Pra-Nenê

Em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança do MS estabelece como estratégica a vinculação precoce (até 5º dia de vida) da dupla mãe-bebê às USs da Atenção Primária, foi modificado o denominador do indicador da meta 29 da PAS 2017, passando a avaliar o número de recém-nascido (RN) com primeiro atendimento nas USs realizado até o 5º dia de vida. Não houve atividades específicas da Coordenação da Atenção Primária em relação ao tema.

Reorganização Territorial da Saúde Bucal

A GD GCC realizou neste quadrimestre a redistribuição das áreas adstritas das equipes de saúde bucal conforme proposta elaborada no terceiro quadrimestre de 2016, com o objetivo de diminuição das iniquidades, possibilitando acesso às populações hoje desassistidas e reduzindo as diferenças entre as unidades de saúde quanto à oferta, demanda e capacidade de atendimento. A redistribuição ainda não foi implementada nas demais Gerências e está em análise pela Coordenação de Atenção Primária para prosseguimento em 2017.

Educação permanente

No primeiro quadrimestre de 2017 tiveram seguimento ações iniciadas anteriormente, como a Oficina de Acolhimento aos Trabalhadores Ingressantes na Atenção Primária à Saúde, Oficina acesso mais seguro, Educação Permanente com Apoiadores Institucionais e o Círculo de conversação com profissionais do NASF.

Para além dessas atividades, outras ações como a Educação Permanente sobre o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, a Educação Permanente para Assistentes Administrativos do IMESF e a ação de Educação Permanente com a equipe de Saúde Esmeralda tiveram início a partir desse ano e tem como objetivo a discussão dos processos de trabalho desenvolvidos na APS.

7.2. Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 7- Descritivo dos resultados do quadrimestre

Meta	Ações	Situação no 1º Quadrimestre
33. Remodelar os cinco Centros de Especialidades de acordo com os critérios estabelecidos neste Plano e necessidades locais	Promover espaços de discussão territorial entre todos os níveis de atenção garantindo uma transição do cuidado qualificada.	Em avaliação pela nova gestão
	Estabelecer a regionalização prioritária dos serviços e Especialidades no GERCON	Em avaliação pela CMCE junto a PROCEMPA para a inclusão no GERCON
	Definir o modelo de atenção Especializada Ambulatorial a ser implantado em toda a Rede de Atenção à Saúde, considerando os modelos de atenção instituídos no SUS (a partir de normativas, federais, estaduais e linhas de cuidado), o perfil epidemiológico, os condicionantes de Saúde e a capacidade tecnológica em cada Região de Saúde.	Em avaliação pela nova gestão
	Propor a adequação dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatoriais existentes de acordo com o modelo definido, priorizando os Centros de Especialidades.	Em avaliação pela nova gestão
	Incluir todos os serviços especializados no GERCON.	Em avaliação pela CMCE junto a PROCEMPA para a inclusão no GERCON

FONTE: CGAE/SMS.

A perspectiva de atingimento da meta passa pela nova configuração da gestão e a definição de novas competências para atender as metas previstas no PAS 2017.

A recomendação é de que após o primeiro quadrimestre da nova gestão possa nos organizar para execução das ações.

7.2.1 Referências dos Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial

Quadro 8- Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes em Porto Alegre/RS

Serviço/GD	Centro	NHNI	PLP	GCC	SCS	NEB	RES	LENO	Total
EESCA	EESCA Centro	EESCA IAPI EESCA NAV	EESCA PLP	EESCA GCC	EESCA SCS	EESCA NEB	EESCA RES	EESCA LENO	9
ESMA	ESMA CENTRO	ESMA IAPI ESMA NAV	ESMA PLP	ESMA GCC	ESMA SCS	ESMA NEB	ESMA RES	ESMA LENO	9
CEREST	CEREST POA								1
CTA	CTA Santa Marta								1
SAE DST/AIDS	SAE Santa Marta	SAE IAPI	Sanatório Partenon	SAE Vila dos Comercíarios	SAE Vila dos Comercíarios	SAE IAPI	SAE Vila dos Comercíarios	SAE IAPI	4
SAE HEPATITES	SAE Hepatites								1
CEO	CEO Santa Marta CEO UFRGS	CEO GHC CEO IAPI	CEO Bom Jesus	CEO Vila dos Comercíarios	CEO Vila dos Comercíarios	CEO GHC	CEO Santa Marta	CEO Bom Jesus	6
CRTB	CRTB Centro	CRTB NHNI	Sanatório Partenon	CRTB GCC	CRTB GCC	CRTB NHNI	HRES - CRTB Centro	CRTB LENO	5
CAPS	CAPS i Harmonia CAPS II Centro CAPS AD III IAPI	CAPS AD III IAPI CAPS i GHC CAPS II GHC	CAPS i HCPA CAPS II HCPA CAPS AD III PLP	CAPS i Harmonia CAPS II GCC CAPS AD GCC	CAPS i Harmonia CAPS II GCC CAPS AD II V. Nova	CAPS i GHC CAPS II GHC CAPS AD III GHC	CAPS i Harmonia CAPS AD II V. Nova CAPS II Centro	CAPS i HCPA CAPS II HCPA CAPS AD III PLP	12
Ambulatório Especialidades	AE Santa Marta	AE IAPI	AE Murialdo	AE Vila dos Comercíarios	-	-	-	AE Bom Jesus	5
Serviço Apoio Diagnóstico	SAD Santa Marta	SAD IAPI	SAD Murialdo	SAD Vila dos comercíarios	SAD Camaquã	-	-	-	5

Serviço de Oxigenoterapia	Serviço de Oxigenoterapia Vila dos Comercíarios								1
Oficina de Geração de Renda	Geração POA								1
Residencial Terapêutico	Residencial Terapêutico Nova Vida I e II								2
Serviço de Feridas e Estomaterapia	SFE Santa Marta	SFE IAPI	SFE Santa Marta	SFE Vila dos comercíarios	SFE Vila dos Comercíarios	SFE IAPI	SFE Santa Marta	SFE IAPI	3
CRAI	HMIPV								1
Casa de Apoio Viva Maria	CAVM								1
CRF	-	CRF IAPI	-	CRF Vila dos Comercíarios	-	-	-	-	2

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

Quadro 9- Especialidades disponíveis nos Ambulatórios de Especialidades, por Gerência Distrital

GD Centro: Ambulatórios de Especialidades Santa Marta	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	01
Dermatologia	GERCON	UFCSPA
Infectologia Adulto	GERCON	01
Oftalmologia Pediátrica	GERCON	01
Ortopedia Geral Pediátrica	GERCON	01
Proctologia Adulto	GERCON	01
Otorrino Adulto e Pediátrica	GERCON	02
Neurologia Pediátrica	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	02
Nutricionista Sobre peso/Obesidade	GERCON	01
Reumatologia	GERCON	01
Nutricionista	GD	02
GD Centro: Ambulatório de Práticas Integrativas Modelo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Homeopatia	GERCON	02
Acupuntura	GERCON	03
Fitoterapia	GERCON	01
GD Restinga Extremo Sul	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Fonoaudiologia AD (* US)	GD	01
Nutricionista (* localizada em uma US)	GD	01
GD Norte Eixo Baltazar	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Fonoaudiologia (* localizada em uma US)	GD	01
Nutricionista (* localizada em uma US)	GD	03
GD Sul Centro Sul – Ambulatório de Especialidades Camaquã		
Nutricionista (01 localizada em US)	GD	02
GD Lomba do Pinheiro: Ambulatório de Especialidades Murialdo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	01
Ginecologia Geral Adulto	GERCON	01
Proctologista	GERCON	01
Homeopatia	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Nutricionista	GD	01
GD Glória Cruzeiro Cristal: Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciários	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cirurgia Vascular Adulto	GERCON	01
Dermatologia Adulto	GERCON	01
Endócrino Adulto	GERCON	01
Fisioterapia	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Gastro Adulto	GERCON	02

Otorrino Geral	GERCON	02
Reumatologia	GERCON	01
Cardiologia	GERCON	01
Urologia	GERCON	01
Nutricionista	GD	02
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Ambulatório de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	GERCON	04
Dermatologia	GERCON	02
Urologia	GERCON	02
Endócrino Adulto	GERCON	01
Gastro Adulto	GERCON	02
Gastro Pediátrica	GERCON	01
Ginecologia Colo Uterino	GERCON	01
Neurogeriatria	GERCON	01
Otorrino Geral	GERCON	01
Pneumologia Adulto	GERCON	02
Proctologia Adulto	GERCON	01
Fonoaudiologia	GD	01
Reumatologia	GERCON	01
Cirurgia Vascular	ESTOMIAS	01
Planejamento Familiar	GD	01
Nutricionista	GD	01
Gerência Leste Nordeste: Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Neurologia	GERCON	01
Nutricionista	GD	02
Fonoaudiologia	GD	01

FONTE: CGAEA.

7.2.2 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios

Tabela 69– Consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital, Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Serviços especializados	1º Quadrimestre
Centro	Ambulatório de Especialidades Santa Marta	6.205
	ESMA Centro	507
	EESCA Centro	224
	CRTB Modelo	557
	SAE Santa Marta	682
	Ambulatório de Práticas Integrativas - Modelo	473
GCC	Serviço Estomatoterapia Vila dos Comerciários	126
	Ambulatório de Especialidades Vila dos Comerciários	4.004
	EESCA GCC	530
	ESMA GCC	2.247
	CRTB GCC	611
	SAE Vila dos Comerciários	2.055
LENO	Ambulatório de Especialidades Bom Jesus	185
	ESMA LENO	1.174
	EESCA LENO	342
	CRTB LENO	150
NEB	ESMA NEB	00
	EESCA NEB	138
NHNI	Ambulatório de Especialidades IAPI	4.525
	EESCA NAV	00
	ESMA IAPI	434
	ESMA Navegantes	529
	CRTB Navegantes	689
	SAE IAPI	1.500
	EESCA NHNI	457
PLP	ESMA PLP	60
	EESCA PLP	840
	Ambulatório de Especialidades Murialdo	1.643
RES	ESMA RES	39
	EESCA RES	58
SCS	EESCA SCS	242
	ESMA SCS	669

FONTE: CGAE/Tabwim Procedimento: 0301010072. * dados provisórios

A Tabela acima demonstra as consultas médicas realizadas nos serviços especializados por Gerência Distrital. Chama atenção o quantitativo zerado da ESMA NEB e da EESCA NAV, ambos serviços sem psiquiatra no período, assim como o reduzido número de consultas na GD Restinga/Extremo Sul, sendo que há psiquiatra em ambos os serviços e neurologista na EESCA. Foi justificado pela coordenação da equipe devido ao absenteísmo na EESCA Restinga/Extremo Sul, que é em torno de 20-30%. Em dias chuvosos, este número aumenta. Destacaram também, que neste primeiro quadrimestre, tiveram 04 servidoras em férias, nos períodos de JAN a MAR

que reduziu as marcações, além de que utilizavam para a consulta médicas outros procedimentos do SIGTAB, que não é o procedimento aqui avaliado (0301010072). Em março estes problemas foram discutidos com todos os serviços de EESCAS, ESMAS e CAPS a fim de alinhar as produções de cada tipo de serviço.

7.2.2.1 Ambulatórios Especializados

Tabela 70- Produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades

Ambulatórios	Quadrimestre				
	3				
	Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absente Ismo (%)
Santa Marta	6639	1521	1146 (22,39)	1790	689 (17,35%)
Bom Jesus	309	103	14 (6,8%)	121	01 (0,52%)
Vila dos Comercários	5480	1128	830 (19,07%)	2301	934 (26,52%)
Murialdo	797	252	126 (23,12%)	261	99 (23,63%)
Vila IAPI	5207	2710	762 (30,62%)	966	241 (13,89%)
Total	18432	5714	2878 (22,63%)	5439	1964 (19,96%)

FONTE: GERCON. Período jan a abril/2017.

Em avaliação da tabela de produção acima, referente aos ambulatórios especializados próprios, destaca-se o número de agendas livres, no total de 2.878 (23%), ou seja, são agendas não utilizadas. Isto vem acontecendo mesmo em agendas de consulta com demanda reprimida, como demonstrado na tabela a seguir. O absenteísmo tem sido em torno de 20%, que é o esperado.

Tabela 71- Oferta de consultas iniciais dos serviços Especializados, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

AE	Especialidade	1º Quadrimestre						
		Oferta	Bloqueio	Livre	% Livre	Realizada	Faltantes	Absent eísmo (%)
Santa Marta	Cardiologia Adulto	132	36	22	22,92	59	15	20,27
	Cirurg. Obesidade Mórbida	318	16	20	6,62	175	46	16,31
	Dermato Geral	1795	78	265	15,43	0	7	0,48
	Infectologia Ad.	640	140	492	98,40	4	1	12,50
	Oftalmo Ped.	628	134	45	9,11	273	175	38,98
	Ortopedia Ped.	632	376	109	42,58	122	21	14,29
	Otorrino Ad.	1525	551	86	8,83	619	239	26,91
	Procto Ad.	516	72	69	15,54	251	11	2,93
	Reumato Ad.	457	58	38	9,52	287	74	20,50
	Total	6639	1521	1146	22,39	1790	689	17,35
IAPI	Cardio Ad.	1549	914	389	61,26	186	34	13,82
	Dermato Ad.	192	192	0	-	0	0	-
	Dermato Geral	294	294	0	-	0	0	-
	Endocrino Ad.	305	75	47	20,43	132	27	14,75
	Gastro Ad.	320	155	26	15,76	48	26	18,71
	Gastro Ped.	176	64	23	20,54	68	21	23,60
	Gineco Colo Uterino	458	458	0	-	0	0	-
	Neuro Geriatria	256	74	17	9,34	0	1	0,61
	Otorrino Ad.	360	29	14	4,23	196	80	25,24
	Pneumo Ad.	494	40	203	44,71	74	5	1,99
	Procto Ad.	325	92	19	8,15	136	5	2,34
	Reumato Ad.	203	40	22	13,50	104	34	24,11
	Urologia Ad.	315	283	2	6,25	22	8	26,67
Total	5207	2710	762	30,52	966	241	13,89	
Bom Jesus	Neurologia	309	103	14	6,80	121	01	0,52
	Total	309	103	14	6,80	121	01	0,52
Murialdo	Cardiologia Ad.	235	0	62	26,38	140	30	17,34
	Ginecologia Geral	256	130	17	13,49	40	28	25,69
	Homeopatia Geral	42	18	20	83,33	0	0	-
	Proctologia Ad.	264	104	27	16,88	81	41	30,83
	Total	797	252	126	23,12	261	99	23,63
Vila dos Comerciairos	Cardiologia Ad.	241	50	43	22,51	99	27	18,24
	Cir Vascular Ad.	506	48	80	17,47	246	103	27,25
	Dermatologia Geral	518	180	52	15,38	168	92	32,17
	Endócrino Ad.	504	136	135	36,68	170	59	25,32
	Fisiatria Geral	493	140	100	28,33	160	50	19,76
	Gastro Ad.	1009	62	192	20,27	485	211	27,95
	Otorrino Ad.	1291	260	149	14,45	591	287	32,54
	Reumatologia Ad.	264	52	18	8,49	127	42	21,65
	Urologia Ad.	654	200	61	13,44	255	63	16,03
Total	5480	1128	830	19,07	2301	934	26,52	
Total Geral		18432	5714	2878	20,38	5439	1964	16,38

FONTE: GERCON. Período jan a abril/2017.

7.2.2.2 Centro de Especialidade Odontológica – CEO

Tabela 72– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011

Realizado no 1º Quadrimestre								
Centro de Especialidades Odontológicas	Nº de Procedimentos Básicos		Nº de Procedimentos Periodontais		Nº de Procedimentos Endodônticos		Nº de Procedimentos Cirúrgicos	
	META 110 procedimentos/mês		META 90 procedimentos/mês		META 60 procedimentos/mês		META 90 procedimentos/mês	
	Total	Mês	Total	Mês	Total	Mês	Total	Mês
UFRGS - Odontologia	447	112	391	98	17	4	57	14
IAPI	452	113	434	109	69	17	133	33
Bom Jesus	159	40	12	3	41	10	6	2
GCC	406	102	608	152	74	19	159	40
Santa Marta	222	56	188	47	80	20	189	47
POA	1.686	422	1.633	408	281	70	544	136

FONTE: SIA SUS TABWIN 2017.

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

Conforme dados apresentados, observa-se que nenhum Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atingiu todas as metas estabelecidas na Portaria 1.464 do Ministério da Saúde, que estabelece as metas de produção para estes serviços. Em relação à meta de Procedimentos Básicos, cujos procedimentos são referentes ao atendimento da especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), observa-se que apenas os CEOs Bom Jesus e Santa Marta não atingiram a meta. Destaca-se que esta especialidade não possui demanda reprimida, e que a oferta de atendimento especializado tem sido superior à demanda de encaminhamentos pela rede de Atenção Primária, sendo necessário potencializar este serviço através de ações conjuntas com as equipes de saúde bucal da Atenção Primária.

Na especialidade de Periodontia, apenas os CEOs Bom Jesus e Santa Marta não atingiram a meta estabelecida em Portaria. Justifica-se a baixa produção do CEO Santa Marta devido à carga horária do profissional que atende esta especialidade neste serviço, de apenas 20h, sendo inferior à carga horária dos demais CEOs. Em relação ao CEO Bom Jesus, este serviço vem apresentando dificuldades no lançamento da produção no sistema de informações (SIA), cujo apoio está sendo feito pela equipe responsável da GRSS e Atenção Especializada, contudo até o momento não solucionado.

Para as demais especialidades, Endodontia e Cirurgia, nenhum CEO conseguiu atingir o mínimo estabelecido em Portaria, ficando todos bastante abaixo da meta, apesar de serem as especialidades com as maiores ofertas de atendimento disponíveis. Destaca-se que os procedimentos de Endodontia são procedimentos demorados e atualmente não há dispositivos na rede que possam reduzir o tempo de tratamento necessário, como equipamentos que reduzam o trabalho manual dos profissionais e agilizem o tratamento endodôntico. O serviço que apresentou menor produção em relação aos demais foi o CEO UFRGS, possivelmente devido ao atraso no início do semestre letivo na Faculdade de Odontologia. Em relação à especialidade de Cirurgia, os CEOs UFRGS e Bom Jesus foram os que apresentaram menor produção, sendo o primeiro devido à menor oferta de atendimentos, e o segundo devido aos problemas de lançamento de produção no sistema, já mencionados anteriormente.

Os dados do CEO do Hospital Nossa Senhora da Conceição não foram apresentados na tabela acima uma vez que o serviço ainda não dispõe de CNES próprio, não sendo possível a individualização dos procedimentos realizados no CEO dos procedimentos realizados em todo o Hospital.

Tabela 73– Oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre

Especialidade	1º Quadrimestre		
	Nº de Primeiras Consultas Agendadas	Nº Faltas	% Absenteísmo
Cirurgia Bucomaxilofacial	1.010	264	26,1
Endodontia	1.190	471	39,6
Estomatologia	374	108	28,9
Pacientes com Necessidades Especiais	103	18	17,5
Periodontia	655	165	25,2
Prótese	252	50	19,8
DTM	26	6	23,1
Clínica do Bebê	12	6	50
Endodontia de Decíduos	16	10	62,5
Total	3.638	1.098	30,2

FONTE: CMCE/GRSS – Sistema de Regulação de Consultas.

A oferta de consultas especializadas no primeiro quadrimestre de 2017 apresentou redução de 14% quando comparado ao mesmo período do ano anterior (4.142 consultas). Proporcionalmente, as especialidades de Clínica do Bebê e Endodontia de Decíduos, ambas ofertadas pelo CEO UFRGS, apresentaram redução de oferta (60% e 72%, respectivamente), devido ao atraso no início do semestre letivo na Faculdade de Odontologia, o que reduziu a oferta do quadrimestre. A especialidade de Prótese Dentária, ofertada pelo CEO GHC, apresentou aumento de oferta em relação ao mesmo período do ano anterior, pelo retorno de uma servidora que estava afastada no 1º quadrimestre de 2016 por licença saúde.

Em contrapartida, o percentual de absenteísmo reduziu em todas as especialidades analisadas, com exceção das especialidades de Clínica do Bebê e Endodontia de Decíduos, que seguem com absenteísmo acima de 50%. Estuda-se a repactuação destas ofertas com a Universidade, a fim de incluí-las dentro da especialidade de Odontopediatria, considerando-se que esta especialidade possui maior escopo de atuação e que inclui ambas as ofertas acima citadas. Espera-se com esta repactuação ampliar a oferta, hoje insuficiente, e proporcionar atendimento integral a crianças de difícil manejo com necessidades em saúde bucal.

Práticas Integrativas em Saúde - PIS

Tabela 74- Quantitativo de consultas de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia no Ambulatório de PIS – Modelo

Especialidade	1º Quadrimestre				
	Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absenteísmo
Acupuntura	159	35	07 (5,6%)	0	04 (3,41%)
Homeopatia	141	78	60 (95,2%)	0	01 (33,3%).
Fitoterapia	64	16	21 (43%)	26	00 (0%)
Total	364	129	88 (37,4%)	26	05 (36,7%)

FONTE: GERCON. Período Jan a abril.

A tabela acima demonstra uma ociosidade importante nas agendas de fitoterapia e homeopatia. Deve-se considerar que seria mais efetiva a prática destas especialidades junto à atenção primária, dentro das unidades de saúde, no território do usuário.

Tabela 75- Relação de atendimentos em Práticas Integrativas nos CRF

CRF	Especialidade	1º Quadrimestre				
		Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absenteísmo
IAPI	PCMTC	-	-	-	28	-
	Fisioterapia Acupunturista	-	-	-	65	-
Vila dos Comerciantes	Auriculoterapia	-	-	-	103	-

FONTE: CRF IAPI e VC. Dados provisórios

As Práticas Integrativas ainda não têm um sistema de regulação, justificando a ausência de alguns dados na tabela anterior, mas a realização destas atividades têm sido importante no tratamento disponibilizado aos usuários. Neste quadrimestre, no mês de abril, foi introduzida a agenda de osteopatia no CRF da Vila dos Comerciantes para toda a rede de saúde.

7.2.2.3 Serviços de Assistência Especializada – SAE

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 76– Produção do SAE CSVC

Descritivo	Ações e serviços	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	18
	Consultas realizadas	04
	Consultas bloqueadas	06
	Consultas livres	14
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2.326
	Consultas realizadas	1.889
	Consultas bloqueadas	905
	Consultas livres	137
Atividades complementares	Consultas Enfermagem	802
	Consultas Serviço Social	109
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	25.200
	Preservativo Feminino	650
Profilaxia Pós-exposição PEP	PEP Sexual	02
	PEP ocupacional	55

FONTE: SAE CSVC. Dados provisórios.

Tabela 77- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSVC

Grupos de usuários	1º Quadrimestre
Adultos	6.549
Adultos em início de tratamento	33
Gestantes HIV +	81
Crianças expostas	26
Exposições ocup e não ocupacionais	115
Total	6804

FONTE: SICLOM.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 78- Produção do SAE IAPI

Descritivo	Ações e serviços	1º Quadrimestre
		Consultas disponibilizadas
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas bloqueadas	17
	Consultas faltantes	14
	Consultas realizadas	63
	Consultas livres	4
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1560
	Consultas bloqueadas	61
	Consultas faltantes	202
	Consultas realizadas	1238
	Consultas livres	120
Atividades complementares	Consultas Enfermagem	156
	Consulta Serviço Social	223
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	18.000
	Preservativo Feminino	600
Profilaxia pós exposição PEP	PEP sexual	12
	PEP Ocupacional	71

FONTE: SAE IAPI. Dados provisórios.

Tabela 79- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	1º Quadrimestre
Adultos	3901
Adultos início de tratamento	42
Gestantes HIV +	24
Crianças expostas	14
Exposições ocupacionais e não ocupacionais	171
Total	4152

FONTE: SICLOM.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 80- Produção (HIV/ AIDS) no SAE Santa Marta

Descritivo	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	146
	Consultas agendadas	103
	Consultas realizadas	72
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	767
	Consultas agendadas	741
	Consultas realizadas	613
Atividades complementares	Consulta psicologia	134
	Consulta de Enfermagem	697
	Consulta de Serviço Social	12
Profilaxia Pós exposição PEP	PEP Sexual	44
	PEP Ocupacional	4

FONTE: SAE SANTA MARTA. Dados provisórios.

Tabela 81- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE Santa Marta

Usuários	1º Quadrimestre
Adultos	1932
Gestantes HIV +	22
Crianças expostas	00
PEP	72
Total	2026

FONTE: SICLOM.jan a abril.

Quanto à produção dos SAEs do município, observa-se a pouca oferta de primeiras consultas para o SAE VC em decorrência de sua capacidade de atendimento estar no seu limite máximo. Para ampliação desta oferta se faz necessário a ampliação de médicos infectologistas. Outro fato relevante é que neste quadrimestre já aparecem PEP sexual e PEP ocupacionais em todos os SAEs, como já se identifica a dispensação de medicações para exposições ocupacionais e não ocupacionais nos relatórios das UDM. Isto demonstra que o fluxo para atendimento destes pacientes está efetivado.

Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA

No mês de abril foi criado o CNES do CTA Santa Marta. A partir do segundo quadrimestre a produção do CTA será discriminada separadamente do SAE Santa Marta, como até o momento vinha sendo realizada.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 82– Consultas SAE/Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	706
	Consultas realizadas	610
Retorno	Consultas disponibilizadas	1735
	Consultas realizadas	1472

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

Tabela 83- Dispensação de Medicamentos no SAE Hepatites

Ver especificação	1º Quadrimestre
Entrevista farmacêutica	169
Total	169

FONTE: SAE hepatites.

Além das consultas médicas foram realizadas 1.440 consultas de enfermagem que são consultas individuais de adesão, manejo de efeitos adversos e aplicação de interferon. Existe o Plantão Diário de Enfermagem (Enfermeira ou Técnico) para assessoramento de pacientes na montagem dos processos administrativos para fornecimento de medicação Especial – (antivirais) junto a FME e CPAF. Foram realizadas 95 consultas com o profissional psicólogo e grupos de adesão com a participação de 324 pacientes. Também foram realizadas 200 endoscopias digestivas alta, mas o serviço apresenta a capacidade de produzir mais exames desde que haja disponibilidade do Bloco Cirúrgico e conserto de um aparelho, visto existir demanda reprimida. Quanto as *Elastografias Hepáticas*, método não invasivo para avaliar grau de fibrose hepática, o que permite indicar ou não tratamento antiviral da fila de espera (aproximadamente 400 pacientes) os técnicos estão capacitados e partir de maio de 2017, o serviço terá a capacidade instalada de cerca de 650 exames por quadrimestre. Cabe salientar que há a necessidade de nomear gastroenterologista para suprir demanda de consultas deixadas de serem ofertadas para abrir agenda de elastografias.

Outro serviço disponível é acesso 24 horas dos pacientes em tratamento com antivirais a uma linha telefônica com um médico gastroenterologista disponível para orientações de urgência.

7.2.2.5 Centro de Referência à Tuberculose – CRTB

Tabela 84– Procedimentos realizados nos CRTB

Procedimentos realizados nos CRTB	1º Quadrimestre
Visita domiciliar por profissional de nível médio	46
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	00
Coleta de material p/ exame laboratorial	379
Intra-dermorreação com derivado protéico purificado (PPD)	558
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	85
Teste rápido para sífilis	53
Teste rápido para detecção de hepatite c	36
Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado)	47
Consulta c/ identificação de casos novos de tuberculose	221
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	286
Consulta médica em atenção especializada	2.007
Assistência domiciliar por profissional de nível médio	41
Administração de medicamentos na atenção especializada.	1.022
Total	5.476

FONTE: Tabwin. Dados provisórios.

A Tabela acima demonstra os procedimentos realizados nos 04 CRTBs na sua totalidade. Considerando as metas do município em ampliar o tratamento e cura, observa-se 47 consultas de pacientes curados, sendo que o CRTB Vila dos Comercários não houve registro de pacientes que apresentaram cura no SIASUS (Tabwin), porém o serviço informa que houve 25 pacientes em cura. Quanto às consultas de casos novos de TB, dos 221 pacientes apresentados, nenhum pertence ao CRTB Vila dos Comercários, pois não houve registro no SIASUS (Tabwin), porém o serviço informa que houve 45. Cabe salientar que a gestão, através da atenção especializada, vem monitorando a produção individualizada de cada serviço e orientando quando ao registro correto das atividades desenvolvidas no sistema hoje utilizado que é o SIASUS.

7.2.2.6 Rede de Atenção Psicossocial

A produção dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pode ser avaliada por meio dos dados quantitativos, expressos pelos procedimentos registrados no sistema Tabwin e, pelas ações qualitativas que compõem os processos de trabalho. Nesse primeiro quadrimestre foram realizadas reuniões com os diferentes serviços visando a qualificação do registro das informações quali e quantitativas, pois em algumas equipes persistem dificuldades na inserção dos dados de produção no sistema. Nesse sentido, nos próximos meses será possível observar os resultados desse processo.

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Meta 13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 15%.

Tabela 85- Quantidade de primeiras consultas por serviços no 1º quadrimestre, Porto Alegre/RS

	Serviço	1º Quadrimestre
	Primeiras consultas - Acolhimento	CAPSi GHC
CAPSi Harmonia		-
CAPSi HCPA		-
CAPS II Centro		21
CAPS II GCC		-
CAPS II GHC		36
CAPS II HCPA		-
CAPS AD GCC		-
CAPS AD II Vila Nova		77
CAPS AD III GHC		150
CAPS AD III IAPI		107
CAPS AD III PLP		171
Total		598

FONTE: SIA –TABWIN. Dados provisórios.

Nos primeiros meses desse quadrimestre foram registrados 598 acolhimentos nos CAPS, ou seja, são usuários ingressantes no serviço. Os dados são parciais e ainda não foram contabilizados outros cinco CAPS onde persistem problemas com o registro da produção, especialmente por se tratar de inserção de dados via BPA/I e não por RAAS. Nesse sentido, não será possível analisar a meta proposta. Para alinhamento do registro de produção dos CAPS, que deve contemplar RAAS, BPA/I e BPA/C, conforme orientações do Ministério da Saúde, foram realizadas reuniões nos

meses de março e abril com todos os serviços, esclarecendo dúvidas técnicas. Os resultados desse processo poderão ser visualizados nos próximos relatórios de gestão.

Tabela 86– Produção dos CAPS por tipo.

Ação	1º Quadrimestre
Produção dos CAPS i	8.472
Produção dos CAPS II	8.427
Produção dos CAPS AD II	6.599
Produção dos CAPS AD III	29.034
Total	52.532

FONTE: SIA –TABWIN. Dados provisórios.

A produção geral dos CAPS tem se mantido na média dos quadrimestres anteriores, com pequenas variações. Os CAPS AD destacam-se na produção quantitativa tendo em vista que são em maior número de serviços (5 CAPS) e todos com funcionamento de *portas abertas*, ou seja, o acesso se dá por demanda espontânea, prioritariamente.

No *CAPSi Casa Harmonia* persiste a necessidade de ampliar a equipe e diversificar a composição profissional, para dar conta da demanda do amplo território de cobertura do CAPSi. No mês de março ingressaram profissionais em formação, oriundos dos Programas de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública (ESP), da Residência Multiprofissional da UNISINOS e do Programa de Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Mãe de Deus, totalizando 8 residentes das seguintes áreas: Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psiquiatria. Com relação à estrutura física, houve a reativação da sala de enfermagem, sendo possível inclusive receber medicamentos para administrá-los nos casos de urgência e situações de crises. Aguarda-se, ainda, a reformulação da sala de contenção, que necessita trocar o revestimento do solo (assoalho). Com o objetivo de garantir o acesso irrestrito de crianças e adolescentes em situação de risco, o CAPSi reordenou fluxos, instituindo grupos de trabalho, em regime de plantão diurno (das 8h às 18h), para acolhimento e atenção à crise.

No quadrimestre o *CAPS AD II GCC* avalia que houve avanços nos processos de trabalho, como, por exemplo, a implantação da oficina de jardinagem, beneficiando usuários e qualificando o espaço físico do serviço e das ações desenvolvidas. Houve troca dos computadores e colocação de ar-condicionado. O

CAPS AD tem atuado junto com a Defensoria Pública (Projeto NAIC) e com a Justiça Federal (Justiça Inclusiva). Houve ingresso de três residentes nas áreas de enfermagem, psicologia e serviço social, nesse quadrimestre. Persiste a necessidade de profissional administrativo; técnico de nutrição; e monitor.

Equipes de Saúde Mental Adulto – ESMA

Tabela 87- Procedimentos realizados em por Equipe de Saúde Mental Adulto – ESMA

Procedimentos	Equipes de Saúde Mental Adulto								Total
	ESMA CENTRO	ESMA IAPI	ESMA NAVEGANTES	ESMA PLP	ESMA GCC	ESMA SCS	ESMA RES	ESMA LENO	
Atividade Educativa / Orientação em Grupos	24	104	-	10	-	-	48	61	247
Consulta de Profissionais de Nível Superior	79	200	-	79	79	900	8	205	1.550
Consulta Médica em Atenção Especializada	507	434	529	60	2.247	669	39	1.174	5.659
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Especializada	-	-	-	1	-	-	5	-	6
Terapia em Grupo	-	17	22	10	-	25	-	93	167
Terapia Individual	-	4	18	-	166	-	-	377	565
Atendimento em Oficina Terapêutica II	-	-	-	12	67	-	-	29	108
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	-	228	-	-	-	-	-	60	288
Atendimento Individual em Psicoterapia	284	755	248	44	233	-	816	257	2.637
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	-	-	-	-	1	-	2	100	103
Fortalecimento do Protagonismo de Usuário	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	-	-	123	275	149	-	8	164	719
Total	894	1.742	940	491	2.942	1.594	926	2.520	12.049

FONTE: TABWIN. Dados provisórios

As Equipes de Saúde Mental Adulto seguem no processo de qualificar o registro dos dados de produção junto ao sistema de informações. Contudo, é possível observar que o primeiro quadrimestre é um período atípico em virtude das férias dos profissionais e dos usuários, o que se evidencia no quantitativo da produção registrada. Um dado quantitativo que é interessante de mostrar refere-se ao procedimento de “atendimento as situações de crise”, registrado pela ESMA LENO, com 73 situações atendidas no quadrimestre. Esse dado refere-se a situações de pessoas que buscam o serviço, porém não estão agendadas e apresentam demandas tais como: laudos, renovação de receitas, ajuste de dose de medicação, mas também são nesses horários que se avaliam situações mais complexas fora das datas de consulta.

Em função de troca de endereço da ESMA Centro e outras questões administrativas, a equipe segue sem recebimento de insalubridade. Devido a necessidade de reposição de uma psicóloga, houve um aumento da fila de espera. Além disso, percebe-se um aumento considerável na demanda de atendimentos para a equipe, acrescido da dificuldade de contrarreferência para a atenção primária de pacientes mais estabilizados. Estas situações (equipe reduzida, aumento de demanda e dificuldade de contrarreferência para a atenção primária) possivelmente agravaram e seguirão agravando o tempo de espera para novos acolhimentos. Quanto às atividades desenvolvidas pela equipe, além dos grupos terapêuticos, consultas individuais e oficina de yoga, foi criado um grupo de psiquiatria no intuito de discutir formas autônomas de gerenciamento de medicamentos por alguns usuários.

A *ESMA IAPI*, segue como campo de residência em psiquiatria, psicologia, serviço social e enfermagem. As residentes de psicologia, serviço social e enfermagem estão engajadas nos diversos grupos terapêuticos e a preparação de projeto de articulação da rede intersetorial. Um aspecto a ser considerado é a demanda de atendimentos em psiquiatria e psicologia, gerando lista de espera.

A *ESMA LENO* teve diminuição de pessoal, no quadrimestre, com a saída de uma psicóloga, com conseqüente diminuição de atendimentos, fazendo com que a equipe reorganizasse o processo de trabalho. O espaço físico da equipe continua restringindo o atendimento, pois as salas são divididas com a US Morro Santana e a

Gerência Distrital. Há necessidade de um número maior de sala para atendimentos, tanto individual como de grupo. Em função disso, implantou-se dois grupos na US Bom Jesus de atenção primária, uma oficina terapêutica e uma oficina de geração de renda em parceria com um equipamento da FASC (Abrigo Bom Jesus) E com o apoio da Geração POA. Nesse momento está iniciando o apoio ao processo de implantação de uma oficina terapêutica na USF Jardim Carvalho. Nesse quadrimestre, duas profissionais da residência multiprofissional da UNISINOS iniciaram o trabalho na equipe. Além de ajudar nos grupos da equipe e nas oficinas que acontecem na UBS Bom Jesus, estão construindo um trabalho de acompanhamento terapêutico em grupo. Fato importante para a inserção dos usuários com sofrimento psíquico grave na comunidade e na construção de novos espaços de subjetivação. A ESMA conta também com seis estagiários de psicologia. No quadrimestre, a equipe ofereceu novos horários de acolhimento: 65 oferecimentos em psiquiatria clínica; 36 acolhimentos em psicologia (grupo); 10 acolhimentos em psicologia (individual); 18 acolhimentos AD e 21 pacientes egressos de internação psiquiátrica. No sentido geral a equipe tem buscado novas estratégias e modos de atenção para atender usuários com sofrimento psíquico grave e aqueles com maior vulnerabilidade, por questões psíquicas ou sociais. Além disso, o apoio a implantação de espaços de saúde mental na atenção primária permite acessar usuários que não conseguem sair do seu espaço comunitário para fazer seu tratamento.

A produção da *ESMA PLP* reflete o período de férias dos profissionais, nos primeiros meses do ano, assim como licença saúde e LAA de uma assistente social. Foram realizadas reuniões mensais com o CREAS Lomba do Pinheiro e CREAS Partenon. Também houve reuniões com o CRAS Volante Partenon e Agência do INSS Partenon, para discussão de casos comuns aos serviços e orientações sobre as alterações do BPC. Foi realizada a comemoração do Dia Internacional da Mulher, em março, com a participação de 16 usuárias, na de oficina de beleza organizada pela Equipe. A comemoração da Páscoa, em abril, contou com a participação de 30 usuários e familiares. A ESMA é campo de residência da ESP.

Oficina de Geração POA

Tabela 88– Procedimentos realizados – Geração Poá

Procedimentos	Quantidade 1º Quadrimestre
Atividade educativa /orientação de grupos	89
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	67
Consulta de profissionais de nível superior na AE (exceto médicos)	104
Terapia em Grupo	291
Atendimento em Oficina Terapêutica II	326
Total	877

FONTE: TABWIN. Dados provisórios.

Em virtude do período de férias, no mês de janeiro foram realizadas “Oficinas de Férias”, abertas para a cidade, que contou com um número expressivo de integrantes. Também se retomou o projeto de assessoria para oficinas de geração de renda na comunidade. Iniciou-se com a assessoria semanal para os trabalhadores e usuários da região na GD LENO e do Abrigo Bom Jesus da FASC. Em março inaugurou-se a marca GERABONJA do projeto intersetorial, na GD LENO, Abrigo Bom Jesus e GerAção/POA. Ainda em março, teve início o Grupo de Comercialização, visando a preparação para a gestão da Loja GerAção/POA e Cinemateca Capitólio/Petrobrás, que será inaugurada dia 18 de maio e o próximo *GeraEncontro*, em 01/07. Nesse quadrimestre criou-se outras atividades de trabalho devido a demanda dos usuários: Atelier de Costura e Oficina de Móveis, bem como acompanhou-se diversos grupos, encontros e atendimentos individuais à usuários e familiares do Trabalho Apoiado e do Jovem Aprendiz, grupos da Confraria da Foto, Oficineiros e Poetas e a Oficina de Expressão e Arte. Quanto estrutura física uma das dificuldades que o serviço enfrenta refere-se a ampliação do espaço físico, pois aguarda retorno da liberação do prédio ao lado da Geração, que atualmente está cedido para SMED. As tentativas para conserto do teto e de diversos problemas de manutenção continuam acontecendo, bem como a dificuldade de acesso à Internet, computadores antigos e com dificuldades para acessar programas necessários. A necessidade de ar condicionado dificulta a permanência nos espaços e a realização de atividades. Outra dificuldade do serviço diz respeito a reposição de profissionais devido a aposentarias que ocorreram em 2016. Com isso, os acolhimentos no serviço estão sendo agendados somente para o mês de agosto.

Casa de Apoio Viva Maria

Tabela 89– Procedimentos realizados na Casa de Apoio Viva Maria, 1º quadrimestre

Procedimentos	1º Quadrimestre
	Quantidade
Atividade educativa /orientação de grupos	36
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	27
Avaliação Antropométrica	29
Consulta de profissionais de nível superior	559
Terapia em Grupo	174
Terapia Individual	266
Administração de Medicamentos	310
Aferição de pressão arterial	32
Curativo grau I c/ ou s/ debridamento	15
Total	1448

FONTE: TABWIN. *Dados provisórios.

Os atendimentos realizados na Casa de Apoio Viva Maria são destinados à mulheres vítimas de violência e as seus filhos. São acolhidos visando à integralidade da atenção, como pode ser analisado na tabela dos procedimentos realizados, em que se destacam consultas, terapias de grupo e individual, assim como administração de medicação. Ou seja, os atendimentos expressam as diversas demandas das mulheres e crianças ali acolhidas, porém expressam parcialmente a complexidade das situações vividas pelas vítimas da violência.

7.2.2.6 Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente - EESCA

Tabela 90– Procedimentos realizados Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente – EESCA

Procedimentos realizados nos EESCA	Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente				
	Centro	IAPI	Navegantes	PLP	GCC
	1º Quadrimestre				
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	-	13	6	-	9
Avaliação Antropométrica	1	-	-	211	63
Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil	-	130	-	-	16
Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	-	30	-	-	24
Avaliação de Linguagem Oral	-	35	-	-	11
Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	-	17	-	-	-
Aplicação de Teste p/ Psicodiagnóstico	-	2	2	30	13
Consulta de Profissionais de Nível Superior	24	61	15	228	333
Consulta Médica em Atenção Especializada	224	457	-	840	530
Assistência Domiciliar	-	-	-	-	-
Terapia em Grupo	-	13	44	6	11
Terapia Individual	243	299	109	-	193
Terapia Fonoaudiológica Individual	-	7	-	51	-
Atendimento em Oficina Terapêutica II	-	-	-	3	-
Atendimento Individual em Psicoterapia	-	296	195	336	405
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersectoriais	-	32	19	79	8
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	-	1	26	-	-
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	173	105	126	284	204
Total	665	1.498	542	2.068	1.820

FONTE: Tabwin. Dados provisório do 3º quadrimestre.

(Continuação) Procedimentos realizados Equipe Especializada de Saúde Integral da Criança e do Adolescente – EESCA

Procedimentos realizados nos EESCA	Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente				
	SCS	NEB	RES	LENO	Total Geral EESCAs
	1º Quadrimestre				
Atividade Educativa / Orientação em Grupo	2	40	2	1	73
Avaliação Antropométrica	276	-	-	-	551
Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil	-	-	-	-	146
Avaliação de Linguagem Escrita / Leitura	1	8	-	-	63
Avaliação de Linguagem Oral	4	9	-	-	59
Avaliação Miofuncional de Sistema Estomatognático	-	1	-	-	18
Aplicação de Teste p/ Psicodiagnóstico	-	1	-	-	48
Consulta de Profissionais de Nível Superior	260	13	128	37	1.099
Consulta Médica em Atenção Especializada	242	138	58	344	2.833
Assistência Domiciliar	-	-	2	-	2
Terapia em Grupo	5	-	2	-	81
Terapia Individual	3	38	116	29	1.030
Terapia Fonoaudiológica Individual	-	-	-	-	58
Atendimento em Oficina Terapêutica II	-	-	-	-	3
Atendimento Individual em Psicoterapia	172	2	174	292	1.872
Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais	20	8	14	17	197
Atendimento em Psicoterapia de Grupo	-	-	-	-	27
Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	462	30	-	237	1.621
Total	1.447	288	496	957	9.781

FONTE: Tabwin. Dados provisórios.

A variação de procedimentos entre as EESCAS deve-se as diferentes composições de profissionais, bem como de estruturas físicas, que refletem diretamente na produção realizada. Além dos procedimentos registrados acima, a EESCA PLP contabilizou 256 procedimentos oftalmológicos, pois conta com oftalmologista no seu quadro de profissionais, o que difere das demais Equipes.

Na *EESCA Centro*, nesse período, houve afastamentos dos técnicos que compõem a equipe seja por férias, LP ou licença saúde, o que pode ser notado no quantitativo da produção. Além dos afastamentos relacionados, houve a redução da carga horária da médica psiquiatra e da médica pediatra/hebiatra, de 40h para 30h semanais cada uma, em função de aposentadoria das mesmas em uma de suas matrículas. Outro aspecto a considerar refere-se às faltas aos atendimentos dos pacientes já em acompanhamento na equipe, principalmente nos meses de janeiro e fevereiro, devido a período de férias, sendo que muitos retornaram a equipe no mês abril e em torno de 10% abandonaram o tratamento. Para fins de análise, é importante pontuar o elevado número de faltas, em torno de 38%, dos casos agendados após matriciamento, para ingresso na equipe.

Na *EESCA GCC* destaca-se que esse quadrimestre foi um período de férias e LP de profissionais. A Equipe realiza matriciamento de 22 Unidades de Saúde da Atenção Primária do território. Em virtude do aumento da demanda já existente e de matriciamento de pacientes com hipótese diagnóstica de TEA e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (EP), foi feita uma parceria com Centro de Reabilitação GCC (que conta atualmente com Fonoaudióloga, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas. O Centro está disponibilizando atendimento interdisciplinar para os pacientes com os diagnósticos citados acima, no novo espaço terapêutico, localizado no 3º andar do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, após avaliação inicial na EESCA GCC. A partir do mês de abril a EESCA contará com 9h semanais de uma fonoaudióloga que realizará grupos e atendimentos individuais. A EESCA é campo de formação e contam com 5 estagiários de psicologia, 3 de fonoaudiologia, 2 de nutrição e uma de ensino médio. São realizadas supervisões por área e coletiva. Quanto aos aspectos negativos, avaliados pela EESCA, referem-se a diminuição das atividades educativas realizadas nas creches e SCFV, em função da violência na região, assim como o alto índice de absenteísmo nas primeiras consultas, em torno de 40%.

A *EESCA LENO* passou por obras na área física: troca de portas, conserto das rachaduras e pintura de toda a estrutura física, nesse quadrimestre, contudo não houve fechamento do serviço, mas houve alterações nas agendas de atendimentos. No mês

de janeiro ocorreu o afastamento de uma psicóloga para aposentadoria e os demais servidores da equipe tiraram férias e/ou LP. Uma psicóloga em LTS por 30 dias, no mês de abril. Esses dados relativos aos afastamentos dos profissionais refletem na produção da EESCA.

No primeiro quadrimestre, as quatro servidoras da *EESCA Restinga/Extremo Sul* gozaram férias o que, conseqüentemente, reduziu os agendamentos. Foram realizados matriciamento e reunião de equipe semanalmente, às quartas-feiras. Foram ajustados os registros dos procedimentos, conforme orientação da CGAEA, tendo em vista o alinhamento desse processo, contudo, somente será possível observar as mudanças no próximo quadrimestre. O absenteísmo na EESCA fica em torno de 20 a 30%. Em dias chuvosos, a maioria dos pacientes agendados não acessam o serviço, principalmente os que residem em bairros do Extremo-Sul.

A participação nos Fóruns da RAPS é um dos destaques importantes no processo de trabalho da *EESCA SCS*, o que tem favorecido o trabalho em rede e a integração com os demais serviços do território. No âmbito do processo de trabalho da equipe salientam-se as discussões de casos, a integração dos profissionais e as interconsultas. Destaca-se, ainda, o aprimoramento no atendimento às famílias as quais tiveram maior resolutividade dentro dos seus atendimentos na EESCA devido ao ingresso da profissional da área do Serviço Social e, maior foco nos atendimentos em grupo de terapia ocupacional. Porém, é importante reforçar a dificuldade com relação ao espaço físico, pois as salas são compartilhadas na Unidade de Saúde e não são adequadas para o atendimento de crianças, assim como são em número insuficiente. Há necessidade de um profissional para realizar o trabalho administrativo, bem como o preenchimento de formulários. Salienta-se que atualmente os técnicos estão comprometendo tempo com essa atividade, em detrimento do atendimento de pacientes. A Terapeuta Ocupacional está em processo de aposentadoria e haverá necessidade de reposição. Há expressiva demanda de atendimentos na área da psicologia, requerendo mais profissionais nessa área. Sugere-se a implantação de prontuário eletrônico para aprimoramento dos registros e conseqüente atendimento dos pacientes.

8.2.2.6 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

Meta 25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do trabalhador adulto e infante juvenil em 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica em Saúde.

Realizado no quadrimestre 85,21%.

Uma das competências do CEREST consiste em matriciar a APS acerca da temática saúde do trabalhador. O objetivo do matriciamento em Saúde do Trabalhador é viabilizar a interconexão entre as diferentes complexidades (Atenção Primária - Especializada - Alta complexidade), utilizando também a parceria interinstitucional que o CEREST possui, visando um acolhimento integral do trabalhador desde o seu ingresso no SUS.

Mede-se a meta, calculando o percentual acumulado de unidades de saúde de APS que receberam matriciamento. Esse indicador foi pactuado no PMS 2014-2017, onde o CEREST deveria matriciar toda a APS, 141 US de APS e 01 US indígena, em quatro anos, na proporção de 25% de novas unidades por ano. A totalidade do indicador deve ser atingida no final de 2017. Até 2016, foram matriciadas 108 US de APS e 01 US indígena, perfazendo um total de 76,76% da APS. Para o ano de 2017, e visando completar o pactuado no PMS, o percentual a ser atingido nesse ano é de 23,24%, o que corresponde a 33 unidades de saúde. No primeiro quadrimestre de 2017, foram matriciadas 12 novas unidades de saúde, correspondendo a 8,45% da APS. Somando esse percentual ao acumulado de 2016, temos um total de 85,21% da APS já matriciada em saúde do trabalhador, nos 04 anos de ação.

O CEREST promove a integração da rede de serviços de saúde do SUS, assim como suas vigilâncias e gestão, na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Suas atribuições incluem apoiar investigações de maior complexidade, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecerem a articulação entre a atenção primária, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória.

No final do primeiro quadrimestre de 2017, a Política de Saúde do Trabalhador, no município de Porto Alegre, começou a ser gerenciada pela Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde (CGVS), dando então continuidade aos trabalhos outrora desenvolvidos pela Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde (CGPPS). As novas construções objetivarão garantir avanços para a saúde do trabalhador e reforçar a implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria MS 1823/2012), no município de Porto Alegre.

Tabela 91- Número absoluto de matriciamento programados para 2017

Gerência Distrital	Nº de unidades Programadas 2017	Nº unidades elencadas pela gerência	Nº de unidades extras solicitadas pelos coordenadores de unidades*
Centro	1	1	0
GCC	6	6	0
LENO	7	10	3
NEB	5	5	0
NHNI	4	5	1
PLP	2	6	4
RES	4	5	1
SCS	4	4	0
Total*	33	42	9

FONTE: CEREST. Dados provisórios.

A tabela acima descreve o número total de unidades programadas para 2017, por gerência distrital, correspondendo a pactuação do matriciamento (23,24% da APS). Essas unidades são escolhidas na reunião do colegiado das gerências distritais (Centro, GCC, NHNI, NEB, PLP, SCS, LENO e RES), conforme necessidade regional. A tabela também demonstra o número de unidades extras (retorno na atenção primária e início do matriciamento na Atenção Especializada), cujos coordenadores solicitaram retaguarda especializada por meio de matriciamento. Salienta-se que essas unidades extras não são contabilizadas no somatório da meta do indicador de processo, nem no indicador de resultado, apontados no Quadro abaixo.

Quadro 10- Monitoramento do Indicador de Processo (PMS 2014-2017 E PAS 2017) e do Indicador de Resultado (criado no 3º quadrimestre de 2016), da meta 25

Indicador	Meta	1º Quadrimestre
Processo	23,24% (33 US com matriciamento)	8,45%
Resultado*	25% (54 US demandaram retaguarda técnica especializada)	38,29%

FONTE: CEREST Listas de Presença/ BPA/ SIA Procedimentos: 0102020027

* Método de cálculo: (somatório do número de unidades matriciadas, matriciamento por telefone, solicitação denexo causal pelo Gercon e unidades notificantes no SIST e SINAN) X 100/ 141.

A meta do indicador de processo reduziu em 2017, comparando com ano anterior, por ter havido superação da mesma em 2016 (superação de 1,76%). Como o indicador de processo está ligado ao PMS 2014-2017, a redução é uma adequação necessária, visando que o percentual não supere os 100% no cálculo final quadrienal (matriciamento de 141 unidades de saúde de atenção primária e 01 US indígena, até final de 2017, 25% ao ano).

Sobre o indicador de resultado, após o matriciamento, um total de 38,29% da US de APS demandaram retaguarda especializada. As maiores demandas advieram das GD NEB, GD PLP e GD GCC.

Tabela 92- Serviços matriciados por Gerências Distritais e Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Unidades de Saúde
GCC	US Mato Grosso
	US São Gabriel
LENO	US Vila Jardim
	US Divina Providência
NEB	US Costa e Silva
	US Santíssima Trindade
NHNI	US Ilha da Pintada
PLP	US Morro da Cruz
	US Santa Helena
RES	US Núcleo Esperança
SCS	US COHAB cavahada
	US Monte Cristo
Total de serviços matriciados	12

FONTE: CEREST Listas de Presença/SAI. Procedimentos: 0102020027.

A Tabela acima detalha as novas unidades matriciadas por gerência no 1º quadrimestre de 2017 (8,45% da APS). Nesse ano e por interesse das coordenações, algumas unidades da atenção especializada também solicitaram início do matriciamento em saúde do trabalhador. Foram elas: CAPS AD III PLP, Equipe Saúde Mental Adulto PLP, EESCA PLP, EESCA C e CRTB LENO. A pedido, também retornamos na US Ilha dos Marinheiros NHNI. No 1º quadrimestre tivemos cancelamentos de alguns matriciamentos, em vista da campanha de vacinação iniciada em abril, que envolveu as equipes de saúde.

Os encaminhamentos ao CEREST estão sendo regulados pelo GERCON desde setembro de 2016 e, após o matriciamento, são principalmente para retaguarda de tratamento, suporte e definição de nexos causais.

Tabela 93- Número de casos e Unidades de Saúde solicitantes de emissão de parecer sobrenexo causal por gerência

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Unidade de Saúde	Nº casos
Centro	US Santa Marta	03
	US Santa Cecília	
GCC	US Santa Anita	14
	US Vila Cruzeiro	
	US Rincão	
	US Nossa Senhora de Belém	
	US Tronco	
	US Divisa	
	US Estrada dos Alpes	
	US Santa Tereza	
	US Santa Tereza	
LENO	US Jardim da FAPA	09
	US Coinma	
	US Mato Sampaio	
	US Timbaúva	
	US Batista Flores	
	US Tijuca	
NEB	US Passo das Pedras I	15
	US Passo das Pedras II	
	US Rubem Berta	
	US Planalto	
	US Vila Elisabeth	
	US Parque dos Maias	
	US Santo Agostinho	
	US Santa Fé	
US Jenor Jarros		
NHNI	US Fradique Vizeu	6
	US Nazaré	
	US Jardim Itu	
PLP	US Santo Alfredo	12
	US São Miguel	
	US Viçosa	
	US Campo da Tuca	
	US Ernesto Araújo	
	US Santa Helena	
	US São Pedro	
	PA Lomba do Pinheiro	
RES	US Belém Novo	11
	US Castelo	
	US Macedônia	
	US Núcleo Esperança	
	US Ponta Grossa	
SCS	US COHAB Cavahada	5
	US Campo Novo	
	US Moradas da Hípica	
	US Monte Cristo	
Total		75

FONTE: Livro de registros. GERCON (a partir de 02/09/2016); (orientações às unidades por telefone). Procedimento: 0301010056.

A tabela acima nos mostra as US e quantidades de casos por gerência distrital encaminhados ao CEREST. Os profissionais da equipe de acolhimento e os médicos das unidades também têm dirimido suas dúvidas por telefone, ligando para a equipe técnica do CEREST durante o atendimento do usuário. Tal conduta traz celeridade ao atendimento do usuário de forma intra e interinstitucional. Observou-se que com essa conduta, muitas das necessidades dos usuários são atendidas localmente, sem haver a necessidade de encaminhamento. Dos 75 casos contabilizados na tabela acima, 17 casos foram auxiliados por telefone e demandados pelas seguintes unidades: US Santa Cecília (C), US Estrada dos Alpes (GCC), US Mato Sampaio (LENO), US Batista Flores (LENO), US Vila Elisabeth (NEB), US Parque dos Maias (NEB), US Jardim Itu (NHNI), US Nazaré (NHNI), PA Lomba do Pinheiro (PLP), US Macedônia (RES), US Castelo (RES), US Ponta Grossa (RES), US COHAB Cavalhada (SCS) e US Monte Cristo (SCS).

Comparando com o mesmo período do ano passado, houve um aumento de 141% de casos com suspeita de adoecimento ocorrido pelo trabalho, com necessidade de retaguarda especializada (31 casos em 2016 X 75 casos em 2017 – período 1º quadrimestre). Isso demonstra maior sensibilização acerca da temática na rede, consequência de constantes discussões e trocas entre as equipes do CEREST e as unidades de saúde. Nas novas unidades de saúde e nas reuniões de colegiado foram sensibilizados 170 e 157 profissionais de saúde respectivamente.

Os profissionais que mais participam dos matriciamentos são os Enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (21,4%), os Agentes Comunitários de Saúde (18%), e os Enfermeiros (11,1%). Separando por equipes, os mais presentes foram as equipes de enfermagem (46,1%), equipes de saúde bucal (10,8%) e os médicos (8,4%).

Nesse quadrimestre, foram realizadas 245 consultas médicas em saúde do trabalhador, advindas da APS. Para o atendimento médico dos trabalhadores, o CEREST dispõe de dois profissionais. O terceiro médico lotado no CEREST está em Licença Aguardando Aposentadoria desde janeiro de 2017. Houve períodos de ausência desses profissionais, em vista de fiscalizações solicitadas pelo Ministério Público do Trabalho (em ambiente de trabalho com múltiplos riscos) e férias.

Como representantes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e do Ministério da Saúde, a equipe do CEREST foi convocada a participar novamente da “Força Tarefa de Adequação das Condições de Saúde e Segurança do Trabalho em Hospitais”, coordenada pelo Ministério Público do Trabalho do RS, cujo objetivo é investigar as condições de saúde e segurança dos trabalhadores nos postos de trabalho. Nesse quadrimestre, parte da equipe do CEREST vistoriou, durante uma semana, um hospital com 900 empregados. Tal operação tem caráter interinstitucional e conta com o apoio da rede CEREST do RS, da Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), vinculada ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do RS (CREA RS), das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e do Sindicato dos Profissionais de Enfermagem, Técnicos, Duchistas, Massagistas e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do RS (SINDSAÚDE RS). As inadequações dos ambientes, assim como os termos de ajustamento de conduta, estão publicizados na Internet, no *site* do Ministério Público do Trabalho do RS.

Atualmente, o CEREST Regional Porto Alegre possui em sua área de abrangência 47 municípios que correspondem a 2º e 18º CRS. A SMS está analisando estratégias para a diminuição da área de abrangência do CEREST, tendo em vista a importante densidade populacional sob sua responsabilidade. O pedido deve ser corroborado pelo Estado do RS e Ministério da Saúde, em vista da necessidade de alteração de convênio.

No período analisado, o CEREST participou de reuniões na SETEC da 2º CRS e nas reuniões da CIR 9 e 10, com a participação dos secretários dos municípios, visando alertá-los sobre a perda de recursos financeiros do Bloco Vigilância, em vista do não atingimento de indicadores da saúde do trabalhador existentes no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Essa ação terá continuidade no próximo quadrimestre de 2017. Além das atividades já descritas, a equipe do CEREST representou a SMS em Fóruns, Capacitações, Comissões e Programas.

8.2.2.7 Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia - SADT

Quadro 11- Exames executados nos Serviços Diagnósticos próprios, por Gerência Distrital

GD Centro: Serviço Diagnóstico Santa Marta	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	660
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	64
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	106
Eletrocardiograma	SISREG	Funcionando	704
Espirometria	TELESSAUDE	Funcionando	264
Audiometria	SISREG	Funcionando	176
GD GCC: Serviço Diagnóstico Vila dos Comerciários	Forma de Regulação	Status	
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	900
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	108
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	64
Analises Clinicas - LABCEN	Demanda das Unidades e SAEs	Funcionando	25.000
GD Leste Nordeste: Serviço Diagnóstico Bom Jesus	Forma de Regulação	Status	
Ecografia Obstétrica	SIRREG	Em Manutenção	00
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	80
GD Norte Eixo Baltazar – US Assis Brasil	Forma de Regulação	Status	
Ecografia Obstétrica	GD	Sem profissional	00
Ecografia Transvaginal	GD	Sem profissional	00
US Domenico Fioli	GD	Em Manutenção	00
US Ramos	GD	Funcionando	????
GD Sul Centro Sul: Serviço Diagnóstico Camaquã	Forma de Regulação	Status	
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	190
GD Lomba do Pinheiro: Serviço Diagnóstico Murialdo	Forma de Regulação	Status	
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	131
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	105
Ecografia Mamária	SISREG	Funcionando	41
Ecografia Abdominal Total	GD	Funcionando	84
Ecografia Abdominal Total com Vias Urinárias e prostática	GD	Funcionando	28
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	48
Serviço de Coleta de Análises Clínicas -	Demanda das US e SAE	Funcionando	182

FONTE: CGAE.

Serviços Diagnósticos – SD

Tabela 94- Procedimentos diagnósticos de Ecografias, por local de realização

Serviço de Diagnóstico	1º Quadrimestre
Santa Marta	77
Vila dos Comerciantes	317
Murialdo	661
Vila IAPI	73
Assis Brasil	01
Radicom	3141
Beira Rio	738
HMIPV	398
Total	5406

FONTE: Tabwim. Dados provisórios.

Tabela 95- Procedimentos diagnósticos de Audiometria, por local de realização

Serviço	1º Quadrimestre
Santa Marta	194

FONTE: Tabwim. Dados provisórios.

Tabela 96– Procedimentos diagnósticos de Eletrocardiograma, por local de realização

Serviço Diagnóstico - SD	1º Quadrimestre
Santa Marta	421
Bom Jesus	100
Vila dos Comerciantes	2064
Murialdo	134
Vila IAPI	536
Ramos	77
Total	3332

FONTE: Tabwim. Dados provisórios e GD NEB.

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

Serviço	1º Quadrimestre
Santa Marta	-
IAPI	191
Total	191

FONTE: Gerência Distrital – Telessaúde.

Tabela 98- Procedimento diagnóstico de Radiografia Oclusal

Ambulatório	1º Quadrimestre		
	Agendados	Faltas	Absenteísmo
Santa Marta	13	9	69,2%
Camaquã	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
IAPI	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
Bom Jesus	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
UFRGS	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
GHC - CEO	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
Total	13	9	69,2%

FONTE: SIA SUS TABWIN.

Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

A oferta de radiografia oclusal é realizada exclusivamente no serviço de RX Santa Marta, uma vez que possui baixa demanda, não sendo necessário manter agenda disponível em todos os serviços de referência. Mesmo com oferta suficiente para a demanda e não havendo fila de espera para este exame, o percentual de absenteísmo é o maior entre os exames odontológicos ofertados, chegando a 69%.

Tabela 99- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Periapical/Interproximal

Ambulatório	1º Quadrimestre		
	Agendados	Faltas	Absenteísmo
Santa Marta	2.056	899	43,7%
Camaquã	425	176	41,4%
IAPI	461	173	37,5%
Bom Jesus	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
UFRGS	108	48	44,4%
GHC - CEO	285	99	34,7%
Total	3.335	1.395	41,8%

FONTE: SIA SUS TABWIN. Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

A oferta de radiografias periapicais/interproximais reduziu de 5.381 para 3.335, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, por menor oferta de exames no RX do IAPI e no RX Santa Marta, devido à aposentadoria de uma servidora e ao afastamento por problemas de saúde de outra servidora, respectivamente. O serviço de referência do Bom Jesus não possui mais oferta de exames radiográficos odontológicos por motivo de aposentadoria. Esta significativa redução tem implicado em dificuldades no atendimento odontológico na rede municipal, especialmente nas unidades de atenção primária, e no aumento do tempo de espera para realização deste exame (2,5 meses), considerado de baixo custo e básico para a odontologia. Em relação ao absenteísmo, apesar de ter havido redução em relação ao ano anterior (53%), ainda considera-se que está acima do aceitável, estando atualmente em 40%.

Tabela 100- Procedimentos diagnósticos de Radiografia Panorâmica

Ambulatório	1º Quadrimestre		
	Agendados	Faltas	Absenteísmo
UFRGS	1.457	623	42,7%
HCPA	Não possui oferta	Não possui oferta	Não possui oferta
Total	1.457	623	42,7%

FONTE: SIA SUS TABWIN.

Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

A oferta de radiografias panorâmicas reduziu de 1.932 para 1.457, quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2016. Esta redução se deve ao fechamento da oferta no HCPA, cujo equipamento foi danificado e o Hospital optou por não ofertar mais este exame para a rede municipal. Com a redução da oferta, o tempo de espera tem aumentado significativamente, estando aproximadamente em 05 meses. Considera-se este tempo muito acima do desejável, uma vez que é um exame simples, de baixo custo e bastante resolutivo para a odontologia. A solução deste problema passa pelo estudo de novas contratualizações para oferta deste exame. Em relação ao absenteísmo, apesar da redução de 53% para 42,7%, considerou-se bastante alto, tendo em vista a demanda reprimida existente para este exame.

Quadro 12- Demanda reprimida de exames diagnósticos

Exames	1º Quadrimestre
	Quantidade de exames
Espirometria	Exame não regulado
Audiometria	79
ECG	2.803
Eco em geral	14.310
RX odontológico	3.535

FONTE: CMCE – SISREG

A demanda reprimida por exames radiográficos odontológicos, considerando todos os exames atualmente disponíveis (radiografias periapicais, interproximais e panorâmicas) é de 3.535 pessoas, sendo o tempo médio de espera de 05 meses. Isoladamente, o tempo de espera para radiografias periapicais e interproximais é de 2,5 meses, e para radiografias panorâmicas é de 05 meses. Ressalta-se a necessidade de redução de ambos os tempos de espera para período inferior a 30 dias, objetivando aumentar a resolutividade da assistência odontológica.

Centros de Reabilitação Física e Clínicas de Fisioterapia

Tabela 101– Atendimento em fisioterapia por serviço (CMCE)

Prestador	Quantidade Marcação	Quantidade Não Confirmada	% Absenteísmo	Quantidade Marcação	Quantidade Não Confirmada	% Absenteísmo
Fisio Andrade Neves	769	151	19,6	804	195	24,3
Cerepal	810	810	100,0	1025	1025	100,0
Centro de Fisioterapia	475	121	25,5	978	257	26,3
Fisio Abreu	938	190	20,3	1021	216	21,2
Clinica Santa Terezinha	867	180	20,8	854	177	20,7
Fisioclínica de Porto Alegre	984	216	22,0	1404	328	23,4
Serfil	412	65	15,8	1028	242	23,5
Instituto de Fisioterapia Prof Lívio Rocco Ltda	697	166	23,8	1392	362	26,0
CR IAPI	106	15	14,2	-	-	-
CR Vila dos Comerciantes	267	60	22,5	-	-	-
Total	6325	1974	31,2	8506	2802	32,9

Fonte: SISREG

Assistência Laboratorial

Tabela 102– Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Próprios

Exames	1º Quadrimestre		
	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	906	-	-
Bioquímica	28.639	49.253	63.958
Imunologia	18.443	-	-
Hematologia e Coagulação	8.062	13.789	15.662
Carga viral HIV	3.821	-	-
CD4/CD8	3.119	-	-
HIV ELISA/ECLIA	2.521	-	-
Microbiologia	-	3.458	5.587
Parasitologia	-	20	377
Teste de Esterilização	1.294	-	-
Tuberculose	3.288	-	-
Urinálise	2.165	2.888	5.638
Total	72.258	69.408	91.222

FONTE: Sistema Informatizado de Laboratório – MADYA.

Evidencia-se, com a tabela acima, que o Laboratório do HMIPV realizou o maior número de exames neste quadrimestre, seguido pelo Laboratório Central e HPS. Isso se justifica pela alta demanda do ambulatório e internados HMIPV, além do grande volume de atendimento do Pronto Atendimento Bom Jesus.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 103– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	1º Quadrimestre
Exames Elisa realizados	16.719
Western Blot	30

FONTE: Tabwin.

Tabela 104– Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios privados

Laboratórios	1º Quadrimestre*			
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R\$)	Produção Física**	Produção Financeira (R\$)
Andradas	19.465	101.218,00	14.100	72.890,55
Bioanálises	18.962	98.601,39	14.082	92.151,69
Endocrineta	28.723	149.358,76	25.945	134.238,16
Faculdade de Farmácia	30.000	156.000,00	8.662	60.595,68
Felippe	13.000	67.600,00	8.354	42.343,52
Geyer	19.798	102.949,60	20.880	102.299,00
Jeffman	19.018	98.893,60	18.055	89.400,00
Lafont	12.777	66.440,40	12.570	64.510,14
Lutz	21.360	111.072,00	19.667	97.372,15
Marques Pereira	19.600	101.919,65	16.881	85.825,57
Moogen	19.629	102.072,59	19.615	96.973,36
Santa Helena	19.510	101.451,48	15.274	79.388,69
Senhor dos Passos	25.204	131.058,32	22.377	116.113,10
Total	267.046	1.388.635,79	216.462	1.134.101,61

FONTE: Tabwin - *dados provisórios - **média mensal.

Pode-se observar, com os dados da tabela acima, que a quantidade de exames contratados (267.046) com laboratórios privados no ano de 2017 foi inferior à quantidade realizada (216.462), o que sugere que a demanda do município está sendo atendida. O mesmo se observa quanto aos custos, visto que o teto financeiro não foi atingido.

Propostas Elaboradas

Quadro 13- Cronograma de implementação das propostas de melhorias

Proposta	Ações	Prazos	Realizado no 1º Quadrimestre
Sistema de Gestão Laboratorial para os laboratórios próprios	Troca do sistema laboratorial Madya	Dezembro/2017	Está em avaliação pela nova gestão.
Redirecionamento das cotas dos laboratórios contratados a outros laboratórios públicos	Processo de substituição dos contratos com laboratórios privados para outros laboratórios públicos	Fevereiro/2018	Está em avaliação pela nova gestão.
Qualificação dos Laboratórios Próprios	Realização de estudo para viabilização de maior oferta de exames nos laboratórios próprios	Julho/2017	Está sendo realizado pela nova gestão.
	Realização de um GT para plano de ação quanto aos itens inadequados apontados pela Vigilância Sanitária para o Labcen	Março/2017	Foi constituído um grupo de controle de qualidade no Labcen que está trabalhando nas questões do relatório da Vig. Sanitária.

FONTE: CGAE/SMS.

8.2.2.8 Ações de Gestão na Atenção Especializada Ambulatorial

- Realização de reuniões com os CAPS, EESCAAs e ESMAAs para qualificar e alinhar os registros de procedimentos no SIASUS.
- Realização do Fórum da Rede de Serviços de Atenção aos usuários de álcool e outras drogas e do Fórum da Rede Serviços da Infância e Adolescência.
- Participação na Reunião do Colegiado dos Serviços da GD GCC para alinhamento do registro da produção no SIASUS.
- Encaminhamentos técnicos junto ao Ministério da Saúde e SES para reabilitação do CAPS II Centro.
- Elaboração do Projeto Técnico do Residencial Terapêutico Nova Vida para fins de habilitação junto ao Ministério da Saúde, onde aguarda-se a conclusão da obra do novo prédio para encaminhar os documentos para a habilitação.

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

7.3.1 Referências dos Serviços de Atenção às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel

Quadro 14- Referências às Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa e Móvel

Serviço		Endereço
Pré-Hospitalar	Móvel	SAMU 192 Av Ipiranga, 3501 (Sede Administrativa). Telefone: (51) 3289-2540
	Fixo	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 – Santa Tereza Telefone : (51) 32894016
		Pronto Atendimento Bom Jesus Endereço: Rua Bom Jesus, 410 – Bom Jesus Telefones: (51) 3289-5400, 3289-5409
		Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro Endereço: Est. João de Oliveira Remião, 5110 - Lomba do Pinheiro Telefone: (51) 3319-4850
		UPA Moacyr Scliar Endereço: Rua Jerônimo Zelmanovitz, 01. Bairro Parque São Sebastião. Telefone: (51) 3368-1619
		Pronto Atendimento do Hospital Restinga – Extremo Sul Endereço: Estrada João Antônio da Silveira, 3330 - Restinga, Porto Alegre - RS, 91790-400 Telefone: (51) 3394-4900
Saúde Mental	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 – Santa Tereza Telefone : (51) 32894016	
	Plantão de Emergência em Saúde Mental - IAPI Rua Valentim Vicentini, S/N - Passo D'areia Telefone: (51) 3289.3456	
Emergência Odonto	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 – Santa Tereza Telefone : (51) 32894016	
Atenção Domiciliar – Melhor em Casa		Endereço: Centro de Saúde Modelo. Rua Jerônimo de Ornelas, nº 55 – Bairro Santana Telefone: (51) 32895505 melhoremcasa@sms.prefpoa.com.br

FONTE:

Segurança

Neste quadrimestre, além de manter as medidas adotadas no transcorrer dos quadrimestres anteriores, a CGSMU manteve a aproximação com os coordenadores locais dos serviços, bem como com os servidores e Conselhos Locais. Mantivemos a postura de conhecer as demandas subjetivas e objetivas dos usuários e trabalhadores dos serviços de urgência e iniciamos a construção de estratégias de minimização de danos. Aprofundamos a parceria com a Guarda Municipal e com a Brigada Militar através de uma maior inserção da CGSMU no CEIC, permitindo uma ação rápida e segura nos casos de violência nos territórios onde estão localizados os serviços que compõem a RUE de Porto Alegre. A parceria com a Cruz Vermelha Nacional se mantém, cumprindo-se o cronograma estipulado. Em tempo, o PABJ já se encontra em fase de implantação prática do programa e PACS em fase de confecção de grupos de trabalho e plano de implantação.

O “Projeto Tchê Ajudo” continua atuando nos PAs e HPS, proporcionando acolhimento aos usuários, resultando na redução das situações de conflito, agilidade e resolutividade nas salas de espera. Iniciamos o processo de melhoramento da segurança externa e interna do PABJ, aumentando a proteção mecânica das fachadas, janelas e portões e instalando circuito interno de câmeras, melhorando a proteção dos usuários e servidores e permitindo a monitorização em regime 24 x 7 pelo CEIC/GM. Está sendo criada uma célula de crise para intervenção rápida em situações de ameaça ou invasão dos serviços e está sendo ultimada a instalação de um Grupo de Prevenção ao Stress Pós-traumático, em convênio com a PUC, o qual atuará não só na RUE, mas em toda a rede municipal de saúde, já que o problema da segurança transcende a RUE.

Integralidade do Cuidado

As discussões do Comitê Gestor Municipal da Rede de Atenção às Urgências. Fórum composto por representantes da MAC, CERIH, urgências hospitalares, PAs, SAMU e, coordenado pela CGSMU, permitiu estreitar os laços entre os componentes da RUE. Neste espaço foi revisada a antiga comunicação de restrição por parte dos serviços ao SAMU; restando acordado que o Pronto Atendimento e as Portas Hospitalares comunicarão somente a situação de lotação do serviço, não

havendo restrição ao SAMU. Esta medida permite aos médicos reguladores conhecer a situação das emergências hospitalares e dos PA, auxiliando na determinação do local mais adequado para encaminhamento dos pacientes, bem como garante o acesso dos pacientes aos serviços, quando encaminhados pelo SAMU. Neste mesmo fórum foi apresentada, discutida e aceita as novas diretrizes da linha do AVC. No início de 2017 foi apresentada proposta de fluxo de regulação para os pacientes com indicação cirúrgica e o fluxo de regulação para os pacientes clínicos. Ambos os projetos garantem a assistência em tempo hábil para atender a demanda dos usuários. Apesar de ainda estar em fase inicial, foi possível observar aumento na cooperação e colaboração entre os componentes da RUE, ou seja, acreditamos que este é um dos caminhos possíveis para a qualificação do acesso e do cuidado aos usuários. Avançando no processo de agilização para obtenção de leitos, criamos um grupo com todos os integrantes da RUE e diariamente compartilhamos um relato da situação de cada PA e da CERIH, agilizando muito a correta e rápida movimentação dos pacientes dos PÁS para os hospitais.

Gestão de Processos

Durante o quadrimestre foi realizado o estudo de dimensionamento de recursos humanos dos serviços próprios vinculados a CGSMU. Para tanto, foram analisados os números de atendimentos realizados, horários de maior fluxo, Portarias e Legislações dos Conselhos das categorias profissionais representadas, demandas existentes e não atendidas, número de servidores em LAA, vacâncias, licenças para tratamento saúde, capacidades dos serviços. Este processo permitiu uma visão mais ampla das necessidades dos PAs e do SAMU e, embora não tenhamos logrado êxito nos pedidos de reposição, temos subsídios suficientes para pleiteá-los junto à nova gestão. Ainda neste quadrimestre foi encaminhado, com verba do Fundo Municipal de Saúde, pedido de compra de camas, berços, macas e cadeiras de rodas para renovação dos equipamentos dos três PAs próprios. O processo está em fase final, sendo a entrega aguardada para 60 dias. A busca de recursos junto ao Ministério da Saúde permitiu a aquisição de equipamentos de ar condicionado para os PAs e SAMU, os equipamentos já foram entregues e instalados. Pretende-se, com o restante do recurso, (+- 80% do total) a renovação dos equipamentos assistenciais e mobiliários destas Unidades. Outro ponto que

sofreu alterações durante este quadrimestre foram os óbitos ocorridos fora do ambiente hospitalar. Para atender esta parcela da população, não deixando as famílias desassistidas, o SAMU e os PAs passaram a participar do processo de constatação e fornecimento de declaração de óbito para indivíduos com morte natural, sem causa externa. Embora este tipo de ação não inviabilize a vocação primária dos serviços, ainda causa desconforto entre os profissionais envolvidos no processo. Foi operacionalizado também um convenio com o Hospital Vila Nova (HVN) para constatação e fornecimento da Declaração de Óbito nos casos que não envolvem morte violenta ou suspeita e cujo óbito ocorre sem assistência médica. O serviço tem funcionado a contento, com a participação das empresas funerárias no transporte dos corpos até o morgue do HVN e humanizou enormemente este processo tão difícil para os familiares.

Informatização de Prontuários

Foi implantado no serviço, o Sistema de Informação Hospitalar (SIHO), com o prontuário eletrônico para atendimento dos pacientes, devido à dedicação dos servidores da GTI, do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e da PROCEMPA. O sistema permite a emissão de relatórios estatísticos, necessários as tomada de decisão administrativa, o conhecimento do cenário para adequação e qualificação dos fluxos de atendimento dos usuários, o acompanhamento do paciente durante todo o atendimento no serviço de saúde e o monitoramento do tempo dispensado no atendimento do usuário. O PABJ e o PALP estão em fase de adequação da rede para implantação do SIHO, o que deverá ocorrer assim que a implantação do Sistema no HMIPV for concluída. Foi desenvolvido ainda, através da GTI e PROCEMPA, o dispositivo por chamada eletrônica para atender a demanda da CGSMU, já implantado no PACS e aprovado por servidores e usuários.

Foi iniciado projeto em conjunto com o HCPA para integração do Sistema AGHUse, estratégia de software livre do HCPA, com toda a rede de urgência, iniciado pela implantação do sistema nos pronto atendimentos. A equipe da Coordenação Municipal de Urgência, em conjunto com a equipe da PROCEMPA e da Regulação de Leitos iniciou os trabalhos com os desenvolvedores do HCPA para adequação do sistema e implementação dos módulos necessários.

Em paralelo está em andamento a instalação de pontos de lógica nos PAs, bem como o dimensionamento da rede que será necessária para o funcionamento da estratégia de software escolhida acima.

7.3.2 Serviço de Atenção Domiciliar

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

O município de Porto Alegre conta atualmente com onze equipes EMAD, o que corresponde a 73,3% do total previsto. Quanto ao território coberto, temos um percentual de quase 90% do território da cidade com atendimento, pois foram feitas adequações na área de responsabilidade das equipes, a fim de ampliar a área de cobertura.

No que se refere às equipes de apoio – EMAP, temos duas equipes em funcionamento, o que corresponde a 40% do total previsto. A terceira equipe, habilitada por portaria, cuja implantação deveria ter sido concluída até março, não está em funcionamento, pois não obtivemos acordo para tanto junto ao prestador que sediará esta equipe – Hospital Nossa Senhora da Conceição, em função do baixo valor de custeio.

Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa – Porto Alegre

Nesse quadrimestre foram tomadas várias medidas no sentido de efetivarmos a aproximação das equipes com a rede hospitalar, e, com isso, promover a desospitalização precoce dos pacientes que podem ter o cuidado de saúde continuado em domicílio, favorecendo a otimização da oferta de leitos hospitalares.

Quanto ao sistema de informação para o registro de dados, e-SUS AD, não houve avanços, permaneceu-se sem a possibilidade de emissão de relatórios. Os dados foram obtidos por registro paralelo para construção de indicadores a partir de maio de 2016.

Tabela 105 - Distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo EMADs do GHC e Hospital Vila Nova

Indicador	1º Quadrimestre 2017		
	GHC	Vila Nova	Total
Média mensal de pacientes em AD	163	147	309
Nº de visitas em AD no período	2550	2429	4979
Nº de novas admissões no período	204	121	325
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	32	50	82
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	172	71	243
Nº de intercorrências atendidas no domicílio	124	20	144
Nº de altas no período	168	103	271
Nº de óbitos domiciliares	8	7	15
Nº de óbitos declarados no domicílio	3	0	3
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	65,6	147,0	106,3

FONTE: GHC e AHVN.

A tabela acima mostra a distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa neste 1º quadrimestre. O somatório da média de pacientes acompanhados pelas onze equipes em atuação no decorrer do 1º quadrimestre foi de 309, e o número de visitas domiciliares (no total dos quatro meses) foi 4979 representando uma média mensal de 1245 visitas domiciliares por todas as onze equipes.

Dentro das visitas domiciliares estão computados os atendimentos das intercorrências atendidas em domicílio, as quais foram em número de 144, representando um percentual de 2,9% do total de visitas. Este é um dado positivo, pois o baixo percentual, demonstra que houve êxito no plano terapêutico singular oferecido pelo programa, o que repercute também na taxa de óbitos que foi de 4,9% em relação ao total de pacientes atendidos.

Por outro lado, cabe salientar que o atendimento a intercorrências em domicílio pelas equipes do programa pode evitar a busca desnecessária às portas de emergência e/ou até mesmo a internação do paciente. E caso haja necessidade de assistência hospitalar, o encaminhamento será mais qualificado.

Houve 325 admissões de pacientes no 1º quadrimestre de 2017, destas 74,8% foram pacientes egressos da rede hospitalar e 25,2% de pacientes encaminhados pela atenção primária de saúde e outros serviços ambulatoriais. O programa tem alcançado um dos seus objetivos, a desospitalização com qualidade e de forma responsável. De outra forma, também evita hospitalizações, quando pessoas provêm da rede não hospitalar (ambulatórios/APS).

Consolidar a assistência domiciliar como uma política importante e resolutiva na rede de atenção à saúde e incidir sobre a alta taxa de permanência hospitalar (que muitas vezes é sem justificativa clínica) é um desafio para o programa. As equipes GHC, que compunham o PAD, têm um papel já consolidado com números expressivos de desospitalização, 84,3% dos pacientes admitidos são procedentes do Grupo.

Estão sendo tomadas medidas no sentido de aproximar o conjunto das equipes do corpo clínico dos hospitais e apresentar a atenção domiciliar como uma alternativa de continuidade de cuidado, antecipando altas, o que é uma das metas para 2017, principalmente quanto às demais sete equipes, vinculadas à AHVN.

O número de altas é o indicador que representa a transição do cuidado do programa para a atenção primária em saúde. O número de altas (271) neste período foi inferior ao número de admissões (325). É possível observar que 62,0% das altas ocorreram no SAD GHC enquanto que, no SAD HVN, correspondeu a 38,0% em relação ao número total de altas. Esta situação repercute no tempo médio de permanência (TMP) dos pacientes: no SAD do GHC, a média foi 65,6 dias e no SAD do Hospital Vila Nova foi de 147 dias.

A diferença de performance entre os dois prestadores reflete a diferença de trajetória e de características entre eles: as equipes do GHC que integram o SAD têm uma atuação consolidada há aproximadamente 13 anos, com números expressivos de desospitalização de pacientes dos hospitais/ GHC, enquanto o SAD do Hospital Vila Nova ainda está em processo de estruturação. Enquanto o GHC tem organizado um fluxo para captação de pacientes internados no próprio Grupo, as equipes do Hospital Vila Nova, sediadas no próprio hospital e no Centro de saúde Modelo, recebem, conseqüentemente, um quantitativo muito menor de pacientes oriundos da rede hospitalar.

Por outro lado, o SAD do Hospital Vila Nova, a partir do convênio com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, oferece atendimento a crianças em uso de NPT por meio do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes – PRICA. Essas crianças necessitam de cuidado permanente e sem previsão de alta, o que aumenta a média do tempo de permanência.

Tais dados merecem atenção, tanto no sentido de seguir trabalhando pela divulgação desta importante alternativa de assistência, quanto na busca da qualificação dos indicadores de atendimento, como o de buscar padrão adequado de média de permanência.

7.3.3 Pronto-Atendimentos - PA

Meta 39 - Manter o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de Pronto Atendimento para até 3 horas.

Tabela 106- Tempo médio de espera para atendimento médico dos usuários classificados como "verdes" nas unidades de Pronto Atendimento de Porto Alegre, nas semanas descritas abaixo

Período da amostra	15 a 22 de setembro		15 a 22 de novembro	
	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto
PACS	00:28	2:32	00:34	2:07
PA Bom Jesus	1:38	3:55	1:05	3:12
PA Lomba do Pinheiro	NI	NI	NI	NI
UPA Moacyr Scliar	NI	NI	NI	NI
UPA Hospital da Restinga – Extremo Sul	1:25	2:42	1:03	2:08
Média do Período	1:10	3:03	00:54	2:29
Média Geral Paciente Adulto	02:46			
Média Geral Paciente Pediátrico	01:02			
Tempo Médio (Meta 39)	01:54			

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Meta 46 - Manter o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimento, com indicação de internação nos Hospitais da Rede para 3 horas.

Tabela 107- Tempo médio de espera da solicitação até a realização de transporte de pacientes atendidos nos Prontos Atendimento.

Tempo Médio de Espera	1º Quadrimestre
	00:36:37

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 108- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	¹ Percentual desistência
PACS	26406	24581	1825	6,9
PA Bom Jesus	34976	32931	2045	5,85
PA Lomba do Pinheiro	25069	23277	1962	7,8
UPA Moacyr Scliar	28800	23337	5463	18,9
Total	115251	104126	11295	9,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

Tabela 109– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	¹ Percentual desistência
PACS	19555	17899	1656	8,4
PA Bom Jesus	24731	22820	1911	7,7
PA Lomba do Pinheiro	17203	15685	1688	9,8
UPA Moacyr Scliar	24803	19403	5400	21,8
Total	86292	75807	10665	12,34

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

Tabela 110– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	¹ Percentual desistência
PACS	6851	6682	169	2,4
PA Bom Jesus	10245	10111	134	1,3
PA Lomba do Pinheiro	7866	7592	274	3,4
UPA Moacyr Scliar	3997	3934	63	1,6
Total	28959	28319	640	2,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

7.3.3.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

Tabela 111- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Prontos Atendimentos

Perfil do Usuário por Gravidade de Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	222	0,2
Muito Urgente – Laranja	6.725	6,6
Urgente - Amarelo	13.980	13,9
Pouco Urgente - Verde	75.063	70,3
Não Urgente -Azul	3.257	3,0
Total com registro de CR	99.247	93,9
Total sem registro de CR	6.503	6,1
Total de atendimentos	105.750	100

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Tabela 112– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	31	0,1
Muito Urgente – Laranja	2.080	8,5
Urgente - Amarelo	3.624	14,7
Pouco Urgente - Verde	18.655	75,9
Não Urgente -Azul	167	0,7
Total com registro de CR	24.557	99,9
Total sem registro de CR	24	0,1
Total de atendimentos	24.581	100

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 113– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	26	0,08
Muito Urgente – Laranja	1.151	3,73
Urgente - Amarelo	3.348	10,84
Pouco Urgente - Verde	18.863	61,07
Não Urgente -Azul	1.492	4,83
Total com registro de CR	24.880	80,55
Total sem registro de CR	6.006	19,45
Total de atendimentos	30.886	100

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 114– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	30	0,1
Muito Urgente – Laranja	1.860	8,9
Urgente - Amarelo	1.959	9,3
Pouco Urgente - Verde	16.484	78,5
Não Urgente -Azul	185	0,9
Total com registro de CR	20.518	97,7
Total sem registro de CR	473	2,3
Total de atendimentos	20.991	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 115– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	15	0,2
Muito Urgente – Laranja	498	5,2
Urgente - Amarelo	527	5,5
Pouco Urgente - Verde	7.964	82,8
Não Urgente -Azul	618	6,4
Total com registro de CR	9.622	100
Total sem registro de CR	0	0
Total de atendimentos	9.622	100

FONTE: GHC.

UPA Hospital da Restinga/Extremo Sul

Tabela 116– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências nas especialidades de clínica e pediatria da Unidade de Pronto Atendimento Hospital da Restinga

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desistências	¹ Percentual desistência
Geral (clínica e pediatria)	25.118	19.670	5.448	21,69
Clínica	15.519	11.093	4.426	28,52
Pediatria	9.599	8.577	1.022	10,65

FONTE: Hospital da Restinga/Extremo Sul

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

Tabela 117– Distribuição do número e percentual dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco UPA Restinga	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	120	0,61
Muito Urgente – Laranja	1136	5,78
Urgente - Amarelo	4522	22,99
Pouco Urgente - Verde	13097	66,58
Não Urgente -Azul	795	4,04
Total com registro de CR	19.670	100
Total sem registro de CR	0	0
Total de atendimentos	19.670	100

FONTE: Hospital da Restinga.

7.3.3.2 Plantão de emergência em Saúde Mental - PESM

Tabela 118– Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	1º Quadrimestre	
	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	7802	100
Total de pacientes atendidos	7494	96,1
Desistências	308	3,9
Pacientes < 18 anos atendidos	428	5,5
Total Paciente em SO	4249	54,5
Tempo Médio de Permanência / dias	13,8	
² Dependência Química em SO	1064	13,6
² Transtorno Humor Bipolar SO	333	4,3
² Depressão SO	295	3,8
² Esquizofrenia SO	250	3,2
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1968	25,2

FONTE: SIHO/AMB e 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 e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e

Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100

Tabela 119– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	1º Quadrimestre	
	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	3873	100
Total de pacientes atendidos	3647	94,2
Desistências	226	5,8
Pacientes < 18 anos atendidos	115	3,0
Total Paciente em SO	1382	35,7
Tempo Médio de Permanência / dias	10,9	
² Dependência Química em SO	617	15,9
² Transtorno Humor Bipolar SO	186	4,8
² Depressão SO	154	4,0
² Esquizofrenia SO	138	3,6
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	983	25,4

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 X 100

Tabela 120– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	1º Quadrimestre	
	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	3929	100
Total de pacientes atendidos	3847	97,9
Desistências	82	2,1
Pacientes < 18 anos atendidos	313	8,0
Total Paciente em SO	2867	73,0
Tempo Médio de Permanência / dias	2,9	
² Dependência Química em SO	447	11,4
² Transtorno Humor Bipolar SO	147	3,7
² Depressão SO	141	3,6
² Esquizofrenia SO	112	2,9
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	985	25,1

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

²Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ,

THB, Depressão e Esquizofrenia/ Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100

7.3.4 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU

Meta 38 - Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Atenção Pré-Hospitalar (APH) primário abaixo de 2%.

Tabela 121- Distribuição do número de regulações necessárias e sem meios do SAMU

Classificação do Médico Regulador	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	10.729	60,56
1ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	6.986	39,44
Total	17715	100
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	198	1,12

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 122– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo

Perfil das ligações	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Trote	15.796	12,77
Regulação	27.215	22,00
Outros	80.675	65,23
Total de Ligações	123686	100,00
Média Diária (Ligações)	1.031	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 123- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Caso Clínico	5.681	49,64
Traumático	3.625	31,70
Transporte	789	6,90
Obstétrico	233	2,04
Não Registrado	Ni	Ni
Psiquiátrico	1.106	9,67
Orientação	Ni	Ni
Total de APHr	11.434	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 124– Distribuição do Atendimento de óbitos categorizados em atendimento a Parada Cardio-respiratória ou constatações de óbitos realizados pelo SAMU

Constatações	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Constatações	254	
PCR	98	
Óbitos totais	432	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Atenção Hospitalar – Linha de Cuidado

Linha do Cuidado - Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Tabela 125- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento AVC para os candidatos a trombólise

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
HCPA	68	25,66
HNSC	78	29,43
PUC	47	17,74
Santa Casa	63	23,77
Outros	9	3,40
Total de APHr AVC trombólise	265	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 126- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento AVC para os não candidatos a trombólise

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
HCPA	38	19,10
HNSC	49	24,62
PUC	34	17,09
Santa Casa	46	23,12
Outros	32	16,08
Total de APHr AVC trombólise	199	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Linha do Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

Tabela 127- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a linha de atendimento IAM candidatos a reperfusão

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
HCPA	51	32,08
HNSC	4	2,52
PUC	18	11,32
Santa Casa	28	17,61
Outros	58	36,48
Total de APHr IAM	159	100,00

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

7.4 Serviços de Atenção Hospitalar

A média e alta complexidades ambulatorial e hospitalar são compostas por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Atender as necessidades dos eventos agudos e crônicos, manifestados no decorrer do ciclo de vida de uma condição ou doença provendo intervenções de contenção do risco evolutivo, do tratamento e da reabilitação, assim como prover promoção e prevenção individual e familiar por meio de um conjunto integrado dos pontos de atenção à saúde.

Os serviços de especialidade e a atenção hospitalar de média complexidade tornaram-se, frequentemente, porta de entrada do sistema, atendendo diretamente a grande parte da demanda que deveria ser atendida na rede de atenção primária, perdendo-se tanto na qualidade do atendimento primário quanto no acesso da população aos tratamentos especializados, representando, além disso, ampliação ineficiente dos gastos.

A Diretoria de Atenção Hospitalar dedica-se à implementação das seguintes normativas:

- Portaria 3390/2013 (Política Nacional de Atenção Hospitalar);
- Portaria 3410/2013 (diretrizes de contratualização);
- Portaria 142/2014 (incentivo e qualificação de gestão hospitalar);
- Portaria 2395/2011 (atenção hospitalar da rede de atenção às urgências).

Compete a esta Diretoria:

- Renovar compromissos aliando competências profissionais às prioridades dos usuários do sistema único de saúde através de ações para aproximar o componente hospitalar às diretrizes do funcionamento da Rede de Atenção à saúde;
- Garantir que o sistema de saúde de Porto Alegre atenda integralmente a população adstrita atendendo os princípios de universalidade e integralidade, adequando ações em complementação com a atenção primária;

- Avaliar a estrutura e capacidade instalada através dos contratos com as instituições;
- Aperfeiçoar o sistema de referência e contra referência modificando modelos de documentos de alta e de contratos com as instituições;
- Identificar formas de qualificar o acesso dos usuários aos serviços, acompanhando a transição do cuidado, na desospitalização, construindo indicadores a serem monitorados;
- Divulgar e apoiar o PMC – Programa Melhor em Casa como dispositivo responsável e seguro para a efetivação da alta hospitalar e transferência para o domicílio.
- Esclarecer a importância do plano terapêutico individual para acompanhamento domiciliar e cuidado continuado;
- Apoiar a CMU – Coordenação Municipal de Urgências na organização, regulação e articulação da rede de urgência e emergência de Porto Alegre.

Durante o primeiro quadrimestre foram desenvolvidas ações no sentido de atender às metas previstas na Programação Anual em Saúde.

As áreas da atenção hospitalar, central de regulação de internações, serviços de urgências e emergências se dedicaram a qualificar a linha de cuidados do AVC, realizaram reuniões com os prestadores hospitalares e de urgência para aproximar os componentes que antecedem e sucedem a internação hospitalar melhorando, assim, o tempo assistencial, evitando sequelas ao paciente.

Em relação à internação por doenças do aparelho respiratório foi construído um fluxo em conjunto com a Central de Regulação de Internações, a Atenção Primária à Saúde e Serviços de Urgência e Emergência objetivando incidir no perfil de pacientes reinternadores. Através do Projeto Operação Inverno foram elencados três instituições hospitalares para apresentar uma proposta de acompanhamento pós alta, são elas: Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital Vila Nova, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Foram realizadas reuniões esclarecendo a proposta de fluxo e monitoramento usando como exemplo o trabalho já realizado com o Hospital Ernesto Dorneles onde através da central de regulação e a utilização de um protocolo previamente construído, o paciente ao chegar na instituição, após

definição do plano terapêutico, o serviço social identifica qual a unidade de saúde de referência que ele pertence, assim a instituição faz contato com a unidade de saúde informando que o paciente está internado e qual a previsão de alta.

Na alta, o serviço social faz contato novamente e repassa por email a nota e documento de alta. Também fornece ao paciente cópia desses documentos orientando que seja procurado o serviço de saúde da Atenção Primária. Para o projeto da Operação Inverno as instituições farão registro em uma planilha contendo informações da internação e das condições da alta do paciente, que apresentam diagnóstico de Pneumonia, Asma ou Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e enviarão para Secretaria Municipal de Saúde possibilitando o acompanhamento e monitoramento pela Diretoria da Atenção Primária à Saúde, desta forma será possível desenvolver ações preventivas evitando reinternações.

O objetivo é acompanhar a trajetória do cuidado através dos pontos de atenção à saúde identificando os gargalos assistenciais. Para tanto, também foram promovidas, através das reuniões dos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), a organização e o fluxo do Programa Melhor em Casa. No primeiro momento conversando e sensibilizando a direção dos hospitais e na sequência as equipes assistenciais, trazendo informações sobre esse dispositivo que trata da transição do cuidado com olhar voltado para a desospitalização assistida.

Em parceria com o curso de Engenharia de Produção da UFCSPA foi elaborada uma proposta de estudo, no formato de educação continuada, para sensibilizar a incorporação de novas ferramentas de gestão tornando o fazer mais eficiente, ágil e seguro, metodologia LEAN, esta capacitação está prevista para o final do mês de junho deste ano.

Nas questões relacionadas à segurança do paciente a CGVS – Vigilância do município, é responsável pela organização e condução da Comissão Municipal, promovendo práticas seguras dentro do ambiente hospitalar. Neste espaço todos os hospitais são chamados a participar. A periodicidade deste encontro é mensal. A Diretoria de Atenção Hospitalar participa ativamente contribuindo com ideias e propostas para qualificação do acesso, assim como realiza a interlocução necessária junto aos hospitais na implementação dessas propostas.

Quanto aos contratos, a Diretoria de Atenção Hospitalar tem participação dinâmica e eficaz na formalização das pactuações entre gestor e prestador estabelecendo obrigações recíprocas, definindo demandas, objetivos e critérios no alcance de metas qualitativas e quantitativas, assim como obrigações e responsabilidades, construindo instrumentos para o monitoramento e avaliação, por exemplo através das Comissões de Acompanhamento de Contratos – CACs.

7.4.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) tem como missão 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
- Hospital Referência para Interrupção Legal da Gestação
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal
- SAE Hepatites Virais - Serviço de Atendimento Especializado (SAE)
- Odontologia – referência para pacientes especiais e pacientes internados.

Em 03 de abril de 2017 assumiu a direção do HMIPV a Dra Adriani Oliveira Galão. Doutora em Clínica Médica e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Adriani é identificada com a área e possui

experiência de administração, adquirida como gestora ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), tendo realizado especialização em Gestão de Operações para a Saúde pela Engenharia de Produção da Universidade Federal do Rio Grande (UFRGS). É professora associada da UFRGS e professora colaboradora do programa de pós-graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia da UFRGS.

Sua cerimônia de posse ocorreu em 12 de abril. Estiveram presentes os Secretário Municipal de Saúde, Dr. Erno Harzheim e o prefeito de Porto Alegre, Nelson Marchezan Júnior.

A Diretora tem trabalhado com dedicação e afinco na missão do hospital de oferecer atendimento de excelência a população na área materno infantil e se dedicando também ao problema de superlotação de leitos em UTI Neonatal na capital com inúmeras reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no intuito de sanar o problema, assim como o problema de carência de recursos humanos na instituição, que vem se preparando para início da operação inverno, em decorrência da importante demanda de pessoal em função do aumento das doenças respiratórias nas crianças.

A Direção tem trabalhado também sobre a dificuldade na manutenção/renovação de equipamentos o que dificulta em muito o trabalho diário do hospital. Em decorrência disto foi constituída uma parceria com os engenheiros clínicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e hospital Moinhos de Vento, que farão uma avaliação minuciosa do nosso parque tecnológico.

O primeiro grande evento da atual direção ocorreu nos dias 17 e 18 de maio de 2017: a 17^o Semana de Enfermagem do HMIPV, com a participação de vários convidados de renome nacional.

Tabela 128– Capacidade instalada

Enfermaria	Capacidade Instalada	1º Quadrimestre
		Ativos
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	24
Patologia da Gestação – 7º andar	11	9
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8
Internação Ginecológica – 7º andar	18	9
Pediatria – 4º andar	23	16
Psiquiatria – 5º andar	24	20
Sala de Observação Pediátrica – SOP	15	5
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11
Unidade de Tratamento Intensivo UTI Neonatal – 9º andar	10	8
Unidade de Cuidados Intermediários UCI Neonatal	15	12
UCI Canguru	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar*	10	6
Total de Leitos	176	133

FORNTE: NIR/HMIPV. *Aumento de leitos apenas na operação inverno.

O número de leitos ativos no quadrimestre representou 75% da capacidade instalada do HMIPV, não apresentando alteração em relação ao quadrimestre anterior.

Quando ocorre alguma desativação de leito, esta acontece, principalmente, por conta de carência de recursos humanos e, em alguns setores, também por dificuldade na manutenção/renovação de equipamentos; é o caso, por exemplo, da UTI Neonatal.

Quanto à Pediatria, ao longo dos anos a capacidade instalada plena é atingida apenas nos meses de inverno, quando a Operação Inverno contempla os recursos humanos suficientes para a abertura total dos leitos.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 129– Emergência Pediátrica

Procedência	Município de POA	1º Quadrimestre	
		Nº	%
	Outros municípios	4.285	80,3
		1.051	19,7
Total		5.336	100

FORNTE: SIHO/HMIPV.

Em relação ao quadrimestre anterior, houve uma diminuição de 13% no número total de atendimentos. A maior procura da Emergência é por residentes do

município de Porto Alegre (80%) e este dado se mantém estável em relação a períodos anteriores.

Tabela 130– Emergência Obstétrica

		1º Quadrimestre	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	1.968	74,3
	Outros municípios	682	25,7
Total		2.650	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Na Emergência Obstétrica há maior procura de pacientes do interior proporcionalmente, em relação à Emergência Pediátrica, pelo fato do hospital ser referência no atendimento de gestação de alto risco e medicina fetal. Esta proporção tem se mantido estável, mas não há um percentual previamente pactuado.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

Em abril de 2015 foi implantado um projeto-piloto de Classificação de Risco (CR) para a Emergência Obstétrica, que ainda continua parcialmente implantado, por falta de recursos humanos de enfermagem exclusivos para essa atividade, conforme preconizado.

Tabela 131– Classificação de Risco no Centro Obstétrico, por tipo de profissional

Classificação de Risco	1º Quadrimestre
Classificados	248
Médicos	22
Enfermeiros	226
% de classificados s/ total de atendimentos	8,5
Total de atendimentos	2.650

FONTE: NIR/HMIPV.

Tabela 132- Classificação de Risco no Centro Obstétrico, por gravidade

Classificação de Risco	1º Quadrimestre	%
Vermelhos	0	0
Laranjas	68	27,5
Amarelos	84	33,8
Verdes	50	20,2
Azuis	46	18,5
Total Classificados	248	100

FONTE: NIR/HMIPV

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

O número de pacientes atendidos na Emergência Pediátrica diminuiu 13% em relação ao último quadrimestre. A proporção de internações oriundas desses atendimentos manteve-se estável.

Tabela 133– Emergência Pediátrica

	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Altas da Emergência	4.858	91,0
Internações agudas/agudizadas	476	8,9
Transferências pós-internação	0	-
Óbitos	2	0,03
Total de atendimentos	5.336	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

O número de atendimentos na Emergência Obstétrica aumentou 19% em relação ao último quadrimestre de 2016 e, o número de internações, teve ainda maior aumento (22%). Não houve caso de óbito materno no período.

Tabela 134– Emergência Obstétrica

	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Altas da Emergência	1.774	66,9
Internações agudas/agudizadas	875	33,0
Transferências pós-internação	1	0,03
Óbitos	0	-
Total de atendimentos	2.650	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Tabela 135- Taxa de ocupação da emergência

Emergência	1º Quadrimestre		
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica	5	476	192,5
Obstétrica	8	875	143,7

FONTE: AMB.

A taxa de ocupação da sala de observação pediátrica (SOP), que já era elevada na média anual de 2016 (159%), aumentou consideravelmente, chegando a 192% neste quadrimestre. O número de leitos na SOP é de 5, passando a 15 apenas no período de inverno. Ainda não se conseguiu aumentar o nº de leitos ativos no restante do ano, devido ao efetivo de recursos humanos na área pediátrica.

A taxa de ocupação da Emergência Obstétrica também se elevou de forma significativa, passando de 107% em 2016 para 143% neste quadrimestre, provavelmente pela realocação de gestantes feita no município, devido às reformas de algumas maternidades de Porto Alegre.

Ambulatório

Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais

O número total de atendimentos ambulatoriais e o percentual de pacientes oriundos de outros municípios mantiveram-se estáveis neste quadrimestre, quando comparados aos anteriores.

Tabela 136- Procedência dos atendimentos ambulatoriais

		1º Quadrimestre	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	25.743	65,3
	Outros municípios	13.700	34,7
Total		39.443	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Internação

A produção hospitalar no 1º quadrimestre de 2017 é apresentada na tabela abaixo.

Tabela 137- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		1º Quadrimestre
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.555
	Nº total de internações na UCI Neonatal	130
	Nº de internações na UTI NEO	133
	Nº de internações na UTI pediátrica	66
	Nº de internações no Alojamento Conjunto*	723
	Nº de internações no Centro Obstétrico*	875
	Nº de internações na Ginecologia	228
	Nº de internações na Patologia da Gestação	136
	Nº de internações na Sala de Recuperação	567
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	476
	Nº de internações na Pediatria	329
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	54
	Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas
Cirurgia geral		39
Cirurgia pediátrica		135
Cirurgia plástica		16
Gastrenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)		91
Gastrenterologia		0
Ginecologia/obstetrícia		326
Mastologia		0
Neurocirurgia		8
Odontologia		13
Otorrino		2
Proctologia		35
Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)		13
Urologia	34	
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	690
	Nº de partos normais	465
	Nº de partos cesáreos	225
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	*
	Nº de ecografias	*
	Nº de outros exames de imagem	*
	Nº de exames laboratoriais**	240.947

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

*Dados não obtidos por erro no sistema SIHO.

Pela análise do Demonstrativo da Produção Hospitalar, verifica-se um aumento de 8% no número total de internações, em relação ao último quadrimestre

de 2016. Com exceção das internações nas unidades pediátricas e na psiquiatria, que se mantiveram estáveis, todas as demais unidades tiveram aumento no número de internações.

O número total de procedimentos cirúrgicos não teve alteração em relação à média dos quadrimestres de 2016.

Quanto aos exames radiológicos, de ecografias e outros de imagem, a tabela acima vai ficar incompleta neste quadrimestre, pois foi identificado um erro na gravação dos registros dos procedimentos na tabela de Faturamento do Sistema SIHO. A PROCEMPA está corrigindo o programa, pois quando da implantação do Registro Clínico Ambulatorial, em 19/01/2017, vários programas foram atualizados, aproveitando a parada geral do sistema para atualização. Porém, o programa de relacionamento dos procedimentos de descrição AMB X SUS, provavelmente ficou apontando para o novo programa que não estava com a tabela de relacionamento completa. Essa é a hipótese do erro e, assim que for confirmada, vamos corrigir o problema atual e registrar os relacionamentos dos procedimentos para que possam ser gravados na tabela de Faturamento e processados, sem nenhum prejuízo ao hospital, pois permite a apresentação desses complementos de produtividade à SMS, que não foram registrados até então.

Os indicadores de atenção à saúde são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 138- Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde

Tipo	Descrição	1º Quadrimestre
Geral	Taxa de ocupação de leitos (%)	97,3
	Taxa de ocupação leitos UTI PED (%)	77,1
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO (%)	135,3
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT. (%)	100,0
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria (%)	95,9
	Tempo médio de permanência UTI PED	10,6
	Tempo médio de permanência UTI NEO	14,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	14,6
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	27,7
	Tempo médio de permanência leitos pediátrico	7,0
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgico	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínico	6,0
	Tempo médio de permanência leitos obstétrico	3,7
	Taxa de mortalidade institucional %	0,7%

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

* Esses dois dados são da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) .

O HMIPV teve no quadrimestre uma taxa de ocupação bastante elevada, superando as taxas de 2016. De todas as unidades de internação avaliadas, a UTI neonatal é a que apresenta a maior taxa de ocupação – 135%.

O tempo médio de permanência nas UTIs Pediátrica e Neonatal, bem como da UCI Neonatal, teve discreta redução neste quadrimestre, comparando-se a 2016. Nos demais setores, o tempo médio de permanência manteve-se estável. A partir da criação do Núcleo Interno de Regulação, se busca uma lenta, mas progressiva redução desse indicador, através da agilização dos processos internos e de uma maior interação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), possibilitando uma alta mais precoce dos pacientes, quando possível.

Serviços Especializados

Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e Medicina Fetal

Tabela 139- Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	1º Quadrimestre
Consultas médicas*	1.489
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	1.007

FONTE: Estatísticas do Agendamento de Consultas do SIHO

*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra, Oftalmologista

** Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Odontólogo

Desde janeiro/2017, quando foi introduzido o Sistema Gercon, a equipe está em adaptação ao novo sistema, no qual todos os atendimentos estão sendo registrados no prontuário eletrônico. Isso motivou um aumento no número dos registros por parte da equipe multiprofissional.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente - PAIGA

O Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente (PAIGA) foi criado no HMIPV em 1983, com existência ininterrupta nesses 34 anos. Pressupõe um atendimento pré-natal diferenciado para gestantes adolescentes até 18 anos incompletos, com acolhimento e assistência multidisciplinar durante o pré-natal, parto e puerpério. É composto por obstetra, pediatra, psiquiatra, enfermeira, assistente social e uma odontóloga convidada. Os objetivos do Programa são: prevenção do desmame precoce, dos maus-tratos e do abandono; prevenção da morbimortalidade infantil e violência interpessoal; prevenção primária e secundária da doença mental; e orientação para o planejamento familiar.

A assistência é prestada pela equipe multiprofissional, atendimento individual e grupos, com a presença do companheiro. É feita visita de familiarização à maternidade, e acompanhamento no puerpério imediato, com observação mãe-bebê. Após a alta, é mantido o acompanhamento da adolescente, do bebê, dos jovens pais e familiares. Inclui acompanhamento contraceptivo pós-parto, podendo a mãe seguir em acompanhamento até completar 18 anos, e o bebê até os 3 anos de idade.

Critérios prioritários para os atendimentos: adolescentes gestantes com vulnerabilidade psicossocial, gestações de adolescentes vítimas de abuso sexual, adolescentes gestantes com co-morbidades clínicas crônicas e agudas (diabete, hipertensão, ISTs) e/ou transtornos mentais, adolescentes gestantes institucionalizadas ou com medidas protetivas.

A produtividade do serviço manteve-se estável no último quadrimestre.

Tabela 140- Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA

PAIGA	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Primeiras Consultas	62	15
Reconsultas	345	85
Total	407	100

FONTE: PAIGA/HMIPV.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

Os dados do Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil (CRAI) são apresentados, conforme abaixo.

Tabela 141- Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

CRAI	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Acolhimento POA	266	44%
Acolhimento Interior	339	56%
Total	605	100
Consulta em Psicologia	447	15,7
Consultas em Serviço Social	250	8,7
Pacientes em Ginecologia	246	8,6
Consultas em Pediatria	821	28,8
Perícias Físicas	521	18,3
Perícias Psíquicas	567	19,9
Total de atendimentos	2.852	100

Fonte: CRAI – HMIPV.

Obs.: Cada acolhimento compreendem duas consultas: uma de Psicologia e uma de Serviço Social.

Ocorreu aumento no número de atendimentos na área da psicologia no CRAI a partir de março, pois ocorreu um aporte nessa área técnica com a vinda de mais uma psicóloga para compor o quadro. Isso possibilitou que uma das 3 psicólogas se dedicasse exclusivamente ao atendimento de casos vindos do interior do Estado.

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação

Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

O HMIPV vem se consolidando como uma referência estadual em atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, como já ocorre com as crianças e adolescentes.

O Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS - é composto por uma médica ginecologista/ sexóloga, duas psicólogas, uma assistente social e duas enfermeiras, e conta com a parceria do serviço de psiquiatria do hospital, bem como do centro obstétrico. Engloba o atendimento às vítimas de violência sexual, avaliações de solicitação de aborto legal, pacientes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gestantes com ISTs, ginecologia integral e pacientes com disfunções sexuais femininas; neste caso, incluindo eventualmente seus parceiros

durante a consulta, dando prioridade a um atendimento humanizado, que sustenta o conceito de saúde sexual e sua universalidade, no que se refere ao acesso aos direitos sexuais.

O atendimento, muitas vezes, tem caráter de urgência, após acolhimento e avaliação da enfermeira, especialmente nas situações de gestação decorrentes de violência sexual, onde a vítima solicita realizar o procedimento de interrupção. Nestes casos, o tempo decorrido não costuma exceder em média, 7-10 dias, somada toda a avaliação da equipe SAISS. Os outros casos de violência sexual seguem sendo acompanhados pelo serviço, por aproximadamente 6 meses.

O SAISS, enquanto serviço que integra um dos setores do HMIPV, vem evoluindo em sua construção e atendimento, nas situações de violência sexual. A cada ano, temos registrado um aumento crescente de atendimentos, avaliações e encaminhamentos ao CO, para realizações de procedimentos de aborto legal. Essas avaliações seguem critérios estabelecidos pela norma técnica do Ministério da Saúde, imprescindíveis para assegurar a manutenção e credibilidade do serviço, em pacientes que solicitam interrupção legal da gestação.

Nos primeiros quatro meses de 2017, foram realizados aproximadamente 280 atendimentos a casos de violência sexual. Além do atendimento de ginecologia, são realizados também atendimentos por psicólogas, enfermeiras e assistentes sociais.

Os atendimentos as vítimas de violência sexual estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 142- Atendimento a vítimas de violência sexual

Tipo de Atendimento	1º Quadrimestre
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	44
Interrupção Legal da Gestação - Avaliações multiprofissional	21
Interrupção Legal da Gestação – Procedimentos realizados	8

FONTE: SAISS e CO/HMIPV.

A Equipe do SAISS, que no ano passado organizou o I Colóquio de Aborto Legal do RS, está engajada na organização do próximo que ocorrerá em setembro de 2017, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Também realizamos a capacitação da equipe do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), de Santa Maria, para iniciar suas atividades neste tipo de atendimento, a pedido da Secretaria de Saúde do Estado.

Exames Especializados em Triagem Auditiva Neonatal - TANU

Os dados do número de atendimento da triagem auditiva neonatal estão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 143– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº Exames	1º Quadrimestre
UTI Neonatal	107
Alojamento Conjunto	600
Ambulatório	21
Consultorias pediatria	0
Total	728
TANU X nascimentos (cobertura %)	95,35%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

Na triagem auditiva neonatal chama atenção o aumento no número de triagens realizadas na UTI Neonatal e no Alojamento Conjunto, neste período, provavelmente, em função do fechamento de outras maternidades de Porto Alegre.

Distúrbios da Deglutição

Os dados do número de consultas do distúrbio da deglutição estão apresentados na tabela que segue.

Tabela 144 – Distúrbios da Deglutição

Distúrbios da Deglutição	1º Quadrimestre
Consultas agendadas	156
Consultas bloqueadas*	162
Faltantes	44
Consultas realizadas	112
- POA	50
- Interior	62

FONTE: AMB/ Programa de Distúrbios da Deglutição
*LTS e Férias da profissional

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas é referência na área para toda a rede municipal de saúde. Por contar apenas com um profissional responsável pelas cinco unidades demandantes: ambulatório, radiologia, emergência, enfermaria e UTI pediátrica, a espera para agendamento de consulta no ambulatório de disfagia é bastante prolongada.

O absenteísmo é bastante elevado, em torno de 28%. Em relação à origem dos pacientes, atendemos 56% de pacientes provenientes de outras cidades do estado (região metropolitana e interior), um pouco acima do último quadrimestre.

Não há dados de produção de videofluoroscopia para informar no quadrimestre, porque o equipamento de raio-X contrastado está aguardando conserto desde agosto de 2016 (processo licitatório para peças do equipamento foi encaminhado à SMF em 01.02.2017 – RM 10485/17. Na data de hoje, ainda encontra-se “em cotação”). Há demanda reprimida de pacientes graves, internados e de ambulatório, para os quais o hospital tem atuado, junto a outros hospitais, a realização dos exames. A segurança da deglutição por via oral só pode ser garantida por este exame, e a falta dele implica em uso prolongado de sonda e adiamento de cirurgias, como gastrostomia.

Tabela 145– Exames de videofluoroscopia

Nº Exames	1º Quadrimestre
	Não realizados

FONTE: Banco de dados da Radiologia/Informados pela Fonoaudiologia.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Os dados do Serviço de Referência em Triagem Neonatal estão apresentados a seguir.

Tabela 146– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		1º Quadrimestre
Exames Lab. Triagem Neonatal	Nº de recém nascidos	36.029
	Nº de controle (pacientes)	955
Hemoglobinas	Nº de recém nascidos	36.029
	Nº de pais / família	326
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	30.940
	Nº de pacientes > 7 dias	5.089
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	36.029
	Nº de controles	146
Hipotireoidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	36.029
	Nº de controles	320
Anemia Falciforme	Nº de Triagem Neonatal	36.029
	Nº de controles	76
Fibrose Cística	Nº de Triagem Neonatal	36.029
	Nº de controles	39
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	36.029
	Nº de controles	16
Hiperplasia Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	36.029
	Nº de controles	32
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	7,6 dias
	da coleta à 1ª consulta	21 dias

FONTE: Equipe SRTN –HMIPV.

Houve redução no número total de Recém Nascidos (RN) avaliados em relação aos anos anteriores no mesmo período, com redução de quase 6% no número global de realização de controles de pacientes em relação ano de 2016.

Um dado relevante foi a ampliação na taxa percentual de RN que coletaram a TN no período ideal de coleta (até 7 dias de vida) com total de 86% neste 1º quadrimestre de 2017, demonstrando melhora progressiva ano a ano (74% em 2014, 81% em 2015 e 83% em 2016). Houve melhora qualitativa da TN, pois está ocorrendo uma aproximação gradual à meta de 100% estabelecida no PNTN/MS.

Houve melhora qualitativa nos processos de busca ativa de amostras repetidas e de encaminhamentos para primeira consulta dos bebês selecionados, uma vez que, houve redução dos tempos médios decorridos entre a coleta da TN e a 1ª consulta para 21 dias. No mesmo período em 2016, este tempo médio havia

piorado, com aumento de 25% do tempo no ano de 2016 em relação ao mesmo período no ano de 2015. Certamente, a melhora deste indicador qualitativo, foi reflexo dos esforços conjuntos da equipe do SRTN, ambulatório e laboratório, uma vez que havíamos ficado preocupados com a piora registrada no ano de 2016.

Os dados dos indicadores do estado e de porto Alegre estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 147- Comparação dos dados do Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre

Indicadores SRTN	1º Quadrimestre	
	Estado RS	Porto Alegre
Nº RN Triados	36.029	5.404
Tempo coleta 7 dias RN	30.940	5.188
Tempo coleta > 7 dias RN	5.089	216
TN da coleta até emissão de resultados	7,6 dias	3,5 dias
TN da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN	21 dias	18 dias

FONTE: Equipe SRTN –HMIPV

No 1º quadrimestre de 2017, o número de recém-nascidos (RN) testados para Triagem Neonatal em Porto Alegre representaram 15% do total do Estado RS. Os números de Porto Alegre representam uma parcela significativa, uma vez que, o número apresentado pelo Serviço de Referência em Triagem Neonatal do RS (36.020) significa a totalidade dos RN testados dos 497 municípios gaúchos.

Apesar do fato de que os Indicadores da Rede Cegonha consideram que, para a Triagem Neonatal, o período ideal de coleta é até o 5º dia de vida do RN, classificamos os resultados na tabela anterior como Tempo de Coleta Ideal até 7 dias de vida do RN pois, enviamos anualmente relatórios ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN/MS), cuja referência é o Manual de Procedimentos do PNTN/MS, onde o período assinalado é até a 1ª semana de vida do bebê.

No Estado do RS houve um percentual de 14% de RN com coletas da Triagem Neonatal tardias (acima de 7 dias de vida) – no município de Porto Alegre, este indicador revelou um percentual bastante inferior: somente 4% dos RN tiveram coleta tardia, demonstrando maior qualidade no processo de Triagem Neonatal que no restante do Estado.

Em relação aos tempos médios decorridos do Processo de Triagem Neonatal, também houve melhores resultados no município de Porto Alegre com tempo de 3,5 dias entre coleta e resultado da Triagem Neonatal (padrão de excelência recomendado pelo PNTN/MS) e tempo para chegada para primeira consulta inferior para recém-nascidos de Porto Alegre.

A tabela abaixo demonstra os dados de atendimento ambulatorial do SRTN no 1º quadrimestre de 2017.

Tabela 148- Atendimento ambulatorial do SRTN - Doenças

Consultas	HC	FAL	DF	FC	BIO	HAC
Realizadas	576	176	61	40	48	111
Extras	151	47	2	16	3	32
Faltosos	48	14	5	5	3	28
Totais atendidas	727	223	66	56	51	142

FONTE: Equipe SRTN –HMIPV

HC = Hipotireoidismo Congênito; FAL = Fenilcetonúria; DF = Doença Falciforme; FC = Fibrose Cística; BIO = Deficiência de Biotinidase; HAC = Hiperplasia Adrenal Congênita.

Observa-se que o maior grupo de pacientes atendidos no ambulatório do SRTN-RS foi o de portadores de Hipotireoidismo Congênito, que realmente é a doença que apresenta a maior prevalência de todas as analisadas (em torno de 1:2.800 RN analisados). Por este motivo, existem três profissionais médicos endocrinologistas envolvidos na assistência ambulatorial. Há muitos pacientes sendo acompanhados, desde o início do PNTN, em 2001, advindos de diversas partes do Estado, o que talvez justifique uma taxa de abstenção relativamente alta (8%).

O segundo grupo de maior densidade no ambulatório do SRTN-RS é o do grupo de Fenilcetonúria, que apesar de uma prevalência mais rara que a doença anterior (em torno de 1:10.000 RN triados), os pacientes vêm com uma frequência um pouco maior às consultas (normalmente a cada dois a três meses – devido às intervenções dietéticas que devem ser realizadas). A taxa de abstenção às consultas é semelhante ao que se observa no caso do HC.

A terceira doença que tem maior frequência nas consultas no SRTN é a Hiperplasia Adrenal Congênita (incidência em torno de 1:15.000 RN), que apresenta muitos casos de resultados falso-positivos à Triagem Neonatal, portanto, demanda um grande número de consultas iniciais (até a elucidação diagnóstica).

As Doenças Falciformes, que tem uma frequência em torno de 1 para cada 12 mil recém-nascidos triados, tem tido em torno de 4 consultas por semana, sempre agendadas às quartas-feiras com uma médica especialista em hematologia.

A Fibrose Cística apresenta uma prevalência em torno de 1:10.800 RN em nosso Estado, e apresenta uma frequência média de dez consultas mensais no HMIPV – sua taxa de abstenção às consultas situa-se numa faixa de 10% das consultas agendadas.

Apesar da baixa incidência encontrada de doença (1:50.000 RN triados), a Deficiência de Biotinidase proporciona várias consultas mensais desta alteração. Conforme descreve a literatura, a Triagem Neonatal encontra muitos resultados de falso-positivo nesta condição, além de diversos casos de alteração transitória desta enzima - que tem resolução espontânea – e os pacientes assim detectados, somente ficam em observação ambulatorial expectante no SRTN (até normalização dos resultados).

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar - CMIPF

Tabela 149- Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

CMIPF	1º Quadrimestre
Consultas de enfermagem	65
Consultas médicas	198
Laqueadura	38
Vasectomias	34

FONTE: AMB/HMIPV.

Houve uma queda no número de consultas médicas no planejamento familiar neste quadrimestre, provavelmente em virtude do período de férias dos servidores responsáveis.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

Os dados do CRIE estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 150- Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

CRIE	1º Quadrimestre
Vacina da gripe	744
Outras vacinas	2.858
Total de vacinas	3.602

FONTE: CRIE – HMIPV.

Houve considerável aumento na quantidade de vacinas aplicadas neste quadrimestre, mesmo não considerando a vacina da gripe, que ocorre apenas neste período do ano.

Odontologia

Foram retomados os atendimentos ambulatoriais da odontologia, de forma regular, após um período atípico, em virtude da reforma ocorrida no setor. Não houve mudança no número de procedimentos cirúrgicos realizados em pacientes

com necessidades especiais. Os dados de atendimento estão demonstrados na tabela abaixo.

Tabela 151- Odontologia

Odontologia	1º Quadrimestre
Atendimentos realizados em ambulatório	1281
Radiografias realizadas	59
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	13

FONTE: AMB/HMIPV.

Indicadores Rede Cegonha

Os dados dos Indicadores da Rede Cegonha estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 152- Rede Cegonha

Rede Cegonha		1º Quadrimestre
Indicadores Obstétricos	Número total de procedimentos (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	690
	Número de procedimentos SUS (partos vaginais e cesarianas) no quadrimestre	690
	Número de nascidos vivos no quadrimestre	685
	Número de partos cesáreos no quadrimestre	225
	Número de partos cesáreos SUS no quadrimestre:	225
	Taxa de cesariana	32,60%
	Taxa de cesariana em primíparas	33,56%
	Taxa de episiotomia	24,94%
	Percentual de teste rápido Anti-HIV realizados em gestantes internadas	100%
	Percentual de Acompanhante no Parto	91,56%
	Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida	70,18%
	Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora	67,81%
	Média de permanência de puérperas na Maternidade (dias)*	3,2 dias*
	Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos	84,4%
	Implantado o Acolhimento com Classificação de risco na porta de entrada da maternidade?	parcialmente
	Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada no mês	3
	Motivo do Fechamento	Superlotação da UTI Neo
	Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade **	0**
	Percentual de investigação de Óbito Infantil pela maternidade	100
Percentual de investigação de Óbito Fetal pela maternidade.	100	

Indicadores Neonatais	Número de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	132
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional	129
	Número de RNs internados na Unidade de Cuidado Canguru no mês	0
	Testes de Ortolani realizados	596
	Testes de Ortolani positivos	1
	TANU - Testes realizados	704
	TANU - Testes alterados	25
	Testes do coraçãozinho realizados	577
	Testes do coraçãozinho positivos	0
	Percentual de teste do pezinho coletados até o 5º dia nos RNs que permanecem internados	95,7
	Receberam HBIg	2
	Número total de recém-nascidos expostos ao vírus da Hepatite B	2
	Número de recém-nascidos expostos ao Vírus da Hepatite C	2
	Percentual de RNs com Aleitamento Materno Exclusivo	88,8

FONTE: Indicadores Rede Cegonha HMIPV – CO, UTI Neonatal, SRTN, TANU, Comissão de Mortalidade HMIPV

*Resultado parcial, não inclui abril.

** Não houve morte materna no período.

Houve um importante incremento no número de partos neste quadrimestre (690 partos); em 2016, o quadrimestre com maior número de partos havia sido o último, com 566 partos. Isto em boa parte se deve ao reordenamento de referências, decorrente das reformas pelas quais algumas maternidades estão passando. As taxas de ocupação de leitos obstétricos e da UTI Neonatal também se elevaram significativamente, devido a esse fato. A taxa de cesarianas encontra-se dentro do previsto para maternidades que são referência para alto risco. As metas pactuadas para as taxas de episiotomia e presença de acompanhante no parto também estão sendo cumpridas, reflexo da conscientização da equipe quanto às boas práticas obstétricas. A prematuridade, instabilidade ao nascer e malformações fetais, bem como causas maternas (infecção por HIV, causas sociais e psiquiátricas) são os responsáveis pelas maiores dificuldades para o cumprimento das metas de contato pele a pele, bem como aleitamento na primeira hora de vida. Mesmo assim, apesar do HMIPV ser referência para gestações de alto risco e medicina fetal, os números deste quadrimestre estão dentro da meta pactuada, de 70%, embora abaixo em relação ao aleitamento materno na 1ª hora (67,81% \times 70%).

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar (SECIH)

O Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção mudou a metodologia de análise dos dados obtidos nas unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica, com a última modificação de critérios em março/17. A ANVISA modificou o termo “*infecção hospitalar*” para Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), ampliando o conceito implícito nas atividades cotidianas na área da saúde.

Os dados das Infecções relacionadas às atividades em saúde são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 153- Infecções Relacionadas às Atividades em Saúde -IRA

	1º Quadrimestre
IRAS UTI NEO Total	77,66
IRAS UTI NEO Precoce*	42,25
IRAS UTI NEO Tardia*	23,61
IRAS associada a CVC** NEO	60,54
IRAS UTI PED Total	135,42
IRAS associada a CVC** UTIP	85,22

FONTE: SECIH/HMIPV

*Por 1000 pacientes/dia

**CVC: Cateter venoso central

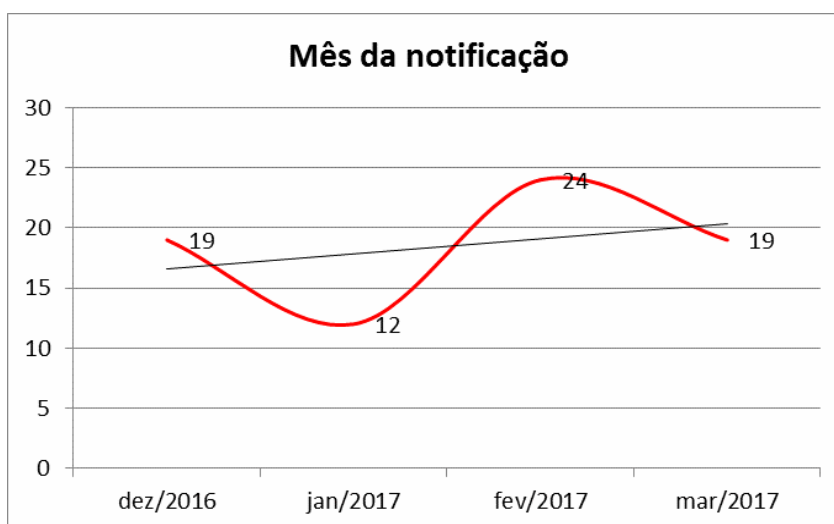
Comissão de Segurança do Paciente

O sistema de notificações de eventos adversos é um instrumento de registro, que visa estabelecer um mecanismo de proteção ao paciente, incluindo a identificação, comunicação e documentação de incidências, para permitir a proteção e intervenção, quando necessário, a fim de evitar incidentes futuros. Pode ocorrer em qualquer momento do atendimento, segundo o sítio assistencial (triagem, classificação de risco, consultas, exames, cirurgias, internação), ou o procedimento (prescrição, dispensação e administração de medicamentos ou alimentos), preferentemente com o registro subsequente no prontuário do paciente. Atualmente, o sistema de notificações no HMIPV é realizado através do preenchimento de fichas de notificação, disponíveis nas unidades assistenciais. Uma vez que o acesso ocorre através de requisição à secretaria, ou busca em documentos da unidade, o registro ocorre principalmente em novas situações, ou algumas nas quais existe uma opinião comum na unidade assistencial. Isso não é incomum, pois não há garantia de confidencialidade, nem evidências da tomada de atitudes de gestão como resultado da notificação. Já os sistemas de notificação eletrônicos permitem a confidencialidade e são mais amigáveis para o acompanhamento da notificação

realizada, permitindo que o profissional verifique de forma anônima as consequências de seu registro. Além disso, é possível realizar o rastreamento do paciente, uma vez que ele é informado pelo profissional notificador do evento.

A síntese das notificações realizadas no período de dezembro de 2016 a abril de 2017 - foi excluído o mês de abril de 2017, pois não há a conclusão de informações deste último mês. Entretanto, mantivemos a informação de um período quadrimestral. Foram registradas 74 notificações no quadrimestre exposto. Houve uma distribuição de notificações em todos os meses sob avaliação. A média de notificações foi de 16 ao mês, variando entre 12 e 24 notificações. Há uma tendência de aumento de registros.

Gráfico 1– Mês da notificação pelo número de ocorrências



FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

O turno onde ocorreu o maior número de notificações foi o da tarde, com 27 notificações (36,5%). Um número similar (26 notificações) ocorreu pela manhã (35,1%) e outras 17 notificações no período noturno (23%).

Gráfico 2- Turno da notificação do evento



FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

O local onde houve maior número de notificações foi o Centro Obstétrico, com 21 notificações (28,4%). A UTI Neonatal foi responsável por 16 casos (21,6%), a Sala de Recuperação por 15 (20,3%), e o Bloco Cirúrgico por 9 notificações (12,2%). As demais notificações (17,6%) ocorreram em outras sete unidades.

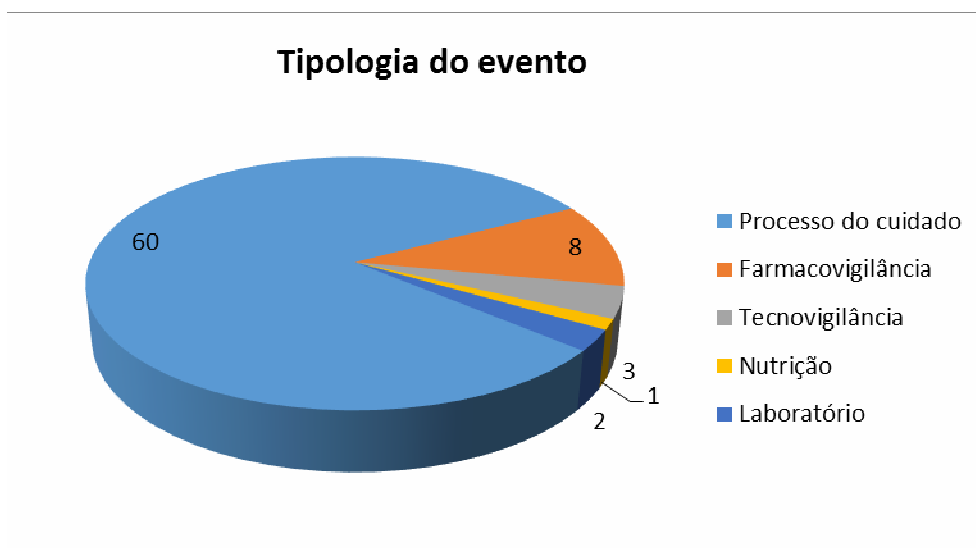
Gráfico 3- Local de ocorrência da notificação do evento



FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

Segundo a classificação do tipo de evento, 81,1% deles ocorreram envolvendo o processo do cuidado. As outras oito envolveram farmacovigilância (10,8%) e as demais envolveram tecnovigilância, laboratório e nutrição, correspondendo aos demais 8,2% dos eventos.

Gráfico 4- Tipologia do evento



FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV.

Os registros predominantes envolvem erros de medicação (28,4%) que, juntamente com situações envolvendo pacientes sem cuidados e prontuário na área, soro sem rótulos, e erros de prescrição, correspondem a 69% de todas as notificações.

Tabela 154– Síntese descritiva dos eventos

Síntese descritiva do evento	N	%
Erro de medicação	21	28,4
Paciente sem cuidados e prontuário na área	13	17,6
Soro sem rótulo	10	13,5
Erro de prescrição	7	9,5
Erro de identificação	4	5,4
Queda	3	4,1
Administrativo	2	2,7
Erro ou atraso em coleta ou resultado de exame	2	2,7
Realização de manobra de Kristeller	2	2,7
Erro de montagem de bandeja cirúrgica	2	2,7
Indisponibilidade de equipamento	2	2,7
Documentação hospitalar de terceiro em prontuário	2	2,7
Agressão verbal	1	1,4
Material sem condições de uso	1	1,4
Inalação de produto tóxico	1	1,4
Sala cirúrgica com problemas físicos	1	1,4
Total	74	100

FONTE: Comissão de Segurança do Paciente/HMIPV

Verificamos a necessidade de ampliar o sistema de notificações, permitindo a evidência de um número maior de eventos, e a capacidade de avaliação mais

pormenorizada, de forma rápida e segura. Para isso, será importante a qualificação do sistema de notificações de gestão de riscos.

A área assistencial é a prioridade para a implantação do sistema de notificações, e já há evidências que os esforços devem ser priorizados com relação às prescrições, medicações e, a forma como o cuidado é prestado, para reduzir os riscos diretos aos pacientes, que foi observado ocorrerem de forma sistemática em alguns setores. Para isso, será importante a renovação da equipe de líderes das áreas no processo de gestão de riscos, envolvendo as novas chefias e profissionais que pretendam contribuir de maneira sistemática na proteção ao paciente.

A Comissão de Segurança do Paciente do HMIPV participa regularmente das reuniões mensais da Comissão Municipal de Segurança do Paciente, que são realizadas na CGVS/SMS.

O Hospital cadastrou-se no Notivisa, e todos os casos notificados com potencial de repercussão ou importância epidemiológica deverão ser reportados. No momento, a orientação vigente é do reporte nos termos descritos, o que pode ser modificado conforme decisão da Direção do Hospital e normativas legais.

Comissão de Humanização (COMHUM)

A Comissão de Humanização do HMIPV encerrou as suas atividades habituais no final de dezembro de 2016. Antes do recesso de janeiro e fevereiro, houve solicitação de saída de alguns membros. Em março, ocorreu a doença grave de uma das remanescentes do grupo, que infelizmente veio a falecer em abril. O comitê está aguardando ser revalidado pela nova Direção, para promover o ingresso de novos componentes e reativar as reuniões.

7.4.2 Hospital de Pronto Socorro

Tabela 155- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		1º Quadrimestre	
		Nº	%
Procedência	Município de POA	32508	77,08
	Outros municípios	9669	22,92
Total		42177	100

FONTE: Programa Procedência SIHO.

Tabela 156- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Vermelho	275	0,67
Laranja	489	1,19
Amarelo	8482	20,64
Verde	24726	60,16
Azul	7125	17,34
Total	41097	100,00

FONTE: Siho – Programa Classificação de Risco * NPC = 757

Tabela 157- Desfechos dos pacientes internados no HPS

Risco	1º Quadrimestre
Total de Altas	1657
Altas Casa	1220
Altas Transferência	379
Altas a Pedido	44
Altas por fuga	22
Óbitos hospitalares	66
Internações	1730

Tabela 158- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Quadrimestre
		1º
Internações hospitalares	Nº total de internações	1730
	Nº total de internações UTI Queimados	18
	Nº de internações em UTI Adulto	145
	Nº de internações em UTI pediátrica	92
	Nº de internações em enferm. 4º pavimento	367
	Nº de internações em enferm. 3º pavimento	187
	Nº de internações em enferm. 2º pavimento	632
	Nº de internações em enferm de Queimados	47
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	1030

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

Tabela 159- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Quadrimestre
		1º
Geral	Taxa de ocupação de leitos	99,31
	Taxa de ocupação leitos UTI	92,93
	Tempo médio de permanência (TPM)	17,54
	TMP leitos UTI	22,47
	TMP leitos cirúrgicos	12,61
	Taxa de mortalidade institucional	3,98
	Taxa de infecção sonda vesical	7,20
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(horas)	12

FONTE: SIHO – Estatística Geral e Estatística do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

Dos dados apresentados nas tabelas 01 a 05, percebe-se, em comparação com o 1º quadrimestre/2016, que houve um pequeno decréscimo de atendimentos a pacientes oriundos de Porto Alegre. Com relação as internações, observamos um acréscimo de pacientes, especialmente em enfermarias e das UTIs a que se mostrou com um maior número de internações foi a Pediátrica. A partir deste quadrimestre houve uma estratificação dos dados relacionados a alta hospitalar, onde pode-se observar que aproximadamente 74% dos pacientes internados no HPS, tiveram alta para casa, que demonstra um alto índice de atendimento qualificado e integral ao paciente, uma vez que o perfil de gravidade do paciente é alta.

Segurança do Paciente

Foram realizadas reuniões mensais, para planejamento de ações, produção de capacitações sobre segurança do paciente e eventos adversos para servidores do hospital. No mês de fevereiro 2017, ocorreram as capacitações e no mês de março, houve a implantação de planilha de notificação de eventos adversos em todas as unidades do hospital, com controle mensal de indicadores

Percentual de Execução da Obras Qualisus I e II no HPS

Não houve alteração de medição apurada desde o final do ano de 2016, permanecendo o índice de 97,84%.

7.5 Assistência Farmacêutica

Meta 45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 100% das farmácias e dispensários dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.

Projetos Elaborados pela Coordenação

A implantação da integração DIS/GMAT foi finalizada em 100% das farmácias distritais, além da Farmácia da US Santa Cecília. No período de 9 de março a 27 de abril, foi feito inventário em todas elas. Essa ferramenta possibilitará controle de estoque em cada local, rastreabilidade, relatórios momentâneos, bem como controle e acompanhamento do uso de medicamentos por parte dos pacientes, evitando duplicidade de retiradas e uso equivocado.

Os sistemas de informação são ferramentas importantes para o planejamento das ações e para a otimização dos recursos já exíguos. Esta integração visa melhorar o atendimento, bem como tornar os processos auditáveis, seguindo o medicamento desde a compra até os pacientes. O Sistema DIS ganhou nova versão, oferecendo telas mais amigáveis, mais rápidas e com mais informações, associado ao Cadweb, do Ministério da Saúde.

Assessoria Técnica

A COORAF elaborou pareceres técnicos e científicos para solicitações judiciais de medicamentos advindas da assessoria jurídica da SMS e da Procuradoria Geral do Município. São apresentados os números de pareceres e de medicamentos solicitados.

Tabela 160- Número de pareceres elaborados pela Coordenação de Assistência Farmacêutica (COORAF), conforme demanda solicitada, por tipo de componente solicitado

Classificação por Componentes	Lista	1º Quadrimestre
Elenco Básico	REMUME	0
Elenco Especializado	SES/MS	11
Fora de padronização	Fora de lista	32
Elenco + Fora de padronização	REMUME ou SES + Fora de lista	9
Outros	-	3
Total	-	55

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF.

A classificação na tabela acima refere-se à categorização do (s) item (s) solicitado (s), conforme componentes da RENAME. As demandas e ações recebidas possuem, na maioria das vezes, mais de um medicamento. Destacam-se as solicitações de fármacos não padronizados no SUS (58,18%). Os processos são gerenciados pela PGM, não dispomos dos valores monetários envolvidos nas ações judiciais. Neste ano, propomos ao órgão, a elaboração de um trabalho de banco de dados a fim de identificar a resolutividade das respostas técnicas.

Pareceres classificados como outros, referem a demandas do Ministério Público e da Defensoria Pública, sem necessidade de acionamento judicial, racionalizando recursos.

Tabela 161- Número de medicamentos solicitados nas demandas apresentadas para elaboração dos pareceres e respostas técnicas, conforme a classificação dos componentes da RENAME

Classificação por Componentes	Lista	1º Quadrimestre
Elenco Básico	REMUME	9
	Não REMUME	9
Elenco Especializado	SES/MS	15
Fora de padronização	Fora de lista	62
Total		95

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF, pasta de arquivos de Respostas Técnicas de cada demanda e de planilha de Excel® com essas RT compiladas.

A média de medicamentos por parecer ficou em 1,72. Foram estudados 85 fármacos diferentes, sendo 65,26% fora de padronização do SUS. Dado é impactante, refletindo falta de adesão a protocolos clínicos existentes. Alguns itens solicitados, por vezes, podem expor o paciente a riscos. Essas análises são importantes nestes processos, não apenas pelas questões econômicas envolvidas, mas pela redução de riscos. Os medicamentos mais solicitados foram baclofeno (8), bupropiona (4) e ranitidina 15mg/mL (3).

As solicitações de fármacos da REMUME estão nos processos que solicitam itens não padronizados. O cidadão entra na justiça, sem antes procurar os serviços de saúde e identificar o que é possível obter nas farmácias públicas. Não há relato de ações por dificuldade de acesso. As solicitações de itens do Elenco Básico e fora da REMUME são encaminhados para análise da CFT, pois se trata de apresentações diferentes das padronizadas ou medicamentos da mesma classe terapêutica, já disponível na lista municipal.

Seleção de Medicamentos

A REMUME foi revisada no biênio 2015-2016, encerrando a PAS. No corrente ano, se mantém ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica a fim de avaliar novas solicitações, considerando os critérios de eficácia, segurança e custo, bem como as análises dos medicamentos de difícil aquisição.

Aquisição de Medicamentos

A etapa de aquisição é analisada nos seus diferentes aspectos: financiamento, programação e processo licitatório, e deve estar estabelecida nos pilares da eficácia, da segurança e do custo. O desafio é conseguir manter o abastecimento frente às dificuldades em cada parte do processo.

Não houve reajustes nos valores da Portaria 1555/2013 de Financiamento da Farmácia Básica. Desde 2010, estamos adquirindo com a perspectiva dos R\$ 9,82 habitante/ano, contando com aporte de recursos, em sua maior parte, pelo município. Essa situação torna-se crítica à medida que os preços dos medicamentos sofrem reajustes anuais e a demanda pelo SUS aumenta.

A programação foi feita com base em série histórica, bem como com dados baseados em evidência clínica e epidemiológica e em sistema de informações, ampliado neste quadrimestre, através do DIS nova versão, atrelada à gestão de estoque. É preciso ampliar a gestão informatizada do medicamento para todos os pontos do cuidado. Além disso, faz-se necessário a conjunção entre recurso disponível, necessidade prevista e dispositivos legais de compras vigentes, como pregões eletrônicos com registro de preço.

O papel da Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED) foi importante no acompanhamento dos processos pré e pós-licitatório. A CCMED realizou a avaliação e atualização cadastral de marcas de mais de 400 medicamentos para dois pregões eletrônicos, o PE 386 e o PE 030, possibilitando novos concorrentes, bem como procurando assegurar a qualidade dos medicamentos ofertados.

Os pareceres da Tabela abaixo, referem-se ao acompanhamento pós licitação, relacionados aos processos de compras e recebimento. Foram emitidos após análise criteriosa dos documentos apresentados pelas empresas nas diferentes solicitações, após assinatura de contrato para a aquisição de medicamentos.

Tabela 162- Indicadores de Produção da CCMED

Indicador	1º Quadrimestre	
	Nº	Produção
Reuniões	3	-
Pareceres emitidos	33	Pareceres para a SMF: Cancelamento (3) Troca de Marca (18) Prorrogação (12)

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

As solicitações de prorrogação de prazo foram, em sua maioria negadas. Nelas, o fornecedor pede para entregar após a data estabelecida em edital, alterando negativamente os cronogramas de distribuição. As solicitações de troca de marca também são frequentes e acabam gerando atraso nas entregas dos medicamentos. Mesmo em menor número, as solicitações de cancelamentos são mais danosas, visto deixar o item indisponível para compra até que novo registro de preço seja realizado.

Apesar de todas as sanções legais aplicadas, dificuldades existem no processo de aquisição. Todas as inconformidades somam-se ao sub financiamento, aumentando as probabilidades de falta e o desabastecimento da rede.

Distribuição de Medicamentos

A distribuição de medicamentos corresponde à separação do pedido, à conferência e ao transporte do almoxarifado (EMAT) até as Unidades de Saúde. Neste quadrimestre algumas dificuldades foram encontradas para manter o tempo de ressuprimento adequado às unidades de saúde. Os diferentes atores envolvidos no processo, trabalharam juntos na resolução dos problemas.

Tabela 163- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Medicamentos da REMUME Distribuídos	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	37.450.723	4.119.604,20
Controlados	12.926.614	1.656.498,73
Total	50.377.337	5.776.106,93

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e no Sistema GMAT – sistema implantada em agosto de 2016 para gestão de estoque. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

A quantidade de unidades distribuídas, bem como o recurso aplicado, foi superior ao do primeiro quadrimestre de 2016 (R\$ 3.673.626,43). Esse aumento foi possível porque houve acréscimo do recurso financeiro aplicado. Observa-se que para um aumento de 36% no valor aplicado, o número de unidades de medicamentos distribuídas teve incremento de 7%. Os valores podem representar o aumento expressivo no preço dos medicamentos, em contrapartida a estagnação dos valores de financiamento da Farmácia Básica. Entretanto esse melhor desempenho não foi suficiente para garantir continuidade no abastecimento das farmácias e dispensários, visto que o investimento quadrimestral necessário está em torno de R\$ 10.000.000.

A aquisição programada, em dezembro de 2016, para suprimento do mês de janeiro, não aconteceu no prazo planejado. Todo o processo teve que ser realizado em 2017, atrasando compras e entregas, alterando o cronograma de distribuição.

Tabela 164- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Medicamentos da REMUME Distribuídos	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Saúde da Mulher	56.452	245.477,51
Insulinas	27.377	283.128,37
Total	83.829	528.597,88

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM® e Sistema GMAT, a partir dos dados das Notas Fiscais recebidas, pois os medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde # após conferência de arquivos, os dados do primeiro quadrimestre são apresentados nesta tabela CORRIGIDOS.

Os medicamentos do Programa Saúde da Mulher e as insulinas são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos municípios. Houve uma leve redução no número de unidades distribuídas, comparado ao mesmo período de

2016, provavelmente relacionado aos problemas de distribuição, pois não foram registradas faltas desses medicamentos no almoxarifado.

Dispensação e entrega de medicamentos

Uma das etapas mais importantes do Ciclo da Assistência Farmacêutica, na qual o paciente recebe seu medicamento e suas orientações. Nesta fase observam-se as interferências ocorridas nas demais etapas. Pode ser representada por diferentes indicadores, considerando o primeiro deles, receitas atendidas, representando o volume de atendimentos nas farmácias e dispensários.

Os números representam a contínua busca da população pelas farmácias públicas do município.

Tabela 165- Número de receitas atendidas nos serviços de farmácia por sua especificidade

Farmácias/ Dispensários	1º Quadrimestre		
	Receitas Atendidas		
	Básicos	Controlados	Total
Dispensários/ Unidades de Saúde	303.282	1.243	304.525
Farmácias Distritais	237.645	112.626	350.271
Farmácias Especializadas	4.039	8.887	12.926
Total	544.966	122.756	667.722

FONTE: Relatório da COORAF, com base nos números enviados pelos farmacêuticos.

Mesmo com as dificuldades apresentadas, o número de receitas atendidas foi maior que no mesmo período de 2016. As farmácias distritais foram responsáveis por 52% dos atendimentos. Houve aumento de 9,5% nas receitas de controlados e de 25% das de básicos nas FD.

A quantidade de receitas atendidas nos dispensários teve leve queda, comparada ao mesmo período do ano passado. Poderia se esperar uma queda maior, frente aos problemas de distribuição, entretanto, os números demonstram que as pessoas foram atendidas em algumas de suas necessidades na sua US, sendo as demais encaminhadas às FDs.

Os dados inferem que os pacientes estão sendo atendidos nas FD na totalidade de suas necessidades. Também podemos observar que a demanda tem aumentado, pois não houve queda no número de receitas atendidas, mesmo com as faltas de alguns medicamentos nas unidades, aumentado, conseqüentemente, o tempo de espera por atendimento nas FDs. Ainda se observa a contagem da mesma

receita nos diferentes pontos de atenção: quando há o atendimento na US e na FD. A informatização completa de toda a rede de dispensação contribuirá para dados mais apurados de atendimentos/receitas/paciente e média de medicamentos entregues.

Tabela 166- Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS

Gerência Distrital (US)	1º Quadrimestre	
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#
Centro (3)	1	14.856
GCC (27)	24	49.497
LENO (23)	22	40.417
NEB (26)	26	46.373
NHNI (14)	11	28.718
PLP (23)	22	43.739
RES (12)	12	28.999
SCS (18)	17	51.926
Total GDs		304.525

FONTE: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde; O número de dispensários é trabalhado conforme os pedidos de medicamentos existentes.

As unidades de saúde conseguiram atender seus pacientes em alguma de suas necessidades, posto o número de receitas atendidas não ter reduzido conforme o esperado pelos relatos de falta de medicamentos. Um volume que pode ser expresso pelos itens do Programa Saúde da Mulher, com disponibilidade total dos anticoncepcionais, especialmente.

Número de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica nas Farmácias Distritais (FD)

Tabela 167- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais

Farmácias Distritais	Nº guichês	Quadrimestre		
		Receitas atendidas		
		Básicas	Controlados	Total
Camaquã	3	21.557	9.766	31.323
IAPI	8	33.907	11.685	45.592
Navegantes	3	18.378	4.406	22.784
Restinga	5	19.050	5.926	24.976
Santa Marta	5	26.995	12.490	39.485
Farroupilha	6	34.845	17.161	52.006
Sarandi	4	18.325	16.424	34.749
Bom Jesus	4	23.166	11.432	34.598
Murialdo	3	17.291	9.292	26.583
Vila dos Comerciantes	5	24.131	14.044	38.175
Total de receitas atendidas nas FDS		237.645	112.626	350.271

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

Os números são significativos e representam a situação enfrentada pelas FDs, com filas e tempo considerável de espera para atendimento. Observa-se a

maior procura pela FD do Centro de Saúde Modelo. Esse fato pode estar relacionado à facilidade de acesso e ao costume da população, pois todas as FD recebem medicamentos no mesmo período. Há aumento de atendimento em todas as distritais, comparando-se ao mesmo período de 2016, com mais expressão nas FDs Farroupilha (39,18%), Santa Marta (34,79%) e na Vila dos Comerciantes (34,19%). Comparando-se aos números do quadrimestre passado, o aumento maior se dá nas farmácias centrais, na Vila dos Comerciantes e na FD Restinga, esta última teve a entrada de um farmacêutico em janeiro de 2017.

O número de atendimentos poderia ser maior, mas a capacidade instalada não permite. Os espaços físicos e recursos humanos são insuficientes para suprir as necessidades. Mesmo com as reformas realizadas, ainda existem dificuldades nas salas de espera e nos guichês. Algumas FDs precisam de adequação.

Neste quadrimestre foi colocado painel eletrônico para chamamento de senha em nove das 10s FD, melhorando a acolhimento e a espera para atendimento.

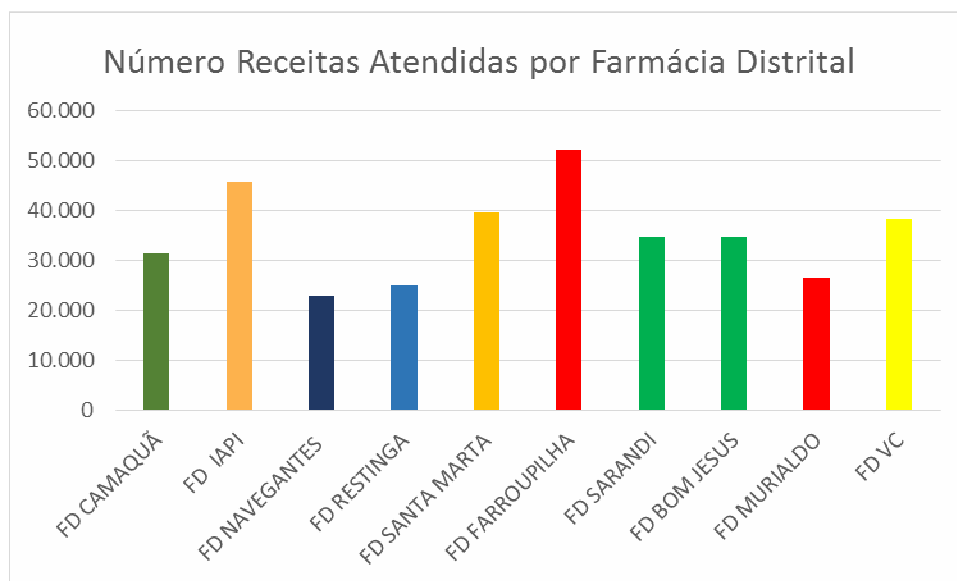


Gráfico 5- Apresentação comparativa do número de receitas atendidas nas farmácias distritais

FONTE: Relatório da COORAF.

Tabela 168- Média de Pacientes atendidos pelo farmacêutico

Procedimentos	1º Quadrimestre
Total Receitas Atendidas nas FDs	350.271
Média de Receitas/mês (4)	87.568
Média de receitas FDs (10)/mês	8.757
Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)	398
Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia)	44,23

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

A média de pacientes atendidos nas farmácias distritais sob responsabilidade do farmacêutico mantém-se alta. Conforme tabela 144, dos 44 pacientes atendidos por hora, o farmacêutico consegue orientar e fazer um atendimento mais qualificado para aproximadamente 10%. O número reduzido de farmacêuticos e a tendência de aumento na procura por medicamentos nas farmácias do SUS podem ocasionar filas, aumento no tempo de espera e insatisfação do usuário. Além disso não está sendo possível a prática da farmácia clínica com acompanhamento dos pacientes de difícil adesão à farmacoterapia. O farmacêutico, por dificuldades de recursos humanos, passa a maior parte do tempo no atendimento.

Tabela 169- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais e especializadas

Farmácias	Nº guichês	1º Quadrimestre		
		Receitas atendidas		
		Básicas	Controlados (ARV)	Total
Homeopática	1	850	0	850
SAE Santa Marta	1	2.020		2.020
SAE IAPI	1	-	-	-
SAE Vila dos Comerciários	1	1.169	8.897	10.056
Total Farmácias Especializadas	4	4.039	8.887	12.926

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador; a Farmácia Homeopática compõe a Política de Práticas Integrativas e Complementares.

Tabela 170- 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
Centro¹	79.566	29.651	109.217
GCC	73.554	24.174	97.728
LENO	63.583	11.432	75.015
NEB	64.698	16.424	81.122
NHNI¹	81.003	16.091	97.094
PLP	61.030	9.292	70.322
RES	48.049	5.926	53.975
SCS	73.483	9.766	83.249
Total GDs	544.966	122.756	667.722

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF. ¹ Gerência Distrital com duas farmácias distritais.

Tabela 171- Número de Receitas atendidas nas farmácias dos Prontos Atendimentos em regime interno de plantões

Farmácia/Pronto Atendimento	1º Quadrimestre	
	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas
Farmácia PA Bom Jesus	20	1.604
Farmácia PA Cruzeiro do Sul	40	4.163
Farmácia PA Lomba do Pinheiro	40	2.446
Total	100	8.213

FONTE: Relatório da COORAF

A capacidade de atendimento de receitas nos Prontos Atendimentos se manteve próxima ao realizado no mesmo quadrimestre do ano anterior. Destaca-se a redução no número de plantões da Farmácia PA Bom Jesus em virtude da falta de recursos humanos.

Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID)

A tabela abaixo apresenta dados dos processos avaliados pelo Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID). No quadrimestre houve continuidade na diminuição dos indeferimentos nas solicitações dos insumos, em virtude das orientações do Programa para a rede de saúde, acompanhamento e adequada triagem dos documentos no momento de abertura dos processos pelo Núcleo de Expediente/CGATA da SMS.

Tabela 172- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF

Situação	1º Quadrimestre	
	3º	
	Quantidade	%
Deferidos	234	92,13
Indeferidos	03	1,18
Pendentes	17	6,69
Total	254	100

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

No período, o número de pacientes excluídos foi de 196. Isso representa o constante acompanhamento e controle das listas de comprovação de retiradas dos insumos pelos pacientes, identificando óbitos, mudança de município e pacientes que não buscavam os seus kits por mais de 90 dias, conforme Portaria 802/2011. O trabalho foi desenvolvido entre a Coordenação de Assistência Farmacêutica e os farmacêuticos apoiadores das Gerências Distritais e Serviços de Saúde.

Neste quadrimestre foi mantida a continuidade de capacitação dos coordenadores das GD sobre os Fluxos Gerais do Programa para as Unidades de Saúde. Em abril, 25 coordenadores da GD Norte / Eixo Baltazar (NEB) foram capacitados com o objetivo de melhorar gestão dos insumos naquele território.

No final do quadrimestre, com o objetivo de garantir o princípio à transparência e acesso à informação aos cidadãos e profissionais de saúde dos Pontos de Atenção da Rede, foi disponibilizado na página da SMS seção que permite a consulta pública sobre o andamento e tramitação dos processos eletrônicos abertos via Sistema Eletrônico de Informações - SEI junto ao Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID): http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1090.

Tabela 173- Número de entregas programadas¹ para os pacientes cadastrados no Programa de Insumos de Diabetes

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	US	Entrega programada
Centro	03	2.059
GCC	25	1.663
LENO	23	1.572
NEB	27	2.177
NHNI	13	1.766
PLP	23	1.815
RES	12	1.251
SCS	18	2.178
Total	144	14.481

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Tabela 174- Número de entregas¹ de insumos realizadas, por Gerência Distrital em 2016

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos	% de atendimento das entregas
Centro	3	1558	75,67
GCC	25	1351	81,29
LENO	23	1159	73,72
NEB	27	1505	69,13
NHNI	13	1315	74,46
PLP	23	1367	75,31
RES	12	1004	80,26
SCS	18	1616	74,20
Total	144	10.875	(75,10)

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

As tabelas 173 e 174 mostram a relação entre o número de entregas programadas para os mais de 3500 pacientes e as efetivamente realizadas. A percentagem de entrega efetivada vem aumentando desde 2016, precisando melhorar, com o mínimo de abstenções. Esse aumento na adesão aos insumos é fruto das capacitações, com entendimento da função destes itens no cuidado ao paciente. Também as cobranças das assinaturas na retirada, por parte do paciente, fizeram aumentar esse dado. O objetivo é reduzir perdas, otimizando o recurso e monitorar a doença, reduzindo agravos mais onerosos ao sistema de saúde.

Tabela 175- Unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Insumos do diabetes	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.103.500	418.857,51
Lancetas	810.997	297.692,46
Seringas Insulina	305.930	138.180,58
Total	2.220.427	854.730,05

FONTE: Sistema GMAT.

As unidades distribuídas mantem-se na mesma proporção do último quadrimestre de 2016, mas bem superior ao primeiro. A programação feita antes do encerramento do ano, permitiu ter itens para a distribuição no início do ano. Houve um problema no último mês com o item lanceta, por atraso na finalização do pregão eletrônico. As aquisições foram realizadas dentro da programação, entretanto a distribuição às US teve algumas intercorrências que levaram ao atraso nas entregas. As faltas foram sendo supridas por remanejamentos, quando possível, até o reestabelecimento das entregas.

Salienta-se que o financiamento para a aquisição destes insumos advém da mesma Portaria da Farmácia Básica. Os valores recebidos ficam abaixo das necessidades previstas. O preço dos insumos também sofre reajustes anuais, apresentando necessidades de mais controles, a fim de ampliar acesso para atender às necessidades clínicas dos pacientes.

Atendimento Farmacêutico

A experiência com consultas farmacêuticas são exitosas e trazem benefícios aos pacientes. Os atendimentos mais individualizados contribuem na redução de problemas relacionados à farmacoterapia e na adesão do tratamento, oportunizando qualidade de atendimento e de vida, bem como redução de custos. Essas atividades são relatadas, como na FD Vila dos Comerciários, na qual é realizada a conciliação de medicamentos, consulta individual ao paciente diabético. Atividades estas registradas no sistema e-SUS. Com a demanda aumentada nas distritais, esse trabalho mais individual fica prejudicado.

As atividades dos farmacêuticos da gerência foram reduzidas também, diferentes do planejado, em função da necessidade de ajuda nas farmácias distritais, desta forma os dados da GD SCS e NEB estão compilados como únicos na tabela 152.

As atividades de reuniões de equipe, assessoria técnica, visitas às unidades contribuem para a organização dos fluxos de trabalho envolvendo o cuidado com medicamentos e insumos do diabetes. Aproximam os profissionais, dispondo o farmacêutico também como gerenciador do cuidado integral.

Foi possível, no início do ano, ter todas as vagas de estágios preenchidas, pelo trabalho do grupo de farmacêuticos no processo de seleção coletiva de estagiários de farmácia, ampliando as oportunidades de ensino aprendizagem, bem como de equipe de atendimento nas FDs.

Tabela 176- Número de atendimentos e intervenções farmacêuticas

Indicadores serviços farmacêuticos das GD	1º Quadrimestre								
	Centro	GCC	LENO	NEB	RES	PLP	NHNI	SCS	Total
Nº de Atendimento Individual do Farmacêutico (em que o paciente foi atendido em sala individual, na FD ou em algumas US, em que houve intervenção e regimento)	42	62	2	170	0	17	12	0	305
Nº de pedidos de medicamentos avaliados	12	108	92	116	0	95	52	30	505
Nº de E22 avaliados	0	123	50	156	0	84	15	23	451
Nº de visitas as unidade de saúde	3	23	1	18	0	15	2	0	62
Nº de remanejamentos elaborados e realizados (de medicamentos e de insumos)	8	13	29	23	0	130	16	7	226
Nº de devolução para EMAT	0	2	13	31	0	4	4	0	54
Nº de capacitações realizadas pelo farmacêutico	0	3	0	20	0	1	0	1	25
Nº de capacitação farmacêutico Apoiador em reuniões de colegiado	0	5	1	8	0	6	25	0	45
Nº de participação farmacêutico Apoiador em reunião de equipe da US	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Nº de participação de reuniões da COORAF	0	5	1	0	0	0	0	0	6
Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou.	4	2	0	5	0	4	0	0	15
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de atividades na Residência	0	0	5	0	0	12	0	0	17
Nº de atividades realizadas com estagiários	0	12	2	9	0	0	00	1	24
Nº de participação em atividades de grupo no local da FD ou em outros espaços de saúde.	4	4	2	4	0	0	0	0	14
Total	73	362	198	564	0	368	126	62	1753

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

As atividades de visita às unidades são consideradas importantes pelos farmacêuticos, mas não estão sendo realizadas pelas dificuldades junto às FD, dando suporte no atendimento.

Tabela 177- Número Atendimentos e intervenções farmacêuticas nas farmácias distritais

Indicadores por FD	3º Quadrimestre								
	Centro	GCC	LENO	NEB	RES	PLP	NHNI	SCS	Total
Nº de Atendimentos Individual do Farmacêutico (em que o paciente foi trazido para dentro da farmácia, em que houve registro da atividade e da intervenção feita) na Farmácia Distrital	382	40	0	0	600	170	16	0	1.208
Nº de reuniões de equipe realizadas pelo farmacêutico na FD	12	3	8	0	3	0	3	0	29
Nº de participação do farmacêutico da distrital em reunião de colegiado	8	0	0	0	0	0	0	0	8
Nº de participação de reunião da COORAF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou	8	0	1	0	1	0	2	0	12
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº atividades em Residência	20	0	0	0	0	0	0	0	20
Nº de atividade realizadas com estagiários	21	28	1	0	0	0	0	4	54
Nº de participação e, atividade de grupo no local da FD ou em outros espaços de saúde	29	0	0	0	7	0	2	0	38
Total	480	71	10	0	611	170	23	0	1.369

FONTE: Relatório de gestão COORAF.

Tabela 178- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nos dispensários de Unidades de Saúde da Atenção Básica por GD – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %
Centro	1	100	100	50
GCC	24	100	100	50
LENO	22	100	60	50
NEB	26	100	100	50
NHNI	12	100	80	50
PLP	22	100	90	50
REST	12	75	60	50
SCS	17	100	60	50
Total GDs	136	96,88	81,25	50,00
Média das etapas		76,04%		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

As tabelas 178, 179 e 180 retratam a implementação da Assistência Farmacêutica utilizando como critério a programação, guarda e entrega de medicamentos. Nelas se pode observar queda no percentual atingido em relação aos dois últimos critérios, resultado na dificuldade de atuação do farmacêutico nas unidades de saúde e das intercorrências relacionadas a distribuição dos medicamentos.

Os dados demonstram a dinamicidade e as interligações do Ciclo da Assistência Farmacêutica, no qual uma etapa esteja relacionada à outra e onde um fator interfere, acaba interferindo no outro também. A qualificação dos processos, das atividades e das ações são condições postas para o atendimento seguro, eficaz e de menor custo, priorizando o atendimento as pessoas e a humanização.

Tabela 179- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nas Farmácias Distritais e Especializadas por GD – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Farmácia Distrital e Especializada	Nº de Farmácias	1º Quadrimestre		
		Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %
Centro	2 (FD) + 1 (SAE) + 1 (FH)	100	100	100
GCC	1 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100
LENO	1 (FD)	100	100	100
NEB	1 (FD)	100	100	100
NHNI	2 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100
PLP	1 (FD)	100	100	100
REST	1 (FD)	100	100	100
SCS	1 (FD)	100	100	100
Total GDS	14	100	100	100
Média das etapas		100		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

Neste quadrimestre as FDs passaram por inventários, melhorando o processo de guarda e de programação. A entrega ficou prejudicada pelos atrasos ocorridos na distribuição, mas receberam todos os pedidos solicitados. Com a criação do sub-almojarifado, o recebimento passou a ser mais criterioso que já era. Observaram-se algumas não conformidades registradas, como diferenças de lotes e quantidades recebidas.

Tabela 180- Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Locais	Quadrimestre				
	Nº de Farmácias e Dispensários	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	Total %
Dispensários	137	96,88	82,25	50,00	76,04
Farmácias Distritais e Especializadas	14	100,00	100,00	100,00	100,00
Média das etapas		88,02%			

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF.

As tabelas 178, 179 e 180 retratam a implementação da Assistência Farmacêutica utilizando como critério a programação, guarda e entrega de medicamentos. Nelas se pode observar queda no percentual atingido em relação aos dois últimos critérios, resultado na dificuldade de atuação do farmacêutico nas unidades de saúde e das intercorrências relacionadas a distribuição dos medicamentos.

Os dados demonstram a dinamicidade e as interligações do Ciclo da Assistência Farmacêutica, no qual uma etapa esteja relacionada à outra e onde um fator interfere, acaba interferindo no outro também. A qualificação dos processos, das atividades e das ações são condições postas para o atendimento seguro, eficaz e de menor custo, priorizando o atendimento as pessoas e a humanização.

8 REGULAÇÃO DO SUS

Meta 37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor ou igual a 30 dias para consulta.

No presente quadrimestre, atingiu-se um percentual de 66,29% das subespecialidades médicas sem demanda reprimida, totalizando 118 subespecialidades sem fila de espera. Embora a meta não tenha sido atingida, manteve-se estável, quando comparado ao quadrimestre anterior (66,3%). Essa manutenção do percentual de especialidades, com fila de espera, pode ainda ser reflexo do processo de migração das consultas do sistema AGHOS para o sistema Gercon, que ocorreu até o final de Fevereiro/2017.

Quadro 15– Situação das demandas nas subespecialidades até 30 de Abril de 2017

ACUPUNTURA	DEMANDA REPRIMIDA
ADOLESCENCIA	SEM FILA
ANDROLOGIA	DEMANDA REPRIMIDA
APNG	SEM FILA
AVALIAÇÃO DIU MIRENA/IMPLANON	SEM FILA
CARDIO ARRITMIAS	SEM FILA
CARDIO AVALIAÇÃO PRE-TRANSPLANTE	SEM FILA
CARDIO CARDIOPATIA ISQUEMIA	DEMANDA REPRIMIDA
CARDIO INSUFICIENCIA CARDÍACA GRAVE	SEM FILA
CARDIOLOGIA ADULTO	SEM FILA
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL GERAL	SEM FILA
CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ADULTO	SEM FILA
CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PEDIATRICA	SEM FILA
CIRURGIA CARDIACA ADULTO	SEM FILA
CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL PEDIATRICA	SEM FILA
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	SEM FILA
CIRURGIA GERAL ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
CIRURGIA GERAL PEDIATRICA	SEM FILA
CIRURGIA OBESIDADE MORBIDA	DEMANDA REPRIMIDA
CIRURGIA PLASTICA - PEQUENO PORTE	DEMANDA REPRIMIDA
CIRURGIA PLASTICA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
CIRURGIA PLASTICA MÃO	DEMANDA REPRIMIDA
CIRURGIA PLASTICA PED FISSURA E FENDA LABIAL	SEM FILA
CIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA	SEM FILA
CIRURGIA PLASTICA RECONSTRUCAO DA MAMA	SEM FILA

CIRURGIA TORACICA ADULTO	SEM FILA
CIRURGIA TORACICA PEDIATRICA	SEM FILA
CIRURGIA VASCULAR ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	SEM FILA
CIRURGIA VASCULAR VARIZES	DEMANDA REPRIMIDA
DERMATOLOGIA	DEMANDA REPRIMIDA
DERMATOLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
DERMATOLOGIA DST	SEM FILA
DERMATOLOGIA PEDIATRICO	DEMANDA REPRIMIDA
DISTURBIOS DE DEGLUTIÇÃO/DISFAGIA	DEMANDA REPRIMIDA
DOENÇAS DO TRABALHO	SEM FILA
ENDOCRINO ADULTO	SEM FILA
ENDOCRINO DIABETES INFANTO JUVENIL	SEM FILA
ENDOCRINO PEDIATRICO	SEM FILA
ENDOCRINO TIREOIDE	DEMANDA REPRIMIDA
ESTOMATOLOGIA	SEM FILA
FISIATRIA	SEM FILA
FISIATRIA TOXINA BOTULINICA	SEM FILA
GASTRO ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO AD.	SEM FILA
GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO PD.	SEM FILA
GASTRO DOENCA INFLAM INTESTINAL	DEMANDA REPRIMIDA
GASTRO HEPATITE	DEMANDA REPRIMIDA
GASTRO HEPATITE PEDIATRICA	SEM FILA
GASTRO PEDIATRICO	SEM FILA
GENÉTICA MÉDICA	SEM FILA
GENETICA MÉDICA PEDIATRICA	DEMANDA REPRIMIDA
GERIATRIA	SEM FILA
GINECO CIRURGIA	SEM FILA
GINECO CLIMATERIO	SEM FILA
GINECO COLO UTERINO	SEM FILA
GINECO EST PELVICA INCONTIN URINARIA	DEMANDA REPRIMIDA
GINECO GERAL ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
GINECO HISTEROSCOPIA	DEMANDA REPRIMIDA
GINECO INFANTO PUBERAL	DEMANDA REPRIMIDA
GINECO INFERTILIDADE	DEMANDA REPRIMIDA
GINECO LAPAROSCOPIA	SEM FILA
GINECO MAMA	SEM FILA
GINECO PLANEJAMENTO FAMILIAR	DEMANDA REPRIMIDA
HEMATO HEMOGLOBINOPATIAS	DEMANDA REPRIMIDA
HEMATOLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE	SEM FILA
HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED.	SEM FILA

HEMATOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
HEMATOLOGIA SOBRECARGA DE FERRO	SEM FILA
HOMEOPATIA	SEM FILA
IMUNOLOGIA	SEM FILA
IMUNOLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
INFECTO LIPODISTROFIA HIV	SEM FILA
INFECTOLOGIA ADULTO	SEM FILA
INFECTOLOGIA HIV ADULTO	SEM FILA
INFECTOLOGIA HIV PEDIATRICA	SEM FILA
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
LIGADURA TUBÁRIA POA	DEMANDA REPRIMIDA
MEDICINA INTERNA	DEMANDA REPRIMIDA
NEFRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE ADULTO	SEM FILA
NEFRO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE PEDIATRICO	SEM FILA
NEFROLOGIA ADULTO	SEM FILA
NEFROLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	DEMANDA REPRIMIDA
NEURO DEMENCIA	DEMANDA REPRIMIDA
NEURO DISTONIA TOXINA BOTULINICA ADULTO	SEM FILA
NEURO EPILEPSIA GRAVE CIR EPILEPSIA AD E PED	SEM FILA
NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	SEM FILA
NEURO MUSCULAR	DEMANDA REPRIMIDA
NEURO PARKINSON	DEMANDA REPRIMIDA
NEUROCIRURGIA ADULTO	SEM FILA
NEUROCIRURGIA COLUNA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	SEM FILA
NEUROLOGIA GERIÁTRICA	SEM FILA
NEUROLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
NEUROLOGIA PEDIATRICA	DEMANDA REPRIMIDA
NEUROFTALMO	SEM FILA
NEURORADIOLOGIA-ENDOVASCULAR	SEM FILA
ODONTOLOGIA PCD C/ ANESTESIA GERAL	SEM FILA
ODONTOLOGIA HOSPITALAR PEDIÁTRICA	SEM FILA
OFTALMO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE DE CORNEA	SEM FILA
OFTALMO CATARATA	SEM FILA
OFTALMO CATARATA CONGENITA	SEM FILA
OFTALMO DESCOLAMENTO DE RETINA	SEM FILA
OFTALMO ESTRABISMO	SEM FILA
OFTALMO GLAUCOMA	SEM FILA
OFTALMO RETINOPATIA DIABÉTICA	DEMANDA REPRIMIDA
OFTALMO RETINOPATIA PREMATURO	SEM FILA
OFTALMO TRIAGEM VISUAL	DEMANDA REPRIMIDA
OFTALMOLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA

OFTALMOLOGIA PEDIATRICA	DEMANDA REPRIMIDA
OFTALMOLOGIA UVEITE	SEM FILA
ONCO CIR CABEÇA E PESCOÇO	SEM FILA
ONCO CIR GASTROINTESTINAL	SEM FILA
ONCO CIR GERAL	SEM FILA
ONCO CIRURGIA DA MAMA	SEM FILA
ONCO CIRURGIA PEDIATRICA	SEM FILA
ONCO CIR TORACIA ADULTO	SEM FILA
ONCO ENDOCRINO	SEM FILA
ONCO GINECO	SEM FILA
ONCO GINECO TUMORES TROFOBLÁSTICOS	SEM FILA
ONCO HEMATO ADULTO	SEM FILA
ONCO HEMATO PEDIATRICA	SEM FILA
ONCO IODOTERAPIA	SEM FILA
ONCO NEUROCIRURGIA	SEM FILA
ONCO OFTALMO TUMORES OCULARES	SEM FILA
ONCO PROCTO	SEM FILA
ONCO TUMOR ÓSSEO	SEM FILA
ONCO TUMORES DE PELE	SEM FILA
ONCO URO	SEM FILA
ONCOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
ONCOLOGIA QUIMIOTERAPIA ADULTO	SEM FILA
ONCO RADIOTERAPIA	SEM FILA
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA GERAL ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA JOELHO	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA MÃO ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA OMBRO	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA PÉ	DEMANDA REPRIMIDA
ORTOPEDIA QUADRIL	SEM FILA
OTORRINO ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
OTORRINO LARINGE	SEM FILA
OTORRINO PEDIATRICA	SEM FILA
PEDIATRIA	SEM FILA
PENCE	SEM FILA
PNEUMO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE DE PULMAO	SEM FILA
PNEUMO FIBROSE CISTICA	SEM FILA
PNEUMO FIBROSE CISTICA PEDIATRICA	SEM FILA
PNEUMOLOGIA APNEIA DO SONO	DEMANDA REPRIMIDA
PNEUMOLOGIA ADULTO	SEM FILA
PNEUMOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
PRE-NATAL BAIXO	SEM FILA

PRE-NATAL ADOLESCENCIA	SEM FILA
PRE-NATAL DE ALTO RISCO	SEM FILA
PRE-NATAL DIABETES	SEM FILA
PRE-NATAL HIV	SEM FILA
PRE-NATAL MEDICINA FETAL	SEM FILA
PROCTOLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
PROCTOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
PSIQUIATRIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
PSIQUIATRIA DEPENDENCIA QUIMICA ADULTO	SEM FILA
PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SEM FILA
PSIQUIATRIA TRANSEXUAIS AD 18 A 75 ANOS	DEMANDA REPRIMIDA
REABILITAÇÃO AUDITIVA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
REABILITAÇÃO AUDITIVA PEDIÁTRICA	SEM FILA
REABILITAÇÃO FÍSICA	DEMANDA REPRIMIDA
REUMATOLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
REUMATOLOGIA ADULTO ARTRITE INICIAL	DEMANDA REPRIMIDA
REUMATOLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
SEXOLOGIA	SEM FILA
UROLOGIA ADULTO	DEMANDA REPRIMIDA
UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA**	DEMANDA REPRIMIDA
UROLOGIA LITIASE RENAL	DEMANDA REPRIMIDA
UROLOGIA PEDIATRICA	SEM FILA
UROLOGIA VASECTOMIA	SEM FILA
TOTAL DE SUBESPECIALIDADES SEM FILA	118
TOTAL DE SUBESPECIALIDADES COM DEMANDA REPRIMIDA	60
TOTAL DE SUBESPECIALIDADES	178

FONTE:GERCON/SMS.

Meta 40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 100% dos prestadores contratualizados.

Quadro 16- Prestadores com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar

1º Quadrimestre	
Hospitais com Emergência	Indicador instituído no contrato
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Instituto de Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Não
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Não
Hospital Cristo Redentor	Não
Hospital Fêmeina	Não
Hospital Restinga	Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
Total	60%

FONTE: NRP/GRSS/SMS

O tempo médio de permanência nas emergências hospitalares é um indicador importante porque permite acompanhar o desempenho dos serviços de emergência.

Acompanhar esse indicador possibilita que a instituição identifique gargalos assistências do fluxo dos pacientes agudos para internação, além de contribuir para ampliar o acesso.

Meta 41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC).

Quadro 17– Reuniões de Comissão de Acompanhamento de Contratos realizadas

1º Quadrimestre		
Data	Horário	Prestador
13/03/2017	09h 30min	HOSPITAL BANCO DE OLHOS
23/03/2017	09h	HOSPITAL DA PUC
06/03/2017	15h	HOSPITAL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
08/03/2017	15h	HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
20/03/2017	09h	HOSPITAL DE CLÍNICAS
14/03/2017	09h	HOSPITALNOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
15/03/2017	09h	HOSPITAL CRISTO REDENTOR
20/03/2017	15h	HOSPITAL INDEPENDÊNCIA
07/03/2017	09h	HOSPITAL ESPÍRITA
15/03/2017	10h 30min	HOSPITAL FEMINA
21/03/2017	15h	HOSPITAL DA RESTINGA
06/04/2017	09h 30min	HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
21/03/2017	10h 30min	HOSPITAL VILA NOVA
09/03/2017	09h 30min	HOSPITAL ERNESTO DORNELLES

FONTE: NRP/GRSS/SMS.

Meta 47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.

Quadro 18– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados

1º Quadrimestre	
Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato vigente em 30/04/2017
Laboratório Andradas	Não
Laboratório Bioanálises	Não
Laboratório Endocrimeta	Não
Laboratório Felipe	Não
Laboratório Geyer	Não
Laboratório Jeffman	Não
Laboratório Lafont	Não
Laboratório Lutz	Não
Laboratório Marques Pereira	Não
Laboratório Moogen	Não
Laboratório Santa Helena	Não
Laboratório Senhor dos Passos	Sim
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
RADICOM	Sim
SIDI	Sim
SESC	Não
Total	16

FONTE: NRP/GRSS/SMS.

Foram atingidos 25% da meta 47, visto que apenas 4 dos 16 serviços habilitados por chamada pública tinham contrato assinado em 30/04/2017. Os processos permanecem em avaliação na Procuradoria de Licitações e Contratos/PGM.

Quadro 19– Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais

1º Quadrimestre	
Chamamento Público	Andamento
Laboratórios	Realizado/Contratado.
Radiologia e Imagem	Realizado/Contratado.
Nefrologia	Em fase de contratualização.
Fisioterapia	Documentação dos interessados em análise.
CER	Em tramitação. Não concluído.

FONTE: NRP/GRSS/SMS.

Meta 48. Contratar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.

Quadro 20– Prestadores hospitalares com contrato vigente no 1º quadrimestre

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 30/04/2017
Hospital Banco de Olhos	Não
Hospital Beneficência Portuguesa	Não
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Não
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Não
Hospital Fêmeina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Não
Hospital da Restinga	Não
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Não
Hospital Vila Nova	Não
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	próprio
Hospital de Pronto Socorro	próprio
Hospital Ernesto Dornelles	Sim
Total	16

FONTE: NRP/GRSS/SMS.

Foram atingidos 38% da meta 48, visto que apenas 6 dos 16 hospitais estavam com contrato assinado em 30/04/2017. Os processos permanecem em avaliação na Procuradoria de Licitações e Contratos/PGM.

Meta 56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). 56. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Meta atingida plenamente, conforme rotina mensal de atualização dos dados ao Ministério da Saúde.

8.1 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados

Tabela 181- Oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Prestadores hospitalares	1º Quadrimestre		
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Irmadade da Santa Casa	16.144	0	0,0
Hospital São Lucas da PUCRS	10.259	73	0,7
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	17.679	702	4,0
Hospital Nossa Senhora da Conceição	19.892	2.947	14,8
Hospital Fêmeina	4.211	494	11,7
Hospital Cristo Redentor	1.196	171	14,3
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	6.557	1.778	27,1
Hospital Beneficência Portuguesa	2.249	191	8,5
Hospital Independência	2.880	601	20,9
Hospital Banco de Olhos	4.541	33	0,7
Hospital Restinga	1.448	516	35,6
Instituto de Cardiologia	5.305	0	0,0
Associação Hospitalar Vila Nova	7.640	1.046	13,7
Total	100.001	8.552	8,6

Observou-se um aumento na oferta de primeiras consultas hospitalares, passando de 90.565 consultas no quadrimestre anterior para 100.001 consultas no presente quadrimestre. Esse acréscimo de 10,4% de oferta de consultas no primeiro quadrimestre é reflexo do aumento na contratualização com prestadores hospitalares ocorrido no mesmo período. Em relação ao percentual de bloqueios de agendas de prestadores hospitalares, que passou de 6,6% no quadrimestre anterior para 8,6% no presente quadrimestre, pode-se relacionar esse acréscimo ao fato de o quadrimestre analisado incluir os meses de janeiro e fevereiro, habitualmente conhecidos como período de férias dos profissionais. Além disso, nota-se que houve uma grande variação do percentual de bloqueios entre os diferentes prestadores, oscilando entre 0% (Irmadade Santa Casa e Instituto de Cardiologia) a 35,6 % (Hospital da Restinga), o que demonstra a importância e a necessidade de manter metas contratuais de bloqueios em todos os contratos.

8.2 Produção Hospitalar

Tabela 182- Faturamento Ambulatorial: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	1º Quadrimestre			
	Faturamento Ambulatorial			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	813.585	692.634	R\$10.028.417,07	R\$ 9.347.904,30
Hospital Fêmeina S/A	82.534	61.392	R\$1.433.804,85	R\$ 1.366.580,30
Hospital Cristo Redentor S/A	120.888	88.161	R\$1.561.687,01	R\$ 1.244.720,94
Hospital De Clinicas	645.999	675.528	R\$14.670.518,07	R\$ 16.759.477,00
Hospital Sanatório Partenon	17.605	público	R\$85.285,74	público
Hospital Psiquiátrico São Pedro	8.695	público	R\$35.003,08	público
Hospital São Lucas da PUCRS	207.772	260.658	R\$6.065.770,59	R\$ 7.078.737,90
Hospital Banco de Olhos	94.814	70.224	R\$1.400.538,40	R\$ 1.455.903,60
Hospital Independência	27.789	2445	R\$331.387,12	R\$ 397.756,44
Hospital Beneficência Portuguesa	5.056	15.369	R\$55.295,38	R\$ 241.547,04
Hospital de Pronto Socorro	145.646	próprio	R\$1.119.642,15	próprio
Hospital Presidente Vargas	222.323	próprio	R\$1.629.239,87	próprio
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	484.581	548.925	R\$12.378.159,35	R\$ 13.774.064,67
Hospital Vila Nova	149.695	116.931	R\$1.913.057,12	R\$ 1.505.668,74
Instituto de Cardiologia	77.393	121.806	R\$1.309.826,32	R\$ 1.745.505,69
Unidade São Rafael	140	convênio	R\$875,20	convênio
Hospital Restinga Extremo Sul	55.994	global	R\$238.599,29	global

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS e NRP. Dados parciais (janeiro a março).

Tabela 183- Faturamento Hospitalar: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	1º Quadrimestre			
	Faturamento Hospitalar			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	8.198	8964	R\$14.168.215,54	R\$ 10.637.751,00
Hospital Fêmeina S/A	2.514	3012	R\$2.184.464,80	R\$ 2.594.589,24
Hospital Cristo Redentor S/A	1.719	1881	R\$3.321.561,89	R\$ 3.054.740,28
Hospital De Clinicas	8.089	7.800	R\$18.589.797,79	R\$ 13.937.081,00
Hospital Sanatório Partenon	120	público	R\$179.103,12	público
Hospital Psiquiátrico São Pedro	167	público	R\$158.893,80	público
Hospital São Lucas da PUCRS	4.046	4893	R\$10.824.853,41	R\$ 9.891.177,21
Hospital Banco de Olhos	231	291	R\$560.500,23	R\$ 598.083,57
Hospital Independência	695	1221	R\$955.020,20	R\$ 2.466.894,69
Hospital Beneficência Portuguesa	840	1.329	R\$1.161.292,95	R\$ 3.325.725,45
Hospital Espírita de Porto Alegre	422	666	R\$370.676,05	R\$ 768.389,22
Hospital de Pronto Socorro	1.315	próprio	R\$2.202.506,61	próprio
Hospital Presidente Vargas	1.189	próprio	R\$1.059.817,65	próprio
Irmandade da Santa Casa	5.802	7932	R\$17.384.107,50	R\$ 23.038.458,96
Hospital Vila Nova	3.511	3.663	R\$2.983.015,61	R\$ 3.210.612,00
Instituto de Cardiologia	1.465	1.623	R\$10.250.777,56	R\$ 11.098.866,21
Unidade São Rafael	117	convênio	R\$126.597,00	convênio
Hospital Ernesto Dornelles	28	gratuidade	R\$13.376,16	gratuidade
Hospital Restinga Extremo Sul	904	global	R\$432.302,78	R\$14.741.313,86

FONTE: SIH/DATASUS. Dados parciais (janeiro a março).

Tabela 184- Faturamento hospitalar por origem do paciente

Origem do Paciente	1º Quadrimestre				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%	Valor médio AIH (R\$)
Município de Porto Alegre	23.607	57,1	R\$ 37.426.517,52	43	R\$ 1.585,40
Municípios do Interior RS	17.661	42,7	R\$ 48.537.332,29	55	R\$ 2.748,28
Municípios de Outros Estados	111	0,3	R\$ 974.220,59	1,1	R\$ 8.776,76
Total	41.379	100	R\$ 86.938.070,40	100	R\$ 2.101,02

FONTE: SIH/DATASUS.

Segundo a informação do valor médio da AIH, percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque a maior parte das internações de alta complexidade são de pacientes do interior. Mesmo assim, outra inferência que pode ser feita é que o valor médio é maior pelo agravamento da situação de saúde desses pacientes, que por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são

em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o valor médio das AIH é muito superior.

Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 185- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	1º Quadrimestre		
	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	535	98	18,32%
UTI Pediátrica	273	184	67,40%
UTI Adulto	981	462	47,09%
Infectologia	248	146	58,87%
Psiquiatria	2694	1968	73,05%
Clínica Médica	4507	3053	67,74%
Pediatria	883	655	74,18%
Traumatologia	1112	1112	100,00%
Total	11233	7678	68,35%

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados CERIH.

A Central de Internações Hospitalares manteve o percentual de 68,35% de internações reguladas a leitos ofertados pelos prestadores SUS do município de Porto Alegre. A alteração significativa nesse quadrimestre está na diminuição no percentual de internações em UTI neonatal, embora esse quantitativo não reflita a totalidade de internações dos leitos de UTI neonatal do município, visto que a maioria destas internações ocorre por busca espontânea através da emergência/admissão obstétrica.

A regulação hospitalar está constantemente qualificando os fluxos de trabalho, visando obter melhores resultados. Acreditamos que, para o 2º semestre de 2017, teremos implantado o novo sistema de regulação hospitalar, que está em fase de homologação. Esse sistema permitirá ampliar a regulação com maior controle da oferta de leitos e garantirá maior precisão nos dados estatísticos da ocupação dos leitos da rede hospitalar de Porto Alegre.

9 AUDITORIAS DO SUS

9.1 Auditorias Realizadas

Metas 56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

Quadro 21- Auditorias realizadas no 1º quadrimestre de 2017

Número	Demandante	Finalidade	Status	Unidades Auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
001/2017	Núcleo de Relacionamento com Prestador	Auditara a diferença de dados informados pela SMS e ICFUC em relação a óbitos por IAM	Encerrada	ICFUC	Que sejam utilizados critérios padrões e uniformes para a obtenção e coleta de dados entre as duas entidades	Notificação do resultado da Auditoria
002/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 12/2016	Encerrada	Produção Hospitalar Apresentada	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da Auditoria
003/2017	GRSS	Averiguar a transferência de paciente internada para Hospital de maior complexidade	Encerrada	Vila Nova	A paciente estava recebendo o tratamento adequado para sua reabilitação dentro da estrutura hospitalar preconizada pela legislação	Coordenação GRSS, NRP e CMS
004/2017	Gabinete Secretário	Averiguar a situação de agenda de exame de paciente	Encerrada	Vila Nova	Que o prestador realize o exame com a maior brevidade, assim como que a SMS crie mecanismos de controle quanto a execução de exames pelos prestadores nas datas agendadas	Coordenação GRSS, Gabinete Secretário
005/2017	Defensoria Pública	Avaliar situação de paciente internada	Encerrada	Hospital da Restinga	Não foram encontradas justificativas clínicas para a permanência da internação hospitalar da paciente	Defensoria Pública, Hospital Restinga
006/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp 01/2017	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da Auditoria
007/2017	Coordenação GRSS	Averiguar atendimentos prestados a paciente	Encerrada	HCPA	Paciente em acompanhamento pela especialidade sem indicação cirúrgica no momento	Notificação do resultado da Auditoria
008/2017	Coordenação GRSS	Auditara itens não conformes relacionados a Rede Cegonha	Em andamento	HNSC, HPV, HSLPUC, ISCMPA, HF, HCPA	Em andamento	Em andamento
009/2017	Coordenação GRSS	Averiguar a produção das mamografias faturadas em maio/2016	Encerrada	HSLPUC	Havia 4 exames realizados e cobrados sem regulação	Sugestão de Ordem de Recolhimento e de notificação do resultado da Auditoria
010/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 02/2017	Encerrada	Produção Hospitalar Apresentada	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da Auditoria
011/2017	Coordenação GRSS, Defensoria Pública	Averiguar denúncia sobre falta de condições de tratamento a paciente por prestador	Encerrada	HVN	Não foram evidenciadas condições inadequadas de atendimento	Notificação do resultado da Auditoria
012/2017	NACH	Averiguar regulação de paciente procedente de SC	Em andamento	CERIH, HCR	Em andamento	Em andamento
013/2017	Coordenação GRSS	Averiguar denúncia de não realização de procedimento cirúrgico de paciente	Encerrada	ISCMPA	Não foram encontradas irregularidades no atendimento	Notificação do resultado da Auditoria
014/2017	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 03/2017	Encerrada	Produção Hospitalar Apresentada	Bloqueio de AIHs para Auditoria e liberação das demais	Notificação do resultado da Auditoria

FONTE: Auditoria/GRSS.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

10.1 Vigilância Epidemiológica

Meta 5. Monitorar 100% das mulheres com resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.

O monitoramento está implantado na cidade e o acompanhamento das mulheres com resultados de exames com lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero é realizado pelas unidades de saúde.

Tabela 186- Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero

Gerência Distrital	UBS	Total	Alterados
Centro	UBS Modelo	713	-
	UBS Santa Marta	1186	-
	USF Santa Marta	118	-
	USF Modelo	294	-
	Ambulatório Dermatologia Sanitária	7	-
Sub Total		2318	-
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	CS IAPI	1818	-
	UBS Diretor Pestana	601	-
	UBS Farrapos	389	-
	UBS Navegantes	597	-
	USF Fradique Vizeu	298	-
	USF Ilha da Pintada (HNV)	121	-
	USF Ilha dos Marinheiros (HNV)	181	-
	USF Mario Quintana	182	-
	USF Nazaré	169	-
Sub Total		4356	-
Norte/Eixo Baltazar	UBS Assis Brasil	251	-
	UBS Nova Brasília	384	-
	UBS Passo das Pedras	552	-
	UBS Ramos	342	-
	UBS Rubem Berta	452	-
	UBS Santa Rosa	760	-
	UBS São Cristóvão	344	-
	UBS Sarandi	172	-
	UBS Vila Elizabeth	391	-
	USF Beco dos Coqueiros	142	-
	USF Domênico Feoli	274	-
	USF Esperanca Cordeiro	120	-
	USF Passo das Pedras 2	180	-
	USF Planalto	3	--
	USF São Borja	343	-
	USF Santa Fe	84	-
USF Santo Agostinho	227	-	
Sub Total		5021	-

Leste/Nordeste	UBS Bom Jesus	765	-	
	UBS Chácara da Fumaça	480	-	
	UBS Hospital São Lucas (PUC)	3472	3	
	UBS Morro Santana	383	-	
	UBS Vila Jardim	329	-	
	USF Batista Flores	177	-	
	USF Brasília	175	-	
	USF Jardim da Fapa	195	-	
	USF Jardim Protásio Alves	232	-	
	USF Laranjeiras	92	1	
	USF Mato Sampaio	206	-	
	USF Milta Rodrigues	233	-	
	USF Safira Nova	294	-	
	USF Vila Safira	56	-	
	USF Tijuca	42	-	
	USF Timbaúva	53	-	
	USF Vila Pinto	139	-	
	USF Wenceslau Fontoura	166	-	
	Sub Total		7489	4
	Gloria/Cruzeiro/Cristal	UBS Aparício Borges	480	-
UBS Cristal		406	-	
UBS Cruzeiro/FEBEM		7	-	
UBS Estrada dos Alpes		131	-	
UBS Gloria		271	-	
UBS Primeiro de Maio		275	-	
UBS Tronco		254	-	
UBS Vila dos Comercíarios		654	-	
USF Alto Embratel		270	-	
USF Cruzeiro do Sul		360	-	
USF Divisa		110	-	
USF Jardim Cascata		187	-	
USF Graciliano Ramos		1	-	
USF Mato Grosso		151	-	
USF Medianeira		104	-	
USF Nossa Senhora das Graças 1		120	-	
USF Nossa Senhora de Belém		212	-	
USF Orfanotrofio		112	-	
USF Belém Velho		189	-	
USF Osmar Freitas 1		195	-	
USF Rincão		445	-	
USF Santa Anita		113	-	
USF Santa Teresa 1		180	-	
USF São Gabriel	4	-		
Sub Total		5231	-	

Sul/Centro Sul	UBS Beco do Adelar	400	-
	UBS Calábria	435	-
	UBS Camaquã	804	-
	UBS Campo Novo	189	-
	UBS Guarujá	483	-
	UBS Ipanema	273	-
	UBS Jardim das Palmeiras	166	-
	UBS Monte Cristo	421	-
	UBS Nonoai	397	-
	UBS Tristeza	579	-
	USF Alto Erechim	271	-
	USF Campos do Cristal	205	-
	USF Cidade de Deus	164	-
	USF Cohab Cavahada	328	-
	USF Moradas da Hípica 1	15	-
	USF Morro dos Sargentos 1	118	-
	USF Vila Nova Ipanema	167	-
	Sub Total	5415	-
Partenon/Lomba	UBS Bananeiras	889	-
	UBS Campo da Tuca	205	-
	UBS Ceres	103	-
	UBS Mapa	437	-
	UBS Panorama	549	-
	UBS Pequena Casa da Criança	228	-
	UBS São Carlos	539	-
	UBS São Jose	123	-
	UBS São Miguel	21	-
	UBS Vila Vargas	254	2
	USF Ernesto Araujo 1	394	-
	USF Esmeralda	219	-
	USF Herdeiros	159	-
	USF Lomba do Pinheiro	208	-
	USF Maria da Conceição	149	-
	USF Morro da Cruz	245	-
	USF Panorama	549	-
	USF Pitoresca 1	189	-
	USF Santa Helena 1	297	1
	USF Santo Alfredo	228	-
USF São Pedro 1	240	-	
USF Viçosa	244	-	
Sub Total	6469	3	
Restinga/Extremo Sul	UBS Belém Novo	253	-
	UBS Lami	199	-
	UBS Macedônia	389	-
	UBS Restinga	456	-
	USF Castelo 1	341	-
	USF Chapéu do Sol	209	--
	USF Chácara do Banco	139	-
	USF Núcleo Esperança	128	-
	USF Paulo Viaro 1 (HMV)	222	-
	USF Pitinga	249	-
	USF Ponta Grossa 1	258	1
	USF Quinta Unidade	169	-
	Sub Total	3012	1

Vazio	HCPA	3834	-
	HNSC	8256	-
	ISCM	3350	-
	Vazio		-
Sub Total		15440	-
Total geral		54751	8

FONTE: SISCOLOS - EVEV/CGVS/SMS Dados atualizados em Abril 2017, sujeitos a alterações.

Estes dados são parciais em função de que os resultados de abril/2017 ainda não foram enviados pelos prestadores em sua totalidade.

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

Meta 1. atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 204 de 17 de fevereiro 2016.

No quadrimestre em tela praticamente se atingiu o encerramento oportuno das notificações recebidas.

Tabela 187- Número de investigações de doenças de notificação compulsória – DNC

Investigação das notificações compulsórias - PAS 1		1º Quadrimestre
Notificações	Recebidas	138
	Investigadas	138
	% Investigadas (Meta 100%)	138
	Encerradas oportunamente	130
	% Encerradas (Meta 95%)	94,2

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN-Net Dados atualizados em 17/05/2017 sujeitos a alteração.

Importante destacar que os dados da tabela acima são gerados a partir da plataforma no SINANNET que busca o *Encerramento Oportuno* de algumas notificações gerando um relatório final com a *Proporção de Notificações Segundo Oportunidade do Encerramento da Investigação*. As doenças alvo desta análise são somente :Botulismo, Cólera, Coqueluche, Difteria, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hantavirose, Hepatite Viral, Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Leptospirose, Malária, Meningite, Paralisia Flácida Aguda, Peste,Raiva,Rubéola e SRC,Sarampo, Tétano Acidental e Neonatal.

10.1.1.1 Hanseníase

Tabela 188– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase		Quadrimestre
Casos	Total	3
	Novos	3
	Paucilares	0
	% paucilares	0
	Status da meta	Avaliação Anual

FONTE: Sinan Net versão 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 04/05/17. Dados sujeitos a alterações

Neste quadrimestre foram notificados 3 casos novos de hanseníase, todos multibacilares.

Tabela 189- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	1º Quadrimestre
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	4
	Investigado		4
	Confirmado		4
	% 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%	3
	Nº. casos curados PB		0
	% cura		75%
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	13
	Nº contatos avaliados		9
	Proporção		69%

FORNTE: Sinan Net versão 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Base de dados de 04/05/17. Dados sujeitos a alterações.

Foram notificados 4 pacientes neste quadrimestre da coorte, todos multibacilares (MB – 1º quadrimestre de 2016). Desses, 3 curaram (75%) e 1 abandonou o tratamento (25%), apesar de busca ativa.

10.1.1.2 Leptospirose

Tabela 190 – Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		1º Quadrimestre
Casos	Notificados	49
	Investigados	49
	% Investigados	100%
	Confirmados	16

FORNTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma forma, diminui em períodos de maior seca ou frio.

Tabela 191- Casos de Leptospirose por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	0
GCC	2
LENO	1
NHNI	0
NEB	4
PLP	7
RES	2
SCS	0
Total	16

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 10/05/2017 sujeitos a alteração

Observa-se que a na região da Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro há mais casos confirmados de Leptospirose humana.

Tabela 192- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	1º Quadrimestre
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	17
Vigilância Mordedura de Rato	0
Desratizações	974
Desratizações Comunitárias	03
Visitas Domiciliares	148

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre. Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações

Os casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), tiveram as medidas de controle ambiental executadas. Todas as demandas de desratização comunitária foram atendidas ou já estão agendadas para atendimento. Todas as ordens de serviço encaminhadas à equipe pelo 156POA, incluindo as demandas de desratização, foram atendidas. Não houve notificação de mordedura de rato no período.

10.1.1.3 Sarampo/Rubéola

Tabela 193- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

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

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração.

Não há registro de notificação de Rubéola neste primeiro quadrimestre na capital.

10.1.1.4 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Meta 21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.

A vigilância e controle vetorial são realizados em 100% dos casos humanos confirmados, assim como nos casos dos vetores contaminados confirmados laboratorialmente que foram capturados nas armadilhas.

Tabela 194– Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre							
	Casos de Dengue		Casos de Chikungunya		Casos de Zika virus		Total Dengue, ChikV eZikV	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
Centro	49	2*	8	0	3	0	60	2
GCC	24	0	3	1*	0	0	27	1
LENO	24	0	4	1*	0	0	28	1
NEB	22	0	6	0	0	0	28	-
NHNI	38	0	11	1*	1	0	50	1
PLP	31	0	4	0	2	0	37	-
RES	15	0	2	0	0	0	17	-
SCS	50	0	5	1*	3	1*	58	2
Porto Alegre	251	-	43	-	9	-	305	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET Dados atualizados em 16/05/2017 sujeitos a alteração.

•Casos Importados

Todos os caso confirmados* são importados de outros locais, não são autóctones de Porto Alegre

Tabela 195- 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	251
	Investigados		251
	Confirmados		2
Casos Graves	Notificados	100%	0
	Investigados		0
	Confirmados		0
	% da meta atingida		-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE E SINANNET Dados atualizados em 16/05/2017 sujeitos a alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 17 foram notificados 318 casos suspeitos de dengue, destes, 251 residentes em Porto Alegre, 247 descartados, 2 confirmados e dois seguem em investigação. Os casos confirmados são importados – Indonésia (01) e Pernambuco (01).

Tabela 196- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya

Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por Chika Vírus		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados	NP	44
	Em Investigação		44
	Confirmados		4
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE E SINANNET Dados atualizados em 16/05/2017 sujeitos a alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 17 foram notificados 54 casos suspeitos de chikungunya, destes, 44 residentes em Porto Alegre, 40 descartados e 2 confirmados. Os casos confirmados são importados – Ceará (03) e Pará (01).

Tabela 197- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, Microcefalias e Síndrome de Guillain-barré por ZikV		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados	NP	9
	Em Investigação		0
	Descartados		8
	Confirmados		1
Microcefalias	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0
Guillain- Barré	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE E SINANNET Dados atualizados em 16/05/2017 sujeitos a alteração.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 17 foram notificados 11 casos suspeitos de Zika, destes, 9 residentes em Porto Alegre, 8 descartados e 1 confirmado, importado de Cuba. Salienta-se que não houve nenhum caso de Microcefalias e Guillain- Barre relacionado ao Zika Vírus.

Microcefalia: Em decorrência do aumento do número de casos de microcefalia no país e da situação epidemiológica, o Ministério da Saúde declarou, em 2015, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Em 11 de maio de 2017 foi suspenso o estado de Emergência em Saúde Pública para a microcefalia.

A vigilância em resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central, tem como objetivo descrever o padrão epidemiológico de ocorrências relacionadas às infecções congênitas. Serão descartados, para fins de vigilância em saúde, todos os casos com resultado negativo para STORCH e vírus Zika.

Em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre foram notificados 16 casos de RN com microcefalia. Houve 3 natimortos. Na investigação dos casos, encontrou-se 1 caso de Toxoplasmose, 1 caso de sífilis congênita, 3 são idiopáticos (não há malformação do SNC apenas microcefalia), 3 malformações múltiplas, 2 por prematuridade. *Nenhum foi relacionado com infecção por Zika vírus.* Seis casos ainda estão em investigação.

Síndrome de Guillain-Barré: esta síndrome é de notificação em menores de 15 anos em busca da indentificação de casos de Paralisia Aguda Flácida- PAF e outras faixas etárias com historia de viagem para países com a circulação do polio vírus selvagem (área endêmica).

Houve 6 casos de Guillain Barré no primeiro quadrimestre. Três eram moradores de Porto Alegre, 3 eram de outras cidades. Nenhum tem relação com Zika vírus.

Febre Amarela: Não houve notificação de caso suspeito de Febre Amarela em nossa cidade, apesar do surto que ocorre em Estados como Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo.

Controle do Aedes

Laboratório de Entomologia

Tabela 198– Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	1º Quadrimestre
Número total de amostras	22
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	220
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	0
Número de espécimes de outras espécies	48

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

Atendendo demandas espontâneas de munícipes, o Laboratório de Entomologia Médica recebeu e analisou 22 amostras de mosquitos, identificando 220 exemplares de *Aedes aegypti* e 48 espécimes de outras espécies.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes

Tabela 199- MI Dengue

MI Dengue	1º Quadrimestre
Vistorias em armadilhas	15.777
Amostras coletadas	5.183
Espécimes capturados	12.212
Amostras com vírus	2

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report MIDENGUE – ECOVEC. Dados atualizados em 04/05/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre foi mantido o monitoramento de 935 armadilhas instaladas em 31 bairros da cidade (28 completos e 4 parciais), o que corresponde ao quantitativo total de armadilhas que o contrato com a empresa prestadora do serviço nos permite monitorar.

O quadrimestre em questão engloba os meses em que as pessoas mais fecham seus imóveis para partirem em férias (janeiro e fevereiro). Por este motivo, geralmente o número de impedimentos das vistorias sofre um sutil aumento nos referidos meses. Em compensação, o mês de março apresentou mais visitas realizadas (4.631) quando comparado aos meses de janeiro (3.715), fevereiro (3.693) e abril (3.738), já que permitiu cinco semanas de execução de vistorias.

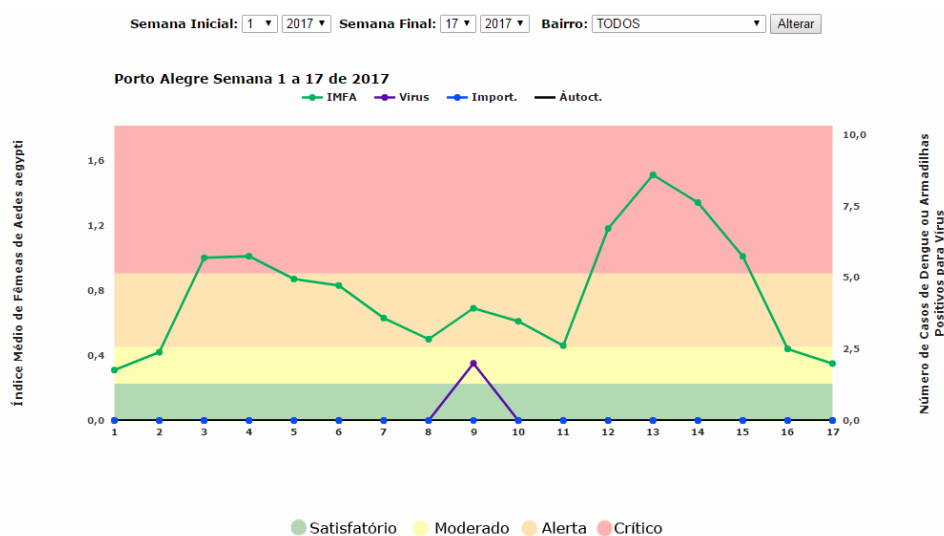
A quantidade de amostras coletadas de *Aedes aegypti* foi praticamente equivalente nos três primeiros meses do ano (1.267 em janeiro; 1.309 em fevereiro; 1.263 em março). Em abril esta quantidade sofreu um pequeno aumento (1.344), o

que pode ser atribuído aos meses de verão antecedentes, os quais já vinham permitindo uma reprodução mais intensa da espécie de mosquitos em questão.

Apesar de o mês de abril indicar a coleta de um maior número de amostras, o mês de março foi o mês em que mais espécimes foram capturados (4.122 espécimes capturados), o que indica que alguns imóveis apresentaram mais mosquitos nas armadilhas do que nos demais meses do quadrimestre. Em janeiro foram coletados 2.544 exemplares; em fevereiro 2.613; em abril 2.933.

O gráfico abaixo demonstra o histórico da infestação do vetor da dengue e da circulação viral nos mosquitos, no primeiro quadrimestre, obtido através das informações do MIAedes.

Gráfico 6- Variação da infestação de fêmeas adultas *Aedes aegypti*, casos de Dengue e circulação viral nos mosquitos



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

Podemos observar que os Índices de Infestação de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) mais críticos foram observados na segunda quinzena de janeiro, na segunda quinzena de março e na primeira quinzena de abril. Entretanto, com o início da queda das temperaturas em Porto Alegre, os níveis de infestação passaram a sofrer uma queda a partir da semana epidemiológica 13, atingindo um nível de infestação moderado na última semana de abril.

A queda do IMFA ocorrido entre as semanas 4 e 11 podem ser justificadas por semanas em que a ocorrência de precipitações foi mais baixa ou nula, e temperaturas elevadas, o que influencia nas atividades do mosquito.

A presença de partículas virais foi verificada em mosquitos capturados em duas armadilhas instaladas nos bairros Farrapos e Mário Quintana. Por tratar de risco de circulação viral, foram realizados bloqueios de transmissão nos imóveis situados no entorno das armadilhas, num raio de 150 metros traçado a partir do local de instalação das mesmas.

Aparentemente a presença de vírus em mosquitos capturados nestas armadilhas não indicou vínculo com os casos registrados de arboviroses em Porto Alegre. Salientamos que no quadrimestre tivemos apenas o registro de casos importados das doenças, sendo dois registrados de dengue, três para chikungunya e um para zika vírus.

Fundamental informarmos que manteve-se a atualização periódica das informações sobre os casos de dengue, chikungunya e zika vírus, bem como a situação da infestação vetorial no site www.ondeestaoedes.com.br. Essas informações atualizadas têm sido fundamentais para a transparência e controle social das ações de prevenção à dengue. Além disso, é o principal veículo de comunicação de informações criado e mantido com muito sucesso até o momento, para os gestores de saúde, imprensa e população em geral.

Os resultados do monitoramento com o Google Analytics no período de janeiro a abril mostraram 31.984 visualizações de página, 8.344 sessões e 5.453 usuários. Acessaram a página, internautas de 40 países e 429 cidades. Porto Alegre concentra 72,29% dos acessos. A menor visitação ao site em relação ao mesmo período do ano anterior reflete a situação epidemiológica da cidade, estado e país.

Controle Químico

Tabela 200- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	1º Quadrimestre
Peridomiciliar	613
A partir da via pública	0

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

A aplicação de inseticida em imóveis situados na área de abrangência dos casos de dengue confirmados, armadilhas positivas para o vírus da dengue no vetor, e dos casos suspeitos e confirmados de chikungunya e zika vírus foi menor, se comparada ao mesmo período do ano anterior. No período foram realizados 12 bloqueios de transmissão.

10.1.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 201- 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 imunoelctroforese e látex			1º Quadrimestre
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	105
	Investigados		105
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		22
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)		11
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		50%
	Status da meta		Atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 202- Nome para tabela – verificar quais dados apresentar

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Casos de Meningite Bacteriana	
	Notificados	Confirmados
Centro	8	7
GCC	4	4
LENO	15	12
NEB	28	22
NHNI	14	11
PLP	15	10
RES	9	7
SCS	12	6
Porto Alegre	105	79

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração

Tabela 203- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final

Classificação do caso	1º Quadrimestre	
	Frequência	Proporção (%)
Descartados	26	24,76
Doença Meningocócica	6	5,71
Meningite TBC	9	8,57
Meningite bacteriana não especificada	14	13,33
Meningite não especificada	12	11,42
Meningite Viral	27	25,71
Meningite por outra etiologia	7,61	6,66
Meningite Pneumocócica	3	2,85
Total de casos investigados	105	100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração.

Tabela 204- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócica

	1º Quadrimestre
Doença Meningocócica	6
Número de Óbitos	1
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica %	16,66

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias. Incidência e letalidade variam entre países – Letalidade: 6-10% (países desenvolvidos) 10-20% (países em desenvolvimento).

10.1.1.6 Influenza

Tabela 205- 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		72

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 15/05/2017 sujeitos a alteração.

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, atingindo 80% do preconizado neste quadrimestre

Tabela 206- 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	218
	Investigado	218
	Confirmados	19

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE. Dados atualizados em 15/05/2017 sujeitos a alteração.

Neste quadrimestre dois casos positivos para Influenza A evoluíram para óbito

Tabela 207- Número de casos notificados, confirmados para Influenza por Gerencia Distrital -2017

GD	1º Quadrimestre	
	Notificados	Confirmados
Centro	16	03
GCC	07	01
LENO	44	04
NEB	93	02
NHNI	33	02
PLP	14	04
RES	6	01
SCS	05	02
Porto Alegre	218	19

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN WEB Dados atualizados em 07/02/2017.
Dados sujeito a alterações.

10.1.1.7 Tétano

Tétano Acidental

Tabela 208- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de Tétano Acidental		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	02
	Investigado	02
	Confirmados	02

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 15/05/2017 sujeitos a alteração

Não há registro de tétano neonatal na capital neste quadrimestre.

10.1.1.8 Caxumba

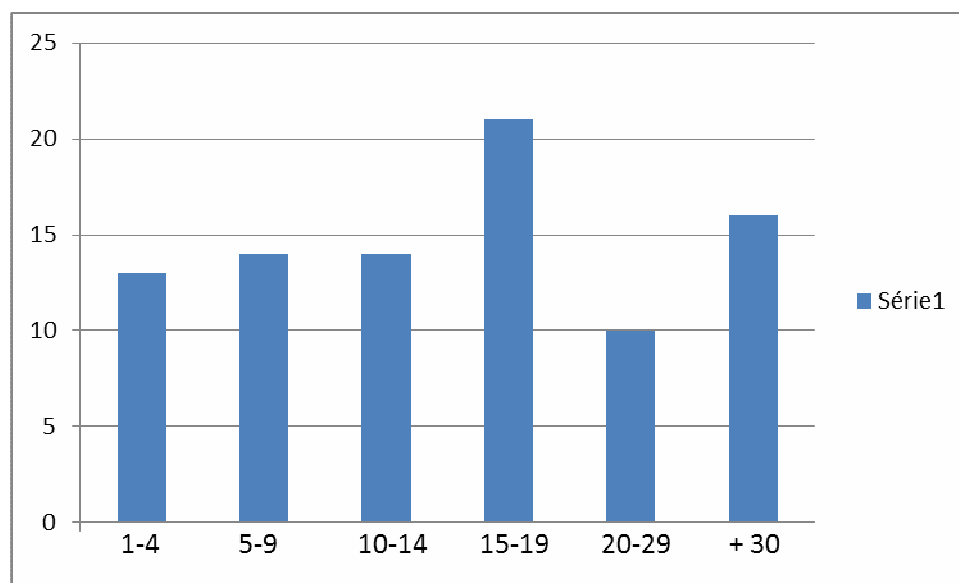
Tabela 209- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2017

GD	1º Quadrimestre
	Casos Confirmados
Centro	6
GCC	15
LENO	13
NEB	10
NHNI	11
PLP	26
RES	2
SCS	5
Porto Alegre	88

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 15/05/2017 sujeitos a alteração

Há uma nítida diminuição dos casos individuais de caxumba neste início de 2017, principalmente comparando-se com o último quadrimestre de 2016. As férias e a vacinação de muitos contactantes ocorrida no ano anterior são fatores que auxiliam nesta queda. Entre as gerências, a Partenon-Lomba se notabiliza por ter mais notificação. Pode indicar maior incidência nesta região ou apenas ser reflexo de um notificador mais atento.

Gráfico 7- Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por gerência, 2017



FONTE: SINAN, 2017 Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alteração

Observando o gráfico acima, a faixa etária mais acometida continua sendo a de adolescentes, quando há uma possível queda da imunidade da vacina ou não estão adequadamente protegidos com as 2 doses preconizadas.

10.1.1.9 Leishmaniose

Vigilância Epidemiologia

Leishmaniose Visceral – LV

A Leishmaniose Visceral (LV) e assim como a Raiva são consideradas pelo Ministério da Saúde, em recente publicação, como *zoonoses de relevância em Saúde Pública*, conforme Manual de Vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais (MS, 2016). A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública estende-se para outras doenças de transmissão vetorial. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes.

A leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose crônica, sistêmica, caracterizada em humanos por febre de longa duração, perda de peso, astenia,

adinamia e anemia, entre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para *óbito em mais de 90% dos casos*. No *cão, principal reservatório e fonte de infecção no meio urbano*, a doença caracteriza-se por febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele – em geral, no focinho, nas orelhas e extremidades –, conjuntivite, parestesia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas. *A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem*. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (Graxains) e os marsupiais (Gambás).

Nas últimas décadas, a LV tem passado por um processo de urbanização e os cães (*Canis familiaris*) são considerados os principais reservatórios responsáveis pela persistência da LV nas áreas endêmicas. Surtos de infecções humanas são comumente associados à presença de cães soropositivos. A permanência de cães peridomicílio e em áreas próximas a florestas são os principais fatores de risco para a infecção canina.

Cabe salientar que a Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* nas Américas, transmitida através da picada de fêmeas do inseto vetor (flebotomíneo) infectado e tem como reservatórios principais animais silvestres (raposas e marsupiais) e o *cão na área urbana e periurbanas que é o caso de Porto Alegre este último*.

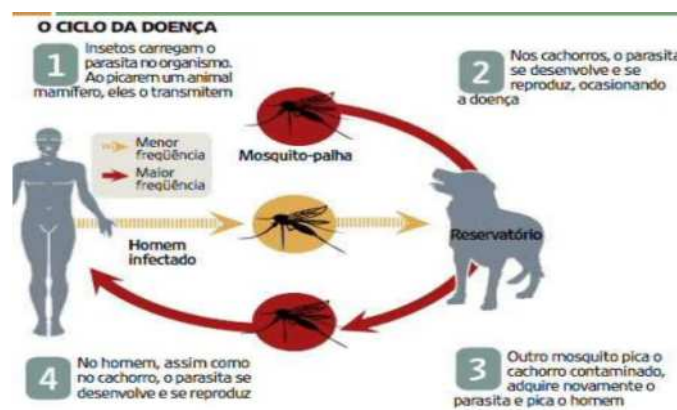


Figura 1- Ciclo biológico da Doença

FONTE: Google.com/ciclo biológico

Tabela 210- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		1º Quadrimestre
Casos	Notificados	04
	Investigados	04
	Confirmados	01

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 15/05/2017 sujeitos a alteração.

Porto Alegre registrou o primeiro caso autóctone em 2016. Os dois casos confirmados (2016/2017) eram moradores de uma ocupação irregular localizada no Bairro Protásio Alves. Ambos evoluíram para óbito.

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Tabela 211- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana

Notificação, investigação e confirmação de casos de Tegumentar Americana		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	03
	Investigado	03
	Confirmados	03

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 15/05/2017 sujeitos a alteração.

Todos os casos do primeiro quadrimestre são importados.

Vigilância Ambiental

Vigilância de Roedores e Vetores

Tabela 212- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	32

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado neste quadrimestre.

No que diz respeito às investigações dos casos da LV humana e canina, foram realizadas 32 capturas de flebotomíneos, com armadilhas luminosas, tipo CDC, em janeiro (7 capturas), fevereiro (3), março (19) e abril (3) de 2017, nos bairros Morro Santana (12), Jardim Carvalho (6) e Cavahada (7) e na Unidade de Medicina Veterinária (UMV) / Secretaria Especial dos Direitos Animais (SEDA) (7), objetivando identificar a presença de flebotomíneos e incriminar a espécie vetor. Foram

analisadas 235 amostras e identificados 306 flebotomíneos. As espécies identificadas foram: *Migonemyia migonei*, *Lutzomyia gaminarai*, *Pintomyia fischeri*, *Psathyromyia lanei* e *Brumptomyia* sp. (Tabela 1)

Especificamente na Pedreira, onde há levantamento mensal e monitoramento dos insetos, foram coletados em janeiro, fevereiro, março e abril de 2017, respectivamente, 33, 166, 39 e 42 flebotomíneos.

Em fevereiro, alguns flebotomíneos foram capturados na área interna de determinadas residências na área do primeiro caso humano da LV, no bairro Morro Santana (Pedreira – US Laranjeiras). Por isso, no mês de março, foi realizada aplicação de inseticida residual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em todas as residências dentro do raio de 50 metros, e nas residências com cães positivos dentro de um raio de 200 metros. Assim, nessa área, foram tratados 45 imóveis.

Com a confirmação do segundo caso humano da LV, no Bairro Jardim Carvalho (US Milta Rodrigues), foram tratados com inseticida 54 imóveis.

Em abril, após o controle químico na área da Pedreira, novas coletas, objetivando a vigilância do vetor e avaliação do efeito do veneno, foram realizadas nos domicílios monitorados, resultando em 42 flebotomíneos capturados. Esse resultado foi semelhante e até um pouco maior do que os 39 flebotomos capturados em março, no mesmo local e com mesma metodologia, antes da aplicação de inseticida nos domicílios.

Dessa forma, fica evidenciado que o controle químico nessa área, cujas residências são circundadas ou estão dentro da mata nativa, não parece ser efetivo, pois há uma grande quantidade de recintos silvestres e condições ambientais favoráveis, onde o inseto pode procriar, refugiar-se e conseguir alimentação.

Fêmeas de todas as espécies coletadas na Pedreira foram enviadas para o Centro de Pesquisas René Rachou (FIOCRUZ/MG), em março de 2017, visando à detecção da infecção natural por *Leishmania infantum*, pela técnica da PCR, e, conseqüentemente, subsidiar no entendimento da participação desses insetos no ciclo de transmissão em Porto Alegre.

Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil. No entanto, as

análises da PCR efetuadas em flebotomíneos, procedentes de Porto Alegre (2015), no Centro de Pesquisas René Rachou (MG), mostraram positividade para *Leishmania infantum* na espécie *Pintomyia fischeri*, apontando esta espécie como importante na transmissão dessa doença.

Tabela 213- Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados de janeiro a abril de 2017, nos bairros Morro Santana, Jardim Carvalho e Cavalhada, de Porto Alegre, e na sede da UMV/SEDA, em Viamão

Espécies	Morro Santana	Jardim Carvalho	Cavalhada	UMV/SEDA	Total
	Exemplares	Exemplares	Exemplares	Exemplares	Exemplares
Pintomyia fischeri	35	0	0	5	40
Migonemyia migonei	124	5	0	2	131
Psathyromyia lanei	2	0	0	0	2
Brumptomyia sp.	31	0	0	8	39
Lutzomyia gaminarai	88	6	0	0	94
Total	280	11	0	15	306

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

Vigilância de População Animal

Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre foram coletados 407 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de LVC. Nas coletas foram realizados Teste Rápido em 400 animais, considerando que sete animais foram coletados no Exército e enviados diretamente ao LACEN sem a realização do TR. Dos teste rápidos realizados, 23 foram positivos e enviado ao LACEN para teste confirmatório, sendo que 11 confirmaram o diagnóstico. Para os animais positivos e contactantes foram entregues coleiras antiparasitárias. Neste quadrimestre foram entregues 290 coleiras, sendo que 170 foram encaminhadas a animais mantidos na SEDA.

Devido ao fato de termos recebido a notificação de 2º óbito humano por Leishmaniose Visceral ocorrido no Bairro jardim Carvalho, mais precisamente na comunidade Milta Rodrigues, realizamos inquérito sorológico em 123 cães deste local, dos quais 4 animais tiveram resultado positivo no exame confirmatório. Estes animais, bem como os seus contactantes (outros cães) receberam coleira impregnadas com deltametrina com a função de repelir o flebotomíneo, vetor da Leishmaniose.

Tabela 214– Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal

Atividade	1º Quadrimestre
Número de Coletas Realizadas para LVC	407
Número de Testes rápido LVC	400
Coleiras antiparasitárias entregues	290
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	31
Nº TR positivos	23
Cães positivos LVC - LACEN	11
Reuniões técnicas	23
Nº de Orientações dadas para LVC	50

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

10.1.1.10 Doença de Chagas

Tabela 215– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos.	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16

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

Neste quadrimestre dois barbeiros da espécie *Panstrongylus megistus* foram encontrados por moradores de duas residências localizadas nos bairros Ponta Grossa (1 fêmea) e Belém Novo (1 fêmea). O espécime proveniente da Ponta Grossa não foi examinado quanto ao conteúdo fecal, pois estava morto e o outro exemplar, capturado no Belém Novo, foi negativo, não apresentando protozoários flagelados (*Trypanosoma cruzi-like*) nas fezes.

Nas duas residências foram realizadas visitas domiciliares e efetuadas orientações aos moradores para evitar a aproximação e domiciliação do vetor.

10.1.1.11 Imunizações

Tabela 216- Cobertura vacinal para < 1 ano por unidade, no 1º quadrimestre de 2017

Vacinas	População quadrimestral < 1 ano (SINASC 2014)	1º Quadrimestre	
		DA	CV %
BCG	6.396	4.409	68.93
MeningoC		3.607	56.39
Pentavalente		3.626	56.69
Pneumocócica		3.720	58.16
Poliomielite		3.692	57.72
VORH		3.335	52.14
FA		2.443	38.20

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS Dados atualizados em 04/05/2017 sujeitos a alteração.

As coberturas vacinais apresentam-se abaixo da meta para o quadrimestre, mas é possível identificar principalmente duas causas: registro inadequado e salas de vacinação fechadas. Conforme já relatado anteriormente, estas duas situações já estão sendo avaliadas e os problemas solucionados no decorrer do ano.

Influenza

Tabela 217- Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - 2017

1º Quadrimestre			
Grupos	Meta	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
Idosos	90%	109.470	51.39
Crianças	90%	17.175	22.80
Gestantes	90%	4.954	34.42
Puérperas	90%	1.244	52.58
Trab. Saúde	90%	20.584	27.47
Índios	90%	269	58.38
Total	90%	155.099	40.76

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/05/2017 sujeitos a alteração.

Uma particularidade deste ano em relação aos anteriores é que o dia D, sábado de abertura das unidades de saúde para a população, foi agendada para 5 semanas após o início da campanha. Esta data costuma ter movimento intenso nos postos de vacinação e uma grande parcela da população aguarda esta data para comparecer às unidades de saúde. Também tivemos várias semanas consecutivas com feriados, diminuindo o número de dias com as unidades com sala de vacinação aberta.

As vacinas também estão sendo encaminhadas em 7 etapas, o que leva a uma redução de doses encaminhada para cada local de administração. Até o momento foram recebidas 4 etapas destes 7 previstas.

Papiloma vírus Humano - HPV

Tabela 218- Cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV - 2017

População	1º Quadrimestre	
	DA	CV%
19188	4.190	21,83

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados atualizados em 04/05/2017 sujeitos a alterações

Até o momento, não foi realizado no município nenhuma campanha de conscientização da vacina, nem mesmo nas escolas. A procura está ocorrendo por demanda espontânea nas unidades de saúde.

Difteria e Tétano - DT

Tabela 219- Dados das doses aplicadas vacina DT

Doses	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
D1	823	759	994	514
D2	237	246	157	183
D3	179	120	87	109
REV	2023	1499	148	863

FONTE: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados sujeitos à alterações.

Estas vacinas são administradas por demanda espontânea nas unidades de saúde, assim como nas emergências do Hospital Cristo Redentor e do Hospital de Pronto Socorro do município de Porto Alegre.

10.2 Vigilância Sanitária

11.2.1 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

Meta 23. Elaborar o ranqueamento de risco em 100% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária.

O ranqueamento de risco dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sujeitos a fiscalização sanitária, já foi concluído no ano de 2016. Foram classificados os estabelecimentos em três níveis de risco, baixo, médio e alto, de acordo com Cadastro Nacional de Atividades dos Estabelecimentos (CNAE).

Meta 24. Investigar 100% dos surtos notificados com Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA).

As investigações de surto de DTA foram realizadas em 100% das notificações confirmadas no quadrimestre em tela.

Tabela 220– 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 Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

Durante o primeiro quadrimestre de 2017 foram notificados e investigados 5 surtos de DTA, 3 ocorreram em Janeiro, 1 em março e 1 em Abril. As investigações envolveram 35 pessoas e 18 doentes. Em nenhuma das investigações conseguiu-se a coleta das sobras dos alimentos suspeitos, acredita-se que a causa seja devido ao fato de que todos os surtos investigados envolviam alimentos produzidos e consumidos em restaurantes da cidade. Todos os surtos tiveram amostras de alimentos coletados para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados. Até o momento nenhum surto foi concluído com a emissão do relatório final.

10.2.2 Dados de Fiscalização Sanitária e Zoossanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 221- Dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	1658
Nº Notificações Lavradas	228
Nº Autos de Infração Exarados	134
Interdições / suspensão de Atividades	27

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima demonstram o quantitativo de vistorias realizadas pela EVA no período analisado, bem como os documentos lavrados nestas ações. A maior parte das vistorias deste período foi contemplada pelo cronograma de vistorias em virtude da Semana Santa, em Abril. Neste período intensificaram-se as vistorias em grandes supermercados da cidade, onde a venda de pescados aumenta nesta época, bem como no entorno do Mercado Público. Além disso, várias ações em conjunto com a DECON (Delegacia do Consumidor) foram realizadas neste período, em atendimento a denúncias de mercados, minimercados e açougues, desencadeando grandes quantidades de alimentos irregulares apreendidos. Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 222- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	8.948
Quantidade (unidades)	0
Quantidade (litros)	0

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

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.

Conforme relatado anteriormente, o volume apreendido neste período resultou principalmente das fiscalizações de mercados, minimercados e açougues, como também das fiscalizações em virtude da Semana Santa, onde foram apreendidos e inutilizados grandes quantidades de alimentos irregulares.

Tabela 223- 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	2017
	Atendidas		421
	% atendidas/ recebidas		322
	Status da meta		76,5
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		Atingida
			294

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

O número de reclamações recebidas pela equipe configura-se como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações que é recebido mensalmente pela equipe.

Conforme tendência do ano anterior, o atendimento as denúncias vem atingindo a meta pactuada, conforme o número de denúncias recebidas. Como já justificado em relatórios anteriores, o atendimento desta meta só foi possível após a qualificação do recebimento e tratamento das denúncias recebidas pela EVA, atividade atribuída aos residentes que ingressam anualmente na Equipe, com supervisão do corpo técnico da EVA.

Portanto, neste ano, todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Outro procedimento que contribuiu para o atendimento ágil das denúncias foi o fato de que as denúncias começaram a ser tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento, a ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia.

Tabela 224- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos

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)	1
2. Supermercados e hipermercados. N - 95	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (34 Super e Hiper)	21
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	14
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	0
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	11
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	423
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	0
8. Escolas de Ensino Estadual N - 260	Inspeção anual em 20% (52 escolas)	0

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, com exceção do indicador 3 e 6 que é cumprido por toda a equipe.

A meta do indicador 2 (Supermercados e hipermercados) foi quase que totalmente atendida neste primeiro quadrimestre em virtude da intensificação de vistorias nos principais supermercados com comércio de pescado durante a Semana Santa. Neste período os principais supermercados foram vistoriados, focando principalmente na comercialização do pescado, que aumenta neste período devido a sexta-feira Santa.

Foram avaliados itens específicos destes alimentos, como acondicionamento, procedência, armazenamento, higiene de manipulação e procedimento de venda. Outras irregularidades detectadas durante a vistoria também foram tratadas, nesta oportunidade.

Demais indicadores estão sendo tratados e programados conforme demandas da Equipe, organizados em eixos específicos coordenados pelo Corpo Técnico, com o objetivo de atingir as metas, no decorrer do ano.

10.2.3 Núcleo de Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Meta 49 Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.

Nos serviços de hemodiálise e hemoterapia foram realizadas 6 vistorias no 1º quadrimestre de 2017. Os retornos referem-se a inadequações à legislação sanitária ou oriundos de denúncias/reclamações. Nos serviços de Hemoterapia não foram realizadas vistorias no período. Nos de Hemodiálise foram 6 vistorias. Meta é anual e foi atingida em 28,57 % neste quadrimestre.

Tabela 225- Vigilância 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.	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	6

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

Em relação ao Núcleo de Hemoterapia a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados outros serviços de hemoterapia e que nos quadrimestres subsequentes serão vistoriados. Neste período ocorreram às férias e licenças dos servidores impactando no número de inspeções e licenciamentos. Neste quadrimestre ocorreu um grande incremento de processos eletrônicos (SEI) de renovação de alvarás, pois os decorrentes de processos físicos expiraram sua validade durante este período, ocasionando certa dificuldade dos requerentes nos pedidos de Alvará de Saúde, tendo em vista a mudança nas rotinas de trabalho. A implantação do SEI gerou um incremento nas atividades internas do Núcleo do Sangue.

Tabela 226- Dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	208
Nº Notificações Lavradas	34
Nº Autos de Infração Exarados	11
Interdições / suspensão de Atividades	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.

O número total de vitórias refere-se tanto às primeiras vitórias nos estabelecimentos, quanto às vitórias de retorno para verificação das adequações notificadas.

Tabela 227- 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	121
	Atendidas		122
	% atendidas/ recebidas		100,83
	Status da meta		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		85

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS. Dados atualizados em 03/05/2017 sujeitos a alterações.

O número de reclamações atendidas superou o de recebidas, pois houve um passivo do quadrimestre anterior para atendimento.

Tabela 228 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	9
	Solicitações recebidas		11
	Solicitações atendidas		11
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	210
	Solicitações recebidas		214
	Solicitações atendidas		214
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	5
	Solicitações recebidas		5
	Solicitações atendidas		5
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	114
	Solicitações recebidas		164
	Solicitações atendidas		139
	% de atendimento		84,76
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	29
	Solicitações recebidas		29
	Solicitações atendidas		29
	% de atendimento		100

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	54
	Solicitações recebidas		51
	Solicitações atendidas		50
	% de atendimento		98,04
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0
	Solicitações recebidas		0
	Solicitações atendidas		0
	% de atendimento		0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	115
	Solicitações recebidas		101
	Solicitações atendidas		97
	% de atendimento		96,04
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 96	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	6
	Solicitações recebidas		11
	Solicitações atendidas		8
	% de atendimento		72,72

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento: neste quadrimestre, houve uma estabilização das solicitações e renovação de alvará, pois a implantação do processo eletrônico (SEI) na Equipe agilizou a abertura de processos

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): neste quadrimestre quase todas as solicitações recebidas foram atendidas, no entanto após o dia 07/04 o número de vistorias caiu em virtude da diminuição de oferta de carro. O núcleo contava com cinco (5) turnos por semana e ficou reduzido a um (1) turno que também coincidiu com feriados em abril.

Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): O objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O "N" refere-se às bases da empresa e neste indicador não estão incluídos os diversos tipos de veículos vistoriados. Neste quadrimestre foram vistoriadas 24 ambulâncias.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): As solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados e licenciados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos, incluída a Delegacia de Polícia de Proteção à Pessoa Idosa, e demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA.

O número de solicitações recebidas foi maior que o número de solicitações atendidas porque o prazo de atendimento foi inserido para o 2º quadrimestre.

Serviços de Tatuagens e Piercings: Foram atendidas 8 demandas, entre processos e denúncias, para atividades de tatuagem e micropigmentação estética, e 243 inspeções decorrentes da exposição no Estacionamento do Sport Club Internacional dos gabinetes de tatuagem instalados para o evento “Tattoo Show”.

Tabela 229- Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde

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.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	2	Existem 8 serviços no município (2 públicos, 6 privados)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	2	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 19	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	10	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	6	Houve descredenciamento do SUS das Clínicas Nefron Diálise e Transplante e da Clínefro (Hospital Ernesto Dorneles), por não cumprirem os requisitos do chamamento público realizado pela SMS.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	8	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-obstetria 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 Fêmea 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	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	3	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 25	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	7	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 14	Inspeccionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	2	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

ND: Não disponível.

N: Número Absoluto.

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 22– Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HBO – Hospital Banco de Olhos
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HPS – Hospital Pronto Socorro
ISCOMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP – Hospital São Pedro
HDP – Hospital Divina Providência	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HVN – Hospital Vila Nova	HF – Hospital Fêmea
HBM – Hospital Brigada Militar	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPB - Hospital Parque Belém	HI – Hospital Independência
HPA - Hospital Porto Alegre	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HGE - Hospital Geral do Exército	HCC – Hospital da Criança Conceição
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

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

Deve-se ratificar que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC – estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”. Desta maneira, totalizam 14 hospitais gerais e 10 hospitais especializados no “n” dos indicadores do quadro acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou

atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto.

Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias – via 156 - também foram atendidas neste quadrimestre. Vale ressaltar que nesse 1º quadrimestre o núcleo dos hospitais atendeu cerca de 16 demandas do MP, via processo SEI.

Neste quadrimestre o núcleo dos hospitais realizou uma reunião da Comissão Municipal de Controle de Infecção com membros representantes dos hospitais do município e duas reuniões da Comissão Municipal de Segurança do Paciente com membros representantes dos hospitais do município.

O grupo dos hospitais permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de germes multirresistentes em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal.

Nesse 1º quadrimestre foi investigada, junto ao hospital notificador, a ocorrência de um caso identificado do gene *mcr1* e as medidas implementadas pela instituição.

O grupo avalia, ainda, os indicadores do Plano de Contingência para o Controle de mecanismos de Resistência – Plaçon-RM, enviados trimestralmente pelos hospitais.

O núcleo dos hospitais permanece monitorando as notificações dos eventos adversos de assistência à saúde não infecciosos, parte integrante das ações de Segurança do Paciente. A meta da ANVISA é a investigação, por parte das visas municipais, de eventos adversos graves e de óbitos.

Além disso, durante esse quadrimestre foram compilados e analisados os dados de 2016 para a publicação do terceiro Boletim CMCIH.

O núcleo dos hospitais informa que o Centro Obstétrico e UTI Neonatal do Hospital Ernesto Dorneles foram desativados no final de fevereiro de 2017. Além disso, o Hospital Parque Belém está prestando atendimento para pacientes de convênios/particulares apenas na área de Saúde Mental.

Os serviços de hemoterapia, laboratórios clínicos hospitalares e Banco de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados pelo grupo constituído por uma farmacêutica, uma bióloga, uma médica veterinária, uma enfermeira e uma agente de fiscalização. Outros estabelecimentos vistoriados são os laboratórios intra e extra-hospitalares, não apenas os clínicos como os de patologia, citologia, mas também os de biologia molecular, os analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), o laboratório de imunologia de transplantes, os Bancos de Tecidos Oculares, os Centros de Tecnologia Celular (Bancos de Células Tronco) e os de Células Progenitoras Hematopoiéticas. O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA) e relativo aos BCTG (SISEMBRIO). Os postos de coleta são fiscalizados por uma fiscal que realiza também todas as solicitações de alvará de saúde (intra e extra-hospitalares) e as reclamações recebidas pelo 156. O Núcleo do Sangue conta com uma estagiária de nível superior na área da saúde e uma residente de Residência Integrada em Saúde-RIS da Escola de Saúde Pública.

Como todos os servidores da equipe, este grupo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz relatórios e pareceres, emite notificações, autos de Infração e realiza avaliação de processos, devido à alta complexidade destas atividades relatadas, algumas demandas são reprimidas e não atendidas devida a falta de pessoal em relação aos serviços a serem inspecionados.

Tabela 230- 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
Nº EEI	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	79
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140
	Status da meta parcial %		56,43
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	7
	Atendidas		7
	% atendidas em relação às recebidas		100
	Status da meta %		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		4,9

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.

N= Número Absoluto.

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e traumas relacionados com quedas.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Tabela 231- Dados de fiscalização pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	208
Nº Notificações Lavradas	34
Nº Autos de Infração Exarados	11
Interdições / suspensão de Atividades	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados no primeiro quadrimestre deste ano, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas.

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 à saúde, controladoras de pragas, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

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

Tabela 232- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pela Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	24,85
Quantidade (unidades)	75
Quantidade (litros)	36,69

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações

Desde o segundo quadrimestre de 2016, a maior parte dos produtos apreendidos refere-se a produto cosmético: álcool gel ou sabonete líquido

(cumprindo programa de monitoramento da CEVS/RS em comércio varejista de Porto Alegre, iniciado em maio de 2016) e encaminhado integralmente ao Lacen/RS.

Da quantidade de produto sólido apreendido neste quadrimestre, 22 kg se referem ao insumo cosmético Clorexidina 20% da Alpha Química/ Porto Alegre e da Neobrax/São Paulo encaminhados ao Lacen/RS (decorrentes de investigação de notificações de Queixa Técnica do Sistema Notivisa sobre contaminação por *Serratia* no Hospital Santa Casa de Porto Alegre).

Tabela 233: 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	48
	Atendidas		21
	% atendidas/ recebidas		43,75
	Status da meta		62,5
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		33,6

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.

Neste quadrimestre, tivemos o período de férias dos servidores, o que refletiu no número de fiscalizações. Além disso, tivemos uma grande demanda de denúncias providas do Conselho Regional de Farmácia RS. A demanda de reclamações foi toda recebida por esta EVPIS e agendada para atendimento que está acontecendo ao longo do ano.

Tabela 234- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	Ação	Meta Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 33	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	2
	Fiscalizadas		2
	Licenciadas		2
	Status da Meta		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 143	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	30
	Fiscalizadas		27
	Licenciadas		25
	N mínimo parcial		14,3
	Status da meta parcial		188,8%

Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 96	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	35
	Inspecionadas		10
	Licenciadas		28
	N mínimo		24,5
	Status da meta		40,81
	% atendidas/ recebidas		28,57
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Produtos para a Saúde N 400	Solicitações recebidas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de produtos para a saúde.	84
	Fiscalizadas		54
	Licenciadas		72
	N mínimo parcial		40
	Status da meta parcial		135%
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		1
	Licenciadas		1
	N mínimo		0,7
	% atendidas/ recebidas		100%
	Status da meta		Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 15	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	4
	Inspecionadas		5
	Licenciadas		3
	N mínimo		2,8
	% atendidas/ recebidas		125%
	Status da meta		Atingida

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS. Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto.

A implantação do Processo SEI na CGVS em 2016 traduziu-se em uma agilidade da atividade de fiscalização e licenciamento do demandado pelo setor regulado, uma vez que qualifica a entrada destes processos, que agora necessitam de documentação completa para protocolar.

Importante ressaltar que a EVPIS não só fiscaliza e licenciam os estabelecimentos como também emite o Relatório de Inspeção as empresas novas que necessitam, antes de funcionarem, ter publicada a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE). A publicação da AFE se dá através do Diário Oficial da União pela Anvisa, mas a vistoria sanitária, a auditoria documental, a avaliação e a emissão do Relatório de Inspeção Sanitária são realizadas pelos técnicos e fiscais da Equipe de Produtos.

A EVPIS atingiu a grande maioria das metas neste primeiro quadrimestre, mesmo tratando-se do período de férias dos servidores. Observamos que para fins de estatística os números descritos que calculam as metas, referem-se unicamente as vitorias sanitárias ocorridas em cada setor regulado, muito embora o licenciamento também faça parte da meta. O licenciamento pode acontecer restrito a auditoria documental.

Tabela 235- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	83
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		48,8
	Status da meta parcial %		340,2%
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	22
	Atendidas		3
	% atendidas em relação às recebidas		13,63
	Status da meta		22%
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		15,4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS SMS Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas de toda a Equipe. A equipe dá o retorno desejado a população ao atender além da meta as denúncias de drogarias.

Quanto às denúncias de drogarias, em razão da grande demanda, tiveram um atendimento menor do que o desejado, o que já está sendo providenciado.

Tabela 236- Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

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.	12
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		15,6
	Status da meta parcial %		76,9%
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	2
	Atendidas		4
	% atendidas em relação às recebidas		200%
	Status da meta		200%

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS.
N: Número Absoluto

Tabela 237- Serviço de farmácia hospitalar - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – 2012 - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de farmácia hospitalar CIB 250/07 N 25		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº serviços	Solicitações recebidas	Inspeccionar 30% das farmácias.	4
	Fiscalizadas		0
	Licenciadas		2
	N mínimo parcial		2,5

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.
N: Número Absoluto

Tabela 238- Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida - Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Cadastrar e inspecionar as Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida N 5		Meta Anual	1º Quadrimestre
Nº serviços	Solicitações recebidas	Atendimento de 100% da demanda recebida.	3
	Fiscalizadas		3
	Status da meta parcial		100%

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.
N= Número Absoluto

As metas em relação às Farmácias, mesmo em período reduzido de recursos humanos em razão de férias dos servidores vem sendo satisfatoriamente atingido visto que estamos no primeiro quadrimestre do ano.

EVPIIS apresenta neste ano, na tabela abaixo, os atendimentos dos estabelecimentos que desejam Certificação de Boas Práticas junto à Anvisa.

Esta atividade já é incorporada a Equipe há muitos anos, mas somente agora estamos informando neste Relatório.

Para tal, as empresas necessitam de minuciosa vistoria técnica sanitária com emissão de Relatório específico que contempla as exigências para tal certificação. São os técnicos e fiscais da equipe que são os responsáveis pela avaliação do estabelecimento que pretende a Certificação. E com o parecer destes servidores, a Anvisa concede as Certificações de Boas Práticas para atividades de Distribuição e Importação de Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Produtos para a Saúde.

Tabela 239- Serviço de análise de Certificados de Boas Práticas Farmacêuticas e de Produtos de Saúde. – **EVPIIS**

Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras, Importadoras de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos.	Solicitações recebidas	Atendimento de 100% da demanda recebida.	1
	Solicitações atendidas		1
	N mínimo		1
	Status da meta		100%
Inspeccionar e emitir relatório de Certificação de Boas Práticas de Distribuidoras e Importadoras de Produtos para a Saúde	Solicitações recebidas	Atendimento de 100% da demanda recebida.	5
	Solicitações atendidas		5
	N mínimo		5
	Status da meta		100%

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS. Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações

Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 240- Dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	39
Nº Notificações Lavradas	12
Nº Autos de Infração Exarados	02
Interdições / suspensão de Atividades	01

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações

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

As vistorias referem-se principalmente a solicitações de alvará de saúde e cumprimento de metas de pactuação, sendo raras as autuações e interdições, visto o objetivo principal ser a adequação das irregularidades.

Neste quadrimestre tivemos a interdição de um aparelho de radiodiagnóstico odontológico.

Tabela 241- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela **NVESIS**

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre 2017
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	01
	Atendidas		01
	% atendidas/ recebidas		100
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0,7

FONTE: Banco de dados gerenciais NVESIS/ CGVS/ SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

O volume de Reclamações não é significativo no setor, haja vista a especificidade do Serviço.

O número de reclamações foi considerável no primeiro quadrimestre, visto que não costumam ser constantes no setor. A denúncia recebida foi referente a proteção à exposição radiológica.

Tabela 242- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

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	0
	Entrada de projetos de EAS		09
	Análises de Projetos de EAS		28
	Projetos Aprovados		03

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

Neste quadrimestre, devido ao período de férias, foram analisados 28 projetos arquitetônicos e aprovados 03 projetos. Mesmo sendo um número pequeno, todos os processos estão dentro do prazo legal para análise e retorno ao requerente.

Tabela 243- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

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.	01
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.	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	02
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	03
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	22

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.).

Neste quadrimestre, houve a inclusão de um novo Serviço de Mamografia Particular e Radiodiagnóstico. O maior volume de vistoria ficou concentrado em Serviços de Radiodiagnósticos Médicos e Mamografias Particulares. Está sendo realizado o recadastramento das Empresas que prestam Serviço de Proteção Radiológica. A maioria dos certificados das empresas venceram agora no mês de março.

Vigilância Ambiental - Fiscalização

Tabela 244- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - Total

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias/inspeções realizadas	1633
Nº Notificações Lavradas	86
Nº Autos de Infração Exarados	3
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

Tabela 245- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - Dengue

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	1208
Nº Notificações Lavradas	75
Nº Autos de Infração Exarados	2
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

Tabela 246- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	25
Nº Notificações Lavradas	1
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 247- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	119
Nº Notificações Lavradas	1
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 248- Dados de fiscalização da Vigilância da Qualidade da Água

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	281
Nº Notificações Lavradas	9
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 249- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	5
Nº Notificações Lavradas	2
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 250- Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde do Trabalhador

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias/inspeções realizadas	5
Nº Notificações Lavradas	2
Nº Autos de Infração Exarados	1
Nº Processos de licenciamento analisados	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alterações.

Foram realizadas vistorias em conjunto com o Ministério público, Patrulha Ambiental, FEPAM e SMAM em empresas que prestam serviços de limpa fossa e de transporte de água potável.

Cabe ressaltar que estas inspeções são demandadas por outros órgãos, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda. Neste quadrimestre, as solicitações de vistoria vieram do DMAE.

Também foram realizadas duas inspeções sanitárias (inclusas no total) em estações de tratamento de água para verificar a adoção de boas práticas no abastecimento sob a perspectiva de minimização dos riscos à saúde.

Tabela 251- Dados de fiscalização da Vigilância e da Saúde do Trabalhador

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias/inspeções realizadas	39
Nº Notificações Lavradas	0
Nº Autos de Infração Exarados	0
Nº Processos de licenciamento analisados	2

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alteração.

O número é composto por 22 vistorias em Saúde Ambiental, 17 em Saúde do Trabalhador e 02 processos administrativos de licenciamento ambiental de Estação Rádio Base.

Tabela 252– Dados Fiscalização das Estações de Rádio Base – Vigilância Ambiental

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	1º Quadrimestre
Solicitações recebidas	2
Fiscalizações	2
% atingido	100

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alteração.

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base neste quadrimestre, as solicitações recebidas se mantiveram estáveis. Atingimos a meta e observamos uma maior agilidade na resolução e no trâmite dos licenciamentos devido à implantação de um sistema eletrônico de gerenciamento de processos.

Tabela 253– Dados Fiscalização Ambientes livres do tabaco – Vigilância Ambiental

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		1º Quadrimestre
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	-
	Atendidas	-
	% atingido	-

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alteração.

Sobre a fiscalização de ambientes livres de tabaco, não houve demanda no quadrimestre.

Tabela 254- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS - Total

Indicador	Total do Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	4863
Nº Notificações Lavradas	593
Nº Autos de Infração Exarados	181
Interdições / suspensão de Atividades	38

FONTE: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alterações.

A tabela acima compila os dados das fiscalizações realizadas pelas equipes da CGVS neste 1º quadrimestre. Foram realizadas por semana em média 281 fiscalizações/vistorias, 34 lavraturas de notificações, 10 lavraturas de autos de infração e 2 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 255- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de fiscalização Ambiental Total

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	950
	Atendidas		1512
	% atendidas/ recebidas		159,83
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		662

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

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.

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

Neste quadrimestre devido a diminuição dos registros de demandas do 156 houve uma normalidade do atendimento no período. As fiscalizações da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água são referentes a extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas; do NPVA são demandas referentes a criações de animais diversos (exceto de cães e gatos que a partir de 2011 passaram a ser de competência da SEDA); referente à Dengue são demandas sobre acúmulo de água em pneus, vasos de plantas e outros, piscinas sem tratamento, caixas d'águas com problemas em residências particulares; referente ao NVRV demandas sobre roedores – ação fiscal.

Neste quadrimestre, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 950 denúncias, sendo 208 da EVQA, 658 referentes à Dengue, 28 do NVRV e 56 do NPVA; onde foram visitados 1633 locais (1208 referentes a Dengue, 25 do NVRV, 281 da EVQA e 119 do NPVA), sendo vistoriados 1512 imóveis (1102 referentes a

Dengue, 25 do NVRV, 275 da EQVA e 110 do NVPA), destes, foram lavradas 86 notificações (75 da Dengue, 09 da EQVA, 01 do NVRV e 01 do NVPA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, 121 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 03 autos de infrações (02 da Dengue e 01 da EQVA).

As demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o morador em casa. No momento que se encontrado o morador e verificado o problema, se necessário é lavrado uma notificação para resolução do problema.

O número de ações fiscais zoossanitárias é maior do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período.

Também pode ocorrer de as reclamações atendidas terem 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 256- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental - Águas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	208
	Atendidas		275
	% atendidas/ recebidas		132,21%
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		146

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

Tabela 257- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	658
	Atendidas		1102
	% atendidas/ recebidas		167,48%
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		461

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

Tabela 258- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	28
	Atendidas		25
	% atendidas/ recebidas		89,29%
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		20

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

Tabela 259- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Núcleo de fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	56
	Atendidas		110
	% atendidas/ recebidas		196,43%
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		39

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 01/05/2017 sujeitos a alterações

Tabela 260- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância Saúde Ambiental e do Trabalhador

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	34
	Atendidas		41
	% atendidas/ recebidas		121%
	Status da meta		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		22

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados 08/05/2017 sujeitos a alterações.

10.2.3.1 Vigilância População Animal

Tabela 261- Demandas recebidas

Atividade	1º Quadrimestre
Número De Coletas Realizadas Para LVC	407
Número De Testes Rápido	400
Coleiras Antiparasitárias Entregues	290
Nº De Amostras Enviadas Para Exame Sorológico De LVC	31
Nº TR Positivos	23
Cães Positivos LVC - LACEN	11
Reuniões Técnicas	23
Nº De Orientações Dadas Para LVC	50
Vistorias Técnicas Zoossanitárias	15
Ações Fiscais Zoossanitárias	3
Liberação Alvará De Saúde	17
Nº Notificações Lavradas	1
Nº Autos De Infração Exarados	0
Interdições / Suspensão De Atividades	0
Orientações 156 – Carrapatos	43
Orientações 156 – Pombos	39
Orientações 156 – Pulgas	23
Orientações 156 - Morcegos	4
Vacina Antirrábica-Cães	12
Vacina Antirrábica-Gatos	0
Análise P/ Diagnóstico De Raiva Cães	8
Análise P/ Diagnóstico De Raiva Gatos	0
Análise P/ Diagnóstico De Raiva Morcegos	0
Atividade Educativa P/A População	7
Domicílios Visitados Em Ação De Vigilância Da Raiva	3
Investigação Leptospirose (Em Conjunto C/Nrvv)	0
Cadastro De Processos De Alvará De Saúde	18
Vistorias Técnicas	15
Investigação Febre Amarela – Coleta De Amostras	1

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. Neste quadrimestre foram realizadas 15 vistorias técnicas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinado pelo Art. 153 da LC 395/97, e a partir de 2014 ficou determinado que deve ser renovado anualmente. Neste quadrimestre, foram encaminhados 17 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários, sendo 15 através do sistema SEI e 02 processos físicos.

Orientações 156

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, morcegos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 109 reclamações sobre esses assuntos.

Ações de Vigilância da Raiva

Meta 22. Realizar bloqueio vacinal contra a Raiva em 100% dos casos positivos confirmados laboratorialmente.

Neste quadrimestre a meta foi atingida em 100%, tendo um caso de Raiva animal confirmado laboratorialmente e realizado bloqueio.

Foram enviados para diagnóstico de Raiva neste quadrimestre 08 morcegos. Também foi realizada a investigação de 09 animais (cães e gatos) contactantes com morcegos e prestada a orientação das medidas preventivas (vacinação e observação – Norma Técnica 19/2012 do Ministério da Saúde).

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.

Resumo das ações de Vigilância da Raiva no 1º quadrimestre/2017 decorrentes das notificações de Raiva Animal no município

Tabela 262- Resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal no município

Ações	1º Quadrimestre
Nº Laudo	169/2017
Data notificação	22/02/2017
Endereço do foco	Estrada da Extrema 100, esquina São Caetano
Data bloqueio	22/02/2017
Cães vacinados	12
Gatos vacinados	-
Domicílios visitados	3

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS. Dados atualizados em 07/05/2017 sujeitos a alterações.

Tabela 263- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividades – Meta 22 PAS 2017	1º Quadrimestre
Nº de Inquéritos de mordeduras	172
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W64	8
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	12
Nº de cães vacinados para RAIVA	0
Nº de gatos vacinados para RAIVA	3
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS Dados atualizados em 07/02/2017 sujeitos a alteração.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico humano

Neste quadrimestre foram inseridos 172 no sistema SINAN referente a pacientes atendidos nas Unidades de referencia para atendimento antirrábico.

Bloqueios Vacinais

Neste quadrimestre foi notificado 01 caso de raiva em bovino onde foi realizada vistoria ao local e visita as propriedades do entorno. Nessa ação foram aplicadas vacinas em 12 cães. O pequeno número de animais vacinados é devido a uma determinação da CEVS de não realização de bloqueios vacinais e a indisponibilidade de vacinas no setor.

Conforme recomendações do Ministério da Saúde inseridas na Norma Técnica nº 19/2012 e “Guia de Vigilância Epidemiológica” (MS, 2014) (pág. 714), o Bloqueio Vacinal, ou seja, a vacinação de bloqueio em cães e gatos, deverá ser

realizada APENAS em casos de cães e gatos positivos com variantes 1 e 2, em um período imediato e logo após a ocorrência do registro do caso de Raiva Animal. Nos casos positivos em herbívoros e morcegos em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos.

Acidentes por Animais Peçonhentos – Escorpião Amarelo

No fim do mês de abril ocorreu um acidente com escorpião, onde um menino de 11 anos foi picado, recebeu atendimento no HPS mas não precisou fazer uso de soro. Foi realizada busca ativa no local e orientação de moradores. Está programado para o próximo quadrimestre ações educativas no local em parceria com o posto de saúde da região.

Foi disponibilizado para toda a rede de saúde um Curso EaD de Acidentes Tóxicos por Animais Peçonhentos, realizado pelo TelessaúdeRS RS/UFRGS.

10.2.3.2 Vigilância da Qualidade da Água

Tabela 264- 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%	102,7%

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS Dados atualizados em 05/05/2017 sujeitos a alteração.

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O número de análises é definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras que é levado para análise é limitado pelo LACEN.

Registramos o evento de odor e sabor na água tratada de Porto Alegre que ocorreu entre 21 de fevereiro até 20 de março de 2017. Apesar de não se identificar

floração de cianobactérias nas captações das ETAs, em 02/03 o DMAE constatou floração na foz do Rio Gravataí, com uma contagem superior a 50.000 cél/ml. Em amostras coletadas entre 24/02 e 03/03 foi constatada a presença de metilisoborneol, metabólito liberado pelas cianobactérias, tanto no manancial quanto na água bruta e tratada. Portanto, é possível afirmar que o episódio foi causado pela floração das cianobactérias no Lago Guaíba, provocada pelas altas temperaturas e baixa pluviosidade no período.

Entre as ações de promoção de saúde destacamos neste quadrimestre a celebração do Dia Mundial da Água com a comunidade da Lomba do Pinheiro e entidades da região. A celebração ocorreu às margens do Arroio Taquara, degradado pelo crescimento imobiliário desenfreado, lixo e esgoto. A ação se deu dia 22 de março e contou com cerca de 300 pessoas.

Saúde do Trabalhador

Tabela 265- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados pela EVSAT/CGVS

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente Município de Residência	1º Quadrimestre	
	Típico	Trajeto
Porto Alegre	1*	-
Região Metropolitana	-	-

FONTE: SIM e SINAN- EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS.; *Em avaliação.

Neste quadrimestre recebemos uma Declaração de óbito informando acidente de trabalho, este, foi por eletroplessão (em investigação).

Tabela 266- Distribuição das notificações do SINAN segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho

SINAN	1º Quadrimestre		
	POA	Interior RS	Total
Acidente Grave	1	3	4
LER/DORT	2	5	7
Perda auditiva induzida por ruído (PAIR)	-	-	-
Transtorno mental relacionado ao trabalho	-	-	-
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	-	1	1
Dermatoses ocupacionais	-	-	-
Trabalho infantil*	-	-	-
Total	1	-	1

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alteração
*Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

Neste quadrimestre foram notificados 04 acidentes graves, sendo que 03 são de residentes do interior e um de Porto Alegre. Fica evidente a baixa notificação dos acidentes graves. Em 2014 e 2015 foi realizado um trabalho de campo para a sensibilização dos trabalhadores da saúde quanto à notificação dos acidentes. Porto

Alegre necessita que sejam formalizadas as Unidades Sentinelas em Saúde, para que se tenham notificações desses acidentes/agravos.

Quanto aos acidentes com exposição ao material biológico lembramos que é considerado o local de ocorrência e não residência. Neste quadrimestre foram notificados 233 casos (47 casos masculinos e 186 casos femininos).

Tabela 267– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	1º Quadrimestre
SIST	
Feminino	355
Masculino	96
Total	451
SINAN	
Feminino	187
Masculino	59
Total	246

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS. Dados atualizados em 08/05/2017 sujeitos a alteração.

A tabela acima reflete o setor saúde que tem sido o notificador mostrando um número maior de acidentes relacionado ao sexo feminino. A força de trabalho nesse setor é tipicamente feminina.

Outras atividades desenvolvidas pela EVSAT.

Participação: Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador (CIST); Comissão de Normatização de Acidentes com Material Biológico (CNAMB); Programa Trabalho Seguro do Tribunal Regional do Trabalho (TRT); Grupo de trabalho dos SESMTs (hospitais e empresas); Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano de Implantação da Vigilância em Saúde Mental; Grupo de Trabalho para a Construção da Política de Vigilância dos Agrotóxicos em Porto Alegre, construção do plano local de vigilância a exposição dos agrotóxicos no território de abrangência da Unidade de Saúde Paulo Viaro na Gerencia Distrital Restinga – Extremo -Sul em articulação com a equipe de saúde local. Participação do monitoramento da GD LENO.

As Unidades Notificadoras no SINAN para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Hospital Vila Nova, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Ambulatório de doenças do Trabalho do HCPA, Hospital de Clínicas de POA, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas

da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmeina e Hospital Cristo Redentor, HPS e GKN DRIVELINE. Dados atualizados em 08 de maio de 2017.

As Unidades Notificadoras no SIST são:. Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VONPAR, 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 Fêmeina, URGETRAUMA, Hospital Cristo Redentor. Dados atualizados em 08 de maio de 2017.

Apoio Administrativo

Tabela 268– Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas

Atividades e Ações da EAA	1º Quadrimestre	
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	10
	EVQA	0
	EVA	159
	EVSIS	16
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	3
	EVQA	0
	EVA	55
	EVSIS	6
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	1
	EVSAT	0
	VPIS	1
	EVQA	0
	EVA	63
	EVSIS	2
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0

Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0
	EVSAT	1
	VPIS	0
	EVQA	0
	EVA	14
	EVSIS	1
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
Multas Pagas	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	6
	EVQA	0
	EVA	44
	EVSIS	1
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0
	EVSAT	0
	VPIS	10.934,56
	EVQA	0
	EVA	139.610,90
	EVSIS	7.810,40
	NVRV	0
	NVPA	0
	EFA	0
	Total	158.355,86
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	3
	EVSAT	0
	VPIS	57
	EVQA	3
	EVA	80
	EVSIS	371
	NVRV	0
	NVPA	5
	Total	
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	2
	EVSAT	0
	VPIS	268
	EVQA	10
	EVA	24
	EVSIS	385
	NVRV	0
	NVPA	7
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	2
	EVSAT	0
	VPIS	20
	EVQA	7
	EVA	21
	EVSIS	70
	NVRV	-
	NVPA	2

Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	 EVPIS 	0
	 EVQA 	0
	 EVA 	0
	 EVSIS 	0
	 NVPA 	0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	 EV Alimentos 	0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	 EV Alimentos 	4
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	 EVPIS 	0
	 EVA 	0
	 EVSIS 	0
	 NVPA 	0
	 EAA 	343
Registro de Certificados emitidos	 EAA 	13

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

11 Políticas Públicas

11.1 Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Transmissíveis

HIV/AIDS

Meta 8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 70/100.000 habitantes.

Tabela 269– Casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor

	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Casos	Branca	60
	Negra (Preta+parda)	30
	Amarela	0
	Indígena	1
	Ignorado	1
	Total	92

Na tabela acima observa-se um total de 92 casos em maiores de 13 anos no primeiro quadrimestre do corrente ano. Comparando com o mesmo período do ano anterior, tem-se, de forma geral, uma redução de 53,06%. Quando analisados por raça/cor, o percentual de redução também é de, aproximadamente 50% nas raças branca e negra.

Nesse sentido, é importante destacar que as ações propostas já no ano de 2016 estejam refletindo nos resultados no começo deste ano. Dentre estas, o Projeto Fique Sabendo Jovem, com realização de Testes Rápidos em regiões de vulnerabilidade e semanalmente no Parque da Redenção, o qual atinge predominantemente os adolescentes e jovens adultos também no âmbito da prevenção. Além disso, com a exigência nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPATs) nas empresas de diversos seguimentos, as palestras sobre Prevenção de ISTs têm sido solicitadas frequentemente à nossa área. Nesses eventos, a abordagem da epidemia e multiplicação de informações é fundamental.

Segundo a fonte destes resultados, eles ainda são parciais, no entanto é possível observar uma tendência de ratificação da tendente redução dos dados supracitados.

Tabela 270– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, residentes em Porto Alegre distribuição por Gerência Distrital de Saúde e sexo

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	M	F	Total
Centro	14	3	17
GCC	5	3	8
LENO	5	3	8
NEB	5	7	12
NHNI	11	7	18
PLP	6	5	11
RES	5	3	8
SCS	7	3	10
Total	58	34	92

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET. * Dados preliminares.

Os dados acima evidenciam que 63,04% dos casos de AIDS estão entre homens e 36,96% entre mulheres. Segundo constatamos em análises paralelas, onde quantificamos os testes rápidos realizados na cidade, cabe informar que, apesar de o sexo feminino realizar mais testes rápidos para o HIV, o maior número de casos reagentes está no sexo masculino, corroborando com os dados apresentados acima.

Quando analisados por Gerência Distrital (GD), vê-se que a NHNI e Centro concentram o maior número de casos, 18 e 17, respectivamente. Esta análise reforça a permanência de um olhar diferenciado e contínuo para as regiões mais afetadas com planejamento junto aos serviços.

Tabela 271– Número de casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre, distribuição por faixa etária.

Faixa Etária	1º Quadrimestre
15 -24	4
25-34	17
35-44	35
45-54	22
55-64	10
65 e +	4
Total	92

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET. * Dados preliminares

Estratificando por faixas etárias, observa-se que o número de casos entre adolescentes e jovens adultos reduz consideravelmente. Dados do SINAN apresentam redução de 20,65% na taxa de detecção de caso de AIDS na faixa etária de 15-24 anos de 2015 para 2016. Já no primeiro quadrimestre do corrente ano, evidencia-se a continuidade desta tendência dado o número de casos observados acima. Resultado satisfatório no que se refere à intensificação das ações para este público desde 2012, com a implementação do Projeto Galera

Curtição e, ainda do Projeto Fique Sabendo Jovem, em 2015, que já apontam para os reflexos positivos, justificando, assim, sua continuidade.

Por outro lado, no momento, as faixas mais afetadas pela epidemia estão entre 35-44 e 45-54 anos, requerendo maiores atenção e qualificação das ações.

Meta 9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 20/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.

Dados de medição anual.

Fique Sabendo Jovem – DST

O projeto “Fique Sabendo Jovem”, em parceria com o UNICEF, é uma estratégia de prevenção do HIV em jovens de 15 a 29 anos, e vem se constituindo, nos últimos dois anos, como uma porta de acesso à testagem rápida e diagnóstico do HIV. Em 2017 está sendo dada continuidade ao projeto iniciado em abril de 2015.

Público atendido

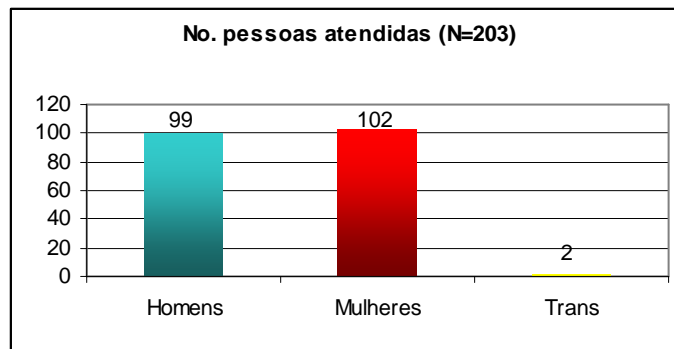
No primeiro quadrimestre de 2017 foram realizadas nove intervenções urbanas do Fique Sabendo Jovem (quadro abaixo), nas quais foram atendidas 203 pessoas. Destas, 99 (48,8%) se autoidentificaram como homens, 102 (50,2%) como mulheres e 2 (1%) como trans (gráfico abaixo).

Quadro 23– Local e número de pessoas atendidas

Data	Local	Nº
18/02/17	Praia do Lami	33
05/3/2017	Parque Farroupilha	16
19/03/17	Parque Farroupilha	27
24/3/17	Esquina Democrática	41
26/3/17	Parque Farroupilha	11
02/4/17	Parque Farroupilha	14
09/04/17	Parque Farroupilha	7
23/4/17	Parque Farroupilha	23
30/4/17	Parque Farroupilha	31
Total		203

FONTE: FSJ/SMS.

Gráfico 8– Número de pessoas atendidas

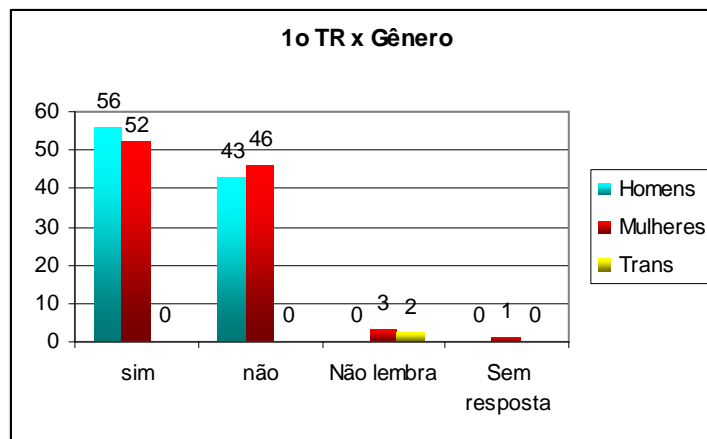


FONTE: FSJ/SMS.

Primeiro teste para o HIV

108 (53,2%) pessoas informaram ser o primeiro teste para o HIV, 89 (43,8%) não, 5 (20,5%) não lembravam se já haviam realizado teste e 1 (0,5%) não respondeu. Quanto ao gênero, para 56 (Fr=56,6%) homens e 52 (Fr=51%) o foi o primeiro teste que realizaram, não havendo diferença significativa entre esses gêneros.

Gráfico 9– 1º. Teste para o HIV



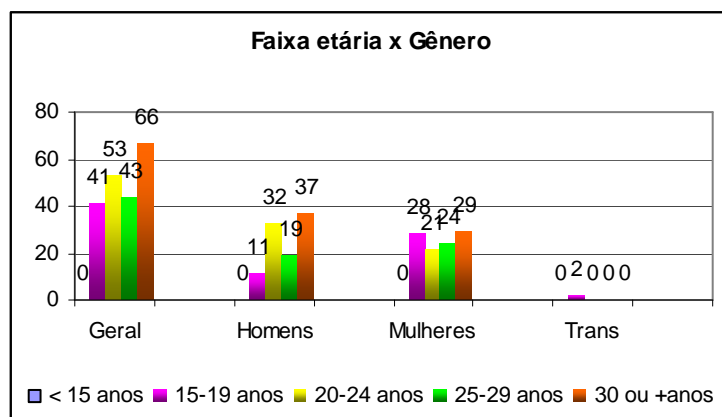
FONTE: FSJ/SMS.

Faixa etária

Embora o projeto seja direcionado a adolescentes e jovens entre 15 a 29 anos, houve testagem em indivíduos fora desta faixa etária em dois locais de maior vulnerabilidade social onde foram realizadas as intervenções e quando a pessoa relatava alguma situação recente de risco ao HIV. O gráfico abaixo demonstra que a

maioria das pessoas atendidas na UM, n = 137 (67,5%) está dentro da faixa etária do projeto, sendo assim distribuído em relação aos homens: 11 (Fr=11,1%) na faixa etária de 15-19 anos, 32 (Fr=32,3%) de 20-24 anos, 19 (Fr=19,2%) na faixa de 25-29 anos e 37 (Fr=37,4%) com 30 anos ou mais. Quanto às mulheres, 28 (Fr=27,5%) estavam na faixa de 15-19 anos, 21 (Fr=20,6%) na faixa de 20-24 anos, 24 (Fr=23,5%) na de 25-29 anos e 29 (Fr=29%) com 30 anos ou mais.

Gráfico 10– Faixa etária x gênero

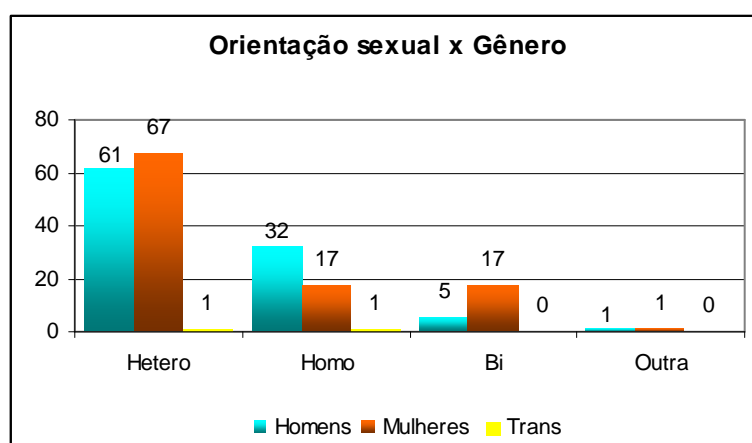


FONTE: FSJ/SMS.

Orientação sexual

Quanto à orientação sexual, 129 (63,5,8%) sujeitos informaram ser heterossexuais, 50 (24,6%) homossexuais, 22 (10,9%) bissexuais e 2 (1%) outra orientação sexual (pansexual). Entre os homens, 61 (Fr=61,1%) informaram ser heterossexuais, 32 (Fr=32,3%) homossexuais, 5 (Fr=5%) bissexuais e 1 (Fr=1%) outra orientação sexual. Entre as mulheres, 67 (Fr=65,7%) informaram ser heterossexuais, 17 (Fr=16,7%) homossexuais, 17 bissexuais (Fr=16,7%) e 1 (Fr=1%) outra. 1 (Fr=50%) pessoas trans informou ser homossexual e 1 (Fr=50%) heterossexual (gráfico abaixo).

Gráfico 11– Orientação sexual x Gênero



FONTE: FSJ/SMS.

Resultados reagentes

Apenas dois jovens apresentaram resultado reagente para o HIV, um jovem de 23 anos, homossexual, com ensino superior incompleto, e uma jovem de 25 anos, heterossexual, com ensino médio completo, ambos da raça/cor branca. No entanto, já conheciam seu diagnóstico e estão em tratamento antirretroviral, com carga viral indetectável. Decidiram fazer o teste novamente para conhecer o TR por fluído oral.

Hepatites Virais

Tabela 272- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Atendimento de casos de hepatites		Meta	1º Quadrimestre
A	Notificado	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	01
	Investigado		01
	Confirmado		01
B	Notificado		36
	Investigado		36
	Confirmado		36
	% da meta atingida		100
C	Notificado		265
	Investigado		265
	Confirmado		265
	% da meta atingida		100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados preliminares.

As hepatites virais tem se mantido em patamares elevados ao longo dos anos em Porto Alegre, apesar da introdução da vacina da hepatite B de forma universal na atenção básica desde 2011, o número de casos tem se mantido. A hepatite viral

do tipo C para a qual não há vacina, o número de casos novos tem se mantido elevados todo ano.

Houve apenas 1 notificação de hepatite A no quadrimestre em tela. Nos anos anteriores, em 2013 foram 60 casos confirmados e em 2014 foram 38, em 2015 30 casos e 2016 nenhum caso. Este decréscimo deve-se possivelmente a melhora sistemática das condições de abastecimento de água e implantação de rede de esgoto, aliado à introdução da vacina da hepatite A para menores de 2 anos na rede pública em 2014.

Tuberculose

Meta 10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.

Realizado no quadrimestre, 75%

Meta 11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa/etária.

Dados de apresentação anual.

Meta 12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfetados por TB e HIV, para 25%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.

Tabela 273- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre (PAS 10)

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	46	78	59
GCC	58	73	79
LENO	44	67	66
NHNI	44	64	75
NEB	48	44	100
PLP	76	116	65
RES	42	34	124
SCS	37	53	70
Total	395	529	75

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

Conforme tabela acima, foram registrados 395 casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas. A GD com maior número de casos foi a PLP (76) representando 19,24% do total. Destes, 34 são referentes à população privada de liberdade (PPL - Presídio Central). Cabe salientar que há ainda 14 casos na PPL de outras instituições neste quadrimestre.

A GD GCC aparece em seguida com 58 casos, correspondente a 14,68% do total.

É pertinente destacar que a população em situação de rua (PSR) totalizou 29 casos novos no 1º quadrimestre, dos quais 15 estavam na GD Centro e demais casos distribuídos entre as demais Gerências Distritais da cidade.

Dentro das populações vulneráveis se encontram os profissionais de saúde, que totalizaram o número de 8 casos novos de tuberculose.

Tabela 274- Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	N	Meta	%
Centro	34	74	46
GCC	37	40	93
LENO	31	40	78
NEB	26	50	52
NHNI	30	49	61
PLP	62	46	135
RES	18	25	72
SCS	26	51	51
Total	264	376	70

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

Nesse quadrimestre foram 62 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial na Gerência Distrital PLP. A PSR contabiliza 19 casos novos distribuídos nas Gerências Distritais da cidade. Destes, 11 casos são da Gerência Distrital Centro.

Os profissionais de saúde com tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial totalizam 5 casos novos no mesmo período.

Tabela 275- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	Sem Informação	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Total
Centro	0	33	13	0	0	46
GCC	0	33	25	0	0	58
LENO	1	19	23	1	0	44
NEB	0	34	14	0	0	48
NHNI	1	29	14	0	0	44
PLP	2	44	29	1	0	76
RES	0	24	17	0	1	42
SCS	0	27	10	0	0	37
Total	4	243	145	2	1	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010

Observa-se na tabela acima que a raça branca apresenta maior número de casos de todas as formas clínicas de tuberculose. Como é um dado parcial, tendo em vista que é quadrimestral, será necessário analisar com mais profundidade, no relatório anual, a proporção de casos de tuberculose com recorte raça/cor na população em geral para permitir a análise de vulnerabilidade à TB associada à raça/cor.

Tabela 276- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre								
	<1 Ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	0	1	8	19	9	8	1	46
GCC	0	4	3	16	17	10	7	1	58
LENO	1	0	0	14	15	10	3	1	44
NEB	0	1	2	20	13	7	4	1	48
NHNI	0	0	0	18	14	8	3	1	44
PLP	1	3	4	42	13	10	3	0	76
RES	1	1	3	13	12	6	4	2	42
SCS	0	1	1	12	11	9	3	0	37
Total	3	10	14	143	114	69	35	7	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

A faixa etária predominante dos casos novos de tuberculose é de 20 a 49 anos de idade, ou seja, pessoas na idade adulta e produtiva, como demonstrado na tabela acima. Estes dados indicam a necessidade de ampliação de ações de prevenção da tuberculose nestas faixas etárias.

Tabela 277- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	32	14	46
GCC	37	21	58
LENO	30	14	44
NHNI	30	18	48
NEB	30	14	44
PLP	57	19	76
RES	22	20	42
SCS	19	18	37
Total	257	138	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE.

Na tabela acima observamos que o sexo masculino supera os casos novos de tuberculose em relação ao sexo feminino. Desta forma podemos afirmar que os casos novos de tuberculose em Porto Alegre têm predominância em homens com idade entre 20 a 49 anos de idade.

Tabela 278- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre

Laboratórios	1º Quadrimestre
Rede Ambulatorial	1720
Rede Hospitalar	1550
Total POA	3270

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR) é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. Realizada através da baciloscopia e teste rápido molecular. Destaca-se que esta reduziu em 34,6%, de uma forma geral, em relação ao mesmo período do ano anterior.

Tabela 279- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	1º Quadrimestre
Total de casos TB	395
Teste anti-HIV realizado	329
Teste anti-HIV realizado %	83%
Positivos e % de Positividade	100 – 30%

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010.

A tabela acima demonstra de 83% dos pacientes com tuberculose foram testados para o HIV no primeiro quadrimestre e que 30% apresenta co-infecção HIV/TB.

Tabela 280- Total de testagem para HIV em pacientes com Tuberculose Pulmonar, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total
Centro	18	17	6	5	46
GCC	12	38	1	7	58
LENO	10	25	3	6	44
NEB	12	32	0	4	48
NHNI	13	25	0	6	44
PLP	12	46	0	18	76
RES	16	20	0	6	42
SCS	7	26	0	4	37
Total	100	229	10	56	395

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 28/4/2017.

Dados sujeitos a alteração.

A tabela acima apresenta o número de testagens para o HIV em pacientes com tuberculose por Gerência Distrital. Tal ação é importante, pois a descoberta da soropositividade para HIV é frequente a partir do diagnóstico da tuberculose.

Tabela 281- Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS)

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	33	2	6
GCC	94	6	6
LENO	159	16	10
NEB	94	2	2
NHNI	77	4	5
PLP	39	8	21
RES	70	4	6
SCS	76	9	12
Total	642	51	8

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010

*Proporção: n° dos casos examinados pelo n° dos casos registrados x100.

Na tabela acima podemos identificar que todas as Gerências Distritais estão longe de atingir a meta de 100% de examinar os contatos identificados. Essa ação é de fundamental importância para interromper a cadeia de transmissão da doença.

11.2 Políticas Públicas em Saúde de Cuidados Não Transmissíveis

Meta 2. Implementar 100% do plano de controle das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, com recorte raça/cor/etnia/sexo, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco em controle do tabagismo, promoção de hábitos saudáveis de vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, obesidade neoplasias malignas).

Quadro 24- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2017

Ações	Peso da Ação	Realizado no Quadrimestre	Desenvolvimento das Ações
Ampliação do coeficiente de fumantes, 18 ou mais, tratados para o tabagismo de 97,26 para 112,77 para cada 10.000 fumantes, na população estimada de fumantes em Porto Alegre.	15	15	180,37/10.000 fumantes
Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados na Rede Hospitalar SUS.	5	0	Não realizada
Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil.	10	9,45	136 credenciadas.
Monitoramento das práticas corporais / atividade física em grupo na Atenção Básica e das atividades educativas/ orientações em grupo na atenção básica (código da tabela e-SUS).	10	0	Não realizado
Ampliação do foco das Gerências Distritais para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência.	10	9,375	5 Gerências Distritais.
Realização de eventos pontuais e itinerantes de promoção à saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e de Enfrentamento à Violência e Acidentes, em conjunto com as demais políticas de saúde: Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), Doenças Cardiovasculares (DCV), Diabetes Mellitus e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para prevenção de quedas e acidentes de trânsito, enfrentamento à violência e acidentes para a população em situação de rua e outros.	10	0	Não realizado
Implementação da Ferramenta Acesso mais Seguro do Comitê Internacional da Cruz Vermelha- CICV para todos os distritos de saúde da cidade que tiveram ocorrência de violência pela Atenção Básica	10	1,07	Plano de implementação em 56 Unidades de Saúde neste ano. 2016 - 10 Unidades de Saúde 2017 - 6 Unidades de Saúde.

Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos, nos Pronto Atendimentos, para óbitos até seis horas.	s/m	-	Realizado
Capacitação dos técnicos da RAS sobre as Linhas de Cuidado da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, Diabetes Méli-tus - DM, Obesidade.	15	0	Não realizada
Implantar o plano municipal da pessoa idosa de porto alegre no eixo saúde.	15	12,41	Das 7 ações que compõe o plano, 5 foram plenamente cumpridas, uma atingiu metade da meta e uma ação 30% da meta
Total no quadrimestre	100	47,305	

FONTE: CGPPS.

Tabela 282- Serviços credenciados para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo com pelo menos um profissional de nível superior capacitado (conforme portaria MS 571/2013), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	3	5	0	8
GCC	22	1	0	23
LENO	23	0	0	23
NEB	23	0	0	23
NHNI	14	4	0	18
PLP	20	3	0	23
RES	12	0	0	12
SCS	17	1	0	19
Total	134	14	0	148

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Tabela 283- Serviços que ofereceram tratamento para o fumante conforme o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	2	3	0	5
GCC	5	0	0	5
LENO	9	0	0	8
NEB	6	0	0	3
NHNI	4	2	0	5
PLP	0	2	0	2
RES	3	0	0	3
SCS	5	0	0	5
Total	30	6	0	36

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Tabela 284- Usuários em tratamento para o tabagismo nos serviços de saúde da RAS, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	43	280	0	323
GCC	42	0	0	42
LENO	65	0	0	65
NEB	55	0	0	55
NHNI	67	43	0	110
PLP	0	76	0	76
RES	37	0	0	37
SCS	75	0	0	75
Total	384	399	0	783

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Tabela 285- Taxa de cessação do tabagismo por nível de complexidade e por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
Centro	55,8	7,5	0	13,9
GCC	21,4	0	0	21,4
LENO	18,5	0	0	18,5
NEB	63,6	0	0	63,6
NHNI	13,4	30,2	0	20,0
PLP	0	7,9	0	7,9
RES	5,4	0	0	5,4
SCS	25,3	0	0	25,3
Total	28,0	9,4	0	17,6

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS.

Observou-se uma redução no total de unidades que ofereceram tratamento ao tabagista. Dentre as justificativas tivemos: problemas com RH (licença do profissional credenciado, vários profissionais em férias no período) e falta de estrutura física para realização do grupo, dentro outros. Os dados apresentados são preliminares e pode acontecer que algumas unidades que realizaram grupo não tenham enviado o relatório até o momento.

Considerando o projetado para o ano de 2017 de 3200 usuários a serem tratados para tabagismo (entorno de 1100 por quadrimestre), atingiu-se um número muito abaixo do esperado (66%), porém quando se compara com o primeiro quadrimestre de 2016 quando foram tratados 573 usuário, tivemos um incremento de 37% no total tratado. Dentre as causas para um menor número tratado nos primeiros quadrimestre de cada ano podemos elencar principalmente as férias dos profissionais e usuários, nos demais quadrimestres se espera um aumento significativo no número de usuários tratados, como observado no ano anterior.

A eficácia do tratamento é avaliada pela taxa de cessação. Houve uma redução nas taxas de cessação do hábito tabágico; as taxas obtidas na atenção básica foram muito superiores as dos serviços ambulatoriais especializados, sendo que em algumas gerências os percentuais foram superiores a 55%.

Doenças Cardiovasculares

Tabela 286- Proporção de óbitos nas internações por Doenças Cardiovasculares (DCV) e suas complicações (CID 10 - I00 - I99) em adultos entre 30 a 69 anos

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	8,33

FONTE: SIH/Datasus e SIM consultado em 04/05/2017.

Tabela 287- Proporção de óbitos nas internações por IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) em adultos de 30-69 anos (nº de óbitos por IAM/internações por IAM)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	8,76

FONTE: SIH/Datasus e SIM consultado em 04/05/2017.

Tabela 288- Coeficiente de óbito por Doenças Cardiovasculares DCV e suas complicações (CID 10 - I00 - I99) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	18
	Indígena	2
	Branco	66
	Amarelo	0
	Não Identificado	6
	Total	86
Feminino	Negro	16
	Indígena	0
	Branco	51
	Amarelo	0
	Não Identificado	5
	Total	67
Total		164

FONTE: SIM/CGVS e IBGE consultado em 04/05/2017.

Apesar dos dados apresentados serem preliminares observou-se uma proporção de óbitos por doenças cardiovasculares e o IAM em particular, melhor que o proposto pelo MS (10%). Este achado pode dever-se as medidas instituídas no ano anterior como por exemplo: estímulo à alimentação saudável, as academias de rua, a instituição do protocolo do AVC dentro outros.

Apesar de em números absolutos o número de mortes por doenças cardiovasculares ser menor na população negra, o impacto é maior pela proporção destes na população geral ser 4 vezes menor.

Diabetes Mellitus

Tabela 289- Proporção de óbitos nas internações por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 - E10 - E14) em adultos entre 30 e 69 anos.

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	20,4

FONTE: SIM/CGVS e IBGE SIH/Datasus consultado em 04/05/2017.

Tabela 290- Coeficiente de óbito por Diabetes Mellitus DM e suas complicações (CID 10 - E10 - E14) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	7
	Indígena	0
	Branco	12
	Amarelo	0
	Não Identificado	0
	Total	19
Feminino	Negro	5
	Indígena	0
	Branco	9
	Amarelo	0
	Não Identificado	1
	Total	15
Total		34

FONTE: SIM/CGVS e IBGE consultado em 04/05/2017.

Observou-se uma alta proporção de óbitos nas internações por Diabetes neste primeiro quadrimestre. Isto deve-se as características desta população e das diversas comorbidades associadas. Dentre as medidas a serem incrementadas nos próximos quadrimestres que podem impactar positivamente nestes índices esta a implementação da linha de cuidado.

Como observado nas doenças cardiovasculares, também no DM o impacto é maior entre a população negra.

Doenças Respiratórias Crônicas

Tabela 291- Proporção de óbitos nas internações por Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) e suas complicações (CID 10 - J40 - J47) em adultos entre 30 e 69 anos

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	14,2

FONTE: SIM/CGVS e IBGE SIH/Datasus consultado em 04/05/2017.

Tabela 292- Coeficiente de óbito por Doença Respiratória Crônica (DRC) e suas complicações (CID 10 - E10 - E14) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	10
	Indígena	0
	Branco	15
	Amarelo	0
	Não Identificado	0
	Total	25
Feminino	Negro	2
	Indígena	0
	Branco	10
	Amarelo	0
	Não Identificado	0
	Total	12
Total		37

FONTE: SIM/CGVS.

Observou-se também uma alta proporção de óbitos entre internados por doenças respiratórias crônicas. Este achado nos alerta para o risco maior nos próximos meses associado a chegada do inverno. Para o enfrentamento deste, esta sendo organizada a operação inverno com uma visão particular nas doenças respiratórias.

Neoplasias Malignas

Tabela 293- Proporção de óbitos nas internações por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 - C00 - C97) em adultos entre 30 e 69 anos.

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	25,4

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

Tabela 294- Coeficiente de óbito por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 - C00 - C97) em adultos entre 30 e 69 anos, com recorte raça/cor e sexo (por 10.000 habitantes)

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	28
	Indígena	1
	Branco	109
	Amarelo	2
	Não Identificado	3
	Total	143
Feminino	Negro	20
	Indígena	0
	Branco	100
	Amarelo	0
	Não Identificado	4
	Total	124
Total		267

FONTE: SIM/CGVS.

A alta proporção de óbitos observados entre internados por neoplasias é esperado. As principais neoplasias, câncer de pulmão entre homens e câncer de mama entre mulheres, são altamente letais quando em estágio avançado exigindo hospitalização. Deve-se obter uma redução nestes índices com as medidas de diagnóstico precoce através do acesso ao rastreamento e encaminhamento especializado.

Eixo dos Agravos (Violências e Acidentes)

Tabela 295- Internações por Causas Externas (CID 10 cap. XIX e XX)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	3.392

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH.

Tabela 296– Número de notificações nas Unidades com notificação de violência implantada por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	9
NHNI	0
NEB	8
LENO	1
GCC	5
SCS	1
PLP	3
RES	1
Porto Alegre	488

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 03/05/2017 sujeitos a alterações.

Os dados da tabela acima correspondem aos casos notificados pelas Unidades Básicas e Serviços Especializados das referidas Gerências. As notificações realizadas pelos Hospitais, Pronto Atendimento e demais serviços de saúde, estão contempladas no valor total/Porto Alegre e se referem aos residentes do município.

Tabela 297- Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Raça/Cor	1º Quadrimestre					
	Feminino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Notificações de Violência – raça/etnia Branca	355	74,4	168	68,6	523	72,4
Notificações de Violência – raça/etnia Negra	100	21,0	63	25,7	163	22,6
Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	20	4,2	12	4,9	32	4,4
Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	0	0	2	0,8	2	0,3
Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	2	0,4	0	0	2	0,3
Total de notificações	477	100	245	100	722	100

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

Os dados de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia infere na predominância dos casos de violência contra a mulher branca com 74,4% (nº355)

quando comparada com os casos contra o homem branco que é de 68,6%. Em relação às notificações da raça/etnia negra os homens superam as notificações com 25,7% de um nº63 em relação a 21,0% (nº100) notificado para sexo feminino.

Tabela 298- Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

Notificações de Violência	1º Quadrimestre					
	Feminino		Masculino		Total	
Faixa etária	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1a	0	0,0	6	2,4	6	0,8
01-04a	62	13,0	70	28,6	132	18,3
05-09a	38	8,0	39	15,9	77	10,7
10-14a	94	19,7	28	11,4	122	16,9
15-18a	74	15,5	28	11,4	102	14,1
19-24a	39	8,2	24	9,8	63	8,7
25-29a	38	8,0	4	1,6	42	5,8
30-39a	50	10,5	15	6,1	45	6,2
40-49a	38	8,0	10	4,1	48	6,6
50-59a	18	3,8	8	2,3	26	3,6
60a ou +	22	4,6	10	4,1	32	4,4
(vazio)	4	0,8	3	1,2	7	1,0
Total	477	100	245	100	722	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Dados atualizados em 03/05/2017 sujeitos a alterações

Em relação notificações de violência segundo sexo e faixa etária, as mulheres de 10 a 14 anos são os casos de maior notificação com 19,7% (nº 94) e o sexo masculino de 01 a 04 anos com 28,6% (nº132). Na faixa etária de 60 anos ou mais, o sexo feminino apresenta 4,6% das notificações (nº 22) e o sexo masculino com 4,1% (nº10). O sexo feminino representa o maior número de notificações total com 477 casos para 245 casos do sexo masculino.

Tabela 299- Número de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	1º Quadrimestre	
	Total	%
Negligência	231	26,6
Física	150	17,2
Psicológica	139	16,0
Outra	158	18,2
Sexual	192	22,1
Total	870	100

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação Dados atualizados em 03/05/2017 sujeitos a alterações

Os diferentes tipos de violências podem estar sobrepostos, ou seja, pode haver mais de um tipo na mesma notificação, por isso o total é maior que o número das notificações. Analisando as notificações de violência segundo o tipo, as notificações de negligência ficam em primeiro lugar com 26,6% (nº231), seguidas da violência sexual com 22,1% (nº192).

11.3 Política de Saúde Mental

Fóruns de Rede de Atenção Psicossocial Distritais

Foram realizados os encontros dos FRAPS ao longo de todo o quadrimestre exceto na GD NHNI que ainda não instituiu o Fórum. A pauta e temas centrais discutidos nestes espaços foram: o planejamento das atividades para o ano de 2017; as Diretrizes estratégicas presentes no Documento Orientador da Política de Atenção Psicossocial; a minuta do documento para a instituição do Grupo Condutor da RAPS; e o Diagnóstico Situacional das GDs para elaboração do PMS 2018 – 2021.

Vigilância em Saúde Mental

O plano de Vigilância em Saúde Mental não foi concluído. Contudo, os diálogos estabelecidos para efetivação do monitoramento em Saúde Mental nas GD seguem através das Equipes de Monitoramento em interface com os FRAPS.

Monitoramento do Atendimento de Crianças e Adolescentes nas emergências

Em cumprimento a deliberação do CMS através da CSM foi iniciada a estruturação do monitoramento e acompanhamento das Crianças e dos Adolescentes atendidos nas emergências de saúde mental e seu itinerário pela rede. Os dados, ainda preliminares analisados foram obtidos através do SIHO/SMS e dos arquivos das equipes, destes pudemos observar, que:

- O número de atendimentos foi de 193 crianças e adolescentes no PESH do IAPI e 131 no PESH do PACS.
- O tempo médio de permanência em sala de observação no PESH IAPI e PESH PACS foi de 1,6 dias.
- O percentual de atendimentos de infância e adolescência no PESH IAPI foi de 7% e o total foi de 2814 atendimentos. No PACS o percentual foi de 8% de um total de 1506 atendimentos.

Em abril iniciou-se a utilização do instrumento eletrônico FORMSUS para monitoramento diário dos PESH e acompanhamento das crianças e adolescentes em seu itinerário de cuidado na atenção primária e na atenção estratégica. Os dados

iniciais serão analisados em conjunto com os serviços da RAPS e CMS e compartilhados no próximo quadrimestre.

Plano de Ações em Saúde para Abrigos Residenciais

Não foram realizadas ações de continuidade ao plano estabelecido junto a FASC e MP em função da alteração na estrutura das equipes que atendem aos abrigos residenciais da FASC. As ações dariam continuidade à educação permanente e apoio aos educadores e técnicos responsáveis pelo atendimento no acolhimento institucional.

GT de Política de Atenção Psicossocial e das Linhas de Cuidado

O documento orientador da Política de Atenção Psicossocial, elaborado pelo GT foi apresentado ao GS e aguarda considerações. Contudo a partir deste, está sendo redigido o texto normativo da Política Municipal de Atenção Psicossocial a ser apresentado no segundo quadrimestre.

Termo de Cooperação com o Núcleo de Ação das Internações Compulsórias – NAIC/TJRS

Foi realizada a primeira reunião de avaliação da comissão estando presentes a Defensoria Pública, o Tribunal de Justiça, a Sociedade de Psiquiatria, o Ministério Público, a Secretaria Estadual de Saúde, o Conselho Estadual de Saúde e a SMS. Na ocasião foram avaliados o fluxo de encaminhamentos da Defensoria para os CAPS ad e desdobramentos. A exemplo de março de 2017, foram recebidas pela Defensoria, 145 solicitações de internação compulsória, das quais 76 chegaram aos CAPS. Desse universo de 76 casos, 32 resultaram e solicitação de internação compulsória por se tratarem de casos graves de dependência com múltiplos riscos associados. A avaliação preliminar da Defensoria e dos serviços de saúde é de que fluxo garantiu a chegada de pessoas que apresentavam o desejo de tratamento ou se configuravam como situações graves. De outro modo, estimam que os familiares que não procuraram os CAPS referiam-se a situações de uso abusivo e/ou sem risco. Contudo os dados quanti qualitativos seguem em avaliação pelos integrantes da Comissão.

A defensoria também apontou a necessidade de alinhamento de ações junto ao Plantão do Judiciário, que se configura como porta de entrada para o ajuizamento de ações, que independem da Defensoria, e que não estão operando em consonância com o projeto piloto. A representante do Tribunal de Justiça fará a discussão e considerações para alinhamento das ações.

Projeto Redes SENAD/FIOCRUZ

A segunda etapa do projeto aguarda a assinatura de adesão do GP para que sejam desenvolvidas as ações previstas para o município. Sendo que se espera a destinação de cinco articuladores para o acompanhamento de 75 mulheres vítimas de violência e em situação de exposição ao uso abusivo de substâncias psicoativas e vulnerabilidade social.

Segue pendente a realização das oficinas e cursos a ser realizados pelo CRR-UFRGS, Rede Multicêntrica, destinados inicialmente aos trabalhadores da atenção primária, escolas e guarda municipal, em função da ausência do repasse de recursos da SENAD.

Acompanhamento de Internações de Longa Permanência em Hospital Psiquiátrico

Foi iniciado o acompanhamento mensal, junto à equipe técnica do Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA), dos usuários internados em caráter de longa permanência. O acompanhamento visa identificar as situações que motivam a permanência e apoiar a articulação de estratégias para a alta hospitalar. Esta ação deriva da necessidade objetiva de cuidados com essas pessoas, bem como deve instruir a Comissão de Avaliação de Contrato do HEPA, coordenada pela GRSS/SMS.

11.4 Política de Saúde Bucal

Meta 27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 5%.

Tabela 300- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre

Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6% (PAS 27)	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre	
			Nº	Cobertura
GD Centro	291.424	-	1.008	0,35
GD GCC	157.235	-	2.805	1,78
GD LENO	158.755	-	3.228	2,03
GD NEB	200.016	-	2.892	1,45
GD NHNI	192.535	-	3.941	2,05
GD PLP	172.928	-	2.693	1,56
GD RES	98.566	-	1.491	1,51
GD SCS	200.543	-	2.308	1,15
Total	1.481.019	6,5%	20.366	1,38

FONTE: SIA SUS TABWIN 2017. População estimada IBGE 2016.

Procedimentos: 0301010153

* Meta 27 PAS 2017. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

A cobertura de primeira consulta odontológica programática no primeiro quadrimestre de 2017 foi 1,38%, ligeiramente acima da cobertura apresentada no primeiro quadrimestre do ano anterior (1,34%), o que indica uma manutenção de oferta de atendimentos odontológicos na rede de atenção primária. Contudo, se analisarmos a meta de 6,5% para o ano de 2017, o percentual atingido pode indicar dificuldades no seu cumprimento caso não haja ampliação do número de equipes de saúde bucal ao longo do ano.

Tabela 301- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados no município de Porto Alegre

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre	
			Nº	%
GD Centro	291.424	-	268	9,42
GD GCC	157.235	-	862	11,84
GD LENO	158.755	-	1.270	10,30
GD NEB	200.016	-	760	6,34
GD NHNI	192.535	-	1.087	7,68
GD PLP	172.928	-	1.121	12,96
GD RES	98.566	-	858	17,18
GD SCS	200.543	-	653	11,53
CEOs	1.481.019	-	146	1,34
Hospitais	1.481.019	-	568	12,45
Urgência	1.481.019	-	335	0,00
Total	1.481.019	5%	7.928	8,69

FONTE: SIA SUS TABWIN 2017. População estimada IBGE 2016.

Procedimentos numerador: 0414020138; 0414020146.

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

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

O percentual de exodontias no primeiro quadrimestre de 2017 (8,86%) foi superior ao apresentado no mesmo período do ano anterior (6,72%). Observa-se que houve aumento do número de exodontias realizadas na maioria das Gerências Distritais. Em relação ao aumento do indicador, é difícil afirmar precisamente sua causa. Pode-se sugerir que a proporção de exodontias aumentou pelo maior número de exodontias realizadas no 1º quadrimestre, associado à ampliação do acesso ao atendimento odontológico. Contudo, também se pode associar esse aumento da proporção de exodontias à diminuição dos procedimentos básicos selecionados, que ainda enfrentam problemas de registro no e-SUS. Logo, este indicador deve ser analisado com cautela, mantendo-se o seu monitoramento e buscando superar as dificuldades de seu registro.

Meta 43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.

Tabela 302– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre

Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%. (PAS 43)	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre	
			Nº	%
GD Centro	291.424	-	532	0,18
GD GCC	157.235	-	1.477	0,94
GD LENO	158.755	-	4.202	2,65
GD NEB	200.016	-	5.163	2,58
GD NHNI	192.535	-	4.784	2,48
GD PLP	172.928	-	1.948	1,13
GD RES	98.566	-	1.187	1,20
GD SCS	200.543	-	1.325	0,66
Centros de Especialidades Odontológicas	1.481.019	-	2.218	0,15
Hospitais	1.481.019	-	4.735	0,32
Urgência	1.481.019	-	0	0,00
Total	1.481.019	10%	27.571	1,86

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

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

Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

O percentual de procedimentos periodontais por habitante reduziu significativamente em relação ao primeiro quadrimestre de 2016 (2,73%). Esta redução deve-se tanto à diminuição do número de procedimentos periodontais realizados na Atenção Primária quanto ao aumento da população estimada (IBGE 2016), em relação à população utilizada em 2016 (IBGE 2010). A diminuição de número de procedimentos periodontais realizados na Atenção Primária pode estar associado às dificuldades de registro no e-SUS, assim como para os demais procedimentos básicos. Já nos Centros de Especialidades Odontológicas e nos

Hospitais, que utilizam outro sistema de informação, o número destes procedimentos aumentou em relação ao mesmo período do ano anterior.

Educação Permanente

Neste primeiro quadrimestre de 2017 foram realizadas avaliações com as equipes de saúde bucal das 08 Gerências Distritais a fim de analisar o processo de educação permanente realizado no ano de 2016 e os projetos desenvolvidos em cada região. A partir desta análise, o grupo condutor da educação permanente na saúde bucal iniciou a elaboração dos projetos por gerência distrital para o ano de 2017, considerando as necessidades das equipes de saúde bucal.

No mês de março foram realizadas atividades de educação permanente relacionadas à Campanha Maio Vermelho, cujo objetivo foi preparar as equipes de saúde bucal para a campanha de prevenção e detecção precoce do câncer de boca, em conjunto com os Centros de Especialidades Odontológicas do município e Faculdade de Odontologia da UFRGS. Estas atividades instrumentalizaram as equipes de saúde bucal para multiplicar o conhecimento sobre câncer de boca aos demais profissionais das Unidades de Saúde, divulgando a Campanha Maio Vermelho e fomentando a busca ativa do público-alvo ao longo do mês de Maio.

11.5 Políticas Públicas em Saúde dos Ciclos de Vida

11.5.1 Política de Saúde da Criança e do Adolescente

Meta 29. Aumentar para 45% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até cinco dias de vida.

Tabela 303- Taxa de Primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida em relação ao total de RN acompanhados pelo Pra-nenê/e-SUS

Gerência Distrital	Quadrimestre			
	3º*			
	SINASC	Total de RN acompanhados	Nº e % de 1ª Consulta de RN até o 7º dia de vida	
Centro	671	17	8	47,0
NHNI	590	151	44	29,1
NEB	682	209	65	31,1
LENO	513	185	35	18,9
GCC	550	239	88	36,8
SCS	658	218	75	34,4
PLP	640	301	77	25,6
RES	394	199	52	26,1
Ign./Vazio	416	7	3	-
Porto Alegre	5114	1526	447	29,3

FONTE: CGVS/SMS/PMPA - Pra Nenê*Dados Provisórios colhidos em 10jan 2017).

O acompanhamento do recém nascido até o 5º dia de vida é uma ação estratégica da política de saúde da criança. Apesar de termos na meta 29 somente a medição das crianças acompanhadas pelo programa Pra-Nenê, os dados nos permitem monitorar e planejar ações em territórios que, apesar da vulnerabilidade social conhecida, apresentam taxa de cobertura de 1ª consulta do RN em torno de 50% da meta ou menos.

A busca ativa pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde para todas as puérperas e seus bebês logo após a alta hospitalar, assim como abordagens oportunas de acolhimento e consulta na primeira ida à unidade para as vacinas e a triagem neonatal representam ações estratégicas mais alinhada com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). A evidência dessa possibilidade de ampliar a cobertura pode ser vista ao se observar a cobertura de Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) que chega à uma média de 80% dos nascidos vivos nas gerências distritais (tabela abaixo).

Tabela 304 - Cobertura da triagem neonatal (Teste do Pezinho) no período de 3 a 5 dias de vida na atenção básica em relação ao total de RN

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	%
Centro	76,9
GCC	81,8
LENO	84,7
NEB	81,0
NHNI	87,7
PLP	83,5
RES	77,8
SCS	82,4
Total	85,6

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

Visando aprimorar e ampliar a cobertura dos nascidos vivos com triagem neonatal, esforços estão sendo feitos para agilizar a remessa dos testes realizados nas unidades de saúde da Atenção Primária para o Serviço de Referência em Triagem Neonatal do HMIPV, assim como para buscar ativamente os RNs nos seus primeiros dias de vida.

Tabela 305- Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais

Hospitais	1º Quadrimestres
	%
HCC	93,1
HF	95,3
HNSC	98,9
HCPA	89,4
HSL	90,8
ISCM	96,0
IC	40,0
HMIPV	95,7
Total	93,8

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS.

Aleitamento Materno

Meta 19. Atingir a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em 50% das crianças menores de 6 meses de vida nas US.

Os relatórios referentes à Meta 19 seguem indisponíveis. Foi enviado à Equipe da Gerência da Tecnologia de Informação/SMS/PMPA um relatório das diversas tentativas de solução do problema junto ao Núcleo de Tecnologia da Informação do DAB/MS.

Mesmo sem a capacidade de monitorar as ações no território, em levantamento realizado a partir dos dados brutos do eSUS AB, a maioria das

unidades das GDs Centro, LENO, PLP, RES e SCS realizaram preenchimento dos Marcadores de Consumo Alimentar – formulário fonte da taxa de aleitamento materno exclusivo – ao longo do 1º quadrimestre de 2017.

Por outro lado, apenas as GDs PLP e LENO permaneceram com registros dos Marcadores de Consumo Alimentar em mais de 50% de suas unidades no último mês do quadrimestre. E apenas cinco unidades preencheram o formulário na GD GCC, e nenhuma unidade da GD NHNI efetivou tal rotina até 25/4/2017.

Em 25 de abril, existiam 10.725 registros de Marcadores de Consumo Alimentar no CDS/eSUS AB. O monitoramento descrito acima será utilizado para discussão junto às Gerências Distritais sobre as dificuldades e potencialidades encontradas para o preenchimento do formulário, assim que obtivermos os relatórios para análise da situação de Aleitamento Materno do município.

Foram realizadas quatro Oficinas de Trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil entre os meses de março e abril, e cancelada uma oficina em virtude da campanha de vacinação.

Programa Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre – PIMPIA

Tabela 306- Crianças atendidas no PIM PIA entre 0 e 5 anos de idade, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Bairro	Comunidade	1º Quadrimestre		
			Crianças (0 a 3 A)	Família	Gestante
NHNI	Arquipélago	Ilhas	22	23	2
PLP	Lomba do Pinheiro	Mapa	33	29	0
LENO	Bom Jesus	Vila Pinto	20	17	1
	Mario Quintana	Chácara da Fumaça	83	64	7
	Mario Quintana	Jardim Fapa	17	1	1
	Mario Quintana	Vila Safira	30	32	6
	Mario Quintana	Safira Nova	7	8	1
RES	Restinga	Restinga	34	27	1
GCC	Santa Tereza	Vila Cruzeiro – Tronco 1	14	10	0
	Santa Tereza	Vila Cruzeiro – Tronco 2	43	37	2
Total			303	263	21

FONTES: CGVS/SMS e PIM/SES.

O Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre (PIM PIA) pactuado entre o Governo do Estado do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde, é estruturado em três eixos básicos: a família, a comunidade e a criança. A principal finalidade do PIM PIA é a promoção do desenvolvimento

integral de crianças em situação de vulnerabilidade socioeconômica, desde a gestação até os três anos de idade.

Atualmente a cobertura do PIM PIA está em dez comunidades e com previsão de ampliação para as áreas: Protásio Alves 1 e 2 e Timbaúva. O Programa conta com 58 visitantes distribuídos nas comunidades, os quais recebem as demandas de atendimento das Unidades de Saúde da Atenção Primária e dos CRAS de cada região de referência. As visitas são realizadas semanalmente às crianças e quinzenalmente às gestantes, com ações metodológicas criadas em parceria com a UNESCO.

Como estratégia para a aproximação e aprimoramento do programa, a Secretaria Municipal da Saúde está trazendo o mesmo para sua gestão e o alinhando com as demais ações relacionadas à saúde das gestantes e dos recém nascidos.

Imunização

Meta 17 - Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.

Meta 18 - Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.

Apesar de serem dados preliminares, as tabelas 276 e 277 sinalizam uma necessidade de ação imediata no acompanhamento da cobertura vacinal em Porto Alegre. A estratificação dos dados por Gerência Distrital permitirá o acompanhamento mais próximo aos territórios e um planejamento para que as metas possam ser alcançadas no nível mais local, ampliando assim a cobertura vacinal.

Uma estratégia que facilitará a geração de relatórios mais precisos para a avaliação da cobertura vacinal é a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização versão Web (SIPNI Web) em todas as salas de vacina do município. Em março deu-se início a um teste de implantação do SIPNI Web em uma unidade de saúde da região noroeste. A implantação foi bem sucedida e não apresentou intercorrências, apenas alteração no processo de trabalho que antes era de registro individualizado manual.

Tabela 307- Cobertura da vacina contra a poliomielite em crianças menores de um ano

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	Doses	%
	3.692	57.72

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 308- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	Doses	%
	3.626	56.69

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 309- Cobertura vacinal BCG

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	Doses	%
	4.409	68.93

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Tabela 310- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de um ano

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	Doses	%
	3.580	55,97

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Programa de Saúde na Escolar - PSE

Avaliação Antropométrica - PSE

Meta 3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 311- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil e fundamental

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	% Acumulado do Ano	1º Quadrimestre
			% de Atendimento
Centro	5.974	0	0
GCC	13.493	7,61 %	7,61 %
LENO	15.832	3,1%	3,1%
NEB	16.982	0	0
NHNI	9.979	1,4	1,4
PLP	16.810	3,2 %	3,2 %
RES	7.929	1,5 %	1,5 %
SCS	11.980	11,3%	11,3%
Porto Alegre	98.979	3,7	3,7

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

O baixo percentual de atendimento do PSE apresentado na tabela 280 é muito característico do primeiro quadrimestre do ano. Apesar dos dois meses de aula, muitas ações são planejadas para os segundo e terceiro quadrimestres do ano.

Não obstante, as regiões que apresentaram poucas ou nenhuma ação no 1º quadrimestre sinalizam a necessidade de ação imediata da Saúde da Criança e Adolescente junto às Gerências Distritais para prevenir que o mesmo se repita no restante do ano.

Continuamos as reuniões mensais com o Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal (GTMI). A reunião com os representantes das GDs continuam sendo realizadas todo o mês. Em abril, ocorreu a apresentação do Projeto Galera Curtição pela Coordenação das Doenças Transmissíveis juntamente com uma colega da SMED para ser usado como componente do PSE. As representantes das Gerências sugeriram que fossem realizadas capacitações sobre os temas do Galera Curtição nos territórios.

Tabela 312- Antropometria na escola Indígena do povo Kaingang em Porto Alegre

Ação	Nº de alunos pactuados	1º Quadrimestre
Realizar avaliação antropométrica em alunos Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	45	0
Realizar avaliação antropométrica em alunos Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

A equipe da USF da Saúde Indígena é volante e informou que realizaram somente 1 ação do PSE que foi sobre educação ambiental (lixo), mas não realizaram nenhuma antropometria. Estamos trabalhando em parceria com a Área da Equidade em Saúde e a Saúde Bucal para garantir as ações no 2º quadrimestre.

Tabela 313- Antropometria com alterações (sobrepeso e obesidade)

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	% Sobrepeso	% Obesidade
Centro	0	0
GCC	10,6	12,1
LENO	16,8	12,1
NEB	0	0
NHNI	14,9	21
PLP	11,8	10,3
RES	8	5,6
SCS	23	18,6
Porto Alegre	16,2	14,4

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

A população de crianças e adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade tem representado aproximadamente 30% desses nas escolas.

A área das Doenças Não Transmissíveis/Nutrição está coordenando as reuniões com as Gerências Distritais a fim de que, considerando a Linha do Cuidado Sobrepeso e obesidade, se possa aproximar as condutas das Gerências Distritais às ações dessa linha. O objetivo é que a prática na assistência das crianças e adolescentes em situação de sobrepeso e obesidade possa ser resolutiva e integral

Triagem Visual - PSE

Meta 4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos descolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 314- Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino fundamental

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	% Acumulado do Ano	1º Quadrimestre
			% de Atendimento
Centro	4.853	0	0
GCC	11.125	3,9	3,9
LENO	14.281	5,3	5,3
NEB	13.835	5	5
NHNI	8.049	6,71	6,71
PLP	14.803	3,2	3,2
RES	6.758	1	1
SCS	9.630	12	12
Porto Alegre	83.334	4,9	4,9

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS.

Apesar de ser uma meta cumulativa para o ano, é preocupante que 50% das gerências tiveram cobertura de ações abaixo de 5%. Ao tratarmos sobre o plano de ação do PSE nos territórios, uma das abordagens será ampliar a cobertura e monitorar os achados de diminuição de acuidade visual nos alunos.

Tabela 315- Triagem de acuidade visual na escola Indígena do povo Kaingang

Ação	Nº de alunos pactuados	1º Quadrimestre
Realizar triagem de acuidade visual em alunos Escola Indígena Bilíngüe Fág Nhin- Lomba do Pinheiro	36	0
Realizar triagem de acuidade visual em alunos Escola Indígena Bilíngüe Tupe Pen- Morro do Osso	41	0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Exatamente como aconteceu na antropometria, a triagem visual revelou o mesmo valor na Triagem Visual.

Estamos trabalhando em parceria com a Área de Equidade em Saúde e a Saúde Bucal. Estas atuações conjuntas devem se consolidar no 2º quadrimestre do ano.

Tabela 316- Projeto Porto Olhar Alegre – Fornecimento de óculos

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Centro	6	4,9
GCC	7	5,7
LENO	30	24,4
NEB	11	8,9
NHNI	10	8,1
PLP	52	42,3
RES	5	4,1
SCS	2	1,6
Total	123	-

FONTE: ATCA/SMS.

A partir da triagem visual nas escolas públicas municipais e estaduais pactuadas de Porto Alegre, as crianças e adolescentes que apresentarem

dificuldade visual são encaminhados para consulta oftalmológica e, quando necessário, encaminhados para o programa Porto Olhar Alegre que fornece a confecção de óculos.

A Gerência Distrital de Saúde Partenon Lomba do Pinheiro apresenta uma quantidade maior de óculos distribuídos, devido ao fluxo estabelecido como médico oftalmologista no EESCA PLP.

A GD NEB tem utilizado as consultas oftalmológicas e confecção de óculos dos Consultórios Itinerantes no seu território. Neste quadrimestre, a área de abrangência das consultas oftalmológicas dos Consultórios Itinerantes foi expandida para as Escolas das GD NHNI e GD LENO.

Tabela 317- Quantitativo da produção do Consultório Itinerante de Oftalmologia

Procedimento	1º Quadrimestre
Prescrição Realizada	331
Retirada de Óculos	61

FONTE: CGPPS/SMS

Neste quadrimestre foram encaminhados 439 alunos, pelas escolas da região da GD NEB, para consultas oftalmológicas, porém a tabela acima apresenta que dos que receberam prescrição, somente 18,5% retiraram os óculos.

Em decorrência dessa baixa procura para retirada de óculos, esse assunto será pauta do GTIM, a fim de planejar a busca ativa destas famílias.

Saúde Bucal- PSE

Meta 15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.

Tabela 318- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	1º Quadrimestre
		% de Atendimento
Centro	5.974	4,15
GCC	13.493	4,87
LENO	15.832	2,53
NEB	16.982	1,25
NHNI	9.979	3,75
PLP	16.810	5,62
RES	7.929	0,82
SCS	11.980	14,68
Porto Alegre	98.979	4,71

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

Neste quadrimestre destacou-se a Gerência Distrital SCS, que atingiu 14,68% dos alunos pactuados no Programa Saúde na Escola. Em contrapartida, as Gerências LENO, NEB e RES apresentaram resultado bastante abaixo do esperado para o período, quando comparado ao resultado obtido no mesmo período do ano anterior (4,30%, 2,02%, 2,77%, respectivamente). Logo, são necessárias medidas que visem minimizar as dificuldades enfrentadas por estas Gerências na realização destas atividades. Observa-se que nas demais Gerências houve aumento do percentual de escolares participantes em atividades educativas em saúde bucal, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, o que possibilitou atingir o percentual total de 4,71% (4.660 alunos), sendo este bastante superior ao atingido no primeiro quadrimestre de 2016 (2,77% ou 2.743 alunos). Apesar deste aumento, avalia-se que o resultado deste primeiro quadrimestre possa indicar dificuldades em atingir a meta para o ano, de 35% dos alunos.

Tabela 319- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	1º Quadrimestre
		% de Atendimento
Centro	5.974	0,40
GCC	13.493	2,91
LENO	15.832	2,44
NEB	16.982	1,00
NHNI	9.979	1,19
PLP	16.810	4,00
RES	7.929	0,53
SCS	11.980	9,08
Porto Alegre	98.979	2,92

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

O número de alunos cobertos por atividade de escovação dental supervisionada foi 2.894, ou 2,92% do total de alunos pactuados. Novamente destaca-se a Gerência SCS, que atingiu um percentual bastante acima das demais Gerências e do município. No resultado total, quando comparado ao primeiro quadrimestre do ano anterior, observa-se que em 2017 o percentual de escolares cobertos por esta ação manteve-se semelhante ao do mesmo período de 2016 (2,49%), com ligeiro aumento. Contudo, quando se compara esta atividade com as demais realizadas no PSE, fica evidente que há uma grande dificuldade das equipes em realizar esta ação, o que se deve à recorrente interrupção no abastecimento de insumos como escovas de dente, creme dental e fio dental, itens essenciais à realização da escovação dental supervisionada.

Tabela 320- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Alunos Pactuados	1º Quadrimestre
		% de Atendimento
Centro	5.974	4,82
GCC	13.493	3,75
LENO	15.832	2,96
NEB	16.982	0,92
NHNI	9.979	1,57
PLP	16.810	7,76
RES	7.929	0,50
SCS	11.980	14,07
Porto Alegre	98.979	4,65

FONTE: FormSUS/PSE 2016.

Neste quadrimestre 4.607 alunos passaram por avaliação de saúde bucal, sendo atingidos 4,65% do total de escolares pactuados no PSE. De forma semelhante aos resultados das atividades educativas em saúde bucal, o percentual de escolares avaliados neste quadrimestre foi superior ao atingido no mesmo período de 2016 (3,26% ou 3.222 alunos), com destaque à Gerência Distrital SCS. Quando analisado por Gerência, novamente a LENO, NEB e RES apresentaram resultado bastante abaixo do esperado para o período, quando comparado ao resultado obtido no mesmo período do ano anterior (4,46%, 1,80%, 1,36%, respectivamente). Soma-se a estas Gerências a PLP, que também apresentou redução quando comparado ao mesmo período em 2016 (10,91%). Logo, estratégias devem ser reformuladas para estas regiões, para que as dificuldades na realização das avaliações em saúde bucal sejam solucionadas.

Galera Curtição - PSE

O Projeto Galera Curtição faz parte do componente II do PSE, relativo à promoção à saúde e prevenção de IST, HIV/AIDS, uso abusivo de álcool e outras, racismo e violência.

A inscrição das escolas no projeto acontecerá até o final do mês de maio.

Neste quadrimestre a página do Projeto no Facebook, apresentou postagens semanais sobre os temas do projeto: HIV/Aids e infecções sexualmente transmissíveis (IST), uso abusivo de álcool e outras drogas, racismo, sexualidade, gênero, diversidade sexual, bullying e violências.

Nos meses de março e abril a equipe coordenadora do projeto (SMS, SMED e empresa de comunicação) realizaram reuniões de planejamento da quinta edição do

Galera Curtição, a ser realizada este ano. Foi realizada também reunião da equipe coordenadora com profissionais de referência do Programa Saúde na Escola, para que seja possível a inclusão mais consistente de profissionais da rede de atenção primária à saúde nas atividades do projeto ao longo deste ano.

Transmissão Vertical do HIV

Meta 6 Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.

Tabela 321– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV por Gerência de Saúde

Gerência	1º Quadrimestre
Centro	7
LENO	12
NEB	14
NHNI	4
GCC	11
RES	8
SCS	11
PLP	11
Total	78

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

A análise da Transmissão Vertical tem como base a exposição de crianças ao HIV no parto. Assim, apresentam-se acima os casos de partos de gestantes HIV, que descrevem um total de 78 no primeiro quadrimestre do corrente ano. Nesse sentido, é importante destacar que, considerando os primeiros quadrimestres dos dois anos anteriores, observa-se uma considerável redução 44,68% no número de casos (de 2015 a 2017). Estes resultados permitem ratificar que o alcance da meta anual é factível, justificando a intensificação das ações já existentes. Dentre estas, salientamos as atividades desenvolvidas no Projeto Nascer tais como: o monitoramento das gestantes HIV para o engajamento e continuidade no pré-natal, garantindo as condutas necessárias e tratamento adequado; acompanhamento das puérperas realizando encaminhamentos como indicações de uso do Implanon (implante contraceptivo); supervisão e controle da distribuição de fórmulas lácteas para os bebês.

Além disso, é provável que a consolidação e o empenho do Comitê de Transmissão Vertical do HIV na discussão e acompanhamento de casos pontuais com a participação dos segmentos envolvidos estejam contribuindo positivamente para estes resultados.

Observando-se a distribuição por gerências por partos, na tabela acima, pode-se elaborar uma qualificação no planejamento de ações mais específicas em determinadas regiões da cidade nesta perspectiva.

Tabela 322- Demonstrativo do nº de partos realizados em Gestante HIV, por raça/cor e gerência

Gerência Distrital	Quadrimestre				
	3º				
	Ignorado	Branca	Negra	Amarela	Total
Centro	0	5	2	0	7
GCC	1	7	3	0	11
LENO	1	2	9	0	12
NEB	0	9	5	0	14
NHNI	0	3	1	0	4
PLP	3	4	4	0	11
RES	0	3	5	0	8
SCS	1	7	3	0	11
Total	6	40	32	0	78

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN.

Proporcionalmente considera-se que 20% da população em Porto Alegre é da raça negra. Já destacamos, em relatórios anteriores, que há uma iniquidade na ocorrência de gestantes da raça negra em relação às brancas. Isto aponta para ações de equidade fundamentais para a reversão de índices atrelados à raça negra.

Tabela 323– Distribuição de casos de partos de Gestantes HIV, por faixa etária

Faixa etária	1º Quadrimestre
10-14	0
15-19	4
20-34	56
35-49	18
50 e mais	0
Total	78

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Analisando por faixa etária, observa-se que o número de casos em gestantes HIV jovem-adultas e adultas é predominante. Presume-se que tal resultado deva-se ao fato de ser o período mais reprodutivo/ fértil da mulher. Nesse sentido, as ações de cuidado e prevenção voltadas para este ciclo de vida merecem atenção.

Tabela 324– Número de casos de AIDS em menores de 5 anos

Taxa de incidência de AIDS menores de 5 anos de idade* SISPACTO		Meta	1º Quadrimestre
			Nº de casos
Casos	Nº de casos	9/100.000 - esperados (Sispacto) 11/100.000	0
	Incidência anual (casos/100.000 habitantes)		-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

A ocorrência de nenhum caso de AIDS em menores de 5 anos no mesmo período pode ser considerado fator positivo e reflexo da tendente redução nos casos de transmissão vertical.

Projeto NASCER

O Projeto Nascer permanece atuante em Porto Alegre, realizando a busca ativa de todas as crianças expostas ou infectadas pelo HIV/Aids, moradoras deste município, para recebimento da fórmula láctea, conforme Portaria n.º 2104/GM de 19/11/2002 – GM/MS.

É recomendada a todas as puérperas a não amamentação, pois o risco de transmissão vertical do vírus HIV está presente nesse processo. Dois grandes estudos mostram que o risco de infecção, pelo aleitamento materno entre as primeiras semanas de vida, é de 8,9 infecções/100 crianças ano. Em outro estudo, o risco cumulativo de transmissão por meio do aleitamento materno é de 14% para mães com infecção crônica, e entre 25%-30% entre mães com infecção tardia, durante a gestação ou lactação. Mesmo quando mantido o tratamento materno durante período da amamentação, a taxa de transmissão encontra-se entre 1%-5%, independentemente da carga viral materna. Dessa forma, o fato de a mãe utilizar ARV não controla a eliminação do HIV-1 pelo leite, não garantindo proteção da transmissão vertical (Ministério da Saúde – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2015).

As crianças são vinculadas ao Projeto Nascer, através de link específico, que garante o recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades de Saúde de referência, até completar um ano de vida. O dado abaixo é referente ao número de crianças cadastradas no último mês do quadrimestre, podendo variar no quadrimestre, pois quando elas completam 12 meses são desvinculadas do Projeto.

Tabela 325– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	1º Quadrimestre
	266

FONTE: Projeto NASCER.

As fórmulas lácteas são dispensadas pela Rede de Atenção à Saúde, e em especial, a Rede de Atenção Básica (RAB) , respeitando o número de crianças cadastradas em cada mês, objetivando o fortalecimento do vínculo.

Tabela 326– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Básica

Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	1º Quadrimestre
	10152

FONTE: Projeto NASCER.

Neste contexto, a realização do teste rápido de HIV, também nas maternidades, possibilita a adoção de medidas profiláticas imediatas para evitarmos a transmissão vertical do HIV. Essa ação é considerada uma estratégia fundamental para diminuirmos a taxa de transmissão vertical do HIV, uma vez que o Ministério da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde – Projeto Nascer garante o abastecimento dos insumos referentes à prevenção da transmissão vertical. Em Porto Alegre, o teste rápido de HIV é realizado em todas as maternidades e em 100% das parturientes.

Sífilis Congênita

Meta 7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.

Tabela 327– Taxa de Sífilis congênita em Nascidos Vivos, por Gerência Distrital e Raça/Cor

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	Ig.	B	N	A	In.	Total
Centro	5	1	0	0	0	6
LENO	6	3	4	0	0	13
NEB	7	6	3	0	0	16
NHNI	3	6	4	0	0	13
GCC	2	7	11	0	0	20
RES	4	4	7	0	0	15
SCS	2	7	2	0	0	11
PLP	11	11	5	1	0	28
Total	40	45	36	1	0	122

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Ig. – ignorado, B – Branca, N – Negra, A- Amarela e In – Indígena.

Os dados epidemiológicos apresentados no último relatório de gestão anual evidenciam, em série histórica de 2005 a 2016, que o número de casos de Sífilis Congênita aumentou assustadoramente, com discreta redução de 29,7 para 27,2 casos/ 1000 nascidos vivos do ano de 2015 para o de 2016.

A realização de Teste Rápido para Sífilis contribuiu para avanço em termos da detecção da sífilis. Assim, a eficiência e eficácia do diagnóstico podem estar contribuindo para detecção de grande número de casos, situação que não ocorria antes.

No caso das gestantes, uma vez apresentando teste rápido de sífilis reagente, devem ser tratadas imediatamente, bem como seus parceiros, sem

precisar aguardar o resultado do exame VDRL, cumprindo determinação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) – Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde/2016. Tal medida evita oportunidade perdida de tratamento. No caso dos parceiros, ainda há algumas dificuldades quanto ao tratamento completo, pois diversos fatores interferem na aderência desses sujeitos, não possibilitando, na maioria das vezes, nem o início do tratamento.

Destaca-se que, para o corrente ano, novas estratégias para o enfrentamento da epidemia da Sífilis Congênita estão em planejamento, como a qualificação do monitoramento do tratamento completo das gestantes.

Mortalidade Infantil

Meta 20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.

Tabela 328- Mortalidade Infantil (<1 ano)

Mês	SINASC	SIM	CMI
Jan	1523	11	7.22
Fev	1478	14	9.47
Mar	1539	16	10.39
Abr	574	6	10.45
Total	5114	47	9.1

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA- dados preliminares.
 SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos.
 SIM - Sistema de Informações de Mortalidade.
 CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil por 1000 nascidos vivos.
 Em 04/05/2017

Tabela 329- Mortalidade Infantil (<1) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia

Gerência Distrital CMI	/1000 Nascidos Vivos	(SINASC)	Óbitos (SIM)	1º Quadrimestre				
				Raça/Cor				
				Branca	Amarela	Indígena	Negra	Vazio
Centro	2,9	671	2	2	0	0	0	0
GCC	1,1	550	1	0	0	0	1	0
LENO	9,7	513	5	3	0	0	2	0
NEB	14,6	682	10	8	0	0	0	2
NHNI	15,2	590	9	8	0	0	1	0
PLP	15,6	640	10	5	0	0	2	3
RES	7,6	394	3	3	0	0	0	0
SCS	3,9	658	2	1	0	0	0	1
Vazio	12,0	416	5	2	0	0	2	1
Total	9,1	5114	47	32	0	0	8	7

FONTE: SIM/ SINASC/CGVS/SMS/PMPA.
 SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.
 SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.
 CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

O conhecimento dos fatores determinantes do óbito leva a construção de medidas de prevenção e controle dos eventos. Por isso a presença dos participantes das diversas instituições é muito importante. Neste quadrimestre foram discutidos o atendimento nas maternidades, serviços de urgência e Pronto Atendimento, Atenção Primária, Conselho Tutelar e CRAS. As 2 últimas instituições não têm comparecido no Comitê mesmo quando chamadas especialmente.

O coeficiente de mortalidade é um dado anual. O número é parcial neste quadrimestre e pode sofrer várias alterações. Por exemplo, muitas crianças, estão como residentes em Porto Alegre, mas na verdade são moradoras de outras cidades ou as fichas de investigação do óbito demoram a retornar, etc. Os dados de mortalidade deste quadrimestre podem sofrer alterações até julho de 2018.

No quesito raça/cor temos observado proporcionalidade entre os óbitos que ocorrem na cidade de Porto Alegre.

Adolescente

Gestação na Adolescência

Tabela 330- Taxa de gestação na adolescência (10-19 anos) por raça/cor, conforme IBGE e GD

Gerência Distrital	1º Quadrimestre						
	% de Gestação na Adolescência (10-19 anos)						
	Gravidez na Adolescência por GD	% de em relação ao SINASC	Branca	Amarela	Indígena	Negra	Vazio
Centro	13	2,93	8	0	0	5	0
LENO	40	12,9	20	0	0	20	0
NEB	42	11,0	21	0	0	21	0
NHNI	21	6,2	14	0	0	6	1
GCC	42	12,1	25	0	1	15	1
RES	46	18,8	25	0	2	18	1
SCS	33	8,5	21	0	0	11	1
PLP	59	15,0	34	0	0	23	2
Ignorado	45	16,3	25	0	0	20	0
Porto Alegre	341	10,9	193	0	3	139	6

FONTE:CGVS/SMS.

De acordo com a tabela acima, se faz necessário a intensificação de ações educativas que visem os Direitos Sexuais Reprodutivos nos territórios. O fortalecimento desse assunto no Programa Saúde Escolar é uma estratégia a ser aplicada e monitorada em todas as Gerências Distritais e a ser abordada, com mais ênfase, em territórios que apresentam proporções dispare.

11.5.2 Política de Saúde da Mulher

Assistência ao Pré Natal

Meta 28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.

Tabela 331- 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)	73%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados preliminares (janeiro/fevereiro/março), coletados em 08/05/2017.

Nesse quadrimestre, com os dados ainda preliminares, atinge-se no município um percentual de 73% de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.

Tabela 332- Taxa de recém-nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Indicador	1º Quadrimestre
Centro	76%	84%
NHNI		69%
NEB		72%
LENO		82%
GCC		71%
SCS		70%
PLP		66%
RES		74%
Porto Alegre		73%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados preliminares (janeiro/fevereiro/março), coletados em 08/05/2017.

Apesar de serem os dados ainda preliminares, quando analisado o percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal por GD identifica-se uma grande diferença entre as regiões da cidade. Algumas GDs superam a meta de 76%, e outras, apresentam um percentual abaixo do estabelecido na PAS 2017.

Tabela 333- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		1º Quadrimestre	
		N	%
Nº de Partos	Hospitais SUS	1752	34
	Hospitais Mistos	1723	34
	Hospitais Não SUS	1632	32
Total de Partos		5107	100
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	1100	63
	Hospitais Mistos	1118	65
	Hospitais Não SUS	316	19
Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	651	37
	Hospitais Mistos	603	35
	Hospitais Não SUS	1314	81

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados preliminares (janeiro/fevereiro/março), coletados em 08/05/2017.

A maioria dos partos do Município ocorre em hospitais SUS e mistos, ficando um terço deles a cargo dos hospitais privados. A taxa de cesariana, tanto nos hospitais SUS quanto nos mistos, encontra-se em torno dos 35%, índice preconizado pelo Ministério de Saúde. Já os hospitais privados superam a marca de 80% de cesarianas.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Meta 30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.

Tabela 334- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	1º Quadrimestre
Razão (25 a 64 anos)	0,21
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,31
Razão (15 a 69 anos)	0,20

FONTE: SISCOLO. Dados preliminares (janeiro/fevereiro/março), coletados em 08/05/2017.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero nesse quadrimestre é preliminar, já que a quantidade de exames apresentados não equivale ao total do realizado no período, a produção do mês de abril ainda não está computada nos bancos de dados.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Meta 31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Tabela 335 - Razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.

Descrição do Item	1º Quadrimestre
	Nº
Razão de mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,06
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,07
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária)	0,10

FONTE: SISMAMA. Dados preliminares (janeiro/fevereiro/março), coletados em 08/05/2017.

A razão de mamografias no quadrimestre em questão é preliminar, visto que a quantidade de exames apresentados não representa a totalidade do realizado no período, a produção do mês de abril ainda não está computada nos bancos de dados.

Meta 16. Manter a taxa de mortalidade materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.

Tabela 336- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	1º Quadrimestre
	Nº
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	61
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (%)	100%

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados preliminares (janeiro/fevereiro/março), coletados em 08/05/2017.

O número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil é preliminar, ainda não representando a totalidade dos eventos no quadrimestre. Esses poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 337- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	1º Quadrimestre
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	2.017*
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	22.323
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	318
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	15.039
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	16.755
DIU (dispositivo intra-uterino)	167**
Laqueadura Tubária	2019**
Vasectomia	127**

FONTE: Assistência Farmacêutica. Dados completos, coletados em 08/05/2017.

* não foi computado o mês de jan/17, devido à falha na geração de relatórios no sistema GMAT, dados de fevereiro/março/abril.

** Dados parciais.

A tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde. Quanto aos procedimentos DIU, Laqueadura e Vasectomia, os números apresentados não representam ainda a totalidade de procedimentos realizados no quadrimestre.

11.5.3 Política da Saúde do Homem

Meta 44. Realizar ações de educação permanente sobre boas práticas em rastreamento voltadas à população masculina em 100% das Gerências Distritais.

O primeiro quadrimestre foi marcado por uma mudança importante em relação às metas para a Saúde do Homem, priorizando a educação permanente sobre boas práticas em rastreamento voltadas à população masculina. Com a finalidade de operacionalizar essa meta, será criada e divulgada a carteira de serviço de rastreamento para capacitação dos profissionais de saúde em todas as gerências distritais. Objetiva-se com a implementação dessa carteira de serviços, ações que irão nortear as boas práticas de cuidados da população masculina.

A carteira de serviços de rastreamento que será construída no próximo quadrimestre baseia-se, como preconizado pela PNAISH (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem), na atenção integral à saúde masculina. Além de priorizar as ações de prevenção primária também irá orientar e direcionar aqueles homens que necessitem níveis mais complexos de cuidado.

A confecção da carteira de serviços deve ser finalizada e revisada durante o 2º quadrimestre, assim como as demais ações que devem ser iniciadas igualmente no 2º quadrimestre.

Tabela 338- Principais Causas de Mortalidade por quadrimestre

Causas/Faixa Etária 20 a 80 a ou mais	1º Quadrimestre
Neoplasias	278
Doenças do Aparelho Circulatorio	267
Causas Externas de Mortalidade	262
Doenças do Aparelho Respiratorio	132
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitarias	96
Doenças do Sistema Nervoso	54
Doenças Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	47
Doenças do Aparelho Digestivo	42
Doenças do Aparelho Genitourinario	21
Transtornos Mentais e Comportamentais – Álcool e outras drogas	13

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS.

A tabela de mortalidade da população masculina entre 20 e 80 anos de idade mostra que as neoplasias e as doenças cardiovasculares seguem sendo as que mais levam à morte os homens. Entre as neoplasias, as mais frequentes são neoplasias do aparelho respiratório (49 óbitos), neoplasia de fígado, pâncreas e células hepáticas (37 óbitos) e colon e reto (36 óbitos).

As ações preventivas de combate ao tabagismo, uso abusivo do álcool, atividade física e alimentação saudável, além de ações para ampliar o acesso dos homens na Atenção Primária à Saúde serão a tônica da política da saúde da SMS para o cuidado da população masculina.

11.5.3 Política de Saúde da Pessoa Idosa

A Política de Saúde da Pessoa Idosa segue na realização de ações do Eixo da Saúde pactuadas no Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre 2016-2018, elaborado por 15 secretarias da PMPA.

No Eixo Saúde a Diretriz é o atendimento aos Idosos de Porto Alegre, através de uma rede de assistência à saúde integrada e acolhedora, que incida sobre os principais agravos à saúde desta população, respeitando o seu protagonismo. Sendo assim colaboramos com 17 ações em todos os níveis de atenção perpassando coordenações da Secretaria Municipal da Saúde, garantindo integralidade no atendimento ao idoso e impacto positivo nos principais indicadores de saúde desta população.

O Plano está organizado em 8 Diretrizes e Eixos Estratégicos que são: Assistência Social, Cultura/Esporte/Lazer, Educação, Habitação/Urbanismo/ Acessibilidade, Saúde, Segurança/ Direitos Humanos, Trabalho/ Previdência Social e Transporte. O documento se encontra na íntegra: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smdh/usu_doc/plano_municipal_da_pessoa_idosa_de_porto_alegre_.pdf

As ações do Plano Municipal da Pessoa Idosa que estão sob a responsabilidade da SMS contemplam iniciativas de contratação de recursos humanos (um geriatra por Gerência Distrital), garantia de atenção domiciliar (implantação de mais 3 equipes do Melhor em Casa até 2018), manutenção do fornecimento de órteses e próteses, atendimento de uso de álcool e drogas psicoativas em idosos nos CAPS, maior oferta de práticas integrativas, proposta de estruturação da média complexidade no atendimento aos idosos, garantia de imunizações e fiscalização das ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos) pela CGVS e fomento da participação de idosos no CMS.

No quadro abaixo serão apresentadas ações que já estão em andamento ou concluídas levando-se em conta que o plano contempla metas nos anos de 2016 a 2018.

Quadro 25- Ações do Plano Municipal da Pessoa Idosa 2016-2018

Ação/Iniciativa	Objetivos	Meta	Realizado 2016	Realizado 1º Quadrimestre
Capacitação das equipes de saúde nas principais Síndromes Geriátricas, Polifarmácia, Protocolo do Idoso, Quedas, Violência ao Idoso, Notificação de Violência, Fatores de Risco em Doenças Crônicas, DST/AIDS.	Qualificar o Atendimento ao Idoso	Capacitar 30 Equipes da Estratégia e Núcleos de Saúde da Família por ano	80 equipes capacitadas em 2016	4 Equipes Capacitadas
Composição de Grupo de Trabalho tendo em vista a elaboração de proposta para fornecimento de Óculos para Idosos	Melhorar a acuidade visual de Idosos	Elaborar o Plano de fornecimento de óculos	Plano elaborado em 2016	Garantido o financiamento pelo fundo municipal do idoso no valor de R\$ 35.483,87
Divulgação dos Serviços e Rede de Atenção do Idoso de Porto Alegre	Garantir a Informação à População Idosa	Atualizar o Site sobre a Política Saúde do Idoso e Informativos nas Unidades de Saúde.	Atualização realizada	Ação concluída em 2016
Qualificação da Lista Básica de medicamentos incluindo fármacos de interesse à população idosa	Ofertar fármacos em geriatria	Revisar da REMUME até 2016	Realizado a revisão	Ação concluída em 2016
Garantia das consultas para os idosos no percentual de 20% do total de consultas.	Ampliar a oferta de consultas para Idosos	Todos os Serviços com 20% no mínimo de consultas para Idosos.	Garantido em 2016	Percentual garantido no 1º Quadrimestre de 2017
Apresentação de Projeto para formação de cuidadores de idosos	Qualificar o atendimento aos Idosos	Projeto apresentado até final de 2016	Projeto concluído em 2016	Obtido PL e financiamento junto ao CGVS para contratação de instrutores
Atenção à saúde da Pessoa Idosa: Prevenção de Quedas - Orientação da Casa Segura com álbum seriado e folders. Idosos que frequentam as U.S, bem como em Feiras da PMPA e Semana do Idoso	Prevenção de Quedas em Idosos	Implantar o Projeto em todos os NASF (6) e levá-lo em Feiras de Saúde	1 NASF em 2016	Implantado o Projeto no NASF da Região Sul Centro Sul

FONTE: Plano Municipal da Pessoa Idosa de Porto Alegre Eixo Saúde 2016 a 2018.

Tabela 339- Internação de Idosos por Fratura de Fêmur (CID S72)

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	Nº	Coef.
Coeficiente de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur por 10.000 hab 60 anos +.(PAS 2)	230	10,45

FONTE: SIH- internação por CID S72 Fratura de Fêmur, Janeiro à Março de 2017.

OBS: Dado de Abril não disponível no TABWIN.

Tabela 340- Internação de Idosos por Fratura do Colo de Fêmur (CID S72.0)

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	Nº	Coef.
Coeficiente de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur por 10.000hab 60 anos +.	54	2,45

FONTE: SIH- internação por CID S72.0 Fratura do Colo de Fêmur, Janeiro à Março de 2017.

OBS: Dado de Abril não disponível no TABWIN.

Calculou-se o coeficiente de internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos (CID S 72) no período de janeiro a março de 2017, com quantitativo de 10,45. Comparativamente ao 3º Quadrimestre de 2016 nota-se uma redução, em torno de 4%. Se considerarmos apenas as fraturas de colo de fêmur (CID S72.0) no mesmo período, a taxa foi de 2,45, com redução de 2%.

A diferença significativa dos coeficientes de fratura de fêmur e do colo de fêmur, onde nota-se que a fratura do fêmur é em torno de 5 vezes maior que a do colo do Fêmur, baseia-se no fato que o coeficiente de fraturas de colo de fêmur está diretamente relacionada com osteoporose, sarcopenia, sedentarismo e grau de fragilidade do idoso, enquanto a taxa de fraturas de fêmur engloba, além destes fatores intrínsecos, as causas externas, dentre estas os atropelamentos, os acidentes de trânsito e neoplasias. Ações intersetoriais de articulação dentro da própria SMS na tentativa de reduzir estas taxas incluem, além de capacitação das equipes envolvidas no atendimento ao idoso, melhoria das calçadas para pedestres, temporizador diferenciado de sinalização adequados às peculiaridades dos idosos, disponibilização de atividades físicas e de lazer, além de reforço à saúde auditiva/visual e enfoque em promoção de saúde e prevenção de comorbidades crônicas.

Atenção especial a uma visão integral de aspectos da polifarmácia e sedentarismo concomitante a prevenção e tratamento de doenças ou agravos crônicos que poderiam acarretar instabilidade postural e quedas, bem como estímulo a ambientes seguros nos domicílios, levando-se em consideração as

recomendações do Ministério da Saúde contidas no Projeto Casa Segura, impactam diretamente na qualidade de vida e autonomia/ independência desta faixa etária, reduzindo a ocorrência das fraturas de fêmur em idosos.

Neste sentido neste quadrimestre continuamos com as ações do Projeto Casa Segura, que preconiza a prevenção de quedas no ambiente doméstico. Capacitamos 3 NASFs com a participação dos Terapeutas Ocupacionais, e também realizamos orientações deste projeto na Semana de Porto Alegre com maquete da Casa Segura, álbum seriado, distribuição de folders e teatro com a ESF IAPI intitulado: “Quem cai de maduro é fruta”, o qual aborda a prevenção dos acidentes domésticos e quedas. Houve reunião com o NASF Sul Centro Sul que teve por objetivo a implantação do Projeto nesta região, com plano piloto junto aos Agentes Comunitários de Saúde.

Quanto às capacitações das Unidades de Saúde foi realizada a capacitação da U.S Assis Brasil, com distribuição de material informativo.

Os Idosos dependentes em grau III (todas as atividades de vida diária comprometida) e com insuficiência familiar foram encaminhados para a FASC conforme demanda das U.S e Hospitais, utilizando-se as vagas do Edital nº 1 COMUI (Conselho Municipal do Idoso). Para a continuidade deste Programa participamos de reunião com o COMUI e entidades conveniadas como SPAAN, (Sociedade Amparo aos Necessitados), ACELB (Associação dos Cegos Luis Braille) e Lar Gustavo Nordulund, visto que para o ano de 2017 está previsto o financiamento das 54 vagas do programa através da FASC (Fundação de Assistência Social e Cidadania).

Tabela 341- Coeficiente de internações por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para faixas etárias específicas por 100.000 habitantes

Acidente vascular Encefálico	1º Quadrimestre	
	Nº Absoluto	Coeficiente
Até 59 anos	102	8,57
60 anos ou mais	313	142,27

FONTE: SIH/TABWIN (05/05/2017) –Coeficiente de Internações por AVE em menores de 60 anos e em idosos.

CID I64- Acidente Vascular Cerebral Não Especificado com hemorrágico ou Isquêmico. Janeiro à Março de 2017.

OBS: Dado de Abril não disponível no TABWIN.

O coeficiente de internações por AVE foi obtido a partir de dados do TABWIN. Nota-se que este coeficiente na população com 60 anos ou mais ultrapassou 16 vezes o da população até 59 anos no primeiro trimestre de 2017, sendo reflexo do

envelhecimento populacional e do perfil de morbimortalidade dos idosos de Porto Alegre. Constata-se, em comparação ao coeficiente do 3º quadrimestre de 2016, uma redução de 3% em ambas faixas etárias.

Nos idosos com 80 anos ou mais, aliás a faixa etária de idosos que mais cresceu em Porto Alegre se compararmos os censos do IBGE de 2000 e 2010, onde na faixa etária de 80-84 tivemos um acréscimo de 67%, de 85 à 89- 64%, de 90 à 94- 134% e de 95 à 99- 75%, predomina a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, representando o dobro da mortalidade na faixa etária dos 60 a 79 anos de idade por esta causa. A política de atenção à saúde da pessoa idosa sabedora deste novo perfil demográfico deve reafirmar em todas as suas ações e metas o Envelhecimento Ativo e a prevenção de agravos crônicos, visto que se continuarmos tendo uma coorte de “idosos mais Idosos” com autonomia e independência prejudicados pelas doenças crônicas como o AVE, que é a primeira causa de morte desta faixa etária, a qualidade do envelhecimento será muito ruim e também os gastos públicos serão exorbitantes e crescentes.

11.6 Políticas Públicas em Saúde de Equidade Etnicorracial

11.6.1 Política de Saúde da População Negra

Meta 35 - Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.

O Curso de Promotores em Saúde da População Negra passou por reformulação importante tanto no que tange a estrutura quanto a forma – teremos, no máximo, duas turmas para trabalhadores durante a semana e uma no sábado voltada para jovens, estudantes e controle social; e a outra mudança é a inserção de EAD. A fase de inscrição esta prevista para junho/17 e previsão de início do curso em agosto/17 com término em novembro de 2017. Com relação às vagas, já realizamos levantamento dos serviços que ainda não tem Promotor e, estrategicamente estabelecemos o diálogo pertinente com as pessoas responsáveis a fim de cobrir as lacunas existentes, para garantir atingir em 100% a meta da PAS.

Durante este quadrimestre reorganizamos o papel dos Comitês de Saúde da População Negra evidenciando a necessidade de atuação voltada para os processos de trabalho *“in loco”* e estabelecemos o inicio do processo de eleição das novas Coordenações. Estamos finalizando o manual de estratégias de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para ser utilizado nos Comitês como instrumento orientador. Iniciou-se a construção de projeto de pesquisa voltado para avaliar a implementação do Acesso com ênfase em território eminentemente negro. O projeto será realizado na Gerência GCC, segundo dados do IBGE – 2010 – nesta Gerência a região da grande Cruzeiro apresenta a maior concentração da população negra com identidade histórica de luta por condições melhores de saúde para esta população. E, dentro desta região a Unidade Orfanotrófio tem a maior população adstrita negra - 58%.

Participamos ativamente da construção e organização das Conferências Livres de Saúde da Mulher e da I Conferência Municipal de Saúde da Mulher, com responsabilidade direta na construção e efetivação das conferências livres voltada para as mulheres jovens quilombolas realizada nos Alpes e da Saúde da Mulher Negra, com o encaminhamento para a I Conferência Municipal de Saúde da Mulher das seguintes propostas:

- Fortalecer o SUS é fortalecer a democracia. Em defesa do Sistema Único de Saúde, contra a terceirização, contra a privatização e entrada de capital estrangeiro no SUS. Em defesa da democracia, contra a reforma da previdência, a reforma trabalhista, nenhum direito a menos.
- Incluir gênero e raça na concepção de saúde;
- A educação permanente das/dos trabalhadores em saúde de todas as categorias, das questões referentes à população negra, tais como registro do quesito raça/cor, saúde e racismo, atendendo as especificidades desta população, visando o atendimento integral das mulheres negras no combate ao racismo institucional e outras formas de discriminação;
- Legalizar o aborto enquanto política pública que promova equidade, evite mortes das mulheres e respeite o corpo e o poder de decisão das mulheres.
- Implementar a rede de serviços na atenção à saúde mental (álcool e drogas/transtornos mentais/infantil/meninas e mulheres em situação de rua e ou privadas de liberdade) e consultórios na rua;
- Garantir o atendimento de urgência e deslocamento através do SAMU, aos doentes falciformes em crise;
- Implementar políticas públicas que contemplem os princípios do SUS (universalidade, equidade e integralidade) levando em consideração critérios epidemiológicos de acordo com raça/cor, geração, orientação sexual, identidade de gênero e jovens adolescentes em situação de violência doméstica;
- Garantir o acesso às mulheres em situação de violência à cirurgia restaurativa prevista em lei com orçamento e serviços adequados;

Doença Falciforme (DF)

Em Análise do Serviço de Referência Triagem Neonatal (SRTN) para parecer e posteriormente elaboração da Linha de Cuidado da DF no Município de Porto Alegre.

Neste quadrimestre Iniciou-se a construção do banco de dados da DF com base na análise situacional realizada em 2016.

11.6.2 Política de Saúde dos Povos Indígenas

Os relatórios de gestão são organizados conforme as diretrizes manifestas na Portaria nº 254/ 2002. No se referem às diretrizes:

Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas no nível local

Houve a saída da médica da EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena) pelo final de contrato do Programa Mais Médicos. A mesma já foi substituída, estando a nova profissional em adaptação a realidade das 5 aldeias atendidas.

Há necessidade de qualificação da coleta de dados da equipe, inclusive de cadastramento dos novos usuários tendo em vista a mobilidade característica desses coletivos.

Realizou-se o levantamento da logística da equipe e será elaborada uma proposta de otimização dos recursos disponíveis para possibilitar acesso a mais usuários indígenas.

Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural

A educação permanente dos profissionais continua ocorrendo na rede do município e a adequação dos fluxos na prestação dos serviços aos usuários indígenas.

Realizamos palestra sobre “Atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas” para uma turma de Residentes em Saúde da Família e Comunidade – GHC, com agendamento de visita à uma das aldeias indígenas. Ocorreu um primeiro encontro com a médica nova da equipe de saúde indígena para sensibilização para o reconhecimento das diferenças culturais e das singularidades das aldeias atendidas.

Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas

Há orientação de compartilhamento de informações da ESI com a SESAI, para que haja o abastecimento do SIASI (sistema oficial da saúde indígena). Foi

reforçada a gestão compartilhada com a SESAI da ESI, que tem profissionais vinculados a esse órgão do MS.

A SESAI acompanhará as reuniões do matriciamento da Equipe Saúde Mental da GD PLP, quando houver encaminhamentos de usuários indígenas.

Temos acompanhado as solicitações de consultas especializadas pelos indígenas que anteriormente não acessavam essas consultas.

Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas

Houve a aprovação do projeto de pesquisa da UFCPA no que se refere ao parto das mulheres indígenas no comitê de ética do HMIPV.

Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e de ações específicas em situações especiais

A Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política de Saúde da Criança e do Adolescente/Jovem iniciaram os procedimentos para selecionar estagiários acadêmicos indígenas para atuação junto às escolas indígenas pactuadas no Programa Saúde na Escola (PSE).

Controle social na saúde indígena

Na discussão sobre a participação indígena identificou-se a necessidade de adequação dos espaços existentes para contemplar as peculiaridades desses grupos, possibilitando o engajamento das comunidades indígenas para efetividade das ações de saúde. Ainda não houve retorno do regimento interno da Comissão Municipal de Saúde Indígena encaminhado ao CMS, por solicitação das lideranças das comunidades indígenas de Porto Alegre. Apoiamos a realização da Conferência livre das Mulheres indígenas com a participação de indígenas, estudantes acadêmicos e docentes da UFRGS e da UFCSPA.

11.7 Políticas Públicas em Saúde de Igualdade e Inclusão

11.7.1 Política de Saúde da Pessoa com Deficiência

Meta 34. Implantar em mais 25 % do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.

Tabela 342- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2017

Ações	Método cálculo	Peso da ação	1º Quadrimestre	
			Desenvolvimento das Ações	Realizado
Dar continuidade ao mapeamento do quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	X Unidades de Saúde com acessibilidade/141 US X 100	4,0	Mapeadas mais 53 unidades, crescendo em 37,58%. Até o momento foram mapeadas 89 US (63,12%).	2,5
Promover rodas de conversa referente acessibilidade atitudinal na RAS.	05 Rodas conversas	0,7	Discutido com a nova coordenação da Educação Permanente GS.	0,1
Realização de educação continuada em prevenção a acidentes e quedas para as Pessoas com Deficiência.	Eventos realizados (2 eventos)	1,6	Participação no Evento do dia Mundial da Saúde, apresentando o Projeto da Casa Segura para prevenção de acidentes domésticos e distribuição cartilha com fluxos da Reabilitação Auditiva, e o Plano de Atenção à Saúde da PcD- 2016-2021.	0,8
Incluir duas Escolas Especiais Municipais no Programa Saúde do Escolar, mediante apoio e orientação das especificidades da Pessoa com Deficiência nas atividades do PSE.	Inclusão de duas EE Municipais no PSE.	0,3	Acordado junto ao PSE/Política de Atenção à Saúde da Criança/Adolescente inclusão da: E.M. Especial Ensino Fundamental Prof. Elyseu Paglioli; E.M. Especial Ensino Fundamental Tristão Sucupira Viana.	0,3
Implantar a linha de cuidado de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual.	Linha de Cuidado Implantada	4,0	Investigação encaminhamento para Estimulação Precoce das 09 crianças com Microcefalia notificadas; Análise das propostas de credenciamento para CER II Intelectual e Física (Cerepal APAE).	0,5

Elaborar a Linha de Cuidado de Atenção à Pessoa com Deficiência Auditiva.	Linha de cuidado da PcD Auditiva elaborada	4,0	Revisão do fluxograma da Linha de Cuidado da Auditiva	0,5
Providenciar informações e atualizações na página da SMS-Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, junto a ASSECOM e GTI.	Atualização página SMS - Política de Atenção à Saúde da PcD	1,6	Proposição/Material do Blog enviada para ASSECOM. Inclusão do Fluxo da Reabilitação Física e Auditiva na pág. SMS-Política de Atenção à Saúde da PcD.	0,5
Promover a identificação precoce de comorbidades, atendimento no tempo adequado com continuidade no tratamento, em conformidade com a Lei N° 13.146, 6/07/15, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da pessoa com Deficiência) e a Lei N° 10.819, de 13/01/10 que estabelece a possibilidade do agendamento telefônico de consultas para pacientes Idosos e para pessoas com Deficiência já cadastrados nas Unidades de Saúde.	Divulgar mediante informativo a Lei N° 10.819, de 13/01/10 a Lei N° 13.146, 6/07/15 na RAS (ênfatisando PA/Urgências).	1,0	Solicitado a ASSECON confecção de material informativo.	0,2
Implementar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Saúde do Idoso.	Projeto Implementado	2,1	Validação/encaminhamento do projeto à nova coordenação da Educação Permanente. Indicação da GCGVS do PL atualizado.	0,3
Implantar os Fóruns Territoriais de atenção a saúde da Pessoa com Deficiência, nas Gerências Distritais.	N° Fóruns/08 GDs x 100	2,0	Discutido com a nova coordenação da Educação Permanente GS.	0,3
Dar continuidade ao levantamento epidemiológico com enfoque no recorte raça/cor em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	N° de unidade com levantamento realizado / n° de unidade com ESUS implantado X 100	2,6	Cadastrados no e-SUS 360.250 usuários, sendo que 14.087 (3,91%) são pessoas com deficiências. Visual= 4819; Física=3.876; Auditiva=1.458; Intelectual/ Cognitiva=2.834; Outras=1.100. Durante o período os Agentes Comunitários de Saúde da rede realizaram 77.229 visitas de acompanhamento a usuários do SUS: 3.839 em reabilitação ou com deficiência, e 4.807 pessoas acamadas ou domiciliadas.	0,8

Implantar classificação de prioridade de Reabilitação Física e Auditiva no GERCON.	Implantado a classificação de risco de Reabilitação Física e Auditiva no Gercon.	0,6	Finalização do protocolo de Classificação de Risco Reabilitação Física e finalização/validação o protocolo de Classificação de Risco da Reabilitação Auditiva.	0,3
Divulgar o Plano de Atenção à Saúde da PCD nos Conselhos Distritais conjuntamente com CMS.	Nº Conselhos Distritais/08 Conselhos Distritais x 100	0,5	Atualização de todos os contatos dos Conselhos e solicitação de agenda.	0,1
Resultado		25%		7,2%

FONTE: SMS/ASSEPRO/CGAB/CGPPS.

11.7.2 Política de Saúde da População em Situação de Rua

Uma nova edição do projeto REDES foi ofertada a Porto Alegre, e pactuado neste quadrimestre, integrando as ações do Plano Nacional de Segurança Pública, no eixo social. Essa edição inclui ações intersetoriais de cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas e que estejam em situação de extrema vulnerabilidade social, bem como oferta de ações de atenção para as questões relativas à violência contra a mulher. Nesse sentido, o Comitê Municipal Integrado de Álcool e Drogas tem o importante papel de articulação entre todas essas políticas para efetivar junto ao projeto esse cuidado integral, visto que se tem estruturado como espaço potente de alinhamento técnico-político para pensar ofertas de serviços integrados que atendam as reais necessidades dos usuários.

Ainda, o projeto vem a ofertar capacitações a cerca de 500 profissionais da rede intersetorial de Porto Alegre (convênio SENAD/Centros Regionais de Referência - Rede Multicêntrica/UFRGS), bem como projetos de prevenção para usuários de Porto Alegre de diferentes faixas etárias (Programa Famílias Fortes – 10 a 14 anos e responsáveis; #Tamu Junto – 13 e 14 anos), articulando ações de saúde com a assistência social e com a educação.

Também têm acontecido reuniões com o Grupo de Trabalho de Governo SMS/Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para elaborar um plano integrado de governo para a população em situação de rua, visando ações articuladas e integradas dentro do objetivo estratégico da nova gestão municipal de “promover a inclusão e o desenvolvimento social como forma de reduzir a pobreza e garantir os direitos humanos” (PROMETA/2017), com a meta de “Oportunizar alternativas de emancipação a 100% da população em situação de rua no município de Porto Alegre”. Nesse sentido, visando articular políticas públicas para a população em situação de rua, esse grupo tem discutido ações integradas, e elaborado a linha de cuidado intersetorial para a população em situação de rua, pensando a ampliação e implantação de novos serviços, bem como o estabelecimento de parcerias publico-privadas. A ideia é de apresentar o esboço dessa proposta ao Comitê Municipal de Monitoramento das Políticas Públicas para a População em Situação de Rua, para avaliação das demais secretarias e do

Movimento Nacional da População em Situação de Rua, visando posteriormente à sua operacionalização.

Quadro 26- Ações Intersetoriais de Cuidados em Saúde para a População em Situação de Rua na GD SCS e na GD GCC

Ação	Local/Data	US Participantes	Público	Principais Ações	Parceiros
Dia Mundial de Tuberculose	GD SCS/ Praça da Tristeza/ Dia 23 de março de 2017	Equipe do Cartão SUS CRTB SCS US Ipanema US São Vivente Mártir US Monte Cristo US Tristeza US Camaquã US Nonoai,	26 pessoas em situação de rua do território	Testagem rápida HIV/AIDS Diálogos sobre prevenção HIV/Sífilis/Hepatites Confecção do Cartão SUS Roda de conversa sobre tratamento da Tuberculose, sobre Redução de Danos e sobre o tratamento no CAPS AD Roda de Conversa com Terapeutas Comunitários Avaliação de Saúde Bucal com uso do escovódromo e entrega de kits de escovação Orientações e encaminhamentos sociais (FASC) Oferta de banho quente, de produtos de higiene, com doação de roupas e sapatos limpos Oferta gratuita de corte de cabelo e barba Lanche coletivo.	Ação Rua Calábria CAR Tristeza CAPS AD Vila Nova Terapeutas Comunitários da UBS Camaquã Ministério Público ONG Banho Solidário ONG Mini-gentilezas Instituto Embelezze Associação Brasileira de Odontologia.
Encontro de Saúde e Assistência na Praça Zácchia	GD GCC/ Praça Zácchia/ Dia 09 de fevereiro de 2017	ESF Divisa CRTB GCC ESF Mato Grosso ESF Medianeira US Vila dos Comerciantes	72 usuários, sendo aproximadamente 50 pessoas em situação de rua	Teste rápido HIV/Sífilis/Hepatite Ações de prevenção em saúde bucal e entrega de kits de escovação Exposição de fotos Rodas de conversa sobre tratamento da tuberculose Rodas de capoeira e de samba Ações da Rádio na Rua/UFRGS Doações de roupas, de kits de higiene Lanche coletivo	Ação Rua da Pequena Casa da Criança, do Amparo Santa Cruz e do CREAS Glória/Cruzeiro/Cristal Quilombo do Sopapo CAR Cristal, Instituto Mix, Jornal Boca de Rua Defensoria Pública Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

<p>Ação específica para Mulheres em Vulnerabilidade Social</p>	<p>GD GCC/ CREAS Medianeira/ Dia 22 de março de 2017/</p>	<p>Gerência GCC US Divisa US Vila Comerciários US Medianeira US Mato Grosso US Alpes</p>	<p>dos 13 mulheres e 12 crianças/adolescentes em vulnerabilidade social,</p>	<p>Testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatite, Roda de conversa sobre Direitos Reprodutivos e Sexuais e sobre prevenção de gravidez indesejada/uso de métodos contraceptivos Distribuição de preservativos Roda de conversa sobre prevenção de câncer de mama (IMAMA) Roda de conversa sobre desafios e conquistas do “Ser mulher hoje” (Ação Rua) Roda de Conversa sobre Violência contra a Mulher e Medidas de Proteção e Denúncia (Centro de Referência dos Direitos Humanos) Práticas Corporais de integração para cuidado de si e do outro (Unidade Álvaro Alvim/UFRGS) Espaço “KIDS” com oferta de jogos e brincadeiras monitoradas Doações de roupas, acessórios, maquiagens e kits de higiene Almoço-lanche coletivo</p>	<p>Ação Rua da Pequena Casa da Criança, Unidade Álvaro Alvim/UFRGS IMAMA Centro de Referência dos Direitos Humanos</p>
--	---	--	--	--	--

Essas atividades de promoção e educação em saúde em espaços de fácil circulação para as pessoas em situação de rua tem se mostrado estratégicas para a ampliação do acesso humanizado às redes de saúde, especialmente de atenção básica, e de assistência social, com especial efetividade nos cuidados dos agravos transmissíveis, em que praticamente 50% da população em situação de rua testada, com resultado positivado e aconselhada nesses eventos, aderiram ao tratamento ou retomaram o mesmo em suas unidades de saúde de referência.

12 FINANCIAMENTO DO SUS

Meta 53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

O percentual até o 2º bimestre, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, fechou em 19,99% de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. O limite mínimo a ser cumprido, de 15% conforme Constituição Federal (CF), é anual, portanto, o valor apresentado é parcial.

Meta 54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde – FMS conforme Lei Complementar 141/2012.

O monitoramento é constante, verificando a execução em cada Bloco de Financiamento, bem como a vinculação das disponibilidades financeiras.

Meta 55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.

Tanto quanto tecnicamente possível, o FMS em parceria com os órgãos de planejamento e controle, tem se dedicado em harmonizar a legislação pertinente.

Tabela 343- Demonstrativo de ingresso e despesa, por fonte

Fonte	1º Quadrimestre			
	Ingressos		Despesas	
Municipal	R\$ 224.993.852,93	43,15%	R\$ 224.604.593,58	47,91%
Estadual	R\$ 50.330.921,67	9,65%	R\$ 30.760.749,53	6,56%
Federal	R\$ 246.065.758,36	47,19%	R\$ 213.392.315,47	45,52%
Total	R\$ 521.390.532,96	100,00%	R\$ 468.757.658,58	100,00%

FONTE: CTB/SDO/CGAFO/SMS.

O 1º quadrimestre de 2017 apresentou aumento nos ingressos, se comparado ao mesmo período do ano anterior, de R\$ 40.619.319,59, o que significa um aumento de 8,45%, com destaque para os ingressos federais. As despesas também tiveram aumento no 1º quadrimestre (3,70%), comparado ao mesmo período do ano anterior, porém num patamar menor que o aumento da receita.

As emendas parlamentares contribuíram com um montante de R\$ 1.598.565,00 em novos ingressos no quadrimestre. O quadro abaixo sintetiza as receitas de emendas do período.

Quadro 27- Emendas Parlamentares

Emenda	Objeto	Beneficiários	Data Do Ingresso	Valor
Maria do Rosário Nunes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R\$ 450.000,00
Nelson Marchezan Júnior	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	21/01/2017	R\$ 300.000,00
Carlos Gomes	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciantes	24/03/2017	R\$ 249.995,00
João Derly	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R\$ 598.570,00
Total				R\$ 1.598.565,00

FONTE: CGAFO/SMS

Analisando o quadro da Execução da Receita e da Despesa (Relatório de Municipal de Gestão em Saúde - RMGS001) – ANEXO VII, observa-se um aumento considerável no saldo dos vínculos orçamentários, passando de R\$ 168.531.094,94 em 31/12/2016 para R\$ 221.052.363,40 em 30/04/2017. Esse aumento corresponde a 31,16%. As principais razões para esse aumento são devidas aos ingressos de emendas parlamentares no valor de R\$ 1.598.565,00, ao ingresso de R\$ 14.439.013,70 em parcela única referente à decisão judicial em favor do Hospital São Lucas da PUCRS (Ministério da Saúde condenado a repassar valores ao Fundo Municipal de Saúde, que por sua vez, repassou ao referido Prestador). O repasse ao Prestador ocorreu após o fim do 1º quadrimestre.

Os repasses estaduais também contribuíram para o aumento da receita. O Estado tem adotado como prática repassar os valores referentes a uma competência ao final de competência seguinte. Desta forma, seriam normalmente repassados durante o 1º quadrimestre de 2017 os valores referentes às competências 12/2016, 01/2017, 02/2017 e 03/2017. Entretanto, houve o repasse no período de R\$ 12.100.756,25 referentes a repasses de competências anteriores a 12/2016 (sendo R\$ 10.319.725,32 apenas da competência 11/2016), ou seja, repasses que estavam atrasados.

Deve-se mencionar que o elevado saldo financeiro representa uma fotografia do momento analisado. Como o fluxo das receitas e o fluxo das despesas não coincidem perfeitamente é necessária disponibilidade financeira, suficiente e adequada, para fazer frente às necessidades do mês seguinte. Apesar desse aumento de saldo, a Coordenação Financeira está atenta a este fato e busca sistematicamente melhorar a sincronia dos fluxos de receita e despesa, aproveitando da melhor forma a disponibilidade financeira existente.

Cabe destacar, os valores repassados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), diretamente pelo Ministério da Saúde, através de desconto aos repasses do Fundo Municipal de Saúde, durante o quadrimestre: HCPA – repasse total R\$ 64.111.269,9 e GHC – repasse total de R\$ 79.017.641,87 (Fonte: Fundo Nacional de Saúde).

O ANEXO VIII apresenta ainda a execução da despesa por projeto/atividade no orçamento da SMS.

Informações Financeiras – Instituto Municipal de Estratégia da Família (IMESF)

O Tabela a seguir refere-se ao demonstrativo financeiro do IMESF de janeiro a abril de 2017, com os valores firmados no Contrato de Gestão, os valores efetivamente repassados ao IMESF mais rendimentos e eventuais transferências, o total de despesas do IMESF por regime de caixa (despesa com pessoal e despesas administrativas) e os valores pendentes de repasse.

Tabela 344- Demonstrativo financeiro do IMESF

Descrição	2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Valor Firmado no Contrato de Gestão	R\$ 11.426.551,49	R\$ 11.426.551,49	R\$ 11.426.551,49	R\$ 11.426.551,49	R\$ 45.706.205,96
Saldo em Banco no início do mês	R\$ 3.300.056,60	R\$ 261.132,24	R\$ 145.871,35	R\$ 255.774,05	R\$ 3.962.834,24
Valor Repassado ao IMESF + rendimento (+/-) transf.	R\$ 6.494.723,15	R\$ 7.504.090,05	R\$ 7.204.531,39	R\$ 8.684.047,35	R\$ 29.887.391,94
Total das Despesas do IMESF	R\$ 9.533.647,51	R\$ 7.619.350,94	R\$ 7.094.628,69	R\$ 7.599.297,25	R\$ 31.846.924,39
Despesa com Pessoal*	R\$ 8.860.657,79	R\$ 7.225.422,61	R\$ 6.677.726,97	R\$ 7.101.976,22	R\$ 29.865.783,59
Despesas Administrativas**	R\$ 672.989,72	R\$ 393.928,33	R\$ 416.901,72	R\$ 497.321,03	R\$ 1.981.140,80
Valores Pendentes de Repasse ao IMESF	R\$ 2.346.551,49	R\$ 4.126.961,63	R\$ 4.226.551,49	R\$ 2.746.785,49	R\$ 13.446.850,10

FONTE: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 30/04/2017

*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.

**Sindicato Patronal; Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Pró Work; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. No momento da assinatura foram estimados os valores mensais até o término do contrato, sendo que para a estimativa dos valores foram considerados reajustes salariais nas respectivas datas-bases de cada categoria profissional. Também foram consideradas reposições de todos trabalhadores imediatamente após qualquer desligamento, independente do cargo.

Em virtude de dificuldades financeiras do Município de Porto Alegre, os reajustes salariais dos funcionários do IMESF foram realizados de forma parcelada e sem retroatividade. Além disso, não foi possível a reposição de todo pessoal que foi desligado do IMESF. Esses fatores fizeram com que o custo real do IMESF fosse significativamente reduzido no período em análise, consequentemente gerando necessidade de repasses mensais inferiores aos pactuados no Contrato de Gestão.

Dessa forma, os valores pendentes de repasse referem-se a custos não executados pelos motivos descritos acima e está sendo elaborado termo de ajuste financeiro.

13 CONTROLE SOCIAL

Meta 61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.

Análise: No primeiro quadrimestre de 2017, o processo permanente de sensibilização e esforço conjunto entre CMS e SMS para ampliar, fortalecer e consolidar os espaços de controle social, em especial, dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, resultou no quantitativo total de 72 CLS no período, totalizando 40,7%. Destes, 05(cinco) tiveram eleições no primeiro quadrimestre e outros 05(cinco) entraram em processo eleitoral, com eleições marcadas para maio. Destaca-se ainda a abertura de processo eleitoral para renovação dos Núcleos de Coordenação dos Conselhos Distritais de Saúde Extremo-Sul e Glória/Cruzeiro/Cristal, portanto existem diversos processos de eleições e constituição destes espaços junto aos serviços da rede de Atenção Básica. O CMS participou das atividades comemorativas ao Dia Mundial da Saúde ocorrido na Praça da Alfândega, distribuindo material de divulgação e acolhendo demandas/sugestões da população, também participando do lançamento do Livro “Ação Comunitária pela Saúde em Porto Alegre”, organizado pelo Movimento pela Saúde dos Povos. O CMS também participou da 1ª Conferência Nacional Livre de Comunicação em Brasília nos dias 18, 19 e 20 de abril. O tema da territorialização da rede de Atenção Básica, com previsão de devolução ao Plenário no terceiro quadrimestre de 2016 ainda não foi concluído. Essa situação exigiu a definição de outra agenda para concluir este trabalho. Quanto às ações relacionadas à estruturação dos CDS, não houve evolução. O CMS realizou processo seletivo para contratação de estagiários para os CDS, porém não houve renovação do convênio entre a prefeitura e a Secretaria de Educação do Estado. Como atividades preparatórias à 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de Porto Alegre programada para maio, foram realizadas 29 conferências livres na cidade durante os meses de março e abril, com a participação de mais de mil pessoas. Quanto às ações de comunicação, no mês de abril o CMS recebeu no seu quadro de RH uma assessora de comunicação, a qual passou a atualizar o site diariamente, além de criar uma página no Facebook e Twitter como estratégia de comunicação e divulgação das ações do controle social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL - Ministério da Saúde. Portarias de Nº 2.135. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal Da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=742&Itemid=423

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de20medicamentos

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/instrucao_normativa_003_12

http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1493_ce_20150819_executivo

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431490>

[\\Pmpa-fs1\grss\\$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink](\\Pmpa-fs1\grss$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink)

ANEXO I - Códigos de Produção do Tabwin

Atendimentos Atenção Básica

0101010010 Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica
0101010036 Prática Corporal / Atividade Física em Grupo
0101020015 Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel
0101020031 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
0101020040 Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica
0101030010 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio
0101030029 Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior
0101040024 Avaliação Antropométrica
0201020033 Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
0201020041 Coleta de Material p/ Exame Laboratorial
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal
0211060275 Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil
0214010015 Glicemia Capilar
0214010040 Teste Rápido para Detecção de HIV em Gestante
0214010058 Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV
0214010066 Teste Rápido de Gravidez
0214010074 Teste Rápido para Sífilis
0214010082 Teste Rápido para Sífilis em Gestante
0214010090 Teste Rápido para Detecção de Hepatite C
0301010030 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico)
0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador
0301010064 Consulta Médica em Atenção Básica
0301010080 Consulta p/ Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (Puericultura)
0301010099 Consulta para Avaliação Clínica do Fumante
0301010110 Consulta Pré-natal
0301010129 Consulta Puerperal
0301010137 Consulta/Atendimento Domiciliar
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática

0301060037 Atendimento de Urgência em Atenção Básica
0301060045 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Observação até 8 Horas
0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Remoção
0301100020 Administração de Medicamentos em Atenção Básica (por paciente)
0301100039 Aferição de Pressão Arterial
0301100101 Inalação / Nebulização
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0301100187 Terapia de Reidratação Oral
0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento

Procedimentos e Indicadores Odontológicos:

0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente)
0101020066 Aplicação de Selante (por dente)
0101020074 Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão)
0101020082 Evidenciação de Placa Bacteriana
0101020090 Selamento Provisório de Cavidade Dentária
0201010232 Biópsia de Glândula Salivar
0201010348 Biopsia de Osso do Crânio e da Face
0201010526 Biópsia dos Tecidos Moles da Boca
0204010160 Radiografia Oclusal
0204010179 Radiografia Panorâmica
0204010187 Radiografia Peri-apical Interproximal (Bite-wing)
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática
0301060029 Atendimento de Urgência c/ Observação ate 24 horas
0301060061 Atendimento de Urgência em Atenção especializada
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0307010015 Capeamento Pulpar
0307010023 Restauração de Dente Decíduo
0307010031 Restauração de Dente Permanente Anterior
0307010040 Restauração de Dente Permanente Posterior
0307010058 Tratamento de Nevralgias Faciais
0307020010 Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (por dente)

0307020029 Curativo de Demora c/ ou s/ Preparo Biomecânico
0307020037 Obturação de Dente Decíduo
0307020045 Obturação em Dente Permanente Birradicular
0307020053 Obturação em Dente Permanente com três ou mais RA
0307020061 Obturação em Dente Permanente Unirradicular
0307020070 Pulpotomia Dentária
0307020088 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
0307020096 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 03 ou mais Raízes
0307020100 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni-Radicular
0307020118 Selamento de Perfuração Radicular
0307030016 Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (por Sextante)
0307030024 Raspagem Alisamento Subgengivais (por Sextante)
0307030032 Raspagem Corono-Radicular (por Sextante)
0307030040 Profilaxia / Remoção da Placa Bacteriana
0307040011 Colocação de Placa de Mordida
0307040070 Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040119 Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo
0307040127 Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico
0307040135 Cimentação de Prótese Dentária
0307040143 Adaptação de Prótese Dentária
0307040151 Ajuste Oclusal
0307040160 Instalação de Prótese Dentaria
0401010031 Drenagem de Abscesso
0401010058 Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele
0401010066 Excisão e/ou Sutura Simples de Pequenas Lesões / Ferimentos de Pele / Anexos e Mucosa
0401010074 Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo
0401010082 Frenectomia
0401010104 Incisão e Drenagem de Abscesso
0401010120 Retirada de Lesão por Shaving
0404020054 Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos

0404020089 Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
0404020097 Excisão e Sutura de Lesão na Boca
0404020100 Excisão em Cunha de Lábio
0404020313 Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
0404020445 Contenção de Dentes por Splintagem
0404020488 Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias
0404020577 Redução de Fratura Alvéolo-Dentária sem Osteossíntese
0404020615 Redução de Luxação Têmporo-Mandibular
0404020623 Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária
0404020631 Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular
0404020674 Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado
0414010256 Tratamento Cirúrgico de Fístula Oro-Sinusal / Oro-Nasal
0414010345 Excisão de Calculo de Glandula Salivar
0414010361 Exérese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico
0414010370 Tratamento Cirúrgico de Dente Incluso em Paciente
0414010388 Tratamento Cirurgico de Fistula Intra e Extra Oral
0414020022 Apicectomia com Ou sem Obturação Retrógrada
0414020030 Aprofundamento de Vestíbulo Oral por Sextante
0414020049 Correção de Bidas Musculares
0414020057 Correção de Irregularidades de Rebordo Alveolar
0414020065 Correcao de Tuberosidade Maxilar
0414020073 Curetagem Periapical
0414020081 Enxerto Gengival
0414020120 Exodontia de Dente Decíduo
0414020138 Exodontia de Dente Permanente
0414020146 Exodontia Múltipla com Alveoloplastia por Sextante
0414020154 Gengivectomia (Por Sextante)
0414020162 Gengivoplastia (Por Sextante)
0414020170 Glossorrafia
0414020200 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
0414020219 Odontosecção / Radilectomia / Tunelização
0414020243 Reimplante e Transplante Dental por Elemento
0414020278 Remoção de Dente Retido (Incluso / Impactado)
0414020294 Remoção de Torus e Exostoses

0414020359 Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-Dental

0414020367 Tratamento Cirurgico para Tracionamento Dental

0414020375 Tratamento Cirúrgico Periodontal (por Sextante)

0414020383 Tratamento de Alveolite

Quadro 1- Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	<p>Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico. Indicador exclusivo da Atenção Básica. Tem como finalidade medir o acesso da população ao atendimento e tratamento odontológico.</p> <p>Indicador: Número de primeiras consultas realizadas dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do indicador: 0301010153.</p>
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	<p>Procedimentos Básicos: procedimentos básicos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na Atenção Básica, serviços especializados e urgências.</p> <p>Indicador: Número de procedimentos odontológicos básicos realizados dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do indicador: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.</p>
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	<p>Proporção de Procedimentos especializados realizados em Atenção Básica, serviços especializados e urgências, em relação a procedimentos básicos realizados.</p> <p>* Procedimentos para cálculo dos procedimentos especializados: 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0201010232; 0201010348; 0307010058; 0307020045; 0307020053; 0307020061; 0307030032; 0307040011; 0307040151; 0401010120; 0414010345; 0404020488; 0414010361; 0414010388; 0201010526; 0414020022; 0414020030; 0414020049; 0414020057; 0414020065; 0414020073; 0414020081; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020200; 0414020219; 0414020243; 0414020278; 0414020294; 0414020367; 0414020375; 0307040089; 0307040127; 0401010058; 0401010074; 0404020054; 0404020100; 0404020313; 0404020577; 0404020615; 0404020623; 0404020631; 0404020674; 0414010370; 0404020097; 0401010082; 0404020445; 0307020037; 0307040119; 0414010256; 0414020219; 0401010104; 0404020089.</p>

<p>Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Selecionados.</p>	<p>Percentual de extrações dentárias realizadas em relação ao número total de procedimentos selecionados.</p> <p>* Procedimentos para cálculo do total de exodontias: 0414020138; 0414020146.</p> <p>* Procedimentos selecionados: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020090; 0307010015; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020037; 0307020061; 0307020045; 0307020053; 0307020070; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020022; 0414020073; 0414020138; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020243; 0414020367; 0414020375.</p>
<p>Atendimentos de urgência no nível básico, secundário, emergências e serviços de urgências.</p>	<p>Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.</p> <p>* Procedimentos para cálculo da produção: 0301060037; 0301060061; 0301060029.</p>
<p>Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante</p>	<p>Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pelo total da população.</p> <p>* Procedimentos selecionados para cálculo do indicador: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375.</p>

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Procedimentos Cerest

0102020027 Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador

0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador

Procedimentos Saúde do Homem

0202030105 Solicitações do exame de dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO
ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO
BÁSICA**



NOTA TÉCNICA Nº 02 DE 16 DE JANEIRO DE 2017.

Dispõe sobre as orientações para o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família nas Unidades de Saúde de Atenção Básica

Considerando a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004 que cria o Programa Bolsa Família (PBF), tendo por finalidade a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza.

Considerando o decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta o PBF, e cita no seu art. 4º os objetivos básicos do Programa Bolsa Família, em relação aos seus beneficiários, sem prejuízo de outros que venham a ser fixados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome:

I - promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social;

II - combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional;

III - estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza;

IV - combater a pobreza; e

V - promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público.

Considerando o art. 27, criado pelo Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004 e alterado pelo Decreto nº 7.332 de 19 de outubro de 2010, as condicionalidades do Programa Bolsa Família representam as contrapartidas que devem ser cumpridas pelas famílias para a manutenção dos benefícios e se destinam a:

I - estimular as famílias beneficiárias a exercer seu direito de acesso às políticas públicas de saúde, educação e assistência social, promovendo a melhoria das condições de vida da população; e

II - identificar as vulnerabilidades sociais que afetam ou impedem o acesso das famílias beneficiárias aos serviços públicos a que têm direito, por meio do monitoramento de seu cumprimento.

Considerando a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e cita que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). E que por isso é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Considerando que a PNAB traz como características do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica, o “Desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis”.

Considerando a Nota Técnica 05/2016 que dispõe sobre o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

Considerando que Porto Alegre aderiu ao PBF e cujas condicionalidades compõem um conjunto de ações nas áreas de saúde, educação e assistência social, sendo realizadas no Município desde 2005.

Considerando que o Comitê Gestor do Programa Bolsa Família é o responsável pelas ações do PBF no âmbito municipal, o qual é composto por representantes da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), da Secretaria Municipal de Educação, da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenadoria de Segurança Nutricional Sustentável e que tem como uma das atribuições monitorar os indicadores de qualidade do Programa nas áreas da educação e da saúde.

Considerando que a interoperabilidade do e-SUS – AB e o PBF ainda não está a pleno, exigindo o preenchimento do mapa de acompanhamento para posterior digitação no Portal do PBF; e

Considerando que a Coordenação Geral de Atenção Básica é responsável pela coordenação das ações do PBF na área da saúde desde 2016, bem como, pela política de AB das 141 unidades de saúde de Atenção Básica do Município.

RESOLVE:

As equipes das unidades de saúde de atenção básica não devem trabalhar na perspectiva de “pesagem” dos usuários e sim, realizando o **acolhimento e acompanhamento** dos beneficiários do Programa Bolsa Família, visto que esses indivíduos são, na sua grande maioria, os indivíduos mais vulneráveis do território de abrangência das unidades, apresentando uma série de necessidades sociais e de saúde.

As equipes devem promover o acolhimento aos beneficiários durante toda a jornada diária de trabalho da unidade, ao longo de toda a semana e independente do fim da primeira e segunda vigências. A vinda dos beneficiários à unidade é uma oportunidade da equipe acolher e acompanhar a família, por isso, é fundamental que não haja barreiras de acesso como horário e dia específicos.

As equipes poderão organizar períodos de intensificação na busca pelos beneficiários, mas de forma alguma deixando de atender os que buscam a unidade por outros motivos ou a qualquer momento, sempre incluindo no atendimento, o registro dos dados no mapa de acompanhamento.

O mapa de acompanhamento deve estar em um local acessível a todos os profissionais da Unidade de Saúde, e os mesmos devem estar cientes de sua localização. O acolhimento/accompanhamento dos beneficiários deve ficar sob responsabilidade de todos os membros da equipe. Ao final de cada vigência, deverá ser realizada cópia do mapa para que o acompanhamento continue sendo realizado pela equipe.

Os dados das gestantes (nome completo, nº NIS, data de nascimento, peso, altura, se pré-natal em dia e DUM) devem ser repassados por e-mail, imediatamente após o acompanhamento, para os estagiários e com cópia para os profissionais responsáveis pelo PBF na Gerência Distrital.

Deve haver divulgação e chamamento, aos beneficiários, sobre o período de intensificação do acompanhamento, através de cartazes, folders, salas de espera, reuniões com o conselho local, escolas, nos grupos e demais espaços coletivos promovidos pela equipe. Além disso, deve-se aproveitar a oportunidade, nas visitas domiciliares, para avisar as famílias. Esta atividade deve ser realizada por todos os membros da equipe, não somente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Atribuições dos profissionais das equipes de saúde da atenção básica

São consideradas atribuições comuns:

- Questionar os usuários da unidade de saúde, a qualquer tempo, sua possível condição de beneficiários do PBF. Se sim, orientar e viabilizar que o acolhimento/acompanhamento sejam realizados e registrados no prontuário e no mapa de acompanhamento;
- Afixar cartazes na sala de espera/recepção solicitando que os usuários informem à equipe que são beneficiários do Bolsa Família;
- Auxiliar na divulgação aos beneficiários sobre a importância do acompanhamento das famílias beneficiárias, atentando que este acompanhamento não restringe-se a coleta de medidas antropométricas;
- Identificar as famílias mais vulneráveis do território, facilitando seu acesso, acolhimento e oferta de atendimento;
- Planejar em equipe, quais são as melhores formas de realizar o acompanhamento das famílias e a busca ativa. Além da visita domiciliar, as equipes poderão utilizar aerograma, telefonema, meios de comunicação comunitários (rádios e jornais comunitários) e aproveitar as visitas e atendimentos domiciliares para reforçar aos beneficiários sobre a importância do acompanhamento. Os ACE, por desempenharem grande parte de suas ações de saúde no território também devem aproveitar a visita às famílias para realizar a busca ativa, priorizando aquelas mais vulneráveis e com dificuldade de acessar à unidade.

Atender ao preconizado no item 7 e no anexo I da NT 05/2016 (que dispõe sobre o processo de trabalho dos ACS) que tratam sobre a importância de priorizar as famílias em vulnerabilidade social, especialmente as que não estão sendo acompanhadas na Unidade de saúde.

A informação de que a família foi chamada para vir à unidade deverá sempre ser registrada no mapa de acompanhamento, identificando-se o dia e com quem deixou o recado. Se a família não comparecer, o mapa deverá ser preenchido com a opção “recusa”.

Acolhimento/ acompanhamento dos beneficiários

O objetivo do SUS no PBF é garantir o atendimento às famílias beneficiárias na área de saúde. O registro dos dados solicitados no mapa é obrigatório, porém as condicionalidades previstas deverão ser avaliadas e não somente, preenchidas. Por exemplo: criança com atraso vacinal deverá receber a vacina, gestante que não está realizando o pré-natal deverá iniciá-lo em consulta de demanda imediata, pessoas em sobrepeso deverão receber orientações baseadas nos Dez Passos Para uma Alimentação Saudável (individuais ou coletivas), etc.

O acompanhamento às famílias deve ir além da avaliação das condicionalidades da saúde (antropometria, situação vacinal, aleitamento materno, realização ou não de pré-natal). Orienta-se que ele seja realizado na mesma lógica do acolhimento, identificando-se as necessidades da família.

Alguns cuidados rotineiros na atenção básica não devem ser esquecidos para este público, como coleta de citopatológico e solicitação de mamografia para mulheres com indicação, oferta de testes rápidos, coleta de BK para sintomáticos respiratórios, cuidados em saúde bucal. Para as crianças, atentar ainda para o acompanhamento de puericultura, avaliação em saúde bucal, sendo esta prioritária para menores de cinco anos ou para os que nunca realizaram avaliação odontológica.

É importante também que o profissional que estiver realizando o acolhimento esteja sensível a outras fragilidades que a família possa apresentar, como aquelas relacionadas à saúde mental, consumo de álcool e outras drogas, exposição às diferentes formas de violência, especialmente doméstica, presença de sintomáticos respiratórios, pessoas com doença e agravos não transmissíveis, pessoas com deficiência, dificuldade de adesão ao(s) tratamento(s) proposto(s), etc. Na presença destas situações, os devidos encaminhamentos deverão ser realizados dentro das modalidades de cuidado ofertadas pela equipe, incidindo inclusive no planejamento de novas ofertas.

Além disso, o profissional pode aproveitar a oportunidade e avaliar em qual(is) atividade(s) coletiva(s) já realizada(s) pela equipe os indivíduos podem e têm interesse de ser incluídos, como grupos (tabagismo, puericultura, saúde bucal, horta comunitária pré-natal, de artesanato e convivência, etc), bem como em outras ações realizadas no território pelos demais serviços.

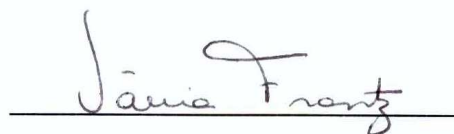
Para todos os casos em que houver necessidade de consulta, a equipe deve avaliar a possibilidade de consulta imediata para além das condições clínicas, levando em consideração a vulnerabilidade e a dificuldade de acesso desses indivíduos à unidade de saúde.

A equipe também deve estar atenta aos usuários da unidade que têm perfil para o Bolsa Família, mas que (ainda) não recebem o benefício. Estes indivíduos apresentam ainda mais vulnerabilidade e por isso é fundamental que a equipe promova ações de saúde e faça seu acompanhamento rotineiro.

Sobre o trabalho de apoio às equipes

Os estagiários do PBF são contratados pela FASC e coordenados pela CGAB para realizar as questões administrativas inerentes ao Programa e apoiar as equipes das unidades de saúde através de visitas e reuniões/capacitações sobre o Programa Bolsa Família. Esse apoio diz respeito tanto a orientações quanto às questões administrativas (preenchimento de mapa, mudança de vinculação dos beneficiários, prazos das vigências, etc).

As mudanças necessárias no processo de trabalho das equipes deverão ser trabalhadas em conjunto com os apoiadores institucionais. Deve-se estimular e discutir, nas reuniões de equipe, de que forma ela pode qualificar o acesso e o acolhimento/acompanhamento dos beneficiários, garantindo a equidade necessária.



Vânia Maria Frantz
Coordenadora da Atenção Básica

ANEXO III - Unidades de Atenção Primária com Acolhimento e modelo de Atenção - SMS

Tabela1– Relação de Unidades de Saúde da Atenção Primária conforme modelo de Atenção e Acolhimento, em abril de 2017, Porto Alegre/RS

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
1	2264390	US MODELO	CENTRO	Misto	Não
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	Misto	Não
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	Misto	Não
4	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	Saúde da Família	Sim
5	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	Misto	Sim
6	2264498	US BELEM VELHO	GCC	Misto	Sim
7	2237318	US CRISTAL	GCC	Misto	Sim
8	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	Saúde da Família	Sim
9	3979938	US DIVISA	GCC	Saúde da Família	Sim
10	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	Saúde da Família	Sim
11	2265044	US GLORIA	GCC	Saúde da Família	Sim
12	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	Saúde da Família	Sim
13	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	Saúde da Família	Sim
14	2264978	US MATO GROSSO	GCC	Saúde da Família	Sim
15	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	Saúde da Família	Sim
16	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	Saúde da Família	Sim
17	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	Saúde da Família	Sim
18	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	Saúde da Família	Sim
19	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	Sem Saúde da Família	Sim
20	5007518	US RINCAO	GCC	Saúde da Família	Sim
21	2264935	US SANTA ANITA	GCC	Saúde da Família	Sim
22	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	Saúde da Família	Sim
23	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	Saúde da Família	Sim
24	2264927	US TRONCO	GCC	Misto	Sim
25	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	Sem Saúde da Família	Não
26	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	Misto	Sim
27	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	Sem Saúde da Família	Sim
28	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	Saúde da Família	Sim
29	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	Saúde da Família	Não
30	6883257	US BOM JESUS	LENO	Sem Saúde da Família	Não
31	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	Misto	Não
32	2265192	US COINMA	LENO	Saúde da Família	Sim
33	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	Saúde da Família	Sim
34	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	Saúde da Família	Não
35	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	Saúde da Família	Sim
36	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	Saúde da Família	Sim
37	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	Saúde da Família	Sim
38	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	Saúde da Família	Não
39	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	Saúde da Família	Sim
40	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	Sem Saúde da Família	Sim

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
41	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	Saúde da Família	Sim
42	2237733	US TIJUCA	LENO	Saúde da Família	Não
43	2237210	US TIMBAUVA	LENO	Saúde da Família	Sim
44	2264773	US VILA BRASÍLIA	LENO	Saúde da Família	Sim
45	7150547	US VILA FATIMA - CEU PUCRS	LENO	Sem Saúde da Família	Não
46	2264846	US VILA JARDIM	LENO	Sem Saúde da Família	Não
47	2264781	US VILA PINTO	LENO	Saúde da Família	Sim
48	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	Saúde da Família	Sim
49	2265133	US VILA SESC	LENO	Saúde da Família	Sim
50	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	Saúde da Família	Sim
51	2264617	US ASA BRANCA	NEB	Saúde da Família	Sim
52	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	Sem Saúde da Família	Não
53	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	Saúde da Família	Sim
54	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	Saúde da Família	Não
55	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	Saúde da Família	Sim
56	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	Saúde da Família	Sim
57	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	Saúde da Família	Não
58	2264714	US JENOR JARROS	NEB	Saúde da Família	Sim
59	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	Saúde da Família	Não
60	2264633	US NOVA BRASÍLIA	NEB	Misto	Sim
61	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	Saúde da Família	Sim
62	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	Saúde da Família	Não
63	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	Sem Saúde da Família	Não
64	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	Saúde da Família	Sim
65	2264919	US PLANALTO	NEB	Saúde da Família	Sim
66	2264706	US RAMOS	NEB	Sem Saúde da Família	Não
67	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	Sem Saúde da Família	Sim
68	3321428	US SANTA FE	NEB	Saúde da Família	Sim
69	3321401	US SANTA MARIA	NEB	Saúde da Família	Sim
70	2264692	US SANTA ROSA	NEB	Sem Saúde da Família	Sim
71	2265176	US SANTÍSSIMA TRINDADE	NEB	Saúde da Família	Não
72	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	Saúde da Família	Sim
73	2237423	US SAO BORJA	NEB	Saúde da Família	Sim
74	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	Sem Saúde da Família	Não
75	2264684	US SARANDI	NEB	Misto	Sim
76	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	Misto	Sim
77	2265168	US CONCEICAO	NHNI	Saúde da Família	Não
78	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	Misto	Sim
79	2264285	US FARRAPOS	NHNI	Misto	Sim
80	2265109	US FLORESTA	NHNI	Saúde da Família	Não

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
81	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	Saúde da Família	Sim
82	6883303	US IAPI	NHNI	Misto	Sim
83	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	Saúde da Família	Sim
84	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	Sem Saúde da Família	Sim
85	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	Saúde da Família	Sim
86	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	Saúde da Família	Sim
87	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	Saúde da Família	Sim
88	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	Sem Saúde da Família	Não
89	2237504	US NAZARE	NHNI	Saúde da Família	Sim
90	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	Sem Saúde da Família	Sim
91	2237369	US BANANEIRAS	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
92	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	Saúde da Família	Sim
93	8006830	US CERES	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
94	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	Saúde da Família	Sim
95	2264722	US ESMERALDA	PLP	Saúde da Família	Sim
96	2237458	US HERDEIROS	PLP	Saúde da Família	Sim
97	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	Saúde da Família	Sim
98	2237342	US MAPA	PLP	Misto	Sim
99	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	Saúde da Família	Sim
100	5878632	US PANORAMA	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
101	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	Misto	Não
102	2237482	US PITORESCA	PLP	Saúde da Família	Sim
103	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	Saúde da Família	Sim
104	5473764	US SANTA HELENA	PLP	Saúde da Família	Sim
105	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	Saúde da Família	Sim
106	2264838	US SAO CARLOS	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
107	2237377	US SAO JOSE	PLP	Sem Saúde da Família	Sim
108	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	Misto	Sim
109	2264730	US SAO PEDRO	PLP	Saúde da Família	Sim
110	2264757	US VICOSA	PLP	Saúde da Família	Sim
111	8006822	US VILA VARGAS	PLP	Saúde da Família	Sim
112	2264471	US BELEM NOVO	RES	Misto	Sim
113	2264404	US CASTELO	RES	Saúde da Família	Sim
114	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	Saúde da Família	Sim
115	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	Saúde da Família	Sim
116	2264560	US LAMI	RES	Saúde da Família	Sim
117	2264609	US MACEDONIA	RES	Sem Saúde da Família	Sim
118	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	Saúde da Família	Sim
119	6676227	US PAULO VIARO	RES	Saúde da Família	Sim
120	2264749	US PITINGA	RES	Saúde da Família	Sim

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Modelo de Atenção	US Acolhedora
121	2264455	US PONTA GROSSA	RES	Saúde da Família	Sim
122	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	Saúde da Família	Sim
123	2264587	US RESTINGA	RES	Sem Saúde da Família	Sim
124	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	Saúde da Família	Sim
125	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	Sem Saúde da Família	Não
126	2264501	US CALABRIA	SCS	Misto	Não
127	2264528	US CAMAQUA	SCS	Sem Saúde da Família	Sim
128	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	Saúde da Família	Não
129	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	Saúde da Família	Sim
130	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	Saúde da Família	Sim
131	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	Saúde da Família	Sim
132	2693437	US GUARUJA	SCS	Misto	Sim
133	2264544	US IPANEMA	SCS	Sem Saúde da Família	Sim
134	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	Misto	Sim
135	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	Sem Saúde da Família	Sim
136	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	Saúde da Família	Sim
137	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	Saúde da Família	Sim
138	2265001	US NONOAI	SCS	Sem Saúde da Família	Não
139	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	Saúde da Família	Sim
140	2264595	US TRISTEZA	SCS	Sem Saúde da Família	Não
141	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	Saúde da Família	Sim

Fonte: CGAB e IMESF.

ANEXO IV – Lista de Equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, Saúde Indígena, Consultório de Rua, Saúde Prisional e Saúde Socioeducativa

Tabela1– Lista de equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, em Porto Alegre/RS

NASF	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	Carga horária
NASF Cruzeiro/Cristal	ESF Santa Anita I	8	Assistente Social	40
	ESF Cruzeiro do Sul I		Assistente Social	40
	ESF Orfanotrófio I		Fisioterapeuta Geral	40
	ESF Osmar Freitas I		Fisioterapeuta Geral	40
	ESF Osmar Freitas II		Médico Ginecologista	20
	ESF Nossa Senhora Medianeira I		Médico Psiquiatra	40
	ESF Nossa Senhora Medianeira II		Nutricionista	40
	ESF Nossa Senhora Medianeira III		Terapeuta Ocupacional	16
Equipe 4 - NASF - Barao Bage	ESF Barão do Bagé 1	5	Assistente Social	40
	ESF Barão do Bagé 2		Farmacêutico	40
	ESF Divina Providência 1		Médico Psiquiatra	40
	ESF Divina Providência 2		Psicólogo Clínico	40
	ESF Nossa Senhora Aparecida 1		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Nossa Senhora Aparecida 2			
	ESF Vila SESC 1			
	ESF Vila SESC 2			
NASF LENO	ESF Laranjeiras I	9	Assistente Social	40
	ESF Mato Sampaio I		Fisioterapeuta Geral	30
	ESF Vila Pinto I		Médico Psiquiátrico	20
	ESF Vila Brasília I		Nutricionista	40
	ESF Tijuca I		Psicólogo Clínico	40
	ESF Tijuca II		Psicólogo Clínico	40
	ESF Milta Rodrigues I		Psicólogo Clínico	16
	ESF Milta Rodrigues II		Terapeuta Ocupacional	30
	ESF Jardim Carvalhol*			
	ESF Jardim Carvalhol II*			
Equipe 2 - NASF - JD Leopoldina	ESF Costa e Silva 1	5	Assistente Social	40
	ESF Jardim Leopoldina 1		Farmacêutico	40
	ESF Jardim Leopoldina 2		Médico Psiquiatra	40
	ESF Jardim Leopoldina 3		Nutricionista	40
	ESF Jardim Leopoldina 4		Psicóloga Clínico	40
	ESF Jardim Leopoldina 5			
	ESF Parque dos Maias 1			
	ESF Parque dos Maias 2			

NASF Novo Horizonte	ESF Jenor Jarros I	8	Assistente Social	40
	ESF Asa Branca I		Farmacêutico	40
	ESF Beco dos Coqueiros I		Fonoaudiólogo	30
	ESF Beco dos Coqueiros II		Médico Psiquiatra	20
	ESF Santa Fé I		Médico Psiquiatra	20
	ESF Santa Fé II		Nutricionista	40
	ESF Santo Agostinho I		Nutricionista	12
	ESF Santo Agostinho II		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Passo das Pedras I			
	ESF Passo das Pedras II*			
	Equipe 1 - NASF – Unidade Conceição		ESF Conceição 1	5
ESF Conceição 2		Farmacêutico	40	
ESF Conceição 3		Nutricionista	40	
ESF Conceição 4		Psicólogo Clínico	40	
ESF Conceição 5		Terapeuta Ocupacional	40	
ESF Conceição 6				
ESF Santíssima Trindade 1				
ESF Santíssima Trindade 2				
Equipe 3 - NASF – Jardim Itú	ESF Coinma 1	5	Assistente Social	40
	ESF Coinma 2		Farmacêutico	40
	ESF Jardim Itú 1		Nutricionista	40
	ESF Jardim Itú 2		Psicólogo Clínico	40
	ESF Jardim Itú 3		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Vila Floresta 1			
	ESF Vila Floresta 2			
	ESF Vila Floresta 3			
NASF Sul	ESF Cidade de Deus I	7	Fisioterapeuta Geral	30
	ESF São Vicente Martir I		Fonoaudiólogo	30
	ESF Alto Erechim I		Médico Ginecologista	20
	ESF Morro dos Sargentos I*		Médico Psiquiatra	20
	ESF Morro dos Sargentos II		Nutricionista	30
	ESF Campos do Cristal I		Psicólogo Clínico	40
	ESF Vila Nova Ipanema I		Terapeuta Ocupacional	40
	ESF Campo Novo I			
	ESF Campo Novo II			

FONTE: SCNES

Tabela 2– Lista de profissionais da Unidade de Saúde Indígena, em Porto Alegre

Unidade de Saúde Indígena	Profissionais
Aldeia Kaingang Fag NHIN	Agente Comunitário de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Agente Indígena de Saúde
	Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família
	Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família
	Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família
	Médico Generalista
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família

FONTE: SCNES

Tabela 3– Lista de equipes de Consultório na Rua e de categoria profissional por eCR, em Porto Alegre/RS

Equipe Consultório na rua	Modalidade	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Profissionais
eCR Centro	III	US Santa Marta	1	Agente Comunitário de Saúde
				Assistente Social
				Assistente Social
				Enfermeiro
				Enfermeiro
				Médico da Estratégia de Saúde da Família
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família
				Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família
Técnico em Saúde Bucal				
eCR Hospital Nossa Senhora da Conceição	II	Consultório na Rua HNSC	1	Assistente Social
				Auxiliar de Escritório, em Geral
				Enfermeiro
				Psicólogo Clínico
				Técnico de Enfermagem
				Técnico de Enfermagem
				Terapeuta Ocupacional
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação				

FONTE: SCNES

Tabela 4– Lista de profissionais das Equipes de Saúde Prisional, em Porto Alegre/RS

Equipe Saúde Prisional	Profissionais
Madre Pelletier	Assistente Social
	Assistente Social
	Auxiliar em Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Psicólogo Clínico
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
PCPA 1, 2 e 3	Assistente Social
	Assistente Social
	Assistente Social
	Assistente Social
	Auxiliar em Saúde Bucal
	Auxiliar em Saúde Bucal
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Cirurgião Dentista Clínico Geral
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Enfermeiro
	Farmacêutico
	Farmacêutico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Médico Clínico
	Psicólogo Clínico
	Psicólogo Clínico
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
	Técnico de Enfermagem
Técnico de Enfermagem	
Técnico de Enfermagem	
Técnico de Enfermagem	
Técnico em Radiologia e Imagenologia	
Técnico em Radiologia e Imagenologia	

FONTE: SCNES.

Tabela 5– Lista de profissionais das Unidades de Saúde Socioeducativa, em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Unidade de Saúde Socioeducativa	Profissionais
GCC	FASERS	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Farmacêutico
		Médico Clínico
		Médico Neurologista
		Médico Psiquiatra
		Nutricionista
		Nutricionista
		Professor de Educação Física
		Técnico de Enfermagem
	CASE PC	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Periodontista
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Nutricionista
	CASE I	Professor de Educação Física
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Médico Psiquiatra
		Professor de Educação Física
	CASE II	Técnico de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
Cirurgião Dentista Clínico Geral		
Enfermeiro		
Médico Clínico		
Médico Psiquiatra		
Professor de Educação Física		

	CSE	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Médico Clínico
		Médico Psiquiatra
		Professor de Educação Física
	CASEF	Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Auxiliar de Enfermagem
		Cirurgião Dentista Clínico Geral
		Enfermeiro
		Enfermeiro
		Médico Ginecologista e Obstetra
		Médico Psiquiatra
		Técnico de Enfermagem
		Professor De Educação Física

FONTE: SCNES.

ANEXO V – Referência Saúde Bucal

Tabela 1- Proposta de referência em Saúde Bucal para as Unidades de Saúde da Atenção Básica

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	US com Saúde Bucal	US de referência para Saúde Bucal
1	2264390	US Modelo	Centro	Sim	
2	2264382	US Santa Cecília	Centro	Não	US Modelo
3	6883354	US Santa Marta	Centro	Sim	
4	2265222	US Alto Embratel	GCC	Não	US Primeiro de Maio
5	2237288	US Aparício Borges	GCC	Não	US Estrada dos Alpes e US Nossa Senhora de Belém
6	2264498	US Belém Velho	GCC	Sim	
7	2237318	US Cristal	GCC	Sim	
8	2237326	US Cruzeiro do Sul	GCC	Não	US Divisa
9	3979938	US Divisa	GCC	Sim	
10	2265028	US Estrada dos Alpes	GCC	Sim	
11	2265044	US Glória	GCC	Sim	
12	2237903	US Graciliano Ramos	GCC	Não	US Jardim Cascata
13	2264951	US Jardim Cascata	GCC	Sim	
14	2264978	US Mato Grosso	GCC	Não	US Divisa
15	3306453	US Nossa Senhora das Graças	GCC	Não	US São Gabriel
16	6130917	US Nossa Senhora de Belém	GCC	Sim	
17	2237296	US Orfanotrófio	GCC	Não	US Vila dos Comerciantes
18	2237512	US Osmar Freitas	GCC	Não	US Vila dos Comerciantes
19	2264986	US Primeiro de Maio	GCC	Sim	
20	5007518	US Rincão	GCC	Não	US Belém Velho e US Vila dos Comerciantes
21	2264935	US Santa Anita	GCC	Não	US Vila dos Comerciantes
22	2264315	US Santa Tereza	GCC	Não	US Cristal
23	2264226	US São Gabriel	GCC	Sim	
24	2264927	US Tronco	GCC	Não	US Vila dos Comerciantes
25	2265036	US Vila Cruzeiro	GCC	Não	US Cristal
26	6883184	US Vila dos Comerciantes	GCC	Sim	
27	2264994	US Vila Gaúcha	GCC	Não	US São Miguel
28	2265141	US Barão do Bagé	LENO	Sim	
29	2264900	US Batista Flores	LENO	Não	US Wenceslau Fontoura
30	6883257	US Bom Jesus	LENO	Sim	
31	2264870	US Chácara da Fumaça	LENO	Sim	
32	2265192	US Coinma	LENO	Sim	
33	2265184	US Divina Providência	LENO	Sim	
34	2237946	US Jardim Carvalho	LENO	Sim	
35	2264196	US Jardim da FAPA	LENO	Sim	
36	2237954	US Jardim Protásio Alves	LENO	Sim	
37	2264803	US Laranjeiras	LENO	Sim	

38	2264765	US Mato Sampaio	LENO	Sim	
39	2237237	US Milta Rodrigues	LENO	Sim	
40	2237792	US Morro Santana	LENO	Sim	
41	2237911	US Safira Nova	LENO	Sim	
42	2237733	US Tijuca	LENO	Não	US Jardim Protásio Alves
43	2237210	US Timbauva	LENO	Sim	
44	2264773	US Vila Brasília	LENO	Sim	
45	7150547	US Vila Fátima	LENO	Sim	
46	2264846	US Vila Jardim	LENO	Sim	
47	2264781	US Vila Pinto	LENO	Sim	
48	2264889	US Vila Safira	LENO	Não	US Safira Nova
49	2265133	US Vila SESC	LENO	Sim	
50	2264897	US Wencweslau Fontoura	LENO	Sim	
51	2264617	US Asa Branca	NEB	Não	US Sarandi
52	2237245	US Assis Brasil	NEB	Sim	
53	2264218	US Beco dos Coqueiros	NEB	Não	US Domenico Feoli
54	2265087	US Costa e Silva	NEB	Sim	
55	7449283	US Domenico Feoli	NEB	Sim	
56	5377978	US Esperança Cordeiro	NEB	Sim	
57	2265125	US Jardim Leopoldina	NEB	Sim	
58	2264714	US Jenor Jarros	NEB	Não	US ASSIS BRASIL
59	2265206	US Nossa Senhora Aparecida	NEB	Sim	
60	2264633	US Nova Brasília	NEB	Sim	
61	2264641	US Nova Gleba	NEB	Não	US São Borja
62	2265095	US Parque dos Maias	NEB	Sim	
63	2265214	US Passo das Pedras I	NEB	Sim	
64	2264250	US Passo das Pedras II	NEB	Não	US Santa Fé
65	2264919	US Planalto	NEB	Não	US Passo das Pedras I
66	2264706	US Ramos	NEB	Não	US Santo Agostinho
67	2264862	US Rubem Berta	NEB	Sim	
68	3321428	US Santa Fé	NEB	Sim	
69	3321401	US Santa Maria	NEB	Não	US Esperança Cordeiro
70	2264692	US Santa Rosa	NEB	Sim	
71	2265176	US Santíssima Trindade	NEB	Sim	
72	3927997	US Santo Agostinho	NEB	Sim	
73	2237423	US São Borja	NEB	Sim	
74	2264854	US São Cristóvão	NEB	Sim	
75	2264684	US Sarandi	NEB	Sim	
76	2264676	US Vila Elizabeth	NEB	Não	US Nova Brasília
77	2265168	US Conceição	NHNI	Sim	
78	2264374	US Diretor Pestana	NHNI	Sim	
79	2264285	US Farrapos	NHNI	Sim	
80	2265109	US Floresta	NHNI	Sim	
81	7049579	US Fradique Vlizeu	NHNI	Sim	
82	6883303	US IAPI	NHNI	Sim	

83	2237113	US Ilha da Pintada	NHNI	Sim	
84	6140815	US Ilha do Pavão	NHNI	Sim	
85	2264366	US Ilha dos Marinheiros	NHNI	Sim	
86	2265079	US Jardim Itú	NHNI	Sim	
87	3437159	US Mário Quintana	NHNI	Sim	
88	2264331	US Navegantes	NHNI	Sim	
89	2237504	US Nazaré	NHNI	Sim	
90	2264811	US Vila Ipiranga	NHNI	Sim	
91	2237369	US Bananeiras	PLP	Sim	
92	8006865	US Campo da Tuca	PLP	Sim	
93	8006830	US Ceres	PLP	Sim	
94	8006849	US Ernesto Araújo	PLP	Sim	
95	2264722	US Esmeralda	PLP	Sim	
96	2237458	US Herdeiros	PLP	Sim	
97	5473810	US Lomba do Pinheiro	PLP	Não	US Viçosa e US São Pedro
98	2237342	US Mapa	PLP	Sim	
99	8006873	US Morro da Cruz	PLP	Sim	
100	5878632	US Panorama	PLP	Sim	
101	2264269	US Pequena Casa da Criança	PLP	Sim	
102	2237482	US Pitoresca	PLP	Sim	
103	2237350	US Recreio da Divisa	PLP	Não	US Panorama
104	5473764	US Santa Helena	PLP	Sim	
105	8006903	US Santo Alfredo	PLP	Sim	
106	2264838	US São Carlos	PLP	Sim	
107	2237377	US São José	PLP	Sim	
108	8006857	US São Miguel	PLP	Sim	
109	2264730	US São Pedro	PLP	Sim	
110	2264757	US Viçosa	PLP	Sim	
111	8006822	US Vila Vargas	PLP	Sim	
112	2264471	US Belém Novo	RES	Sim	
113	2264404	US Castelo	RES	Não	A definir
114	2264412	US Chácara do Banco	RES	Não	US Restinga
115	7076584	US Chapéu do Sol	RES	Sim	
116	2264560	US Lami	RES	Sim	
117	2264609	US Macedônia	RES	Sim	
118	7497547	US Núcleo Esperança	RES	Sim	
119	6676227	US Paulo Viário	RES	Sim	
120	2264749	US Pitinga	RES	Não	US Quinta Unidade
121	2264455	US Ponta Grossa	RES	Sim	
122	2264234	US Quinta Unidade	RES	Sim	
123	2264587	US Restinga	RES	Sim	
124	2264943	US Alto Erechim	SCS	Sim	
125	2264463	US Beco do Adelar	SCS	Sim	
126	2264501	US Calábria	SCS	Sim	
127	2264528	US Camaquã	SCS	Sim	

128	2264536	US Campo Novo	SCS	Sim	
129	2237539	US Campos do Cristal	SCS	Não	US Campo Novo
130	2264420	US Cidade de Deus	SCS	Sim	
131	7517904	US COHAB Cavahada	SCS	Sim	
132	2693437	US Guarujá	SCS	Sim	
133	2264544	US Ipanema	SCS	Sim	
134	2264552	US Jardim das Palmeira	SCS	Não	US Calábria
135	2264579	US Monte Cristo	SCS	Sim	
136	8013632	US Moradas das Hípica	SCS	Sim	
137	2264439	US Morro dos Sargentos	SCS	Não	US Guarujá
138	2265001	US Nonoai	SCS	Sim	
139	2264447	US São Vicente Martir	SCS	Sim	
140	2264595	US Tristeza	SCS	Sim	
141	6247938	US Vila Nova Ipanema	SCS	Sim	

FONTE: CGAB.

ANEXO VI - Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em

Tabela 1– Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em abril de 2017.

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	7	280	6	240	13	430	12	470	7	270	4	140	2	80
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	14	560	0	0	5	180	6	216	4	144	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	11	440	7	280	4	160	19	730	9	360	4	150	3	120
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	6	240	1	40	4	160	9	300	3	120	2	80	1	40
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	0	0	1	40	1	30	5	190	2	80	2	80	0	0
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	0	0	1	40	4	130	8	290	3	120	2	80	0	0
7	2265133	US SESC	LENO	6	240	0	0	3	120	1	0	2	80	0	0	2	80
8	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	0	0	1	40	3	80	2	80	2	80	1	30	0	0
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	6	240	0	0	2	80	2	80	2	80	0	0	2	80
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	7	280	0	0	4	160	0	0	3	80	0	0	2	80
11	2265192	US COINMA	LENO	6	240	0	0	2	80	3	94	3	120	0	0	2	80
12	7150547	US CEU VILA FATIMA	LENO	0	0	0	0	0	0	4	160	1	40	1	40	0	0
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	9	360	0	0	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
15	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
16	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	7	280	0	0	0	0	3	120	3	120	1	40	0	0
17	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	2	80	0	0
18	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	5	200	1	40	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
19	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	10	400	1	40	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	6	240	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
21	2237733	US TIJUCA	LENO	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	12	480	1	40	0	0	5	200	3	120	2	80	1	40
23	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	5	200	1	40	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
24	2264781	US VILA PINTO	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
25	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	0	0	2	80	9	300	3	110	2	80	1	40	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	6	240	0	0	4	160	1	40	1	40	0	0	1	40
31	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
32	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
33	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	17	680	0	0	8	312	0	0	5	200	0	0	2	80
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
35	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	7	280	0	0	4	160	1	40	2	80	0	0	1	40
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	9	360	0	0	3	120	5	200	3	120	1	40	0	0
37	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
38	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	15	600	0	0	5	160	0	0	4	160	0	0	2	80
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
40	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	0	0	2	80	5	190	3	120	2	60	1	40	0	0
41	2264919	US PLANALTO	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	2	80	3	110	4	140	1	40	1	40	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	0	0	3	120	10	380	2	60	3	120	2	80	0	0
44	3321428	US SANTA FE	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
45	3321401	US SANTA MARIA	NEB	7	280	0	0	0	0	3	120	2	80	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	0	0	3	120	5	200	4	160	3	100	1	30	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	7	280	0	0	4	160	1	0	3	80	0	0	1	40
48	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	5	200	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
49	2237423	US SAO BORJA	NEB	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	0	0	1	40	5	200	3	120	3	120	1	40	0	0
51	2264684	US SARANDI	NEB	6	240	0	0	5	180	4	150	3	120	2	80	0	0
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	6	240	2	80	7	230	3	110	3	120	1	40	0	0
55	2264404	US CASTELO	RES	14	560	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
56	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	7	280	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
57	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
58	2264560	US LAMI	RES	11	440	1	40	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
59	2264609	US MACEDONIA	RES	0	0	3	120	2	70	5	200	3	120	1	40	0	0
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
62	2264749	US PITINGA	RES	9	360	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
63	2264455	US PONTA GROSSA	RES	9	360	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
64	2264587	US RESTINGA	RES	0	0	2	80	9	350	4	150	4	150	3	120	1	40
65	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
66	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	3	120	2	80	2	80	4	120	2	80	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	3	120	0	0	2	70	3	100	3	110	1	40	1	40
68	2237318	US CRISTAL	GCC	2	80	2	80	2	70	3	100	2	80	2	80	1	40
69	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
70	3979938	US DIVISA	GCC	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
71	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
72	2265044	US GLORIA	GCC	8	320	0	0	0	0	6	240	4	160	1	40	1	40
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
74	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
77	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	1	40	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
78	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
79	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	0	0	2	80	4	140	2	80	3	120	1	40	0	0
81	5007518	US RINCAO	GCC	5	200	0	0	0	0	4	160	3	120	0	0	0	0
82	2264935	US SANTA ANITA	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
83	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
84	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
85	2264927	US TRONCO	GCC	4	160	2	80	2	80	3	120	2	80	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	2	80	1	30	4	130	2	80	0	0	0	0
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	11	440	1	40	7	260	10	380	6	240	4	140	0	0
88	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	0	0	0	0	2	88	1	44	0	0	0	0
89	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	9	360	0	0	3	120	6	220	3	120	2	80	0	0
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	5	200	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
92	6883303	US IAPI	NHNI	9	360	4	160	16	560	11	430	9	330	5	180	1	40
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	3	120	0	0	0	0	3	120	1	40	1	40	1	40
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	0	0	0	0	0	0	4	140	1	40	0	0	0	0
95	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
96	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	0	0	5	200	6	210	4	160	3	100	1	40	0	0
98	2237504	US NAZARE	NHNI	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	7	280	0	0	2	80	7	240	8	316	0	0	2	80
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	12	480	0	0	4	156	5	186	5	200	0	0	3	116
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	12	480	0	0	6	236	0	0	5	200	0	0	2	80
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	0	0	2	80	2	70	4	140	2	70	1	40	0	0
103	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
104	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	0	0	2	80	0	0	7	250	3	120	1	40	0	0
105	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
106	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	7	280	0	0	0	0	3	120	2	80	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
110	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
111	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	15	600	0	0	3	120	5	190	3	120	1	40	1	40
112	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	11	440	0	0	0	0	6	240	3	120	2	80	1	40

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
113	2264544	US IPANEMA	SCS	0	0	2	80	2	80	4	160	3	120	1	40	0	0
114	2693437	US GUARUJA	SCS	3	120	0	0	2	80	4	160	3	120	1	40	0	0
115	2264501	US CALABRIA	SCS	8	320	0	0	4	150	2	70	3	120	1	40	1	40
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	4	160	0	0	2	80	1	40	2	80	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	0	0	2	80	3	120	4	150	2	80	1	40	0	0
118	2265001	US NONOAI	SCS	0	0	1	40	4	130	2	80	3	100	1	40	0	0
119	2264595	US TRISTEZA	SCS	0	0	2	80	7	230	2	80	2	80	1	40	0	0
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	0	0	2	80	5	180	3	110	3	120	1	40	0	0
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	7	280	0	0	0	0	4	160	1	40	1	40	1	40
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	9	360	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	0	0
124	2264722	US ESMERALDA	PLP	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
125	2237458	US HERDEIROS	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
126	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
127	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
128	2237482	US PITORESCA	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	10	400	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
132	2264757	US VICOSA	PLP	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
133	8006822	US VILA VARGAS	PLP	11	440	0	0	0	0	7	280	3	120	1	40	1	40
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	0	0	2	80	9	350	1	20	2	60	0	0	0	0
135	8006830	US CERES	PLP	0	0	1	40	6	220	1	30	2	80	1	30	0	0
136	2237342	US MAPA	PLP	3	120	3	120	3	120	5	170	3	110	1	40	1	40
137	5878632	US PANORAMA	PLP	0	0	2	80	9	300	2	70	2	80	1	40	0	0
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	3	120	1	40	2	70	7	230	2	80	2	80	0	0
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	0	0	2	80	6	190	4	130	2	80	1	40	0	0
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	2	80	1	40	5	170	2	80	1	40	0	0
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	3	120	1	40	4	120	1	40	2	80	0	0	0	0
Total				762	30.480	91	3.640	264	9.634	516	19.794	326	12.764	120	4.700	67	2.676

Tabela 1- Número de profissionais e total de carga horária por Unidade de Saúde da Atenção Básica em abril de 2017 (continuação).

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	3	110	5	180	14	320	1	40	14	530
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	0	0	17	612	0	0	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	4	160	5	190	11	280	2	80	1	40
4	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	2	80	0	0	9	220	0	0	2	80
5	2264846	US VILA JARDIM	LENO	1	40	0	0	8	240	0	0	1	40
6	6883257	US BOM JESUS	LENO	3	100	0	0	8	170	0	0	2	80
7	2265133	US SESC	LENO	2	80	0	0	3	116	2	76	1	0
8	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	1	40	1	30	5	120	0	0	1	40
9	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	2	80	0	0	6	145	2	80	2	0
10	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	2	80	0	0	4	106	2	70	2	0
11	2265192	US COINMA	LENO	2	80	0	0	4	105	2	88	2	0
12	7150547	US CEU VILA FATIMA	LENO	1	40	0	0	3	120	2	80	6	240
13	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
14	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
15	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
16	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
17	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
18	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
19	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
20	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
21	2237733	US TIJUCA	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
22	2237210	US TIMBAUVA	LENO	2	80	3	120	0	0	0	0	0	0
23	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
24	2264781	US VILA PINTO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
25	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
26	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
27	2264617	US ASA BRANCA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
28	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	1	40	2	70	5	100	0	0	1	30
29	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
30	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	3	112	0	0	6	137	2	85	2	36
31	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
32	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
33	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	2	70	0	0	6	240	3	120	1	0
34	2264714	US JENOR JARROS	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
35	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	2	70	0	0	4	136	1	36	3	36
36	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	1	40	1	40	5	100	0	0	0	0
37	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
38	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	2	80	0	0	5	200	2	66	3	36
39	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
40	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	2	70	0	0	6	170	1	40	4	140
41	2264919	US PLANALTO	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
42	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	0	0	6	140	0	0	0	0
43	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	2	70	0	0	6	120	1	40	1	40
44	3321428	US SANTA FE	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
45	3321401	US SANTA MARIA	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
46	2264692	US SANTA ROSA	NEB	1	30	0	0	5	110	1	40	0	0
47	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	2	76	0	0	4	105	3	96	2	36
48	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
49	2237423	US SAO BORJA	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
50	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	2	70	0	0	6	130	0	0	1	40
51	2264684	US SARANDI	NEB	1	40	2	80	3	70	1	40	1	30
52	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
54	2264471	US BELEM NOVO	RES	1	40	2	80	3	80	0	0	4	130
55	2264404	US CASTELO	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
56	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
57	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
58	2264560	US LAMI	RES	1	40	3	120	0	0	0	0	0	0
59	2264609	US MACEDONIA	RES	1	40	2	80	2	40	0	0	3	110
60	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
61	6676227	US PAULO VIARO	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
62	2264749	US PITINGA	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
63	2264455	US PONTA GROSSA	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
64	2264587	US RESTINGA	RES	4	140	0	0	7	150	1	40	5	190
65	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
66	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	0	0	0	0	4	80	0	0	0	0
67	2264498	US BELEM VELHO	GCC	1	40	1	40	3	80	0	0	0	0
68	2237318	US CRISTAL	GCC	2	80	1	20	5	100	0	0	2	70
69	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
70	3979938	US DIVISA	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
71	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
72	2265044	US GLORIA	GCC	1	40	3	100	0	0	0	0	2	70
73	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
74	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
75	2264978	US MATO GROSSO	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
76	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
77	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
78	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
79	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
80	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	1	40	0	0	5	110	0	0	7	220
81	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
82	2264935	US SANTA ANITA	GCC	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
83	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
84	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
85	2264927	US TRONCO	GCC	0	0	1	20	4	80	0	0	0	0
86	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	0	0	5	100	0	0	1	30
87	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	5	160	4	100	6	120	0	0	4	130
88	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0
89	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	2	80	3	100	5	120	0	0	1	30
90	2264285	US FARRAPOS	NHNI	2	80	3	120	2	50	0	0	0	0
91	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	1	40	2	80	1	30	0	0	0	0
92	6883303	US IAPI	NHNI	7	220	4	108	16	376	2	60	3	110
93	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
94	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	1	15	0	0	2	30	1	40	3	120
95	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
96	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	1	40	2	80	1	10	0	0	0	0
97	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	1	30	0	0	8	230	2	80	5	180
98	2237504	US NAZARE	NHNI	1	40	1	40	1	4	0	0	0	0
99	2265168	US CONCEICAO	NHNI	2	80	7	252	2	37	2	80	4	36
100	2265109	US FLORESTA	NHNI	2	80	5	200	1	36	2	81	3	36
101	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	2	80	5	165	2	25	3	120	4	72
102	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	1	40	1	40	4	90	0	0	4	130
103	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
104	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	1	40	0	0	5	120	0	0	0	0
105	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
106	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
107	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
108	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
109	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	2	80	1	40	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
110	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
111	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	2	80	2	80	2	50	0	0	0	0
112	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	2	80	3	120	0	0	0	0	0	0
113	2264544	US IPANEMA	SCS	1	40	1	20	1	20	1	30	2	60
114	2693437	US GUARUJA	SCS	1	40	2	80	2	40	1	40	1	30
115	2264501	US CALABRIA	SCS	1	40	1	30	2	34	0	0	1	30
116	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	0	0	0	0	3	80	0	0	0	0
117	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	1	40	0	0	5	140	1	10	0	0
118	2265001	US NONOAI	SCS	2	80	1	15	6	105	0	0	2	60
119	2264595	US TRISTEZA	SCS	3	100	0	0	6	170	0	0	7	210
120	2264528	US CAMAQUA	SCS	2	60	1	6	6	145	0	0	3	90
121	2264730	US SAO PEDRO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
122	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
123	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
124	2264722	US ESMERALDA	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
125	2237458	US HERDEIROS	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
126	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0
127	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0
128	2237482	US PITORESCA	PLP	1	20	1	40	0	0	0	0	0	0
129	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
130	5473764	US SANTA HELENA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
131	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	2	80	3	100	0	0	0	0	0	0
132	2264757	US VICOSA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0
133	8006822	US VILA VARGAS	PLP	1	40	3	120	0	0	0	0	0	0
134	2237369	US BANANEIRAS	PLP	1	20	2	32	4	80	1	8	3	110
135	8006830	US CERES	PLP	1	30	0	0	4	75	0	0	2	60
136	2237342	US MAPA	PLP	3	110	2	80	4	100	0	0	3	120
137	5878632	US PANORAMA	PLP	2	80	1	20	4	120	1	40	2	70

N	CNES	Unidade de Saúde	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
138	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	2	80	2	60	5	90	0	0	2	60
139	2264838	US SAO CARLOS	PLP	1	40	1	20	4	80	0	0	2	60
140	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	2	60	5	140	1	40	2	80
141	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	1	30	2	60	3	54	0	0	1	30
				159	5.993	213	7.850	302	7.321	47	1.746	141	4.208

ANEXO VII Relatório Municipal de Gestão em Saúde - RMGS

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 16/05/17 11:39

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2017 a 30/04/2017

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2016	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2017
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.493.531,29	224.927.046,62	66.806,31	224.604.593,68	1.882.790,64
SUBTOTAL	1.493.531,29	224.927.046,62	66.806,31	224.604.593,68	1.882.790,64
FONTE ESTADUAL					
Atenção Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	3.637.453,60	2.074.708,92	2.422.020,51	3.299.503,71	4.834.679,32
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	2.207.665,89	4.821.895,01	21.941,31	4.258.598,72	2.792.903,49
4090 - POF	6.934.227,74	6.271.871,17	155.911,53	4.963.455,01	8.398.555,43
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	457.172,68	127.500,00	2.481,08	143.291,30	443.862,46
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEOLRPD	81.354,91	93.970,70	1.445,22	51.437,80	125.333,03
4170 - SAMU/UPA	5.560.003,52	2.259.369,40	26.954,72	1.059.011,60	6.787.316,04
4220 - CAPS	1.242.968,63	747.667,60	22.899,39	551.910,17	1.451.625,45
4230 - Apoio à rede hospitalar	38.223.615,22	30.485.807,64	188.588,40	16.400.853,01	52.497.158,25
TC ou Portaria SEB					
4291 - Aquisição de imóveis e terrenos	1.685,78	0,00	0,00	0,00	1.685,78
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	400.361,68	3,30	13.326,79	0,00	413.691,77
Vigilância em Saúde					
4150 - Vigilância em Saúde	3.266.616,39	502.134,78	90.439,29	32.700,00	3.816.490,46
SUBTOTAL	62.003.126,04	47.384.928,52	2.946.008,24	30.760.751,32	81.573.301,48
FONTE FEDERAL					
Atenção Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	2.217.212,08	2.481.580,27	61.245,26	2.597.734,79	2.162.302,82
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	5.703.135,39	10.861.578,31	611.514,23	9.024.698,48	8.151.529,45
4520 - POF - Saúde Família / Saúde na Escola	8.652.023,19	6.958.665,96	0,00	7.088.691,39	8.521.997,76
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	2.801.400,00	1.847.600,00	0,00	900.000,00	3.749.000,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	4.199.028,99	1.600.745,00	183.032,52	203.215,00	5.778.591,51
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	1.717.098,83	224.320,00	66.640,07	333,33	2.007.725,57
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	3.631.497,38	3.936.255,04	0,00	3.904.768,96	3.662.983,46
4900 - Educação em Saúde	5.521.678,31	0,00	225.351,48	68.842,28	5.678.187,51
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	2.910.194,35	0,00	110.851,89	2.180,00	3.018.866,03
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	3.356.040,13	0,00	118.172,47	0,00	3.474.212,60
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	29.000.809,26	182.195.560,74	2.527.396,17	158.633.180,17	55.090.586,00
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	197.851,60	170.373,34	0,00	151.115,03	217.109,91
4620 - SAMU	1.802.650,88	1.370.136,45	0,00	947.378,01	2.225.409,32
4630 - CEREST	2.049.056,69	4.407,77	791,80	5.493,51	2.048.762,75
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	14.760.871,22	25.219.911,26	0,00	25.232.510,83	14.748.171,65
Programa Federal					
4925 - Academias da Saúde- VAN - Construção e	262.094,18	0,00	7.603,30	0,00	269.697,48
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	94.631,25	0,00	3.416,06	890,00	97.157,31
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	14.180.709,00	3.596.320,85	659.041,25	5.027.653,10	13.408.418,00
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGIBUS)	6.577,06	0,00	197,78	0,00	6.774,84
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.490,22	3.572,14	0,00	0,00	6.062,36
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	1.967.387,60	1.303.396,59	940,76	0,00	3.271.724,95
SUBTOTAL	105.034.437,61	241.774.423,72	4.576.194,83	213.788.794,88	137.586.271,28
TOTAL	168.531.094,94	514.086.399,86	7.589.009,38	469.154.139,78	221.052.363,40

ANEXO VIII Execução de Despesa por Projeto/Atividade

Proj. Atividade	Vínculo orçamentário	Total Pago
2407-PRONTO ATENDIMENTO	PRONTO ATENDIMENTO	1.080,00
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	1.080,00
2638-OBRIGAÇÕES PATRONAIS - SM	OBRIGAÇÕES PATRONAIS - SMS	400.200,23
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	400.200,23
2664-OBRIGAÇÕES PATRONAIS PARA	OBRIGAÇÕES PATRONAIS PARA O RPPS	33.520.726,38
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	33.520.726,38
2872-PROCESSAMENTO DE DADOS	PROCESSAMENTO DE DADOS	11.413.849,43
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	11.413.849,43
2873-PUBLICIDADE	PUBLICIDADE	450,00
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	450,00
4001-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA	41.860.423,38
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	41.860.423,38
4002-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLOGICA	5.631.934,10
	0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	5.631.934,10

4003-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANITÁRIA		2.389.057,09
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	2.389.057,09
4004-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - PRONTOS ATENDIMENTOS		15.285.727,66
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	15.285.727,66
4005-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE		31.213.859,64
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	31.213.859,64
4006-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS		24.394.688,39
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	24.394.688,39
4007-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO		46.118.643,57
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	46.118.643,57
4008-ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE - FMS		3.658.478,86
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	79.554,79
		4590-TETO FINANCEIRO	3.458.532,81
		4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	120.391,26

4009-ADMINISTRAÇÃO GERAL - SMS	ADMINISTRAÇÃO GERAL - SMS		678.994,30
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	678.994,30
4010-ADMINISTRAÇÃO GERAL - FMS	ADMINISTRAÇÃO GERAL - FMS		268.475,53
		4590-TETO FINANCEIRO	268.475,53
		4620-SAMU	-
		4630-CENTRO REF. SAÚDE TRABALH	-
4011-AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATEN	AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4012-AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATEN	AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS		141.312,58
		4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	-
		4090-PSF	126.933,88
		4590-TETO FINANCEIRO	14.378,70
4013-AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MAT	AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-

4014-AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MAT	AMPLIAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV - FMS		-
		4090-PSF	-
4015-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4016-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - FMS		7.652.707,69
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	812.533,51
		4050-FARMÁCIA BÁSICA	3.299.503,71
		4770-FARMÁCIA BÁSICA FIXA	2.597.734,79
		4590-TETO FINANCEIRO	942.935,68
4017-LABORATÓRIO CENTRAL DE AN	LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISE CLÍNICAS		14.113,00
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	14.113,00
4018-LABORATÓRIO CENTRAL DE AN	LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISE CLÍNICAS - FMS		362.180,10
		4590-TETO FINANCEIRO	362.180,10
4019-ATENÇÃO À SAÚDE DE PÚBLIC	ATENÇÃO À SAÚDE DE PÚBLICOS ESPECÍFICOS		55.923,00
		4090-PSF	-
		4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	55.923,00
4020-ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL		4.454.860,76

		0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR	-
		4220-CUCA LEGAL (CAPS)	551.910,17
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	-
		4590-TETO FINANCEIRO	3.581,63
		4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAP	3.899.368,96
4021-EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA	EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE		890,00
		4590-TETO FINANCEIRO	-
		4960-MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO	890,00
4022-INCENTIVO A PRÁTICAS E CO	INCENTIVO A PRÁTICAS E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS		-
		4929-ACADEMIA DA SAÚDE - CONST	-
4023-INVESTIMENTO EM EQUIPAMEN	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS PARA A REDE BÁSICA E ESPECIALIZADA		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4024-INVESTIMENTO EM EQUIPAMEN	INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS PARA A REDE BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS		211.959,12

		4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	67.157,76
		4090-PSF	24.864,36
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	-
		4590-TETO FINANCEIRO	-
		4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAP	5.400,00
		4901-QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO	-
		4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	114.537,00
4025-INVESTIMENTOS EM EQUIPAME	INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4026-INVESTIMENTOS EM EQUIPAME	INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS		3.419,98
		4590-TETO FINANCEIRO	2.120,00
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	1.299,98
4027-MANUTENÇÃO DA REDE DE SER	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA		1.880.747,81
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	1.880.747,81

4028-MANUTENÇÃO DA REDE DE SER	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS		14.006.440,96
		4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	295.772,55
		4090-PSF	631.890,77
		4111-CEO- CENTRO ESPECIALIDADE	51.437,80
		4220-CUCA LEGAL (CAPS)	-
		4510-PAB FIXO	1.816.330,76
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	587.501,39
		4590-TETO FINANCEIRO	10.465.853,96
		4600-CEO	144.734,45
		4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	12.919,28
4029-MANUTENÇÃO DA REDE DE SER	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS		43.101,51
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	43.101,51
4030-MANUTENÇÃO DA REDE DE SER	MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS		4.646.091,74
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	698.477,79
		4590-TETO FINANCEIRO	2.940.788,39

		4600-CEO 4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	- 1.006.825,56
4031-CMS - CONSELHO MUNICIPAL	CMS - CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE		10.227,40
		4590-TETO FINANCEIRO	10.227,40
4032-FUNDO DO CONSELHO MUNICIPAL	FUNDO DO CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS - FUNCOMAD		-
		0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR	-
4033-PRÉ-NATAL E PRIMEIRA INFÂ	PRÉ-NATAL E PRIMEIRA INFÂNCIA		1.333.054,92
		4160-PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	143.291,30
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	1.189.763,62
4034-PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SA	PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR		1.190,00
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	1.190,00
4035-PRONTO ATENDIMENTO PARA A	PRONTO ATENDIMENTO PARA A PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE 24 HORAS ÀS DEMANDAS AGUDAS E AGUDIZADAS		90.414,82
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	90.414,82
4036-MODERNIZAÇÃO DA REDE DE A	MODERNIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE		274.276,71

		4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	195.668,41
		4090-PSF	-
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	-
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	-
		4590-TETO FINANCEIRO	12.000,30
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	35.948,00
		4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAP	-
		4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	30.660,00
4037-REGULAÇÃO DO SISTEMA DE S	REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE		160.879.245,28
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	5.376.062,45
		4590-TETO FINANCEIRO	131.326.061,24
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	24.177.121,59
		4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAP	-
4038-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓ	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA		2.006.389,61
		0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR	-
		4170-SALVAR - SAMU - UPAS	1.059.011,60
		4620-SAMU	947.378,01

4039-VIGILÂNCIA SANITÁRIA	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		-
		4760-PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VI	-
4040-PRONTO ATENDIMENTO PARA A	PRONTO ATENDIMENTO PARA A PROMOÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE 24 HORAS ÀS DEMANDAS AGUDAS E AGUDIZADAS-FMS		7.578.701,89
		4590-TETO FINANCEIRO	7.502.887,61
		4600-CEO	6.380,58
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	11.415,70
		4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	58.018,00
4041-DST - AIDS	DST - AIDS		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4042-DST - AIDS - FMS	DST - AIDS - FMS		782.275,81
		4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	782.275,81
4043-VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE		4.157.686,03
		4190-EPIDEMIOLOGIA	32.700,00
		4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	4.124.986,03
4044-HOSPITAL DE PRONTO SOCORR	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO		51.048,76
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	51.048,76
4045-HOSPITAL DE PRONTO SOCORR	HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO - FMS		9.918.550,54

		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	9.056.982,57
		4293-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	-
		4295-REFORMAS DE UBS, UBPSF E	-
		4590-TETO FINANCEIRO	861.567,97
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	-
		4995-REFORMAS	-
4046-ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE		8.803.000,00
		0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR	-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	8.803.000,00
4047-ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - FMS		22.479.766,00
		4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	3.700.000,00
		4090-PSF	4.179.766,00
		4510-PAB FIXO	7.200.000,00
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	6.500.000,00
		4521-PMAQ - PROGRAMA DE MELHOR	900.000,00
		4590-TETO FINANCEIRO	-
4048-ATENÇÃO ESPECIALIZADA À P	ATENÇÃO ESPECIALIZADA À POPULAÇÃO VULNERÁVEL		-

		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4049-ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM	ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		468,84
		4050-FARMÁCIA BÁSICA	-
		4090-PSF	-
		4111-CEO- CENTRO ESPECIALIDADE	-
		4590-TETO FINANCEIRO	-
		4600-CEO	-
		4630-CENTRO REF. SAÚDE TRABALH	468,84
4050-OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNIC	OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		-
		4590-TETO FINANCEIRO	-
4051-ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPUL	ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
		4590-TETO FINANCEIRO	-
4052-ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇ	ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA		-
		4590-TETO FINANCEIRO	-

4053-ATENÇÃO ESPECIALIZADA PAR	ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4055-POLÍTICA DE PLANTAS MEDIC	POLÍTICA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICAS		-
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4083-TRANSPORTE ESPECIAL PARA	TRANSPORTE ESPECIAL PARA REMOÇÕES - FMS		81.025,16
		4590-TETO FINANCEIRO	81.025,16
Total Geral			468.757.658,58