



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE SAÚDE - 2015

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

FÁTIMA ALI

Secretária Adjunta

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

Secretário Substituto

MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ

Coordenação Geral

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

Conselho Municipal de Saúde

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento e Programação

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

Assessoria de Comunicação

VÂNIA MARIA FRANTZ

Coordenadoria Geral de Atenção Básica

FABIANA HERMES SUPRINYAK

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

CARLOS AUGUSTO PACHECO

Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenação Geral Ambulatorial Especializada

ANA MARIA LOPES SILVEIRA

Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

LORENO SOLIGO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

VALDECIR BARELLA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

CARMEN JASPER

Ouvidoria

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

DJEDAH LISBOA

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

DAILA ALENA RACNECK 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

MILENE TEIXEIRA CASSALHA

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Fernando Ritter

Djanira Corrêa da Conceição

Gilmar Campos

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica
ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AD – Atenção Domiciliar
AFE- Autorizações de Funcionamento –
AGHOS – Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIS – Agente Indígena de Saúde
AM – Aleitamento Materno
AME – Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APL - Arranjos Produtivos Locais – Fitoterapia
APS – Atenção Primária em Saúde
ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação
BC – Bloco Cirúrgico
BCTG - Banco de Células e Tecidos Germinativos
BR - Brasil
C – Centro
CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária
CAUAE - Comissão de Análise Urbanística e Ambiental
CC – Cargo em Comissão
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
CEPS - Comissão Permanente de Ensino e Serviço
CER – Centros Especializados em Reabilitação
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
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
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIPAs - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes
CIR - Comissão Intergestores Regional
CMAC – Coordenação de Média e Alta Complexidade
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMIPF – Centro Municipal Integrado do Planejamento Familiar
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNAMB - Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNS – Conferência Nacional de Saúde
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
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
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFONO - Conselho Regional de Fonoaudiologia
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRN – Conselho Regional de Nutricionistas
CRN2 - Conselho Regional de Nutricionistas
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CSM – Centro de Saúde Modelo
CSVC – Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
DANTS – doenças e agravos 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
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos
eCR - Equipe de Consultório na Rua
EC – Emenda Constitucional
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ECG – Eletro - Cardiograma
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 Apoio
EMP – Equipe de Manutenção Predial
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
ERB's - Estação Rádio Base
ESF – Equipe de Saúde da Família
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
FD – Farmácia Distrital
FEM - Farmácia de Medicamentos Especiais
Fepam - Fundação Estadual de Proteção Ambiental
FEPETI - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
FRAPS - Fóruns das Rede de Atenção Psicossocial
FSST - Fórum Sindical Saúde do Trabalhador

FUNAI – Fundação Nacional do Índio – Ministério da Justiça
FUS – Farmácias das Unidades de Saúde
GD – Gerência Distrital
GD C – Gerência Distrital Centro
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GPA – Gerenciamento de Processos Administrativos
GRSS - Gerência de Regulação dos Serviço de Saúde
GSSM – Gerência do Saúde do Servidor Municipal
GT – Grupo de Trabalho
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
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
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LVC– Leishmaniose Visceral Canina
MAC – Medida de Alta Complexidade
MPT - Ministério Público do Trabalho
MS – Ministério da Saúde
N – Número Total
NA – Não Atendidos
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NE – Nível Elementar
NFA – Núcleo de Fiscalização Ambiental
NM – Nível Médio
NOTIVISA - Notificação de Eventos e Reações Adversas da ANVISA
NS – Nível Superior
NVESIS – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal
NVPIIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
ONU – Nações Unidas
PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
PAS – Programação Anual de Saúde
PcD – Pessoa com Deficiência
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP – Profilaxia Pós-Exposição
PET - Programa de Educação para o Trabalho
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PGM – Procuradoria Geral do Município
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPL – População Privada de Liberdade

PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre

PSA – Antígeno Prostático Específico

PSF – Programa de Saúde da Família

PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PVES – Pesquisas Vetoriais Especiais

QT – Quantidade

RAAS – Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde

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

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RS – Rio Grande do Sul

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SAPH – Sistema de Atendimento Pré Hospitalar

SCNES - Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SEI – Sistema Eletrônico de Informação

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde

SESRS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais

SIHO – Sistema de Informação Hospitalar

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação

SINE – Sistema Nacional de Emprego

SIPATs – Semana Interna de Prevenção a Acidentes do Trabalho

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

SISEMBRIO - Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas

SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SISREG – Sistema de Rgulação de Eames

SIST – Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SMACIS - Secretaria Municipal de Acessibilidade e Inclusão Social
SMED – Secretaria Municipal de Educação
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
SOP – Sala de Observação Pediátrica
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego
SRTE/RS – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/Rio Grande do Sul
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
SUS – Sistema Único de Saúde
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
TRT - Tribunal Regional do Trabalho
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico
US – Unidade de Saúde
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

	SUMÁRIO	PAG
1	APRESENTAÇÃO	15
2	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	17
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	17
5	METAS CONSTANTES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015	19
6	GESTÃO DA SAÚDE	24
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	24
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	60
6.3	Ouvidoria do SUS	68
6.4	Assessoria de Comunicação	77
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	79
7.1	Serviços de Atenção Básica à Saúde	79
7.1.1	Práticas Integrativas em Saúde	89
7.2	Rede de Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial	90
7.3	Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade	96
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	98
8.1	Informatização da Saúde	99
9	PRODUÇÃO	100
9.1	Atenção Básica à Saúde	100
9.1.1	Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica	100
9.2	Atenção Especializada	114
9.2.1	Saúde Bucal	115
9.2.2	Saúde Nutricional	127
9.2.3	Saúde Mental	130
9.2.4	Produção de Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada	155

9.3	Assistência Farmacêutica	156
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	171
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	171
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais	172
10.1.2	Leptospirose	186
10.1.3	Sarampo/Rubéola	186
10.1.4	Dengue, Chikungunya e Zica Vírus	187
10.1.5	Meningite Bacteriana	190
10.1.6	Influenza	192
10.1.7	Tétano	193
10.1.8	Tuberculose	194
10.1.9	Hanseníase	200
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	201
10.2.1	Demonstrativo das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	201
10.2.1.1	Dados de Fiscalização	202
10.2.1.2	Atendimento de denúncias e reclamações	209
10.2.1.3	Vigilância de Serviços de Hemodiálise e Hemoterapia	215
10.2.2	Ações de Vigilância da Raiva	215
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	220
11	REGULAÇÃO DO SUS	230
11.1	Auditorias Realizadas	235
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	235
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	237
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	238
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	239
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	239
12.2	Hospital de Pronto Socorro	249
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	252

13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	256
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	258
13.2	Pronto-Atendimentos de Saúde Mental (PESM)	261
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)	263
14	FINANCIAMENTO DO SUS	270
14.1	Habilitação do Município ao Recebimento de Recursos	271
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	271
15.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	271
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	293
15.2.1	Saúde do Trabalhador	293
15.2.2	Saúde da Mulher	304
15.2.3	Saúde do Homem	310
15.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idosa	312
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	316
16.1	Saúde da População Negra	316
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	316
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	319
16.4	Saúde da Pessoa com Deficiência	321
17	CONTROLE SOCIAL	322
	REFERÊNCIAS	324
	ANEXOS	326

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão permite à gestão *apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde* (Art. 6º, Portaria nº 2.135/13). Destaca-se que nos relatórios trimestrais do ano de 2015 todas as metas da Programação Anual em Saúde (PAS) de 2015 foram monitoradas e analisadas em capítulo respectivo. Exceção foram as metas de medição anual, como as metas com indicadores de impacto, como as mortalidade materna, infantil e a taxa de infecção por HIV, por exemplo.

Se considerarmos o método que define o grau de atingimento/cumprimento das metas pelo PlanejaSUS (MS, 2006), foram 76% das metas pactuadas na PAS 2015 que atingiram um percentual de 50% ou mais do que se propuseram. Destaca-se as ações voltadas à saúde do escolar, a investigação epidemiológica de agravos transmissíveis, a realização de bloqueios e controle vetorial contra a dengue e a raiva, a cobertura de primeira consulta odontológica e ao recém nascido em até sete dias de vida, da cobertura de pré-natal e a manutenção de aplicação de recursos próprios municipais em torno dos 20%.

Entre aquelas metas com realização menor que 50% ao proposto na PAS 2015, destaca-se que a Implantação da Vigilância em Saúde Mental, o Desenvolvimento de Ferramenta de cadastramento online para o licenciamento dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária, a Remodelagem do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, o cumprimento da pactuação de obras e reformas, o dimensionamento de pessoal, a implantação da política de educação permanente e a Adequação do Fundo Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente.

Compreendendo o Planejamento do SUS uma ferramenta importante para nortear as ações e metas futuras da gestão na esfera municipal, destaca-se que as metas não atingidas em 2015, pelos motivos explicitados no presente relatório anual de gestão, serão foco de trabalho da gestão da SMS para o ano de 2016, estando já expressas na Programação Anual de Saúde 2016.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No ano de 2015 houve a finalização da primeira etapa dos trabalhos do Grupo de Trabalho (GT) de Revisão da Estrutura Organizacional e Regimento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), criado pela Portaria Municipal 948/2015. Iniciado no segundo quadrimestre do mesmo ano, o GT fez a revisão de toda a estrutura organizacional da SMS e respectivas competências.

Os resultados foram impressos em um relatório que estará, ao longo do primeiro quadrimestre de 2016, em fase de validação junto ao Gabinete do Secretário da SMS e, após, em análise e planejamento para a implementação pela Coordenadoria-Geral de Administração e Desenvolvimento de Servidores da Saúde (CGADSS), com parceria da Secretaria Municipal de Administração (SMA).

A partir da discussão realizada ficou definido, por exemplo, que será criada uma Coordenação-Geral de Atenção Especializada Ambulatorial (CGAE), uma Coordenadoria-Geral de Atenção Hospitalar, uma Coordenadoria-Geral de Políticas Públicas de Saúde e também um setor de Auditoria diretamente ligada ao Gabinete da SMS. Além do exposto, vários serviços de atenção à saúde, como os Centros de Especialidades Odontológicas, alguns Serviços de Atenção Especializada e Centros de Referência à Tuberculose não estão formalizados no Decreto Municipal que expressa a Estrutura Organizacional da SMS.

Dos serviços e coordenações citados e que precisam de formalização na prefeitura, todos já estão atuando nas respectivas áreas e com as respectivas competências. O problema, então, consiste na formalização que envolve a revisão de Funções Gratificadas existentes, incluindo a distribuição e quantidade, e na alteração da localização de setores na estrutura organizacional, o que pode gerar a relotação com a alteração na vida funcional de servidores. Por isso a importância desta próxima etapa de análise e planejamento da implementação das alterações na estrutura da SMS.

3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Emenda Constitucional Nº 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166, e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatório a execução da programação orçamentária que o especifica.

A atualização da legislação encontra-se publicada no respectivo relatório trimestral. No qual houve alteração, http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895

4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB) /RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali - Conforme Of. Nº 394/15-GS em 24/03/2015.

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

Integrantes da Comissão Intergestores Regionais (CIR) 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto - Conforme Of. 392/15-GS em 24/03/2015; Suplente: Fernando Ritter – Conforme Of.719 /15-GS em 18/05/2015.

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

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

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

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

Conselho Municipal de Saúde

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Jorge Luiz Cuty da Silva - Conforme Of. N° 1485/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Juliana Maciel Pinto - Conforme Of. N° 391/15-GS em 24/03/2015; Suplente: Vânia Maria Frantz - Conforme Of. N° 740/15-GS em 21/05/2015.

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

5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2015

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

Ação	Meta	Realizado	Grau de cumprimento ParticipaSUS
1. Investigar os casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 1.271 de 06 de junho de 2014.	100%	100%	IV
2. Elaborar a política de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – Doenças Crônicas Não Transmissíveis DANT-DCNT, com recorte raça/cor/etnia/sexo e faixa etária.	Elaboração da política	100%	IV
3. Realizar avaliação antropométrica nos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	27%	IV
4. Realizar triagem da acuidade visual nos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	26,2%	IV
5. Acompanhar as mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.	100%	1,45%	I
6. Reduzir a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.	≤ 3,2%	3,3%	I
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita em nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	16 / 1.000	29,6/1000	I
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo.	92,8 / 100.000	71,2 / 100.000	IV
9. Reduzir a mortalidade por AIDS com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	26,0 / 100.000	23,69 / 100.000	IV
10. Diagnosticar os casos novos estimados de tuberculose.	80%	89%	IV
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	75%	54%	I
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	23,0%	27,5%	I

13. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/sexo/cor/etnia.	De 27 para 24 / 10.000 habitantes	52,53/10.000	I
14. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	20%	54,93%	IV
15. Implantar a vigilância em saúde mental.	03 Gerências Distritais	0	I
16. Realizar atividades educativas em saúde bucal nos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	25%	34,71%	IV
17. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	45 / 100.000 Nascidos Vivos	21/100.000	IV
18. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	95%	83,46%	IV
19. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.	95%	77,60%	IV
20. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida.	80%	0	I
21. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos.	< 9,2 / 1.000 NV	9,66/1.000 NV	I
22. Realizar vigilância e controle vetorial dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	100%	100%	IV
23. Realizar bloqueio contra a Raiva dos casos positivos.	100%	100%	IV
24. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.	10%	0	I
25. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	100% dos serviços de alimentação	100%	IV
26. Investigação dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	100%	100%	IV
27. Realizar atividades de comunicação das ações prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde.	100%	100%	IV
28. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil dos serviços da Atenção Primária em Saúde.	50%	50%	IV
29. Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	60%	50,4%	IV
30. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática.	5,75%	5,19%	IV

31. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal.	75%	74,4%	IV
32. Aumentar a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida.	35%	29,7%	IV
33. Aumentar a razão de exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,41	0,37	IV
34. Aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	0,17	0,12	III
35. Realizar atendimento à saúde da população privada de liberdade no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	100	IV
36. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Centro de Especialidades remodelado.	33%	II
37. Elaborar o Plano Municipal de Atenção a Saúde das Pessoas com Deficiência.	Plano elaborado.	100%	IV
38. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos serviços de saúde.	25%	22%	IV
39. Implementar o Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	50%	50%	IV
40. Garantir a diminuição no tempo de espera para consulta nas subespecialidades médicas.	132	135	IV
41. Reduzir as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ¹ .	5%	1,57%	IV
42. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "VERDES" nas unidades de pronto atendimento ² .	Máximo 5 horas	2h14min	IV
43. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar nos prestadores contratualizados.	50%	60%	IV
44. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	100%	100%	IV
45. Ampliar o nº de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).	Ampliação para 10 equipes	9	IV
46. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais.	12%	10,92%	IV
47. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Primária à Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais.	De 0,13 para 0,15	0,137	IV

48. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação nas farmácias dos serviços de saúde da atenção básica e do almoxarifado de medicamentos, considerando as especificidades locais.	50%	88,80%	IV
49. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade ³ .	3%	3,3%	IV
50. Contratualizar prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente.	100%	100%	IV
51. Contratualizar prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município.	100%	64,7%	III
52. Avaliar a adequação dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	100 %	IV
53. Implementar a política de educação permanente nos serviços da SMS.	30%	30%	IV
54. Realizar dimensionamento de pessoal das áreas estratégicas da SMS.	20%	0	I
55. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	100%	0	I
56. Utilizar os recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.	20%	100%	IV
57. Elaborar proposta de monitoramento para a adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	100%	0	I
58. Atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.	100%	100%	IV
59. Cumprir a pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	75%	31,25%	II

60. Instalar equipamentos de informática nos serviços da SMS.	Nº 220	586 Equipamentos instalados.	IV
61. Implantar sistemas de informação: E-SUS (Unidades de Atenção Primária), GMAT (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios).	3 sistemas	55,6% (80,31 % - eSUS, 66,6% - GMAT e 20% - SIHO)	III
62. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas dos serviços de saúde.	50%	49,72%	IV
63. Ampliar as ações de acolhimento das unidades e serviços de saúde com porta de entrada, conforme a Política Nacional de Humanização.	100%	76,25%	IV

6 GESTÃO DA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Recursos Humanos – Quantitativo

A rede municipal de saúde de Porto Alegre contava, em dez 2015, com uma força de trabalho composta de 7.888 profissionais, incluindo os das esferas municipal, estadual e federal, acrescentando-se a estes os profissionais terceirizados (contratados através de processo licitatório), profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e contratos temporários firmados nos termos da Lei Municipal nº 7.770/96.

As tabelas abaixo apresentam a distribuição dos trabalhadores por categoria profissional e vínculo empregatício, referente ao período de 2015.

Quantitativo da Força de Trabalho

Tabela 1- Evolução da força de trabalho da SMS, por tipo de vínculo, 2015

Vínculo	Anual	
	N	%
Municipal (efetivo)	4.778	60,8
Estadual (efetivo)	440	5,6
Federal (efetivo)	200	2,54
Terceirizados	708	8,64
ESF	1.762	22,42
Total	7.888	100

FONTE: Relatório PROCEMPA 0927p; Hospital Materno Infantil Pres. Vargas(HMIPV); Hospital de Pronto Socorro; Coordenadoria Geral de Apoio. Téc. Administrativo e ESF.

* Considerando IMESF, acrescidos das equipes vinculadas a Hospitais

Tabela 2- Quantitativo de profissionais do IMESF, período 2015

Classe de cargos	Anual
Administrador	4
Agente Comunitário de Saúde da ESF	709
Agente de Combate As Endemias do IMESF	120
Assessor Jurídico do IMESF	2
Assistente Administrativo do IMESF	26
Atendente De Gabinete Odontológico da ESF	70
Cirurgião Dentista da ESF	76
Contador do IMESF	1
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	208
Médico da Estratégia de Saúde da Família	38
Médico PROVAB - Convênio Min. Saúde	4
Programa Mais Médicos - Convênio Min. Saúde	116
Técnico de Contabilidade do IMESF	4

Técnico de Enfermagem da ESF	333
Técnico em Saúde Bucal da ESF	47
Técnico em Segurança No Trabalho do IMESF	4
Total	1.762

FONTE: IMESF

Tabela 3- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, 2015

Cargos	Anual	
	N	%
Nível Superior (NS)	2.488	45,92
Nível Médio (NM)	2.362	43,60
Nível Elementar (NE)	568	10,48
Total	5.418	100,00

FONTE: Relatório PROCENPA 0927p

Tabela 4- Evolução do quantitativo de servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NS, 2015

Cargo	Nível	Anual
Administrador	NS	32
Arquiteto	NS	6
Assessor Especialista-CC	NS	6
Assessor Técnico-CC	NS	4
Assistente Social	NS	80
Assistente-CC	NS	4
Bibliotecário	NS	2
Biólogo	NS	11
Biomédico	NS	5
Chefe de Equipe-CC	NS	2
Cirurgião-dentista	NS	137
Coordenador-CC	NS	1
Coordenador-geral-CC	NS	3
Economista	NS	3
Enfermeiro	NS	464
Engenheiro	NS	14
Engenheiro Químico	NS	1
Farmacêutico	NS	66
Físico	NS	1
Fisioterapeuta	NS	35
Fonoaudiólogo	NS	19
Gerente de atividades III NS-CC	NS	2
Gerente III- CC	NS	1
Gerente IV-CC	NS	1
Médico	NS	159
Médico Clínico Geral	NS	218
Médico Especialista	NS	992
Médico Veterinário	NS	22
Nutricionista	NS	51
Ouvidor SUS - CC	NS	1
Procurador Municipal	NS	5
Professor	NS	14
Psicólogo	NS	85

Secretario-Adjunto-CC	NS	1
Sociólogo	NS	1
Soldador	NS	4
Técnico em Comunicação Social	NS	7
Terapeuta Ocupacional	NS	28
Total		2.488

FONTE: Relatório 0927p

Tabela 5- Evolução do quantitativo de servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NM, 2015

Cargo	Nível	Anual
Agente De Fiscalizacao	NM	54
Assistente Administrativo	NM	400
Assistente Administrativo Hospitalar	NM	10
Auxiliar de Enfermagem	NM	858
Auxiliar de Farmácia	NM	10
Auxiliar de Gabinete Odontológico	NM	77
Auxiliar de Serviço Social	NM	6
Auxiliar de Serviços Técnicos	NM	3
Chefe de Gabinete - CC	NM	1
Eletrotécnico	NM	8
Gestor E-CC	NM	1
Guarda Municipal	NM	1
Monitor	NM	17
Oficial de Gabinete-CC	NM	1
Técnico de Controle Interno	NM	2
Técnico de Segurança do Trabalho	NM	6
Técnico em Enfermagem	NM	738
Técnico em Higiene Dental	NM	4
Técnico em Laboratório e Análises Clínicas	NM	46
Técnico em Nutrição e Dietética	NM	14
Técnico em Radiologia	NM	102
Técnico em Tratamento de Água e Esgotos	NM	1
Técnico Industrial	NM	1
Visitador Sanitário	NM	1
Total		2.362

FONTE:: Relatório 0927p

Tabela 6- Evolução do quantitativo de servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NE, período 2014-2013

Cargo	Nível	Anual
Apontador	NE	26
Ascensorista	NE	1
Atendente	NE	55
Auxiliar de cozinha	NE	19
Auxiliar de serviços gerais	NE	76
Auxiliar eletromecânico	NE	1
Carpinteiro	NE	2
Chapeador	NE	1
Continuo	NE	33
Costureira	NE	2

Cozinheiro	NE	10
Eletricista	NE	19
Estofador	NE	1
Gari	NE	34
Instalador	NE	4
Jardineiro	NE	1
Maquinista	NE	2
Marceneiro	NE	1
Mecânico	NE	6
Motorista	NE	141
Motorista CLT	NE	5
Operador de Estação de Tratamento	NE	1
Operador de Maquinas	NE	1
Operador de Radio Transceptor	NE	3
Operário	NE	27
Operário (CLT)	NE	27
Operário Especializado	NE	18
Pedreiro	NE	4
Pintor	NE	4
Porteiro	NE	1
Recepcionista	NE	19
Telefonista	NE	22
Telefonista excedente CLT EPATUR	NE	1
Total		568

FONTE: Relatório 0927p

Movimentação de pessoal

Tabela 7- Comparativo da movimentação de pessoal, 2015

Anual	Efetivo	
	Saídas	Ingressos
	202	150

FONTE: Relatórios PROCEMPA POA 1009p e 0927p

Tabela 8- Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	Anual
Administrador	1
Arquiteto	1
Auxiliar de Farmácia	10
Auxiliar de Gabinete Odontológico	1
Biomédico	1
Enfermeiro	21
Farmacêutico	2
Fisioterapeuta	1
Fonoaudiólogo	7
Médico Anestesiologia	1
Médico Cirurgia Geral	3
Médico Cirurgia Vascular	3
Médico Cirurgião Pediátrico	1
Médico Emergencista	3
Médico Ginecologista	4
Médico Infectologista	2
Médico Intensivista Pediátrico	5

Médico Neonatologista	2
Médico Neurocirurgião	9
Medico Oftalmologista	3
Médico Ortopedia e Traumatologia	6
Médico Otorrinolaringologia	3
Médico Pediatra	15
Médico Psiquiatra Adulto	2
Médico Radiologista	1
Médico Reumatologista	2
Monitor	1
Técnico em Enfermagem	31
Técnico em Radiologia	8
Total	150

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

Quadro 2- Concursos Públicos com nomeações no ano de 2015

Cargo
Administrador
Arquiteto
Auxiliar de Farmácia
Auxiliar de Gabinete Odontológico
Biomédico
Enfermeiro
Farmacêutico
Fisioterapeuta
Fonoaudiólogo
Médico Anestesiologia
Médico Cirurgia Geral
Médico Cirurgia Vascular
Médico Cirurgião Pediátrico
Médico Emergencista
Médico ginecologista
Médico Infectologista
Médico Intensivista Pediátrico
Médico Neonatologista
Médico Neurocirurgião
Medico Oftalmologista
Médico Ortopedia e Traumatologia
Médico Otorrinolaringologia
Médico Pediatra
Médico Psiquiatra adulto
Médico Radiologista
Médico Reumatologista
Monitor
Técnico em Enfermagem
Técnico em Radiologia
Total

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

No quantitativo de “saídas”, estão computados os afastamentos por aposentadoria, falecimento, exoneração de servidores, desmunicipalizações, enquanto que, no conceito “ingressos”, são considerados os incrementos através de nomeação de candidatos aprovados em concurso público.

Existe um alinhamento com as Secretarias Municipais de Administração (SMA) e a de Planejamento Estratégico e Orçamentário (SMPEO), visando obter o máximo de reposições das vacâncias ocorridas atuando em consonância com as diretrizes de governo no tocante às questões financeiras e orçamentárias.

A CGADSS, atuando em conjunto com os demais componentes da SMS, está trabalhando com relatórios detalhados relativos à necessidade da reposição de recursos humanos, de modo a definir, em conjunto com a gestão da Secretaria, as necessidades relativas à abertura de concursos públicos, criação de cargos e nomeações que sejam apontadas como necessárias e prioritárias.

Equipe de Desenvolvimento

Educação Permanente

A Equipe de Desenvolvimento possui como meta na Programação Municipal de Saúde (2014 a 2017) implementar a Política de Educação Permanente em 100% dos serviços da SMS. Para o ano de 2015 havia a proposição de implementar a política de educação permanente em 30% dos serviços da SMS utilizando-se como método de cálculo o percentual de serviços com política de educação permanente implementada e tendo como método de cálculo número de áreas fins com ações de Integração Ensino e Serviço mais número de áreas fins com Comissões de Educação, consideram-se áreas fins: APS/CGVS/CMU/SAMU/HPS e HMIPV. Considerando-se essa fórmula acordada na Programação Anual em Saúde é possível afirmar que a meta foi atingida, mas com certeza temos o entendimento que essa fórmula não consegue expressar a implantação de uma Política de Educação permanente na SMS. Por isso estamos trabalhando visando construir uma Política de Educação Permanente através de três importantes estratégias que a compõe:

- aprofundar a política para as ações de Integração Ensino e Serviço;
- alinhar conceitualmente e estruturar as ações de Qualificação Profissional proposta pela SMS;
- qualificar o processo para afastamentos de servidores para eventos externos a PMPA;

Para atender a meta e avançar nas três estratégias acima citadas, a Equipe de Desenvolvimento através da Comissão Permanente de Ensino em Serviço - CPES, que tem como finalidade elaborar e coordenar a implantação da Política de Educação Permanente da SMS, analisar as propostas de ações de ensino-pesquisa-assistência das Instituições de Ensino e das diferentes áreas da secretaria, de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e em conformidade com o Planejamento em Saúde da Secretaria, bem como analisar Termos de Cooperação entre Instituições de Ensino e a SMS que envolvam os interesses da municipalidade deverá:

- consolidar algumas ações da política de Integração Ensino e Serviço, através da discussão e implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde - COAPS, visando aprimorar o trabalho realizado. Embora acreditamos que já possuímos essa política estruturada e reconhecida nacionalmente, conforme Ministério da Saúde.
- construir os critérios de afastamentos para eventos externos à PMPA, ao longo do ano de 2016, sendo inclusive essa ação desenvolvida junto ao Portal de Gestão da Prefeitura. Avançamos em 2014-2015 considerando que construímos e consolidamos os fluxos para concessão dessas licenças.

Ao mesmo tempo que estamos trabalhando na organização, sistematização e integração as diferentes ações de Educação Permanente promovidas pelas diferentes áreas a SMS bem como em sua informatização do sistema de registro emissão de certificados. Em função disso a Equipe de Desenvolvimento conseguiu regularizar a situação de todos os projetos pendentes para emissão de certificados. Estamos também trabalhando na interface junto a Escola de Saúde Pública visando desenvolver ações de educação que visem a atender as especificidades e necessidades da SMS.

A integração do eixo Qualificação Profissional na CPES, ampliando o escopo da Comissão para Educação Permanente vem ao encontro dessa proposta de trabalho na secretaria, ou seja de um trabalho em rede, desenvolvido com critérios e princípios comuns.

Para que consigamos atingir na plenitude a meta em 2017, faz-se necessário ainda o fortalecimento dos Núcleos de Educação Permanente com ampla discussão

e avaliação das propostas de trabalho tendo como meta seguir a Política Nacional de Educação Permanente – PNEP.

Educação Permanente – Saúde Bucal

Ao longo do ano de 2015, aconteceram encontros de Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre diversos temas de interesse das equipes de saúde bucal. A maior parte das atividades foram descentralizadas, realizadas nas gerências distritais, oportunizando o debate e a troca de experiências entre os profissionais.

Em maio, as atividades de EPS para as equipes de saúde bucal foram divididas por temas, indo ao encontro dos anseios e necessidades dos profissionais. Os cirurgiões-dentistas trabalharam com a temática “Odontopediatria na Atenção Básica”, a partir de curso ministrado por duas servidoras do município. O curso possibilitou a qualificação destes profissionais em relação ao atendimento da população infantil de seus territórios, considerando as especificidades deste ciclo de vida, bem como o campo de atuação da Atenção Básica. Os técnicos e auxiliares em saúde bucal trabalharam com o tema “O processo de trabalho das profissões auxiliares da Odontologia”.

Ainda no mês de maio, aconteceram atividades integrando a “Campanha Maio Vermelho”, em alusão ao Dia Mundial Sem Tabaco e Dia Estadual de Luta Contra o Câncer Bucal. O evento foi realizado no Largo Glênio Peres, com a estrutura de seis consultórios para exame bucal e identificação de lesões/alterações bucais e contou com a participação de aproximadamente 60 profissionais das equipes de saúde bucal. A ação objetivou orientar a população quanto aos riscos do câncer bucal e identificar precocemente lesões cancerizáveis e/ou câncer de boca, consolidando a parceria entre a SMS, Instituições de Ensino e Entidades de Classe da Odontologia.

No mês de julho e setembro aconteceram encontros de EPS sobre “Farmacologia aplicada à Odontologia”, objetivando atualizar os conhecimentos dos profissionais. Para o grupo dos auxiliares e técnicos em saúde bucal, as atividades trataram dos riscos e cuidados da automedicação, informações contidas nas embalagens dos medicamentos, informações sobre rótulos e bulas, correto armazenamento e descarte de medicamentos e materiais odontológicos. Com o grupo dos cirurgiões-dentistas, o assunto central foi a correta indicação e uso

racional de medicamentos e patologias que influenciam na prática odontológica. Os encontros foram muito produtivos e bem avaliados, porque conseguiram aproximar o conteúdo teórico às atividades diárias dos profissionais.

Em outubro aconteceu a Semana Municipal de Saúde Bucal. Na abertura do evento houve a premiação de nove equipes de saúde bucal que se destacaram por desenvolver trabalhos de promoção de saúde nas comunidades de Porto Alegre. Em frente ao Paço Municipal foi organizada a exposição fotográfica intitulada “Saúde Bucal – Uma escolha saudável”, valorizando o trabalho desempenhado pelas equipes de saúde bucal no SUS em diversos cenários: atendimento odontológico na Atenção Básica, nos Centros de Especialidades Odontológicas e nos Pronto-Atendimentos; atividades coletivas e visitas domiciliares. Complementando as atividades alusivas à Semana Municipal de Saúde Bucal, foram organizados cursos na Faculdade de Odontologia da UFRGS para as equipes de saúde bucal. Com os auxiliares e técnicos em saúde bucal foram desenvolvidos os temas “Entrevista Motivacional nas Mudanças de Comportamento e Hábitos em Saúde Bucal” e “Tratamento Periodontal e Motivação”; para os cirurgiões-dentistas, o tema central do encontro foi “A Clínica em Saúde Bucal e os Desafios da Articulação com a Rede de Saúde” e os cursos ministrados trataram dos assuntos “Manejo e Tratamento das Disfunções Têmporo-Mandibulares na Atenção Básica” e “Remoção Parcial de Tecido Cariado”.

Em novembro, finalizando as atividades previstas de EPS para o ano de 2015, foi organizado curso que abordou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, em parceria com a Área Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência. O encontro tratou dos direitos constitucionais, marcos históricos importantes, e da evolução do conceito da Pessoa com Deficiência. Além disso, discutiram-se dados epidemiológicos do Brasil, Rio Grande do Sul, Porto Alegre e de cada Gerência Distrital de Saúde, além de orientações sobre fluxos de reabilitações existentes no município. O encontro foi ampliado e contou com a presença das equipes de saúde bucal e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Ressalta-se que o planejamento e a organização das atividades de EPS foram conduzidos pelo “Grupo de Trabalho Educação Permanente em Saúde Bucal” (GT EPS), composto por trabalhadores da Rede Municipal de Saúde – cirurgiões-

dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal –, com a parceria da Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da UFRGS. Este grupo se reúne mensalmente e trabalha questões sobre o processo ensino-aprendizagem na saúde, buscando tanto o alinhamento conceitual e metodológico do próprio grupo, quanto a transformação das práticas e concepções de educação em saúde vigentes.

Espera-se, para o ano de 2016, avançar nas discussões com o GT EPS, de forma que os projetos de EPS superem o modelo tradicional (biologicista, mecanicista, centrado no professor e na transmissão) e se aproximem da concepção construtivista (de problematização das práticas e dos saberes), incentivando a produção do conhecimento a partir dos serviços e das realidades das equipes e da atuação dos profissionais. Estes projetos partirão das realidades das gerências distritais, indo ao encontro das necessidades apontadas pelos trabalhadores da saúde bucal e da gestão municipal.

Eixo Qualificação Profissional

Ao longo do ano de 2015, o eixo de Qualificação Profissional e os Núcleos de Educação Permanente - NEP - desenvolveram ações de qualificação profissional, tais como:

- Curso “A Prática de Gestão na lógica da Educação Permanente”: Iniciado em setembro/2015, totalizou 03 (três) encontros no 3º quadrimestre. Com participação de representantes de todas as áreas da SMS, o curso busca desenvolver e qualificar a gestão das ações de saúde do SUS em Porto Alegre. Tem como proposta a construção de diretrizes para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde. Este evento terá continuidade em 2016. Sua metodologia está fundamentada nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente – PNEP, proposta pelo Ministério da Saúde.
- Programa de Integração de Novos Servidores e Novos Estagiários da SMS: Em 2015 ocorreram 09 (nove) turmas de Novos Servidores, perfazendo 87 (oitenta e sete) participantes. Referente ao Programa de Integração de Novos Estagiários, ocorreram 10 (dez) turmas, cujo somatório totalizou 291 participantes. No 3º quadrimestre, em caráter de excepcionalidade, houve a participação de servidores contratados (terceirizados) da Ouvidoria da SMS, possibilitando a esta parcela de

funcionários a qualificação necessária para bem desempenhar a assistência junto ao usuário do SUS.

- Ciclo de Palestras para Gestores/SMS: Realizados 04 (quatro) encontros em 2015, cujos assuntos abordaram Licenças de Saúde do Servidor, Cultura Previdenciária - este em parceria com o PREVIMPA, e sobre o sistema de Ponto Eletrônico da PMPA. Esta ação continuará a ser desenvolvida em 2016.
- Reunião da Rede de RHs: Realizadas 03 (três) turmas em 2015, sobre assuntos relevantes da área de RH/SMS.
- Oficinas sobre o Sistema Eletrônico de Informação – SEI: realizadas 04 (quatro) oficinas, direcionadas aos servidores da SMS, em parceria com o DATASUS.
- Realizadas assessorias às Gerências Distritais, abordando a correta tramitação dos processos envolvendo afastamentos para qualificação na SMS, bem como assessorias quanto à emissão eletrônica de Certificados na PMPA através do sistema ERGON – Módulo Treinamento.
- Firmou-se parceria com EGP-SMA/ED-CGADSS, a fim de promover e avançar na padronização de procedimentos e documentações necessárias ao afastamento de Servidores para participação em eventos de qualificação profissional.
- Implementação do curso de Especialização em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências, do Hospital Sírio Libanês, bem como coordenação do processo de indicação dos servidores da SMS às vagas destinadas, com início em Dezembro de 2015.
- Em 2015, os Técnicos do eixo Qualificação Profissional da ED/CGADSS, passaram a integrar a Comissão Permanente de Ensino e Serviço – CPES, em conjunto com o eixo Ensino-Pesquisa, e as Comissões de Gestão de Acompanhamento Local – GCGAL - nas Gerências Distritais.
- Os Núcleos de Educação Permanente, em ação-conjunta com a ED/CGADSS desenvolveram ações assistenciais, tais como:

- Atenção Básica em Saúde: Apoio Matricial na qualificação dos processos de trabalho, bem como ações referentes à implantação do PMAQ; Ações de capacitação para os ACE e Vigilância Sanitária compõem estas atividades.
- SAMU: Projeto SAMUZINHO, Oficinas de Suporte Básico de Vida, parcerias com EPTC, CGVS e Instituições Acadêmicas a fim de contribuir na abordagem de temas relevantes à Urgência e Emergência (por exemplo, Bioética, Terminalidade, etc.)
- Parcerias com as Coordenações das Áreas Técnicas da SMS: Política de Atenção à Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde da População Negra, etc.

Tabela 9- Capacitações, afastamentos e liberações em 2015

Capacitações / Afastamentos / Liberação	Anual					
	Nº de Servidor			Nº total de Horas		
	SMS	IMESF	(SMS +IMESF)	SMS	IMESF	(SMS +IMESF)
Capacitações SMS + IMESF	9.869	7.580	17.449	53.735	31.444	85.179
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	1.374	39	1.413	10.030	292	10.322
Afastamentos para qualificação profissional	603	118	721	11.128	1.112	12.240
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	154	86	240	23.320	7.714	31.034
Total	12.000	7.823	19.823	98.213,4	40.562,0	138.775,4

Nas capacitações promovidas pela SMS e IMESF, pôde-se observar a participação de 17.449 servidores, entre servidores SMS e IMESF. Da mesma forma, o número de horas totais de capacitação contabilizou 85.179 horas, em 2015.

Referente às capacitações promovidas pela SMA, 1.413 servidores (SMS + IMESF) participaram de eventos em 2015, perfazendo 10.322 horas/capacitação.

Quanto aos afastamentos para qualificação profissional (participação em congressos, seminários e afins), 721 servidores participaram (SMS+ IMESF), totalizando 12.240 horas.

No item afastamentos para estudo , 240 servidores da SMS realizaram solicitação para este fim, cuja carga horária total ficou em 31.034 horas.

Dessa forma, no ano de 2015 obtivemos o quantitativo total de 19.823 servidores (SMS + IMESF) inscritos em eventos de capacitação, cuja carga horária total totalizou 138.775 horas de capacitação, para as duas categorias.

Importante destacar que há uma diferença dos dados do Relatório Anual se considerar a soma dos quadrimestres. Essa diferença se deu pelo fato de termos conseguido diminuir a subnotificação de algumas informações após a entrega do relatório quadrimestral.

Eixo de Integração Ensino e Serviço

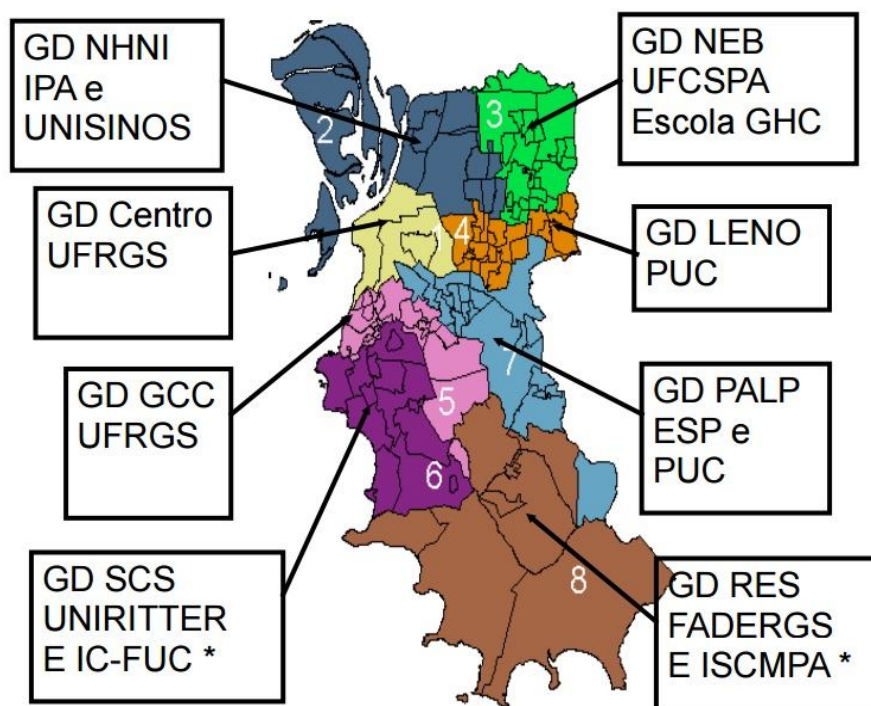
Quanto às discussões do eixo integração ensino e serviço na Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) destacam-se as seguintes discussões e encaminhamentos:

- Avaliação de nove projetos de criação ou ampliação de vagas de Programas Residências Médicas e Multiprofissionais, sendo que um projeto não foi aprovado, e emissão de oito Cartas Compromissos: três projetos da UFCSPA com a ISCMPA (Santa Casa), dois do HCPA, dois do HPS e um do Hospital Banco de Olhos.
- Análise e aprovação de dois projetos para concorrer pela SMS aos Editais INOVASUS, do Ministério da Saúde: 1) “Diálogos Interculturais para Equidade no SUS: Formação de Promotores de Saúde dos Povos Indígenas em Porto Alegre/RS” e 2) “Agente de Combate a Endemias na Atenção Básica: integrando conhecimentos e otimizando processos”.
- Elaboração de uma proposta de fluxo para avaliação da viabilidade operacional e autorização de pesquisas nos serviços da Secretaria. Esse fluxo prevê a criação de uma Câmara Técnica, com início das atividades em 2016, objetivando: avaliar os projetos de pesquisa a serem realizadas na secretaria; realizar a formação e qualificação de pareceristas; iniciar a formulação de uma política e uma agenda estratégica para as pesquisas na SMS; e qualificar os dados e o acompanhamento das pesquisas.
- Seminário de Avaliação 2015 da CPES, com a participação dos membros da CPES e representantes das Gerências Distritais e dos Conselhos Distritais de Saúde, para avaliação dos avanços da integração ensino e serviço e da qualificação profissional em 2015 e discussão dos desafios da Secretaria na construção da Política de Educação Permanente para 2016.
- Análise e discussão do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e definição do seguinte plano para o desenvolvimento do

processo de contratualização:

- Em novembro e dezembro - Consulta jurídica para compatibilizar com o arcabouço legal vigente, em especial a Lei de estágio Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, e a nova Lei Federal Nº13.019, que se constitui em um novo marco regulatório das organizações da sociedade civil;
- Em Janeiro, fevereiro e março - Discussão interna para definir o conteúdo e o formato dos termos a serem contratualizados e definir as instituições de ensino parceiras para contratualização;
- Em Abril - Realização de Seminário para apresentar a proposta de Minuta às IES e o Controle Social, para formatação final do contrato, com convite para representação da Comissão Executiva do COAPES;
- Em Maio, primeira quinzena - Constituição do GT para sistematizar os termos da contratualização pactuados com as Instituições de Ensino no Seminário;
- Em Maio, segunda quinzena - Apresentar proposta de contratualização para a Comissão Executiva do COAPES e para a Comissão Intergestoras Tripartite.
- Em Maio, segunda quinzena - Formalização da contratualização através da assinatura dos parceiros e instalação do Comitê Gestor Local do COAPES."

Mapa dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) com as respectivas Gerências Distritais e Instituições de Ensino



DDAs em estruturação

Quanto aos DDAs, foi dada continuidade ao funcionamento dos Distritos já estruturados. As Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL) reuniram-se sistematicamente, mas assinala-se que o Controle Social tem uma participação bastante diferenciada entre as distintas CGAL.

Dentre as ações que envolveram mais de um DDA, destacam-se: 1) a participação da SMS no Documentário de informação e compartilhamento de experiências sobre Integração Ensino, Serviço e Comunidade promovido pelo MS; 2) a realização do Seminário de Integração das Residências Multiprofissionais da UFRGS e da SMS, com apresentação das principais coordenações e políticas da Secretaria; 3) a elaboração de quatro projetos para concorrer ao Edital PET GRADUASSUS, pelos DDAs GCC e Centro; LENO/PLP; NEB e NHNI, em parceria com suas respectivas instituições de ensino de referência: UFRGS, PUC, UFCSPA e IPA.

Por fim, ressalta-se que a questão da violência tem ganhado importância na agenda de discussão dos diferentes DDAs, em decorrência de situações dessa natureza ocorridas nos territórios, com impacto nas ações de ensino em serviço.

Em relação aos diferentes DDAs já estruturados, cita-se as principais ações desenvolvidas:

DDA GGC/Centro em parceria com a UFRGS

➤ apresentação da política de integração ensino e serviço da SMS no Programa de formação docente dos cursos da área da saúde, no Seminário EDUCAÇÃO NA SAÚDE: debate e potência das articulações de ensino e sistema local de saúde da UFRGS;

➤ Seminário de apresentação dos resultados do PET-Vigilância , para os serviços da Gerência Distrital e para a coordenação das áreas técnica:

- Vigilância e Gestão Clínica do HIV/AIDS,

- Violência,

- Avaliação da Descentralização da Assistência da Tuberculose em Serviços da Atenção Básica em uma Gerência de Saúde de Porto Alegre.

➤ Encerramento dos projetos PET REDES:

Implantação de Linha Guia de Critérios e Orientações para Abordagem Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.

- Gestão e Educação na Rede de Urgência e Emergência.

- Rede de Atenção Psicossocial – Cuidado em Saúde Mental, Álcool, Crack e outras Drogas do Jovem e do Adulto.

- Cegonha Amamenta

- Rede de Atenção Psicossocial – Linha do Cuidado em Saúde da Criança e do Adolescente.

➤ Inserção da Residência de Medicina Veterinária da UFRGS nos serviços da SMS, no DDA GCC, de forma inédita, em 2016. Esta residência terá como itinerário o CGVS no primeiro ano e, posteriormente, irá para o NASF a fim de dar continuidade no conteúdo visto na CGVS, fortalecendo, deste modo, a Rede.

- Encontro Interativo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva: Compartilhando Experiências: do objetivo de encontro foi compartilhar uma mostra de atividades realizadas pelos residentes como marco do 1º Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva do EducaSaúde/UFRGS, além de promover a troca de experiências e ações desenvolvidas nos diferentes campos de atuação dos residentes em parceria com preceptores, tutores, trabalhadores, universidade e a comunidade.
- Encontro de Avaliação da atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde, que envolve 11 disciplinas da área da saúde, dentre as quais Serviço Social, Odontologia, Biomedicina, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Ciências Biológicas, Saúde Coletiva, Nutrição, Psicologia, Medicina Veterinária, Políticas Públicas e Educação Física.
- Encontros semestrais de Familiarização do Território da GD GCC com a participação dos estudantes, profissionais da saúde, docentes e usuários.

DDA NHNI em parceria com o IPA

- Apresentação da política de integração ensino e serviço da SMS e o DDA para os coordenadores de cursos da saúde do IPA e o debate sobre a política do Ministério da Saúde para essa área, através de videoconferência, com a representante do Ministério da Saúde, Eliana Cirino;
- Seminário de Avaliação do projeto PET Vigilância “Rede de grupos de Promoção, Prevenção e Educação em Saúde”, que finalizou, e apresentou para o Conselho Distrital de Saúde;
- Finalização dos três projetos PET REDES:
 - Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI, como unidade sentinela da Rede de Atenção Psicossocial e linha de cuidado Álcool e Drogas;
 - Identificação, Sensibilizações, Encaminhamentos de Uso Abusivo de Álcool e Drogas.
 - Qualificação da Alta e Mapeamento do Itinerário Terapêutico na Atenção a homens Vítimas de Trauma no HPS, e Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre.

DDA LENO/PLP em parceria com a PUC/RS

➤ Encontro de avaliação e encerramento do projeto PET Redes destacando-se o projeto de Atenção à Saúde Indígena Criança e Adolescente e Saúde Indígena Doenças Prevalentes, com participação da SMS, da PUC e do Ministério da Saúde. Na SMS os estudantes realizaram suas práticas na Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, nas gerências distritais de Saúde Partenon/Lomba do Pinheiro e Leste/Nordeste, Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro e unidades de saúde Safira Nova e Jardim Protásio Alves. Finalizou também no PET Redes os projetos:

- Redes de Atenção Psicossocial: Intervenção com Gestantes e Puérperas Usuárias de Crack e outras Drogas.

- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

➤ Encerrou no PET VIGILÂNCIA o projeto:

- Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue.

DDA NEB em parceria com a UFCSPA e GHC

➤ Finalização do PET VIGILÂNCIA:

- Fortalecimento, ampliação e integração das ações de vigilância em saúde com redes de atenção à saúde no DDA-NEB.

➤ Finalização do PET REDES:

- Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Distrito Docente Assistencial NEB: Fortalecimento da atuação integrada de seus componente PET Redes: Rede de Atenção Psicossocial: o uso do álcool, crack e outras drogas.

- Rede Cegonha: integrando e fortalecendo a rede de atenção à saúde materno-infantil na Gerência Eixo Norte- Baltazar de Porto Alegre.

Em relação aos diferentes DDAs em estruturação, salienta-se as principais ações desenvolvidas:

DDA SCS em parceria com a UNIRITTER e o IC-FUC

- estruturação da CGAL com a UNIRITTER e o Instituto de Cardiologia (IC-FUC).
- apresentação da política de integração ensino e serviço no Conselho de Saúde Distrital.
- inserção dos primeiros grupos de alunos da UNIRITTER em práticas curriculares.
- redefinição da proposta para as atividades de ensino em serviço dos residentes, do Programa Residência Multiprofissional Integrada em Saúde: ênfase em Cardiologia, do Instituto de Cardiologia (IC-FUC), para qualificação da alta dos pacientes e da sua referência e contrarreferência.
- Migração do curso Técnico de Enfermagem do Instituto de Cardiologia que estava na GD Centro (Centro de Saúde Modelo) para o DDA, viabilizando a integração dos dois níveis de ensino da instituição (técnico e residência) no mesmo território.
- Realização do II Fórum em Educação em Saúde a fim de apresentar e avaliar as práticas de ensino ocorridas no território e refletir sobre a sua continuidade em 2016. Para tanto, participaram professores e alunos das instituições de ensino, representantes dos serviços de saúde, da gestão da SMS e do controle social.

DDA RES em parceria com a FADERGS

- Inserção dos primeiros grupos de alunos da FADERGS (enfermagem) em práticas curriculares, a qual foi avaliada positivamente pela instituição de ensino, pelo serviço e pelos alunos.
- Foram realizadas reuniões com a Gerência Distrital e os envolvidos nas ações de ensino em serviço.
- Inserção do primeiro grupo de residentes do Curso de Especialização em Psiquiatria do Instituto Abuchaim (6 alunos) na Equipe de Saúde Mental Adulto.
- I Encontro de Integração Ensino, Serviço e Comunidade, a fim de apresentar e avaliar as práticas de ensino ocorridas no território e refletir sobre a sua

continuidade em 2016, com a participação de professores e alunos das instituições de ensino, de representantes dos serviços de saúde, da gestão da SMS e do controle social.

Mesmo que possamos identificar um avanço na construção dos DDAs, também é importante assinalar que a transformação da nossa rede assistencial em uma efetiva rede escola, depende de diversos fatores, entre os quais destacam-se algumas deficiências:

- de dimensionamento de pessoal adequado para acolher os alunos e dar conta das questões pedagógicas, sendo que em algumas profissões não temos nenhum profissional nos campos (como por exemplo: Nutrição, Fisioterapia, Educador Físico, Terapeuta Ocupacional), o que inviabiliza a entrada desses alunos nos seus DDAs.
- de estrutura e ambiência de muitos serviços.
- de reconhecimento das atividades pedagógicas pela gestão, com a previsão de espaço no processo de trabalho para desenvolver estas atividades, reconhecimento na progressão funcional e a inclusão dessa atribuição na descrição dos cargos.
- de qualificação de muitos servidores que não estão preparados para a ação pedagógica.

Por fim, há o reconhecimento de que houve um aumento de cobertura em ações e programas de prevenção e promoção, devido a participação dos alunos, impactando em alguns indicadores da Secretaria como: PSE e Bolsa Família. Além disso, houve a maior integração entre profissionais e alunos, otimizando a atenção à saúde dos usuários e conseqüente resolutividade das demandas.

Diferentes Modalidades de Ensino em Serviço

As atividades de ensino em serviço estão reguladas pela Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, que regulam as atividades de estágio remunerado e de estágio não remunerado, e pela Resolução 01/2012, da SMS, que estabelece cinco modalidades de ensino em serviço: a) a observação orientada, que não implica nenhuma intervenção junto aos usuários por parte do aluno, é desenvolvida sem a presença do professor em tempo integral e deve ser desenvolvida dentro de uma disciplina prevista no currículo; b) as práticas

curriculares, que se desenvolve com a presença do professor em tempo integral, em grupos de até 10 alunos a cada momento e também deve ser desenvolvida dentro de uma disciplina prevista no currículo; c) o estágio em unidades da Estratégia da Saúde da Família, enquanto ato educativo no ambiente de trabalho, no qual o aluno desenvolve suas atividades sob a supervisão de um profissional do campo e de um professor orientador da instituição de ensino; d) a formação de Pós-Graduação em Serviço, que é a atividade do aluno de programa de pós-graduação, lato e stricto sensu, sob a orientação de um profissional do campo e de um professor da instituição de ensino; e e) a residência, que é a atividade de ensino em serviço do aluno vinculado a Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, Residência em Área Profissional da Saúde e Residência Médica. Essas modalidades estão regulamentadas de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação.

Estágios

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

Estágios Remunerados

Quadro 3- Quantitativo de estagiários remunerados da SMS no ano de 2015

Nível	Anual
Ensino Médio	227
Ensino Técnico	60
Ensino Superior	282
Total	569

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de dezembro de 2015.

Nota explicativa: Devido ao caráter não cumulativo das informações sobre estágios ao longo do ano, adotou-se como referência o quantitativo de ocupação de vagas de estágio no último dia do ano solicitado para o Relatório de Gestão.

A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. As categorias apresentadas nas tabelas correspondem ao oferecido pelo sistema de informações da PROCEMPA.

Tabela 10- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa no ano de 2015.

Código	Projeto/Programa	Número de Vagas por Projeto	Anual
			Nº de estagiários
918	Programa Rotativo ¹	246	163
166	PIM/ PIA – Primeira Infância Melhor ²	87	57
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	59
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	80	56
35	Prevenção a DST/ AIDS ²	37	28
36	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	36	26
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	21	16
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	19	13
114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	17	7
192	Tchê Ajudo - Acolhimento Sala de Espera ²	12	8
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes ²	5	1
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS ²	8	7
161	Programa Rotativo HMIPV	113	102
901	Programa Rotativo HPS	31	26
Total		794	569

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de dezembro de 2015.

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

² Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.

Na tabela acima observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas representa 71,7% em relação ao número total de vagas de estágio que a secretaria dispõe. Para a ocupação efetiva de uma vaga de estágio, há que se levar em consideração as variantes e etapas que compõem o processo de formalização da contratação dos estagiários junto à Secretaria Municipal de Administração (SMA), pois há vagas que estão em processo de contratação e, por esse motivo, não constam no número de vagas ocupadas.

Como os números constantes nas tabelas acima são um recorte da ocupação das vagas em determinado dia do ano, quando da análise destes 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 e etc. Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor.

Acreditamos também que, pela data (31/12/15) estipulada como base para retirada dos relatórios do sistema ERGON, existe o reflexo do final de ano letivo quando alguns estagiários perdem o vínculo escolar ou acadêmico tendo seus contratos cessados ou concluídos e também a dificuldade de novas contratações devido às férias escolares.

Tabela 11- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS nos anos de 2015 e 2014

Estagiários	Período				Variação	
	2015		2014		N	%
	N	%	N	%		
Ensino Médio	-	-	-	-	-	-
Ensino Técnico	90	13,71	80	9,94	10	12,50
Ensino Superior	566	86,28	725	90,06	-159	21,93
Total	656	100,00	805	100,00	-149	-18,50

FONTE: Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de dezembro de 2015 e 2014. Nota: No número foram incluídas vagas do Programa Pró-Jovem, controladas pela SMA, e não são vagas exclusivas da SMS.

Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerado

Essas modalidades de ensino em serviço de nível técnico e graduação são reguladas pela Resolução 01/2012, da SMS.

Tabela 12- Quantitativo de estudantes de ensino técnico e graduação nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados, nos anos de 2015 e 2014

Instituição de ensino	Curso	Período		Variação	
		2015	2014	N	%
FADERGS	Enfermagem	83	0	83	-
FEEVALE	Enfermagem	36	25	11	44,00
IPA	Enfermagem	353	264	89	33,71
	Fisioterapia	59	59	0	0,00
	Fonoaudiologia	10	0	10	-
	Nutrição	52	62	-10	-16,13
	Serviço social	6	0	6	-

PUCRS	Enfermagem	364	512	-148	-28,91
	Medicina	340	241	99	41,08
	Odontologia	100	165	-65	-39,39
	Psicologia	0	3	-3	-100,00
UFCSPA	Biomedicina	1	0	1	-
	Enfermagem	126	99	27	27,27
	Fisioterapia	80	40	40	100,00
	Fonoaudiologia	23	0	23	-
	Medicina	3	0	3	-
	Nutrição	0	4	-4	-100,00
	Psicologia	61	35	26	74,29
UFRGS	Enfermagem	260	204	56	27,45
	Fisioterapia	194	141	53	37,59
	Fonoaudiologia	36	41	-5	-12,20
	Medicina	80	207	-127	-61,35
	Nutrição	13	8	5	62,50
	Odontologia	59	73	-14	-19,18
	Oftalmologia	0	5	-5	-100,00
	Saúde coletiva	4	0	4	-
ULBRA	Enfermagem	44	47	-3	-6,38
UNILASALLE	Enfermagem	106	61	45	73,77
	Psicologia	1	0	1	-
UNIRITTER	Enfermagem e nutrição	16	0	16	-
	Nutrição	20	0	20	-
	Psicologia, jornalismo e fisioterapia	6	0	6	-
UNISINOS	Enfermagem	213	150	63	42,00
UNISINOS	Nutrição	0	11	-11	-100,00
Subtotal graduação		2.749	2.457	292	11,88
CECÍLIA MEIRELES	Técnico em enfermagem	232	28	204	728,57
FACTUM	Saúde coletiva	24	0	24	-
	Técnico em enfermagem	42	62	-20	-32,26
FATEPA	Técnico em enfermagem	55	68	-13	-19,12
FUC	Técnico em enfermagem	63	0	63	-
LAFAYETTE	Técnico em enfermagem (instrumentação cirúrgica)	83	83	0	0,00
SENAC	Técnico em enfermagem	97	55	42	76,36
UNIVERSITÁRIO	Técnico em enfermagem	352	412	-60	-14,56
ZONA SUL	Técnico em enfermagem	268	190	78	41,05
Subtotal ensino técnico		1.216	898	318	35,41
Total		3.965	3.355	610	18,18

FONTE: EE/CGADSS

A SMS recebeu 3.965 estudantes dos níveis de ensino técnico e de ensino graduação, nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF, cuja entrada nos campos de prática da Secretaria foi gerenciada através dos Planos de Atividades de Ensino e Termos de Compromisso, pelas Equipes de

Desenvolvimento e de Estágios do CGADSS. Todos esses estudantes estão vinculados a Instituições de Ensino que têm relação formalizada através das Cooperações Técnicas com a SMS.

Os 3.965 estudantes significam um incremento total de 610 alunos (em 2014 foram 3.355), que corresponde à variação de 18,18% sobre o número de alunos de 2014, refletindo o aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, bem como o trabalho de qualificação dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES. Do total de alunos, tivemos 1.216 estudantes de nível técnico (em 2014 foram 898 alunos) e 2.749 de nível superior (em 2014 foram 2.457). Esses números evidenciam que o incremento aconteceu majoritariamente no nível do ensino técnico: aumento de 318 alunos, que significa um incremento de 35,41%, enquanto na graduação o aumento foi de 292 alunos, que significa 11,88% sobre o número de 2014. Essa realidade mantém a tendência já detectada nos Relatórios Anuais de 2013 e 2014.

Atualmente mantém-se as três hipóteses para explicar esse aumento concentrado no nível técnico: a) está ocorrendo uma ampliação da procura pela formação de ensino técnico na saúde, o que vem levando ao aumento do número de alunos nesses cursos e, conseqüentemente, da procura de campo de prática para as atividades de ensino em serviço; b) está acontecendo um aumento da valorização da formação para o SUS, que hoje é um grande empregador, levando as escolas técnicas a aumentarem a procura pelos cenários de prática da Secretaria; c) houve uma qualificação dos processos de acompanhamento e controle sobre o acesso de alunos aos campos dos cursos técnicos neste último período, fazendo com que alunos que antes não eram registrados e acompanhados pelos Planos de Atividades passassem a sê-los. Essas hipóteses, que não são excludentes entre si, devem seguir sendo acompanhadas no próximo período, para que se possa formar uma opinião mais consistente.

Pró-Saúde e PET-Saúde

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE tem como objetivo a reorientação da formação profissional, favorecendo mudanças curriculares, para uma abordagem integral do processo

saúde-doença com ênfase na Atenção Primária, promovendo transformações na prestação de serviços à população, em sintonia com as necessidades sociais.

Desde 2012 a SMS desenvolve Projetos PRÓ-SAÚDE, em parceria com as seguintes universidades: IPA, UFCSPA, PUC e a UFRGS.

Dentro do PRÓ-SAÚDE, uma estratégia central para a reorientação da formação é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-SAÚDE. Este Programa, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho, disponibiliza bolsas para tutores (professores universitários), preceptores (profissionais dos serviços de saúde) e estudantes de graduação (monitores) da área da saúde. No decorrer do ano finalizou o PET Vigilância – Edital 28/2012; e o PET Redes de Atenção – Edital 14/2013.

Tabela 13- Relação do Número de Grupos PET-SAÚDE por Edital e por Universidade

PET SAÚDE	IPA	PUC	UFCSPA	UFRGS	Total
PET Vigilância - Edital 28/2012	1	4	1	3	9
PET Redes de Atenção - Edital 14/2013	3	4	5	5	17
Total	4	8	6	8	26

FONTE ED/CGADSS

Tabela 14- Número de alunos PET por Curso e por Universidade

Curso	IPA	UFCSPA	PUC	UFRGS	Total
Enfermagem	10	11	11	19	51
Fisioterapia	7	15	11	6	39
Psicologia	5	27	11	3	46
Medicina	-	13	11	15	39
Nutrição	7	6	10	8	31
Serviço Social	6	-	11	2	19
Educação Física	4	-	10	4	18
Farmácia	3	-	10	2	15
Odontologia	-	-	11	4	15
Saúde Coletiva	-	-	-	20	20
Fonoaudiologia	2	3	-	2	7
Biomedicina	3	1	-	-	4
Total	47	76	96	85	304

FONTE: ED/CGADSS.

A tabela demonstra que os projetos das quatro instituições de ensino que possuem projetos PET apresentam uma composição multidisciplinar. Entre os cursos, destacam-se, com maior participação, os cursos de enfermagem (51 alunos), Psicologia (46 alunos), Medicina (39 alunos) e Fisioterapia (39 alunos) totalizando 175 alunos, o que significa 57,57% do total.

Ações de Formação de Pós-Graduação (especialização e residências)

Tabela 15- Quantitativo de residentes nas residências próprias, nos anos de 2015 e 2014

Instituição	Programa	2015		2014		Variação	
		N	%	N	%	N	%
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	20	15,87	19	20,00	1	5,26
HMIPV	Pediatria	23	18,25	16	16,84	7	43,75
HMIPV	Residência Multiprofissional	22	17,46	11	11,58	11	100,00
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	6	4,76	6	6,32	0	0,00
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	3	2,38	3	3,16	0	0,00
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	11	8,73	11	11,58	0	0,00
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	8	6,35	8	8,42	0	0,00
HPS	Residência Multiprofissional	22	17,46	10	10,53	12	120,00
CGVS	Residência Multiprofissional	11	8,73	11	11,58	0	0,00
Total		126	100,00	95	100,00	31	32,63

FONTE: Direção Científica/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e COPESP-CGVS

O aumento do número de residentes de 95, em 2014, para 126, em 2015, (variação de 31 residentes) decorreu de dois fatores: 1) o aumento da ocupação das vagas no Programa de Residência Médica em Pediatria e 2) a entrada dos residentes de segundo ano das Residências Multiprofissionais do HMIPV e do HPS.

Tabela 16- Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	Nº de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
Abuchaim	Especialização em Psiquiatria	5	UBS Restinga
Associação Pró Ensino em Santa Cruz do Sul – Hospital Santa Cruz	Res. Multiprofissional Integrada em Saúde – Urgência, Emergência e Trauma	1	HPS
Centro Educacional São Camilo	Especialização de Enfermagem em Emergência	9	SAMU
ENSP – FIOCRUZ	Res. Multiprofissional em Saúde da Família	1	Área Técnica em Saúde Mental
ESP – Escola de Saúde Pública	Res. Integrada em Saúde	7	CAPSi Harmonia, Consultório na Rua (Centro), Equipe de Saúde Mental Adulto – PLP, Geração POA, SAE / GD Centro
	Res. Integrada em Saúde - Atenção Básica em Saúde Coletiva	109	CS IAPI – Curativos especiais, Área Técnica de atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – CGAT, CEO Bom Jesus, CGAPES, CS IAPI – Curativos

			especiais, Equipe de Matriciamento Lomba do Pinheiro, Equipe de Saúde Mental Adulto do Partenon, ESF Campo da Tuca, ESF Herdeiros, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Morro da Cruz, ESF Recreia da Divisa, ESF Santa Helena, ESF Santo Alfredo, ESF São Pedro, ESF Viçosa, GD PLP – Gestão, HMIPV, HMIPV – Materno Infantil, HPS, NASF Cruzeiro Cristal, NASF Glória, NASF Lomba, PACS – Serviço de Urgências Odontológicas, PACS / PAM 3 – Serviço de Urgências Odontológicas
	Res. Integrada em Saúde – Ênfase Pneumologia Sanitária	6	CAPS AD III – PLP, CGVS, GD PLP, HPS, Programa Municipal de Controle de Tuberculose
	Res. Integrada em Saúde – ênfase Saúde Mental Coletiva	18	CAPS AD Partenon Lomba, CAPSi Harmonia, Equipe especializada em Saúde da Criança e de Adolescente – PLP, Equipe Saúde Mental Adulto – PLP, HMIPV
ESP / Hospital Sanatório Partenon – SES/RS	Res. Integrada em Saúde – Ênfase Pneumologia Sanitária	1	Programa Municipal de Controle de Tuberculose
GHC – Grupo Hospitalar Conceição	Res. em Saúde da Família – Odonto	1	CAT – Área Técnica Saúde Bucal
	Res. Integrada em Saúde	18	Área Técnica de Saúde Mental, Coordenação da Assistência Farmacêutica, Geração Poa, NASF Novo Horizonte, SAMU
	Res. Integrada em Saúde – Saúde da Família e Comunidade	12	CS Modelo, Área Técnica Saúde Bucal – SMS, Área Técnica Saúde Bucal – SMS, CAT – Área Técnica Saúde Bucal, NASF Novo Horizonte
	Res. Médica – Otorrinolaringologia	3	HPS
	Res. Médica – Pediatria	14	HPS UTI Pediátrica
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Res. Médica – Anestesiologia	1	HPS – Bloco Cirúrgico
	Res. Médica – Cirurgia Geral	12	HPS
	Res. Médica – Cirurgia Plástica	1	HPS
	Res. Médica – Ginecologia e Obstetrícia	1	HMIPV – Ginecologia e Obstetrícia
	Res. Médica – Oftalmologia	4	HPS – Emergência Oftalmológica
	Res. Médica – Pediatria	16	HPS – UTI Pediátrica
	RIMS	21	Equipe de Saúde Mental – LENO,

			Equipe Saúde Mental Adulto – Leste Nordeste, Equipe Saúde Mental LENO, NASF Lomba do Pinheiro, USF Glória, USF Graciliano Ramos, USF Medianeira (Vila dos Comerciantes), USF Orfanotrófio
	RIMS - Psicologia	1	HPS - Unidades Clínicas, Unidade de Terapia Intensiva
	RIMS – Atenção Integral ao Usuário de Drogas	4	CAT – Área Técnica Saúde Mental, Consultório na Rua (Centro), PACS – Emergência Psiquiátrica
	RIMS – Ênfase Adulto Crítico	3	HPS, HPS – Emergência / Centro de Terapia Intensiva, HPS – Serviço de Psicologia
HED - Hospital Ernesto Dornelles	Res. Médica - Cirurgia Geral	18	HPS
	Res. Médica – Medicina Intensiva	1	HPS – UTI de Queimados
HMV	Res. Médica em Clínica Médica	1	HPS – UTI de Trauma
Hospital Geral de Caxias do Sul	Res. em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1	HPS – Setor de Radiologia
Hospital Nossa Senhora das Graças	Res. Médica – Traumatologia	1	HPS – Ambulatório / Bloco / Pacientes Internados
IBO – Instituto Brasileiro de Osteopatia	Formação em Osteopatia	33	Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
IC - Instituto de Cardiologia	RMIS – Cardiologia	30	ESF Cohab Cavalhada, UBS Nonoai
IPA	Res. Integrada Multiprofissional em Urgência e Emergência	1	ED – CGADSS
ISCMPA - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Res. Médica em Traumatologia	2	HPS, HPS – Sala de Gesso Emergência / Traumatologia
	Res. Médica – Medicina Intensiva	1	HPS – Queimados
ODONTOPÓS	Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	12	HPS, HPS – Setor Bucofacial
PUC	Res. Multiprofissional em Área da Saúde – PREMUS-PUCRS	1	HPS – Serviço de Psicologia
	Res. Médica em Otorrinolaringologia	7	HPS – Departamento de Otorrinolaringologia
	Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial	18	HPS – Setor Bucofacial
SANE – Sociedade de Anestesiologia	Res. em Anestesiologia	1	HPS – Serviço de Anestesiologia

Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	Medicina Intensiva	5	HPS – Sala Vermelha, HPS – UTI de Queimados, HPS – UTI do Trauma
Santa Casa de Rio Grande	Res. Médica em Neurocirurgia	1	HPS – Enf. Neuro, Bloco Cirúrgico, Sala Verde, Amarela e Vermelha
Serdil – Fundação Saint Pastous	Res. Médica – Radiologia	6	HPS – Setor de Radiologia
UFCSPA	Res. Médica – Cirurgia do Trauma	6	HPS / Emergência, bloco cirúrgico
	Res. Médica – Cirurgia Geral	9	HPS – Emergência , Bloco Cirúrgico e Enfermaria
	Res. Médica – Cirurgia Plástica	2	HPS – Serviço de Cirurgia Plástica
	Res. Médica – Dermatologia	13	CS Santa Marta
	Res. Médica – Medicina Intensiva	5	HPS – UTI de Queimados
	Res. Médica – Medicina Intensiva Pediátrica	3	HPS – Medicina Intensiva Pediátrica
	Res. Médica – Pediatria	11	HMIPV – Ambulatório, HPS – UTI Pediátrica
	Res. Médica – Pneumologia Pediátrica	2	HMIPV – Ambulatório
	Res. Médica – Psiquiatria	5	Distrito NEB
	Res. Multiprofissional em Saúde – ênfase em onco-hematologia	8	ESF Lami, ESF Ponta Grossa
	Res. Multiprofissional em Saúde – Intensivismo	24	UBS Belém Novo, USF, Castelo, UBS Quinta Unidade
UFPEL	Res. Médica em Anestesiologia	3	HPS
UFRGS	Especialização em Atenção à Saúde – Odontologia	8	Área Técnica Saúde Bucal – SMS, CAPS AD / GD GCC, GRSS, IMESF, SAE / GD GCC, UBS Belém Novo, UBS São Cristóvão
	Especialização em Atenção em Saúde – Ênfase Endodontia	7	CS Santa Marta – CEO
	Especialização em Atenção em Saúde – Ênfase Periodontia	4	CS Santa Marta – CEO
	Especialização em Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em CTBMF	6	CS Vila dos Comerciantes
	Especialização em Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em Endodontia	3	HMIPV – Saúde Bucal
	Especialização em	1	CGAPSES – SMS

	Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em Gestão em Saúde – Odontologia		
	Especialização em Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica	108	CS Vila dos Comerciantes, IAPI
	Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha	45	ESF Graciliano Ramos, ESF Mato Grosso, ESF Medianeira, ESF Medianeira 3, ESF Santa Marta, ESF São Gabriel, UBS Santa Marta
	Especialização em Odontologia – Ênfase em Estomatologia	6	CEO CS Vila dos Comerciantes, CEO Santa Marta
	Especialização em Odontologia – Espec. Em Atenção Especializ. Em Saúde	3	CSVV – CEO
	Res. Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva	28	Apoio Institucional GD GCC, CRTB GD GCC, ESF Cruzeiro do Sul, ESF Divisa, ESF Estrada dos Alpes, ESF Jardim Cascata, ESF Nossa Senhora das Graças, ESF Santa Anita, ESF Santa Tereza, ESF São Gabriel, GD CENTRO, SAE GD GCC, USF Graciliano Ramos, USF Orfanotrófio
	Res. Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	11	CAPS GCC, CEREST, Consultório de Rua Centro/ Santa Marta, NASF Cruzeiro Cristal, NASF GD LENO
	RISB – Atenção Básica / Saúde da Família e Comunidade / Saúde Coletiva	4	ESF Estrada dos Alpes, ESF São Vicente Martir, UBS Chácara da Fumaça, USF Divisa
	RISB – Cirurgia	1	UBS Campo Novo
	RISB – CTBMF	2	UBS Campo Novo, USF Cidade de Deus
UFSC	Res. Multiprofissional em Saúde da Família – UFSC / PMF	1	Área Técnica de Saúde Bucal e CGVS-EVQA
ULBRA	Especialização em Odontologia Bucofacial	3	HPS – Cirurgia Bucogacial
	Res. Médica – Ginecologia	1	HMIPV – Ambulatório e bloco cirúrgico
	Res. Médica – Pediatria	1	HPS – UTI Pediátrica
UNIFESP	Res. Médica – Acupuntura	1	UBS Modelo – Ambulatório de Dor e Acupuntura
UNISINOS	Especialização de Enfermagem - Terapia Intensiva	11	HPS – UTI do 4º andar

	Especialização de Enfermagem – Estomaterapia	106	Centro de Saúde IAPI, CS IAPI, CS Santa Marta, CS Vila dos Comerciários, HPS, IAPI, Santa Marta – Serviço Estomizados
	Especialização de Enfermagem – Urgência e Emergência	5	HPS – Emergência
Universidade Redentor – RJ	Res. Médica – Cirurgia Plástica	1	HPS – Plantão de Emergência
Total		867	

FONTE: ED/CGADSS.

Tabela 17- Quantitativo de alunos no ensino de pós-graduação, segundo pós-graduação próprias e em cooperação técnica, nos anos de 2015 e 2014

Ações de ensino de pós-graduação	2015		2014		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Residências Próprias	126	12,69	95	13,40	31	32,63
Pós-graduação e Residências Externas	867	87,31	614	86,60	253	41,21
Total	993	100,00	709	100,00	284	40,06

FONTE: ED/CGADSS.

Observa-se um significativo aumento do número de alunos de pós-graduação nos cenários de prática da Secretaria, passou de 709, em 2014, para 993, em 2015, o que significa um aumento de 284 e corresponde a 40,06%. Esse incremento decorre de três fatores combinados: 1) o avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades, que viabilizou a formalização de estágios anteriormente não registrados; 2) a inserção de novas turmas nos Programas de Residência Próprios, principalmente, os Multiprofissionais, significando um aumento de 31 residentes; 3) a ampliação do número de Programas de Residências e do número de vagas nos Programas já existentes de outras Instituições Formadoras que procuram cenários de práticas na Secretaria.

Também cabe assinalar mais dois aspectos: o primeiro, é que nos dois últimos anos o número de residentes na SMS passou de 440, em 2013, para 993, em 2015, o que representa um incremento de 553 alunos e corresponde a um aumento de 125,68%; e, segundo, que o aumento em 2015 ainda poderia ser maior, pois algumas solicitações de campo para residência não puderam ser acolhidas, tendo em vista que algumas áreas manifestaram a avaliação de que estão saturadas de alunos ou próximas do ponto de saturação e as demandas de campo para

residentes nos NASFs de frontaram-se com o reduzido número desses serviços e de profissionais de determinadas áreas no Município.

Tabela 18- Síntese do quantitativo das ações nas diferentes modalidades de ensino em serviço dos três níveis (médio/técnico, graduação e pós-graduação) nos cenários de prática da SMS

Programa	2015		2014		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Estágios Remunerados	569	8,77	519	8,92	50	9,63
Estágios Não Remunerados	656	10,11	805	13,83	-149	-18,50
Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF	3.965	61,12	3.355	57,65	610	18,18
Especialização e Residências Externas e Próprias	993	15,31	709	12,18	284	40,06
PRÓ/PETs	304	4,69	432	7,42	-128	-29,63
Total	6.487	100,00	5.820	100,00	667	11,46

FONTE: ED/CGADSS, Direção Científica/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e COPESP-CGVs

Essa tabela reflete o incremento do número total de estudantes em atividades de integração ensino e serviço. Compreende-se que isso é consequência, por um lado, do aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, o que está alinhado às diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente e; por outro, do aperfeiçoamento dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES.

O comparativo 2015/2014 evidencia um aumento de 667 estudantes nos campos da Secretaria, o que corresponde à 11,46%. Essa elevação está mais concentrada nas seguintes modalidades: a) Especialização e Residências Externas e Próprias que teve crescimento de 284 alunos, significando 40,06% a mais em relação a 2014 e b) Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF de nível técnico e de graduação que apresentou ampliação de 610 alunos, significando 18,18% de crescimento.

Em sentido contrário, registrou-se redução do número de alunos nos projetos PRÓ/PETs, que passaram de 432, em 2014, para 304, em 2015, representando uma diminuição de 29,63%. Esse movimento deve-se ao término de dois projetos PET e a inexistência de novos editais do Ministério da Saúde.

Além disso, verificou-se decréscimo nos estágios não remunerados, conforme apresentado na tabela “Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS nos anos de 2015 e 2014”, a diminuição ocorreu somente entre os estudantes de nível superior.

Lembramos que, assim como nos estágios remunerados, a ocupação das vagas é um reflexo das variantes que compõe o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA, pois há vagas que estão em processo de contratação e, por esse motivo, não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações devido aos estagiários que, após cumprirem a carga horária curricular necessária para o estágio obrigatório, solicitam cessação.

Acreditamos também que, pela data (31/12/15) estipulada como base para retirada dos relatórios do sistema ERGON, existe o reflexo do final de ano letivo quando alguns estagiários perdem o vínculo escolar ou acadêmico tendo seus contratos cessados ou concluídos ou, então, a dificuldade na formalização de algumas contratações por ausência de supervisão/acompanhamento, por parte das Instituições de Ensino, devido às férias escolares. Vale ressaltar que a SMA determina os períodos de contrato levando em consideração o período letivo, ou seja, a maioria dos contratos termina próximo ao dia 20/12.

Uma possível explicação para essa diminuição é que a ampliação de serviços da ESF esteja abarcando os estágios de nível superior que antes ocorriam nas US. No momento não temos informações que permitam confirmar ou negar esta possibilidade.

Em relação aos estágios gerenciados pela SMA (remunerados e não remunerados), as informações nos Relatórios de Gestão Anuais registram o número de alunos com Termo de compromisso vigente no dia 31 de dezembro do ano, o que corresponde a 569 estagiários remunerados e 656 não remunerados. Esses valores representam apenas o recorte do dia, podendo o dado estar subestimado. Assim, buscou-se ampliar a análise considerando o número total de estagiários que ocuparam as vagas ofertadas pela SMS no ano¹. Seguindo esta outra forma de obtenção da informação, em relação aos estágios remunerados no ano ao invés de 569 oportunizamos a passagem de 1.216 alunos pelas 861 vagas ofertadas pela Secretaria. Já no caso dos estágios não remunerados, em vez de 656 alunos foram 675 estagiários que passaram pelos campos de prática da SMS. Utilizando este outro modo de coleta da informação temos uma elevação de 645 estudantes no valor total de alunos nos campos da Secretaria. Não foi realizada a substituição dos

¹ Informação obtida com a SMA. Relatório elaborado a partir da solicitação realizada pelo CGADSS em fevereiro de 2015.

dados nas tabelas, pois não há a possibilidade de comparação com os dados de 2014.

Comitê de Ética e Pesquisa – CEP

Em 2015 o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS (CEP/SMS) comemorou os seus 10 anos de atividades ininterruptas, estando credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

No ano de 2015 manteve-se o disposto na Norma Operacional 001/13 da CONEP, com a submissão de projetos de pesquisa sendo realizada exclusivamente através da Plataforma Brasil (a Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP, acessível pela internet).

O processo de submissão dos projetos de pesquisa ao CEP/SMS, bem como o fluxo interno de tramitação, foi rediscutido na Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES). O processo resultou em apresentação na plenária da CPES, com a aprovação da proposta de criação de uma Câmara Técnica de Pesquisa na comissão, com o objetivo de centralizar a submissão e avaliação de projetos de pesquisa na SMS, com um procedimento interno para emissão do Termo de Anuência Institucional (denominado anteriormente como Termo de Ciência e Autorização da Coordenação). Essa proposta foi apresentada e aprovada em reunião da CPES do dia 01/11/2015.

O CEP/SMS esteve representado em 11 reuniões ordinárias da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Coordenadora Maria Mercedes Bendati, que é membro eleito da CONEP para o mandato 2014-2017. A representante também esteve participando do Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (ENCEP), que foi realizado em Brasília, em novembro de 2015, como coordenadora do Grupo de Trabalho da CONEP para a elaboração da minuta de Resolução CNS sobre a Pesquisa no SUS. Nesse encontro que reuniu cerca de 600 pessoas de mais de 400 Comitês de Ética em Pesquisa do Brasil, participou também a enfermeira Thais Schossler, membros do CEP/SMS.

No dia 09 de setembro de 2015, o CEP SMSPA promoveu o 2º Encontro de Comitês de Ética em Pesquisa de Porto Alegre, com palestras e apresentações de projetos de destaque realizados no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. O evento contou com a participação de cerca de 30 pessoas.

Em julho de 2015, o CEP/SMS apresentou um relato de experiência exitosa no Congresso do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, tendo sido selecionado como uma das dez experiências a serem relatadas no nível nacional da entidade. A apresentação, realizada em agosto em Brasília/DF, foi premiada como uma das experiências exitosas em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, recebendo a medalha do 31º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, através do Secretário Municipal de Saúde, Fernando Ritter.

Em 2015 foi realizado edital para inscrição de novos membros para o CEP. O edital foi publicizado internamente na SMS e na PMPA e recebeu solicitações para ingresso no Comitê de Ética. Na reunião de dezembro, foram aprovados os oito nomes dos novos membros.

Projetos de pesquisa apreciados pelo CEP SMSPA

Em 2015 foram submetidos pela Plataforma Brasil e analisados pelo CEP/SMS 94 projetos de pesquisa. Desses, 78 foram incluindo a SMS como instituição coparticipante, isto é, tiveram origem em uma instituição de ensino (universidade) e foram realizados em serviços de saúde da rede municipal. Apenas 15 projetos de pesquisa tiveram como instituição proponente a própria SMS.

A Tabela 19 apresenta os resultados quantitativos dos projetos submetidos ao CEP/SMS, com as informações referentes a 2013, 2014 e 2015.

No processo de avaliação dos projetos de pesquisa, verifica-se que existem ainda diversas pendências que são identificadas na avaliação ética do CEP/SMS. As pendências são situações identificadas no projeto de pesquisa que não atendem às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e que então se solicita ao pesquisador a sua adequação. Nesse processo, o CEP/SMS busca orientar o pesquisador especialmente nas questões relacionadas aos direitos dos participantes de pesquisa e que devem constar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o processo

de obtenção do consentimento, bem como a forma como a pesquisa é desenvolvida em serviços de saúde, de forma a não afetar as atividades rotineiras de assistência ou serviço. Em 2015 foram aprovados 89% dos projetos submetidos, sendo que 5,3% ainda se encontram em análise de pendência, 3,2% foram retirados (não foram executados) e 2,5% foram Não Aprovados.

Tabela 19- Quantitativo de projetos submetidos ao CEP/SMS nos anos de 2015, 2014 e 2013

	Ano		
	2015	2014	2013
Projetos analisados	94	131	71
SMS como coparticipante	78 (83%)	110 (84%)	65 (91%)
SMS como proponente	15 (17%)	21 (16%)	6 (8,5%)
Aprovados	84 (89%)	108 (82,5%)	47 (66%)
Pendentes	5 (5,3%)	9 (7%)	18 (25%)
Retirado	3 (3,2%)	3 (2%)	3 (4%)
Não aprovado	2 (2,5%)	11 (8,5%)	1 (1%)

No ano de 2015 o CEP/SMS realizou 23 reuniões ordinárias, avaliando ainda além dos 94 projetos originais, 12 tramitações de emendas. Cada tramitação na Plataforma Brasil requer a emissão de um parecer de relator e a apresentação em reunião de colegiado.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Atenção Básica

Em relação a 2014, houve ampliação do número de USs certificadas por suas Gerências Distritais como Acolhedoras, totalizando 73% - 103 das 141 USs da Atenção Básica (Tabela 21). São consideradas Acolhedoras as Unidades de Saúde que realizam escuta qualificada do usuário durante todo o horário de funcionamento e que aboliram o acesso às consultas por fichas.

Das ações programadas na PAS 2015, a revisão dos processos de trabalho nos serviços da Atenção Básica em Saúde foi definida como prioritária pela Coordenação da Atenção Básica. No terceiro quadrimestre de 2015, foi publicado e distribuído em todas USs da AB o *Guia de Apoio à Tomada de Decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica*, se constituindo em um dispositivo orientador para as equipes de trabalho. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e

adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Tabela 20- Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital, em 2015

Gerência Distrital	US	US acolhedora	%
Centro	3	1	33,3
GCC	24	24	100,0
LENO	23	12	52,2
NEB	26	13	50,0
NHNI	14	9	64,3
PLP	21	18	85,7
RES	12	11	91,7
SCS	18	15	83,3
Porto Alegre	141	103	73,0

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

Ações para 2016:

Para o cumprimento da meta de 100% de US com acolhimento com identificação de necessidades, investe-se no fortalecimento do Apoio Institucional (AI) e dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASFs) que atuam diretamente com as equipes na perspectiva da educação permanente. Esses dispositivos, AI e NASF, vêm potencializando a efetivação da Política de Humanização na Atenção Básica.

Assistência Farmacêutica

Um grande avanço na Humanização, colocando os Serviços Farmacêuticos em prol da qualidade do atendimento, foi a reforma da Farmácia Distrital do Sarandi. Apresentou mudança estrutural, abrindo mão de antigos guichês para atendimento em mesas, onde o paciente recebe a atenção e cuidado, além de seus medicamentos, sentado.

Comissão de Humanização – HMIPV

As atividades da Comissão de Humanização (COMHUM) reiniciaram em março de 2015.

Realizado o Vº Seminário de Humanização, em 29/10/15, desenvolvendo de maneira inovadora alguns temas da Política de Humanização. Os conceitos

acolhimento, ambiência e reuniões de equipe, destacados na pesquisa realizada entre os servidores do HMIPV, foram abordados através de construções teatrais centradas em situações do cotidiano e com a atuação do público (interno e externo).

Retomada a questão da reativação da Brinquedoteca da Internação Pediátrica (que num primeiro momento será parcial), com a participação da Residência Multiprofissional. Integrantes da Residência Multiprofissional fizeram relato do projeto e das atividades de reativação da Brinquedoteca. Esse projeto foi apresentado e premiado no I Fórum de Residência Multidisciplinar da UFRJ.

O Comitê de Humanização abriu espaço para o profissional Dr. Leandro Timm Pizutti, psiquiatra com formação pela Breathworks, Reino Unido, para a apresentação de seu trabalho intitulado “Intervenções baseadas em Mindfulness”, técnica de meditação fundamentada na atenção plena, cujos estudos apontam benefícios para diversos contextos clínicos, sobretudo quadros de ansiedade, prevenção de recaída depressiva e de uso de substâncias.

Outras Realizações:

Homenagem a pacientes e servidoras pelo Dia das Mães.

Abertura do Espaço Ecumênico do HMIPV.

Manutenção do projeto “Encantando com Histórias” em parceria com a Secretaria Municipal da Cultura.

Parceria com a Assessoria de Qualidade de Vida da Secretaria Municipal de Administração (SMA) - Equipe do Projeto Viva Mais, com a palestra “Alimento seguro: da prateleira à sua geladeira”, apresentada em 23/10 pela Especialista em Tecnologia de Alimentos, Bióloga e Médica Veterinária Ana Helena da Cunha Maia.

O COMHUM encerrou seus trabalhos com a elaboração do mural natalino, para o qual buscou a adesão dos integrantes da comunidade HMIPV.

Planos para 2016: Criação do Informativo da COMHUM e possibilidade de se estabelecer um trabalho voluntário na instituição.

Comissão de Segurança do Paciente

A Comissão é formada por um grupo multiprofissional, que se reúne quinzenalmente. Encontros retomados em março/15. Todas as metas são trabalhadas, focando os esforços nos problemas identificados como os mais prementes e não conformes na instituição.

Revisadas as Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

- Meta 1 – Identificação Correta do Paciente.
- Meta 2 – Comunicação Efetiva
- Meta 3 – Uso Seguro de Medicamentos
- Meta 4 – Cirurgia Segura
- Meta 5 – Prevenção do Risco de Infecções
- Meta 6 – Prevenção do Risco de Quedas

Auditoria de processos da Meta 1: Identificação Correta do Paciente, para verificação do preenchimento adequado da pulseira de identificação e identificação de beira de leito, tendo como resultado adequação de 70% (meta de 100%), justificando a necessidade de matriz de treinamento institucional já em discussão com a ASSEP do HMIPV. Em outubro, novamente trabalhada a identificação dos pacientes, uso da pulseira, sua adequação e necessidade de preenchimento adequado pelas equipes.

A ASSEP (Assessoria de Ensino e Pesquisa) passou a integrar a Comissão para realização e agilização dos treinamentos para a Enfermagem

Sensibilização e treinamento das equipes para implantação da Meta 2: melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência. Ouvidas as equipes de enfermagem da instituição, sobre a melhor dinâmica da passagem de plantão, para que esta seja uniformizada. Implementada, para todo o hospital, a passagem de plantão em conjunto, após a construção do POP, distribuição dos adesivos para divulgação e treinamento das equipes. Discutido o modelo de orientação de recebimento de informações por telefone, adequadas às necessidades, e acertada a impressão das normas e divulgação. Identificamos a

adequação na passagem de plantão nas unidades e relatos por parte da equipe da melhora na comunicação e passagem de informações.

Meta 3 – Uso Seguro de Medicamentos. Discutidas medidas para manutenção de controle de medicações de alta vigilância e medicações controladas, bem como controle das geladeiras, temperatura e limpeza.

Meta 4 – Cirurgia Segura. Implantado o checklist cirúrgico, para todas as cirurgias. Realizada uma auditoria de prontuários junto ao Arquivo Médico, para identificação das não conformidades. Observou-se adequação de preenchimento em 85% dos auditados e 15% de não conformidades, sendo elas: ausência de assinatura da equipe de enfermagem, não preenchimento da data do procedimento, bem como hora de início e fim do mesmo. Foi dado um retorno às equipes envolvidas.

Discutido também a urgente necessidade de análise das notificações de eventos adversos e notificação para ANVISA. Realizada análise causa-raiz e montagem de estratégias para correção.

Iniciada a discussão sobre a implantação das escalas Morse, Braden e Braden Q (para prevenção de queda e úlceras de pressão), sua adequação e implantação na instituição.

Outra pauta foi a ausência da folha de notificação no Portal do HMIPV. Discutido sobre a necessidade de incentivar as notificações, bem como sugerir outras formas de notificação, visto que muitas vezes ocorre constrangimento na verbalização.

Programa Nacional de Humanização – HPS

O HPS, desde 2004, desenvolve as três diretrizes principais:

- Grupo de Humanização – GTH/HPS, em funcionamento ativo desde então onde a ambiência vem sendo o lastro de apoio as suas ações:
- Triagem e acolhimento, que em 2008 foi desativado em agosto de 2012 retomado com Acolhimento e Classificação de Risco, com base no princípio de equidade do Sistema Único de Saúde;

- Visitação Aberta, que já em 2004, foi entendida pelo MS e PNH, não ser adequado ao HPS, pelo perfil de atendimento.

Segurança do Paciente

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

Atividades de humanização por serviços de atendimento pré-hospitalar

As ações de acolhimento e humanização (meta 63) são realizadas em todos Pronto-Atendimentos a partir da classificação de risco em cinco cores e a continuidade do Programa Tchê Ajudo nos Pronto-Atendimentos próprios e no HPS, que qualifica os processos de acolhimento na rede de urgência. Todos os Pronto-Atendimentos e SAMU desenvolvem na rotina diária atividades de humanização que abrangem os usuários e servidores dos serviços (quadro abaixo).

Quadro 4– Descritivo das atividades de humanização realizadas em 2015

Atividades de humanização	
PABJ	<p>-Na semana de enfermagem o tema principal foi a segurança dos profissionais de saúde com a criação de um grupo para discutir fluxos internos e as situações reais de agressão que o Pronto Atendimento tem vivenciado. A Psicóloga Lívia realizou palestra na semana de enfermagem e propôs um trabalho com as equipes. Esse processo está em uma fase inicial e consiste em convidar os servidores a participarem de uma roda de conversa onde todos podem expor suas dificuldades, suas opiniões, ouvir os colegas, entre outros. Esta roda de conversa está sendo muito bem aceita pelo grupo e se espera melhorar as relações interpessoais, com os usuários e a comunidade de um modo geral.</p> <p>- Comemoração alusiva ao dia do Servidor Público, com almoço e jantar especial e a tradicional torta oferecida pela ASHPS.</p> <p>- Início das comemorações dos 20 anos do CSBJ, comemorado em janeiro 2016, mas com início das atividades na segunda quinzena de dezembro (Cartazes e murais com fotos da trajetória dos 20 anos).</p> <p>- Construção de dois banheiros no saguão do Pronto Atendimento para utilização de pacientes e acompanhantes que aguardam consulta. Os mesmos contam com acessibilidade para cadeirantes e fraldário (em fase de conclusão).</p> <p>- Natal solidário. Evento voltado para a comunidade, com a organização dos colaboradores do CSBJ e do PABJ.</p>

<p>PACS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Projeto TV na Sala de Espera (iniciado em maio): Veiculação de 4 horas de programação informativa, educativa e cultural nos turnos manhã, tarde e noite na TV do saguão da Sala de Espera; -Ação educacional e de alerta sobre o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, realizada em 18/05, no saguão do PACS; -Boletim Informativo PACS, 1ª edição veiculada em agosto, com matérias informativas sobre as atividades do PACS, servidores e assuntos de interesse geral. - Revitalização da pediatria com a colocação de figuras de animais, tornando o ambiente mais agradável e amigável às crianças e acompanhante. - Novas melhorias da sinalização interna do PACS em virtude do trabalho da Comissão de Comunicação do PACS que conta com o importante apoio da ASSECOM da SMS. - Início dos preparativos para a implantação do projeto Horta do PACS. - Está sendo revigorado um local em parceria com a Gerência Distrital para ser disponibilizado, em breve, para o servidor e será chamado: Espaço do Servidor. - Evento realizado sobre o projeto “De volta para casa e 25 anos do serviço social do PACS”. - Evento sobre violência sexual realizado em outubro no saguão do PACS.- - Comemoração do aniversário de 15 anos da Saúde Mental do PACS.
<p>PALP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evento de confraternização de Dias das Mães - 9º Semana da Enfermagem e 1º Semana do Serviço Social - Criado Espaço Cultural do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro em 20/05/2015 em parceria com a UNIRITTER. Estão disponíveis 600 livros para adultos e crianças em ambiente diferenciado para acolher a comunidade que utiliza os serviços de saúde no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP). - Evento de confraternização de Dias dos Pais. -Participação do Grupo de Humanização do Pronto Atendimento na Conferência Municipal de Saúde. - Brechó-arrecadação de fundos para eventos. - Comemoração do dia das crianças. - Homenagem aos servidores. - Feira da Saúde da População Negra. - Confraternização de Fim de ano dos Funcionários. -Gincana de Natal- Decoração do Pronto Atendimento com material reciclável.
<p>PESM –IAPI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Campanha do agasalho público interno e comunidade - Momento de cuidar do cuidador: mensal com café comunitário público interno - Implantação do Acolhimento ao paciente pela Enfermeira / escuta qualificada público interno - Semana de Enfermagem Integração do trabalho em saúde; Papel da Enfermagem em Saúde Mental; Momento beleza; Momento expressão corporal; Painel de Fotos da Enfermagem e Equipe -Capacitação de Comunicação Efetiva público interno -Ações voltadas ao meio ambiente - descarte correto do lixo hospitalar público interno - Campanha material de higiene - Profissional e comunidade; - Palestras nas Gerências Distritais - Articulação das redes - Comunidade, profissionais da SMS e profissionais do PA IAPI. -Projeto Psicossocial para pacientes público interno -Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários público interno -Confraternização dos serviços de saúde mental de POA -Público interno -Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente. -Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica-Pacientes e profissionais Arquitetura e desing- Melhorias significativas na área física relacionada à

	<p>qualificação do serviço e colocação de 4 aparelhos de ar condicionado split de 18.000btus na enfermaria melhorando o processo de humanização.</p> <p>Interação entre as pessoas – Aniversário de 6 anos da unidade, hora do abraço, confraternização entre as equipe de saúde mental, confraternização de natal, confraternização dos aniversariantes, projeto Cuida de Mim – com as palestras “alimentação saudável e momento de relaxamento e reflexão”,palestras nas Gerências Distritais - Articulação das redes - Comunidade, profissionais da SMS e profissionais do PA IAPI, projeto Psicossocial para pacientes, quinze minutos de reflexão para profissionais- 15 min/diários.</p> <p>- oficina natalina com os usuários e oficina de maquiagem e cuidados com a pele para público interno.</p> <p>Cuida de Mim – com a palestra “alimentação saudável”</p> <p>Toque Humano – aperto de mão e a hora do abraço entre funcionários e entre funcionários e usuários.</p> <p>Suporte a família e acompanhante – visita em horário livre conforme avaliação da equipe técnica, orientação aos familiares e acompanhantes e elaboração junto com a residência multiprofissional de um folder explicativo dos serviços que temos na rede para cuidados de crianças e adolescentes.</p> <p>Educação a usuários e colaboradores – a importância da contenção mecânica assim como seu registro no prontuário, álcool e outras drogas da coerção a coesão, descarte correto do lixo, 9 certos da administração de medicamentos, acolhimento e triagem de enfermagem no PA de saúde mental, entre outros diversos</p> <p>Comunidade - Campanha do agasalho público interno e comunidade, campanha do material de higiene, palestra do outubro rosa, natal solidário junto a comunidade do bairro cascata/glória “creche sol nascente (abrimos mão de fazer nosso amigo secreto de todos os anos e colhemos a ideia de ajudar uma instituição)</p> <p>Espiritualidade e Diversidade – Cuida de mim “palestra momento de relaxamento e reflexão”.</p> <p>Terapias Complementares – Palestra do Outubro Rosa.</p>
<p>UPA Hospital da Restinga</p>	<p>-Recital de Piano-Enfermeiro colaborador da Emergência realizou um recital de Piano para comunidade, colaboradores, pacientes e acompanhantes. O evento foi realizado no saguão principal do Hospital e contou com a presença das Lideranças da Comunidade. Frequentemente o enfermeiro toca o piano no Hospital.</p> <p>- O Hospital da Restinga em parceria com Parceiros Voluntários e Assistentes Sociais, possuem grupo de Voluntárias da Comunidade dentro de um projeto chamado “Posso Ajudar?”. O grupo diariamente realiza suas atividades no saguão e acolhimento da Emergência, colocando-se à disposição da comunidade e usuário que busca o serviço. A atuação das voluntárias baseia-se basicamente em redirecionar o paciente de menor gravidade a sua Unidade Básica de Saúde, informações e orientações sobre a aquisição do Cartão SUS, contato com familiares e demandas sociais.</p> <p>-O Hospital designou uma enfermeira exclusivamente para a acompanhamento pontual aos problemas ou dificuldades de cada colaborador: ordem técnica, relacionamento, integração com a equipe e chefias, e por vezes de ordem pessoal. Os colaboradores podem em qualquer momento do trabalho procurar a profissional e exporem suas dúvidas ou dificuldades e esta profissional tem a função de mediadora e facilitadora do processo, podendo assim os colaboradores trabalhar de modo mais tranquilo e seguro.</p>
<p>SAMU</p>	<p>-Projeto de Humanização e avaliação estrutural das Bases do SAMU 192 do município de Porto Alegre</p> <p>-Rodas de Conversa "Cuidando de quem Cuida" com os psicólogos Ney Bruk e Dalila Frota, desenvolvidas pelo NEP.</p> <p>-Iniciada parceria com a GEAF, tendo sido realizados diversos encontros para a formulação de um projeto envolvendo todos os servidores do SAMU, o qual terá início de sua implantação em março de 2016.</p> <p>O projeto visa reforço de vínculo pessoal e profissional entre os colegas, com ênfase no trabalho em equipe, cooperação e responsabilização.</p>

CMU	<p>A CMU estabeleceu parceria com a ONG Doutorzinhas, ofertando oficinas “clow para curiosos” (momento de vivência lúdica)</p> <p>Arrecadação de roupas, material de limpeza, colchões e alimentos para as vítimas de enchente.</p> <p>Criação de grupos para discutir as questões de violência e a cultura da paz, internamente, nos Pronto Atendimentos.</p>
------------	--

As ações de acolhimento e humanização (meta 63) são realizadas em todos Pronto-Atendimentos a partir da classificação de risco em cinco cores e a continuidade do Programa Tchê Ajudo nos Pronto-Atendimentos próprios e no HPS, que qualifica os processos de acolhimento na rede de urgência. Todos os Pronto-Atendimentos e SAMU desenvolvem na rotina diária atividades de humanização que abrangem os usuários e servidores dos serviços

6.3 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, solicitações, denúncias, elogios, ou sugestões sobre os serviços prestados pela rede própria ou credenciados ao SUS e garantir uma resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com seus princípios e diretrizes. Também é um importante instrumento de gestão para a melhoria destes serviços, pois permite a avaliação e o aprimoramento das atividades da instituição de saúde.

Através das manifestações dos atendimentos presenciais feitos na sede SMS, térreo da Av. João Pessoa, 325 – Porto Alegre/RS; 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 apresentam o seu nível de satisfação em relação aos serviços ofertados. Estes dados representam 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.

Em 2015, a Ouvidoria da Saúde acolheu 21.779 manifestações de usuários, 1.430 a mais que o mesmo período do ano anterior, que foi de 20.349. O meio de atendimento mais utilizado continua a ser o telefone 156 – Fala Porto Alegre, com 17.972 demandas, perfazendo mais de 82% dos atendimentos registrados (quadro abaixo). A outra alternativa mais procurada pelo cidadão é o atendimento presencial,

que é feita por uma equipe treinada para o acolhimento e acompanhamento de todas as manifestações recebidas por este canal.

Quadro 5– Canal de entrada das demandas registradas

Anual	
Serviço	N
156 - Atendimento ao cidadão	17.972
Atendimento presencial	2.259
Câmara Municipal	3
CAR Centro-Sul	2
CAR Cruzeiro	5
CAR Eixo Baltazar	2
CAR Extremo Sul	1
CAR Glória	2
CAR Humaitá	1
CAR Leste	4
CAR Lomba do Pinheiro	1
CAR Partenon	10
CAR Restinga	1
CAR Centro	3
CAR Nordeste 1 0 0	1
Carta	7
COLAB	28
Conselho Municipal de Saúde	10
E-mail	278
Facebook	7
Outros	44
Ouvidor SUS	711
Ouvidoria do Estado	14
Ouvidoria SMS	42
Pedido de providência	59
Processo	2
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	11
Telefone	298
Twitter	1
Total	21.779

FONTE: 156POA

Todas estas manifestações são classificadas e categorizadas por assunto por profissionais da Ouvidoria para serem encaminhadas aos órgãos competentes a fim de se manifestar e posteriormente enviar de resposta aos cidadãos. Ressalta-se que, quando o tema se trata do SUS, a quantidade e complexidade dos assuntos constituem-se em um desafio, levando a compreender também a grande dificuldade que perpassa a ação de classificar as demandas da população. Para aprimorar este agrupamento das demandas por categorias, que permitirá a análise de dados e a elaboração de relatórios gerenciais sobre os diversos assuntos, a Ouvidoria organizou grupos de discussão e avaliação, além de ampliar o número de assuntos. Com esta medida, o relatório apontará qual o profissional em falta ou ainda qual a

especialidade médica que existe uma maior procura da população, por exemplo. A precisão da tipificação é fundamental para que a ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão. Por isto, também será possível contabilizar qual a entidade hospitalar credenciada está sendo demandada.

Do total de 21.779 manifestações recebidas, 2.853 foram reclamações, que expressaram críticas ou queixas referentes à marcação de consultas especializadas. As denúncias, que atingiram 2.308 demandas, foram relacionadas ao mosquito *Aedes aegypti* e conseqüentemente combate à dengue. Nas mensagens de solicitação, a preocupação com os roedores como grandes veiculadores de doenças que acometem as pessoas fez com que a Vigilância em Saúde recebesse 1.773 pedidos de desratização nas áreas públicas da cidade. Os elogios, que expressam o reconhecimento e a satisfação pelo atendimento ou serviço prestado pela SMS, alcançaram um total 232 protocolos abertos.

Quadro 6- Tipificação das demandas recebidas

Anual	
Serviço	N
Reclamação Consultas Especializadas	2.853
Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia -	2.308
SMS - Desratização	1.773
Alimentos - Fiscalização	1.059
Exames Especializados	863
Esgoto - notificação	715
Piscina residencial - Vistoria	695
Reclamação de Hospitais conveniados	683
Reclamação de Cirurgias	592
SMS - Mosquito / Dengue - Orientação -	581
SMS - Convênio AFM	430
SMS - Reclamação Consultas - Rede Básica	430
Mau Atendimento - Rede Básica	419
Atendimento idoso	403
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	369
Não Atendimento - Rede Básica	349
Falta de medicamentos	340
Fiscalização em serviços de saúde	238
Criação de animais (falta de higiene)	236
Reclamações Diversas	224
Falta de Médico	223
Vacinas - Rede Básica	221
Informações - Rede Básica	213
Orientação Medicamentos	206
Fitas HGT - Glicoteste	202
Falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	196
Falta de profissional - Rede Básica	178
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	164
Solicitação Medicamento	164

Atestados médicos / Receitas médicas	139
Reclamação da distribuição de fichas	127
Caixa / Reservatório de água	125
Orientações Fraldas	112
Profilaxia da Raiva - EVDT	107
Elogio / Agradecimento	101
Transporte Social	100
Reclamação / Informação	94
Denúncia CGVS	93
Pombos - orientações	93
Falta de material - Fraldas	90
Fiscalização em Produtos	90
Atualização de cadastro	89
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	83
Informações Diversas	82
Roedores - ação fiscal	79
Solicitações diversas	77
Cartão SUS	76
Atendimento domiciliar	74
Demora no Atendimento - Rede Básica	72
Atendimento fisioterapia	69
Falta de equipamentos / estragados / manutenção	67
SMS - Vigilância em Saúde do Trabalhador	62
Pulga - orientações	60
SMS - Vigilância de Leptospirose	57
Informações - SUS	56
SMS - Vigilância em Saúde de Poluição do ar	54
Demora no atendimento - Farmácias	53
Localização de posto	53
Morcego - orientações	52
Transferência hospitalar	51
Tratamento Tabagismo	49
SMS - Denúncia - Rede Básica	48
Piscina de uso coletivo - Vistoria -	48
Carrapato - orientações	46
Más Condições Físicas - Rede Básica	43
Orientação Pré-Natal	43
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	42
Visita domiciliar	39
Informações GRSS	38
Transferência do local de consultas especializadas	38
Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	36
Falta de Dentista	36
Mau atendimento - SAMU	36
Reclamação das respostas	34
Elogio / Agradecimento - SAMU	33
Pombos - fiscalização	33
Consulta Ortopedia e Traumatologia	32
Reclamação de Pronto Atendimento	32
SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	31
Caixa/Reservatório de Água -	30
Denúncias Diversas	27
SMS - Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Fumo	26
Mau Atendimento- Pronto Atendimento	25
Orientação Órtese / Prótese	25

Consulta de Oftalmologia	24
Não Atendimento - SAMU	23
Vacinas	22
Alimentos - Fiscalização - SURTO	21
SMS - Desratização Comunitária	20
Não Atendimento de Consultas Especializadas	20
Informações SAMU	19
Sugestões - Rede Básica	19
Denúncia - SAMU	18
Saúde Idoso	18
Mau Atendimento - HPS	17
Não atendimento - Saúde mental	17
Consulta Neurologia	16
Não Atendimento - Pronto Atendimento	13
Informações CGVS	12
Informações HPS	12
SMS - Vigilância em Saúde de Poluição do Solo	11
Consulta Otorrino	11
Reclamação Consulta Pronto Atendimento	11
Transferência do local de exames	11
Falta de Agente comunitário	10
Demora no atendimento -SAMU	9
Morcego - Morto / Moribundo	9
Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	9
Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	8
Mau atendimento - Saúde mental	8
Reclamação Exames HMIPV	8
Clínicas Conveniadas	7
Falta de Farmacêutico	7
Hospitais Conveniados - Vila Nova	7
Informações Pronto Atendimento	7
Violência	7
Informações HMIPV	6
SMS - Mordeduras de Rato	5
Transporte Social Especial	5
SMS - DST/Aids	5
Consulta Cardiologista	5
Consulta de proctologista	5
Falta de profissional - Enfermeiro	5
Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	5
Hospitais Conveniados PUC	5
Cirurgias - HPS	4
Consulta Cirurgião Vascular	4
Elogio / Agradecimento - CGVS	4
Fonte de água	4
Hospitais Conveniados - Cardiologia	4
Não Atendimento - HPS	4
Reabilitação Física	4
Demora do resultado em laboratórios	3
Denúncia - HPS	3
Hospitais Conveniados - Banco de Olhos	3
Hospitais Conveniados - GHConceição	3
Hospitais Conveniados - HCPA - Clínicas	3
Hospitais Conveniados - Santa Casa	3
Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	3
Reclamação Cirurgia HMIPV	3

SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	2
SMS - Vigilância em Saúde de Poluições Eletromagnéticas (Torres de Celular)	2
Demora no agendamento em laboratórios	2
Elogio / Agradecimento - HPS	2
Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	2
Oxigenoterapia domiciliar	2
Área Técnica População Negra	1
Atendimento Área Saúde Mental	1
Consulta Urologista	1
Demora Fornecimento Órtese/Prótese	1
Demora no atendimento em laboratórios	1
Demora no atendimento HMIPV	1
Denúncia HMIPV	1
Elogio / Agradecimento - HMIPV	1
Falta informação do profissional	1
Internação	1
Mau atendimento HMIPV	1
Não Atendimento - HMIPV	1
Pronto Atendimento Restinga	1
Reclamação Consulta HMIPV	1
Saúde mental - Dependência Química	1
Transferência Pacientes - HPS	1

FONTE: 156POA

O trabalho em rede com todos os serviços da SMS foi o grande objetivo atingido pela Ouvidoria em 2015. Além de discussões de fortalecimento e aprimoramento dos retornos dos protocolos abertos pela comunidade durante as reuniões de colegiados das gerências Centro e Glória, cruzeiro/Cristal, a Ouvidoria participou também da Força Tarefa de Acolhimento aos usuários do convênio PMPA e a Associação dos Funcionários Municipais (AFM), instituído pela portaria nº 677 de 29/05/2015. Com o término do contrato entre as duas instituições, um grupo de pacientes enfrentou situação de desassistência em saúde, para tratamento ambulatorial e hospitalar. O grupo foi composto por representantes da Ouvidoria, Gabinete da Secretária, CGAPSES, GRSS, Assistência Farmacêutica, e GSSM.

Implantou ainda a Ouvidoria Itinerante, que além de auxiliar no esclarecimento aos cidadãos quanto às novas regras para a distribuição de medicamentos, oportunizou a aproximação com os usuários e funcionários dos serviços das Farmácias Distritais do Centro de Saúde Santa Marta e IAPI. A iniciativa permitiu também o trabalho em conjunto com Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica. Junto à Ouvidoria do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV), qualificou e unificou os registros do atendimento local da instituição, com o registro de todas as manifestações no sistema informatizado municipal.

Com o novo sistema de atendimento ao cidadão, o 156POA, em substituição ao Fala Porto Alegre, se fortaleceu como administradora da ferramenta, organizando e treinando a rede em todos os serviços da SMS para divulgação e melhor apropriação deste recente instrumento de gestão, que é a Ouvidoria. Editou e distribuiu no curso o Guia Prático: cadastramento de demandas – 156POA. O novo sistema irá qualificar a tipologia e categorização dos contatos recebidos tornando-os mais compreensíveis e aptos à ação gerencial.

No entanto, é importante salientar que com o novo sistema houve uma duplicidade na contagem de demandas, além de ser possível visualizar demandas atrasadas que estavam no sistema, mas não podiam ser visualizadas. Por esta situação, na execução dos relatórios se constatou uma diferença no resultado total. Tal fato será regularizado em 2016.

O quadro abaixo, retrata o número de manifestação que cada serviço recebeu no ano de 2015. A Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS) é o setor mais acessado pela população, com 1.218 protocolos abertos pelos canais de acesso. Entre as gerências, a Partenon recebeu 965 e a Norte/Eixo Baltazar 956 manifestações de usuários daquelas regiões.

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

Anual	
Relatório de Solicitações por Secretaria	N
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS	1.218
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	965
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	956
Gerência Distrital Leste / Nordeste	725
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	698
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	659
SMS – Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	651
Gerência Distrital Centro	556
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	484
CGVS – Vigilância	321
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	131
Hospital de Pronto Socorro – HPS	87
Assistência Farmacêutica	32
Pronto Atendimento Bom Jesus	27
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – HMIPV	25

FONTE:156POA

Na tabela referente à situação das demandas em atraso foi possível tabular apenas os dados até 31 de agosto. Isto porque, o novo sistema ainda não está com a possibilidade de acessarmos esta informação. Podemos observar que a Coordenação de Vigilância em Saúde tem o maior número de atrasos nos retornos

aos cidadãos, com 2.091 protocolos. As gerências Leste, Partenon e Norte são as que demoraram mais para finalizar as demandas dos seus serviços. Em contrapartida, a Gerência Restinga não registrou atrasos.

Tabela 21- Situação das demandas atrasadas por setor

Anual	
CGVS	2.091
GD Leste	719
GD Partenon	530
GD Norte	512
GD Glória	213
GD Noroeste	129
GD Sul	61
GD Centro	18
PACS	17
SAMU	16
HPS	8
Áreas Técnicas	5
CGAPSES	3
CGATA	3
CGADSS	2
CGRSS	2
Gabinete Secretário	2
GD Restinga	0
PABJ	0
PALP	0
Total	4.331

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre

Por fim, é importante destacar que todo o trabalho desenvolvido pela Ouvidoria do SUS de Porto Alegre visa à participação social procurando a melhoria dos serviços de saúde. Neste ano positivo, concluímos que foi possível atingir o objetivo graças à aproximação do cidadão com o serviço, tendo condições de mediar os eventuais conflitos dos usuários e apresentar ao gestor o olhar da população sobre o SUS.

Ouvidoria HMIPV

Tabela 22- Situação das demandas recebidas pela Ouvidoria HMIPV

Ouvidoria		2015		2014	
		Nº	%	Nº	%
156	Concluídas	33	97	50	100
	Pendentes	01	3	00	00
	Total	34	100	50	100
Presencial	Concluídas	128	97	146	100
	Pendentes	04	3	00	00
	Total	132	100	146	100
Total	Concluídas	161	97	196	100
	Pendentes	05	3	00	100
Total Geral		166	100	196	100

FONTE: Ouvidoria HMIPV

Comparativamente, percebemos uma diminuição na procura da ouvidoria, de forma geral, seja presencial ou através do 156. Prevaecem as demandas presenciais, devido ao acesso direto à ouvidoria da instituição e, também, ao acolhimento e indicação dos próprios funcionários, conforme relatos de alguns usuários.

A maioria das demandas se refere à insatisfação no atendimento recebido em alguns serviços, como ambulatório e laboratório, no que diz respeito à falta de cordialidade de alguns funcionários, longa espera para realizar exames e consultas, bem como a não resolutividade imediata nos casos de exames de alto custo (demora) e cirurgias.

A dificuldade na comunicação entre estagiários administrativos, profissionais da saúde e usuários ainda ocorre na ouvidoria, levando à insatisfação com os nossos serviços e, em alguns casos, atritos com servidores, devido à dificuldade em aceitar algumas normas e rotinas dos serviços.

As queixas a respeito da suspensão de consultas sem aviso prévio também foram significativas, principalmente no último quadrimestre; houve insatisfação com o atendimento/consulta médica, pois os pacientes não aceitavam o fato de ter que consultar com outro profissional médico, ou com relação aos custos do deslocamento inútil até o hospital, por exemplo.

A ouvidoria procura sempre mediar todas as situações, com ação direta junto às chefias e os próprios profissionais, para que seja preservada a qualidade no atendimento. Temos procurado dar retorno a todas as demandas, embora a solução nem sempre seja exatamente a que o paciente espera. Buscamos sempre a satisfação do usuário, ou, pelo menos, que ele perceba que sua queixa foi considerada e encaminhada.

Ouvidoria Presencial - HPS

Desde março de 2012 integrada à, do MS e PMPA.

6.4 Assessoria de Comunicação

A Assessoria de Comunicação divulgou, planejou, executou e assessorou os diversos setores no que se refere a campanhas, eventos e materiais relativos às ações prioritárias, como o calendário de vacinação, acolhimento, tuberculose, DST/Aids, dengue, tabagismo, Maio Vermelho, Outubro Rosa e Novembro Azul.

Através do projeto “e se essa rua fosse minha”, em parceria com o Ministério da Saúde, foram desenvolvidos instrumentos que colaboraram para o enfrentamento da tuberculose para a população em geral, além de ações específicas para a população em situação de rua. A melhoria do acesso aos serviços pela população de rua foi o principal foco do projeto, que divulgou a portaria nº 675/GM e 940/MS, que tratam da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e da Regulamentação do Cartão SUS, além de dar início ao teatro fórum nas reuniões de colegiado para tratar das dúvidas no atendimento a esta população.

Foram instalados totens de sinalização para bases do SAMU, qualificada as salas de observação pediátricas do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul - PACS, início da qualificação da comunicação interna do HMIPV, bem como banners e adesivos sobre classificação de risco para o PACS e PA Bom Jesus, além de materiais e infra-estrutura para o projeto Samuzinho. Ainda, assessorou e divulgou as atividades como o estande de prevenção em saúde no Carnaval Porto Seco, UPA Avançada, Teste Rápido Itinerantes Descentralizados, ações para a campanha da água, jogos indígenas de Porto Alegre, projeto Promotores em Saúde da População Negra, materiais para as ações da campanha raça/cor/etnia, vida no trânsito, câncer de mama e próstata, aniversário do PA Bom Jesus, oficina de promoção de saúde

ambiental: água, lixo e saúde. Ainda, a questão da comunicação visual dos serviços foi qualificada com a confecção dos murais institucionais.

Por meio da parceria com o Gabinete de Comunicação/PMPA e os diversos setores, foi possível o desenvolvimento da campanha "Aids. Uma luta de todos" do Dia Mundial de Luta contra a Aids, que se destacou através dos depoimentos de pessoas que lutam contra a Aids de diversas formas, além da veiculação de "busdoors" e vinhetas de ônibus para prevenção e promoção de situações de saúde em geral.

Os projetos para renovação dos registros de preço foram finalizados e encaminhados para a SMF para a realização dos pregões, sendo: material gráfico, lona, infra-estrutura, comunicação empresarial e serviço de hotelaria.

No decorrer do ano de 2015 a produção de conteúdo jornalístico foi altamente produtiva em relação à elaboração e repercussão de notícias da secretaria, tanto nos veículos de comunicação quanto nas redes sociais.

Pela verificação da clipagem (feita por empresa especializada contratada pela prefeitura para acompanhar e registrar tudo que sai na imprensa sobre o poder público municipal), constatou-se que ao longo de todo ano a proporção de notícias positivas superou com vantagem as notícias negativas. A média de janeiro a dezembro de 2015 apontou uma proporção mensal de 75 de notícias positivas contra 25 negativas.

Nas redes sociais verificou-se um significativo aumento da audiência, fruto da intensiva publicação das ações, especialmente na página da SMS no Facebook, onde no primeiro quadrimestre o alcance foi de 48.593 pessoas, no segundo, chegou a 58.656 e no terceiro quadrimestre atingiu 1.677.627 pessoas.

De maneira geral, avançou-se no desenvolvimento do trabalho, buscando atender as demandas de saúde, promovendo o alerta e a informação para a população, instrumentalizando também os técnicos em suas atividades.

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Serviços de Atenção Básica à Saúde

A gestão da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde é compartilhada com o Instituto Municipal Estratégia de Saúde da Família (IMESF).

A Atenção Básica de Saúde de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Básica, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Não houve modificação no quantitativo de Unidades de Saúde de Atenção Básica (141) durante o ano de 2015. Dessas, 96 têm a Saúde da Família como modelo de atenção implantado, sendo que em 6 Unidades de Saúde (US) uma parcela da população está diretamente assistida pela Saúde da Família (USs IAPI, Vila dos Comerciários, Santa Marta, Santa Cecília, Modelo e Pequena Casa da Criança). Em 45 USs, o modelo de atenção à saúde não contempla Saúde da Família.

Houve ampliação da cobertura populacional pela Atenção Básica (Tabela 32) para (64,4) da população usuária, que é superior à cobertura identificada em 2014 (62,8) – este resultado decorre do aprimoramento do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde das USs.²

O número de Equipes de Saúde da Família (ESF) não se modificou, permanecendo a cobertura populacional pelas 206 ESF em 50,4 da população do Município.³

Durante o ano de 2015, ampliou-se o trabalho de apoio às mudanças do modelo de atenção em algumas das equipes. Para 2016, esse esforço será qualificado e ampliado através da inclusão de Agentes Comunitários de Saúde e de outros profissionais, o que ampliará a cobertura de saúde da família no município.

Estima-se que em 2015 a cobertura populacional por Agente Comunitário de Saúde tenha sido de 29,6 da população do Município (Tabela 32).⁴

² Para o cálculo desse indicador multiplica-se a soma do número de ESF e do número de equipes equivalentes por 3.000 habitantes e dividi-se pela população contabilizada no Censo 2010 do IBGE (Tabela 32). O número de equipes equivalentes é o resultado da divisão por 60 horas do total de horas ambulatoriais de médico clínico, pediatra e gineco-obstetra dos estabelecimentos cadastrados no CNES como Unidade Básica.

³ Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE (Tabela 32).

⁴ Para o cálculo, segundo a Nota Técnica do DAB/MS, considerou-se a média 575 pessoas acompanhadas por ACS e a população registrada no Censo 2010 do IBGE (Tabela 32). A PNAB estabelece 750 como número máximo de pessoas por ACS.

O número de Agentes de Combate às Endemias (ACE) diminuiu de 131 em 2014 para 120 ao final de 2015, devido a demissão de funcionários. A reposição desses ACEs está em tramitação junto ao IMESF. Durante o ano de 2015, se avançou na revisão das atribuições dos ACEs, que foram pactuadas com todos os atores institucionais implicados – CGAB, IMESF, GDs, CGVS, CGPP e Sindisaúde. A partir dessas pactuações, os ACEs passaram a ser lotados nas USs da AB, para realizar suas atividades de forma descentralizada.

Atualmente, 104 (73,8) das 141 USs de Atenção Básica possuem atendimento em Saúde Bucal (Tabela 33).

Para 2016 projeta-se a implantação de no mínimo três novas equipes de saúde bucal, fator que contribuirá para a maior descentralização desta atenção. A reorganização da referência para atendimento dos usuários que não contam com Equipe de Saúde Bucal em suas Unidades também está incluída nas metas da CGAB, buscando tornar mais equânime o atendimento nesta área. Ações em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC) estão previstas para 2016, permitindo assim ofertar atendimentos em saúde bucal em áreas com baixa cobertura deste atendimento.

Em 2015 foram realizados processos seletivos do Apoio Institucional na Atenção Básica, resultando na seleção de 23 Apoiadores. A Coordenação de Atenção Básica e o IMESF investiram em educação permanente durante o ano, incluindo a formação em Apoio Institucional em parceria com o Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Encontros quinzenais ocorreram entre apoiadores e gestão, em especial no último quadrimestre do ano.

Durante a Primeira Mostra de Promoção de Hábitos Saudáveis, ocorrida em dezembro de 2015, as equipes da AB destacaram-se com a exposição de suas experiências de Promoção de Saúde no território, em consonância com os princípios e diretrizes do PNAB.

Ações para 2016:

A distribuição de Equipes de Saúde da Família por empregador foi alterada em 2015 com a migração das Equipes do Hospital Moinhos de Vento (HMV) para a

SMS. Apenas na US Ilha dos Marinheiros permaneceu um médico vinculado ao HMV (Quadro 11).

Atualmente 30,6%, o equivalente a 63 das 206 ESFs, contam com o apoio dos sete NASFs modalidade 1 em funcionamento em Porto Alegre. O Quadro 10 detalha as categorias profissionais que compõem cada NASF. Com a aprovação dos projetos dos NASFs das Gerências Distritais LENO e SCS, em 9 de novembro de 2015 a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aprovou a ampliação do credenciamento para 9 NASFs em Porto Alegre.

Durante 2015 teve início o processo de alinhamento das ações dos NASFs através de encontros sistemáticos entre trabalhadores dos Núcleos e demais trabalhadores que realizam apoio matricial, ainda que não se configurem em NASF, conforme estipula a legislação vigente. Também foram iniciados encontros entre Apoiadores Institucionais e Apoiadores matriciais com objetivo de potencializar as ações junto às equipes da Atenção Básica. Houve a inclusão de uma nova categoria profissional mediante a nomeação de duas fonoaudiólogas. Em 2016, ingressarão mais dois profissionais, com o objetivo de qualificar e ampliar as ações na Atenção Básica.

Para o atendimento das Populações Específicas na Atenção Básica em Saúde existem 2 Consultórios na Rua (CR), 1 Unidade de Saúde Indígena, 4 Equipes de Saúde Prisional e 6 Unidades de Saúde Socioeducativo (FASERS) (Tabela 32). A Quadro 13 detalha as categorias profissionais que compõem cada CR.

Em relação aos Consultórios na Rua e às unidades da FASE, está sendo programada para 2016 a capacitação dos trabalhadores da ABS, FASE e FASC através dos CREAS e CRAS. Esta capacitação será realizada conjuntamente com a FASC, instituição que tem como objetivo a aproximação dos trabalhadores da assistência social e saúde para ações integradas.

Quanto às Unidades de Saúde Prisional, no último quadrimestre de 2015 foi iniciado o processo de sensibilização e discussão com os trabalhadores sobre o e-SUS, sistema que objetiva a qualificação e transparência dos processos de trabalho. No ano de 2016 o e-SUS será implantado nestas 02 Unidades.

Durante 2015 a Equipe de Saúde Indígena recebeu um apoio institucional diferenciado, que teve como objetivo qualificar a atenção aos povos indígenas do Município. Para 2016, haverá a ampliação do atendimento para mais uma Nação Kaingang.

Observações finais:

Durante o ano de 2015 também foi ampliada a implementação do *e-SUS* em toda a rede da Atenção Básica, resultando em utilização do sistema nacional em 127 (90,1%) das USs da Atenção Básica. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) está sendo utilizado em 81% dessas USs (103).

Para o ano de 2016, está programada a implantação desses dispositivos nas Unidades que ainda não operam com o *e-SUS*, assim como haverá o monitoramento para a utilização eficiente deste sistema em toda a rede da atenção básica.

Tabela 23– 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 e de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital, em 2015

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	Cobertura AB (%)	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF	eCR	EMSI	ESP	USSE
CENTRO	277.322	3	3	8	10,0	22,4	35	7,3	31	0	1	0	0	0
GCC	149.626	24	17	35	80,7	92,2	110	42,3	13	1	0	0	1	6
LENO	151.073	23	18	30	68,4	83,6	115	43,8	14	1	0	0	0	0
NEB	190.337	26	17	37	67,1	79,9	132	39,9	13	2	0	0	0	0
NHNI	183.218	14	9	29	54,6	73,3	71	22,3	12	2	1	0	0	0
PLP	173.141	21	14	28	55,6	77,0	112	37,2	16	1	0	1	3	0
RES	93.796	12	9	21	77,2	70,9	78	47,8	9	0	0	0	0	0
SCS	190.839	18	9	18	32,5	49,6	72	21,7	12	0	0	0	0	0
Porto Alegre	1.409.352	141	96	206	50,4	64,4	725	29,6	120	7	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).

Quadro 8– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, proporção de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde Bucal, Cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Anual					
Gerência Distrital	US com SB	US com SB	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	2	66,7	3	4	7
GCC	10	41,7	9	5	14
LENO	18	78,3	21	5	26
NEB	17	65,4	15	11	26
NHNI	14	100,0	17	9	26
PLP	18	85,7	10	13	23
RES	10	83,3	7	6	13
SCS	15	83,3	11	9	20
POA	104	73,8	93	62	155

FONTE: SMS/CGAT/ATSB.

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

Quadro 9– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual					
	GHC	HCPA	HDP	HMV	SMS/PMPA	Total
Centro	0	4	0	0	4	8
GCC	0	0	3	0	32	35
LENO	8	0	0	0	22	30
NEB	15	0	0	0	22	37
NHNI	16	0	0	0	13	29
PLP	0	0	0	0	28	28
RES	0	0	0	0	21	21
SCS	0	0	0	0	18	18
POA	39	4	3	0	160	206

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF.

Quadro 10– Lista de equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, em Porto Alegre/RS

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	Carga horária
NASF Cruzeiro/Cristal	GCC	US Vila dos Comerciantes	9	ESF Santa Anita I ESF Cruzeiro do Sul I ESF Orfanotrófio I ESF Osmar Freitas I ESF Osmar Freitas II ESF Nossa Senhora Medianeira I ESF Nossa Senhora Medianeira II ESF Nossa Senhora Medianeira III ESF Nossa Senhora Medianeira IV	6	Assistente Social Fisioterapeuta Geral Fisioterapeuta Geral Médico Ginecologista e Obstetra Medico Psiquiatra Nutricionista	40 40 40 20 40 40
Equipe 4 - NASF - Barão de Bagé	LENO	US Barão de Bagé	8	ESF Barão de Bagé 1 ESF Barão de Bagé 2 ESF Divina Providência 1 ESF Divina Providência 2 ESF Nossa Senhora Aparecida 1 ESF Nossa Senhora Aparecida 2 ESF Vila SESC 1 ESF Vila SESC 2	5	Assistente Social Farmacêutico Médico Psiquiatra Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional	43 40 40 40 40
Equipe 2 - NASF – Jardim Leopoldina	NEB	US Jardim Leopoldina	8	ESF Costa e Silva 1 ESF Jardim Leopoldina 1 ESF Jardim Leopoldina 2 ESF Jardim Leopoldina 3 ESF Jardim Leopoldina 4 ESF Jardim Leopoldina 5 ESF Parque dos Maias 1 ESF Parque dos Maias 2	5	Assistente Social Farmacêutico Medico Psiquiatra Nutricionista Psicólogo Clínico	40 40 40 40 40

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	
NASF Novo Horizonte	NEB	US Santo Agostinho	10	ESF Jenor Jarros I ESF Asa Branca I ESF Beco dos Coqueiros I ESF Beco dos Coqueiros II ESF Santa Fé I ESF Santa Fé II ESF Santo Agostinho I ESF Santo Agostinho II ESF Passo das Pedras I* ESF Passo das Pedras II	6	Assistente Social Farmacêutico Medico Psiquiatra Medico Psiquiatra Nutricionista Terapeuta Ocupacional	40 40 40 20 40 40
Equipe 1 - NASF – Unid. Conceição	NHNI	US Conceição	8	ESF Conceição 1 ESF Conceição 2 ESF Conceição 3 ESF Conceição 4 ESF Conceição 5 ESF Conceição 6 ESF Santíssima Trindade 1 ESF Santíssima Trindade 2	5	Assistente Social Farmacêutico Nutricionista Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional	40 40 40 40 40
EQUIPE 3 - NASF – Jardim Itu	NHNI	US Jardim Itu	8	ESF Coinma 1 ESF Coinma 2 ESF Jardim Itu 1 ESF Jardim Itu 2 ESF Jardim Itu 3 ESF Vila Floresta 1 ESF Vila Floresta 2 ESF Vila Floresta 3	5	Assistente Social Farmacêutico Nutricionista Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional	40 40 40 40 40

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	
NASF Lomba	PLP	US Lomba do Pinheiro	12	ESF Esmeralda I ESF Esmeralda II ESF São Pedro I ESF São Pedro II* ESF Viçosa I ESF Santa Helena I ESF Santa Helena II* ESF Herdeiros I ESF Herdeiros II* ESF Recreio da Divisa I ESF Lomba do Pinheiro I ESF Lomba do Pinheiro II	6	Assistente Social Fisioterapeuta Geral Medico Psiquiatra Nutricionista Psicólogo Clínico Terapeuta Ocupacional	40 30 20 40 40 40

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

Quadro 11– Lista de equipes de Consultório na Rua e de categoria profissional por eCR, em Porto Alegre/RS

Equipe Consultório na rua	Modalidade	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	N Profissionais	Profissionais
eCR Centro	III	Centro	US Santa Marta	1	9	Assistente social Enfermeiro Enfermeiro Medico da 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	NHNI	Consultório na Rua HNSC	1	7	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.

7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde

Em 2015, conforme prevista na PAS realizamos a implementação de 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde através da execução das ações elencadas, como a manutenção da oferta de Homeopatia e Acupuntura, o atendimento da Farmácia Homeopática do CS Modelo, entre outras. A consulta de Clínica Médica Fitoterápica iniciou em maio de 2015.

Foi realizada, ainda a atualização do CNES dos profissionais atuantes na área das PIS no Centro de Saúde Modelo. Houve a compra das agulhas de acupuntura e que, estas, serão solicitadas via pedido do formulário da enfermagem.

Devido ao vendaval que atingiu Porto Alegre, o Horto Medicinal Didático do CS Modelo foi derrubado. Em vista disso, estamos procurando parcerias para a reconstrução.

Durante todo o ano realizamos divulgação de informações sobre as Práticas Integrativas em Saúde através de palestras, encontros e oficinas junto aos serviços da SMS e de outros setores (escolas, associações comunitárias, grupos de idosos).

No CS Modelo foram realizadas várias atividades, entre elas oficinas (reiki-aulas práticas para a comunidade), palestras “O que trata a Acupuntura”, “Semana da Consciência negra sobre Plantas Medicinais de Matriz Africana” e aulas de zumba.

O estudo sobre o conhecimento das plantas medicinais pela cidade de Porto Alegre foi concluído. No próximo ano serão finalizados os resultados.

O Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde foi validado pelo Secretário de Saúde em dezembro e na sequência foi apreciado em plenário do CMS onde obteve plena aprovação.

Ao final de 2015 foram realizadas importantes ações cujos resultados poderemos acompanhar em 2016, tais como:

➤ Processo de cooperação entre a CESAC (centro especializado de acupuntura) que passará a oferecer suas consultas através do CMCE, duplicando a oferta de primeiras consultas em Acupuntura.

- Foi aberto processo para chamada de médico acupunturista do concurso já homologado.
- Aberto processo para a realização de concurso para Homeopatia.
- Parceria com a SES para realização de cursos de prescritores médicos em Fitoterapia.

7.2 Rede de Serviços da Atenção Especializada Ambulatorial

Ações descritas na PAS 2015 referente à Meta 36

1. Redefinição das especialidades do Centro de Saúde Vila dos Comerciários de acordo com critérios estabelecidos e necessidades locais:

- Apresentado o projeto de reforma do prédio do CS Vila dos comerciários.
- Realizado diagnóstico quantitativo e qualitativo de todos os ambulatórios de especialidades e os serviços especializados em todas as gerências para prover os serviços de equipamentos de informática e lógica para preparar os serviços para o GERCON. Assim como a necessidade de ar condicionado em cada serviço especializado.
- Permanece a ação de monitoramento e atualização no CNES das especialidades existentes conforme fluxo preestabelecido com os gerentes distritais e a Coordenação Geral de Atenção Especializada Ambulatorial (CGAE).
- Realizado diagnóstico da situação das especialidades do CS Vila dos Comerciários. Para a implementação de novas especialidades será necessária a reforma do Centro de Saúde, assim como a discussão junto à equipe de monitoramento quanto às necessidades epidemiológicas e de acesso da população da região.

2. Criação do Núcleo de Acesso e Qualidade do Centro de Especialidades (NAQCE):

- Não foi criado. Há necessidade de incluir-se esta agenda junto às equipes de monitoramento das Gerências como ação em 2016; principalmente nas que elegeram as DANTS, as DST/AIDS, Tuberculose e a Saúde Mental como prioridades da atenção especializada nos seus territórios.

3. Implementação de protocolos e fluxos assistenciais de acordo com as linhas de cuidados:

- Não foram concluídas as linhas de cuidado no ano de 2015.

No quadro abaixo estão apresentados os 76 serviços ambulatoriais especializados próprios do Município de Porto Alegre, dos quais 13 são conveniados com outras instituições prestadoras de serviços de saúde, que figuram assinalados com(*).

Quadro 12- Serviços ambulatoriais especializados

Serviços	Gerências Distritais							
	Centro	NHNI	PLP	GCC	SCS	NEB	RES	LENO
Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - EESCA	EESCA Centro	EESCA NHNI	EESCA PLP	EESCA GCC	EESCA SCS	EESCA NEB	EESCA RES	EESCA LENO
Centro de Testagem e Acolhimento - CTA	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES (*) e CTA Santa Marta	Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES (*)	CTA Caio Fernando Abreu – SES (*)	CTA Paulo Cesar Bonfim	CTA Paulo Cesar Bonfim	CTA Santa Marta	CTA Paulo Cesar Bonfim	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu – SES (*) DS Nordeste: Amb. Dermatologia Sanitária/ SES (*)
Serviço de Atendimento Especializado - SAE/DST/AIDS	SAE Santa Marta	SAE IAPI	Sanatório Partenon (*)	SAE Vila dos Comerciantes	SAE Vila dos Comerciantes	SAE IAPI	SAE Vila dos Comerciantes	SAE IAPI
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	CEO Santa Marta/ CEO UFRGS (*)	CEO GHC (*) CEO IAPI / CEO UFRGS (*)	CEO Bom Jesus/ CEO UFRGS (*)	CEO Vila dos Comerciantes/ CEO UFRGS (*)	CEO Vila dos Comerciantes/ CEO UFRGS (*)	CEO GHC/ CEO UFRGS (*)	CEO Santa Marta/ CEO UFRGS (*)	CEO Bom Jesus/ CEO UFRGS (*)
Eq. Saúde Mental	Equipe de Saúde Mental Centro	Equipe de Saúde Mental NHNI	Equipe de Saúde Mental PLP	Equipe de Saúde Mental GCC	Equipe de Saúde Mental SCS	Equipe de Saúde Mental NHNI	Equipe de Saúde Mental GCC	Equipe de Saúde Mental LENO
Centro de Referência à Tuberculose - CRTB	CRTB Centro	CRTB NHNI	Sanatório Partenon (*)	CRTB GCC	CRTB GCC	CRTB NHNI	CRTB Centro	CRTB LENO
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	CAPS i Harmonia CAPS II Centro	CAPS ad III IAPI (*) CAPS iGHC (*) CAPS II GHC (*)	CAPS i HCPA (*) CAPS II HCPA (*) CAPS ad III PLP (*)	CAPS i HCPA (*) CAPS II GCC (*) CAPS ad II GCC (*)	CAPS i Harmonia CAPS II GCC (*) CAPS ad II Vila Nova (*)	CAPS i GHC (*) CAPS II GHC (*) CAPS ad III GHC (*)	CAPS i Harmonia CAPS ad Vila Nova (*) CAPS II Centro	CAPS i HCPA (*) CAPS II HCPA (*) CAPS Ad III PLP (*)

Serviços de Estomias, Incontinência e Feridas	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas Santa Marta.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas IAPI.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas Santa Marta.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas VC.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas VC.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas IAPI.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas Santa Marta.	Serviços de Estomias, incontinência e Feridas IAPI.
Oxigenioterapia	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC	Serviço de Oxigenoterapia VC
Ambulatório de referência de Práticas Integrativas	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo	Ambulatório de Referência de PI Modelo
SAE hepatite	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV	SAE Hepatite HMIPV
Centro de Especialidades - CE	CE Santa Marta	CE IAPI	CE Murialdo	CE Vila dos Comerciantes	-	-	-	CE Bom Jesus
Farmácia Distrital - FD	FD Modelo e FD Sta. Marta	FD Navegantes e FD IAPI	FD Murialdo	FD CSV	FD Camaquã	FD Sarandi	FD Restinga	FD Bom Jesus
Centro de reabilitação física	Centro Reabilitação Física CEREST	Centro Reabilitação Física IAPI	-	Centro Reabilitação Física GCC	-	-	-	-
Oficina de Geração de Renda	Geração POA	Geração POA	Geração POA	Geração POA	Geração POA	Geração POA	Geração POA	Geração POA
Residências Terapêuticas	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher	RT Nova Vida e Cristiano Fisher
Casa de Apoio a Mulher Vítima de Violência	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria	Casa de Apoio Viva Maria
Centro de Referência em Atendimento Infanto-juvenil - CRAI	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV	CRAI HMIPV

FONTE: CNES.

Quadro 13- Especialidades disponíveis nos ambulatórios de especialidades, por Gerência Distrital, Forma de Regulação, Número de Profissionais e Carga Horária semanal instalada

Gerência Distrital Centro: - Centro de Especialidades Odontológicas Santa Marta	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Cardiologia Adulto	AGHOS	1	30
Dermatologia	AGHOS	1 + UFCSPA	10
Homeopatia	AGHOS	1	40
Infectologia Adulto	AGHOS	1	20
Oftalmologia Pediátrica	AGHOS	1	40
Ortopedia Geral Pediátrica	AGHOS	1	40
Proctologia Adulto	AGHOS	1	30
Otorrino Adulto e Pediátrica	AGHOS	2	60
Neurologia Pediátrica	AGHOS	1	20
Neurologia Adulto	AGHOS	0	30
Fonoaudiologia	DR – DCR Centro	2	40
Reumatologia	AGHOS	1	20
Nutrição	AD. Centro	2	80
Gerência Distrital Centro: - Centro de Especialidades Modelo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Homeopatia	AGHOS	2	40
Acupuntura	AGHOS	1	20
Nutrição	GD - CSM - PRA	1	40
Geriatria	AGHOS	0	0
Fisioterapia	US Modelo	1	20
Gerência Distrital Restinga Extremo Sul	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Nutrição	GD	1	40
Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Fonoaudiologia	GD	UFCSPA	20
Nutrição	GD	3	120
Gerência Distrital Sul Centro Sul : Centro de Especialidades Camaquã	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Nutrição	GD	1	40
Ginecologia Geral Adulto	GD	1	08
Gerência Distrital Lomba do Pinheiro: Centro de Especialidades Murialdo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Cardiologia Adulto	AGHOS	1	20
Ginecologia Geral Adulto	GD	2	40
Ginecologia Geral Adulto	AGHOS	1	30
Proctologista	AGHOS	1	04
Homeopatia	AGHOS	1	10
Reumatologista	AGHOS	1	20
Fonoaudiologia	GD	1	30
Nutrição	GD	1	32

Gerência Distrital Glória Cruzeiro Cristal: Centro de Especialidades Vila dos Comerciários	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Cirurgia Vascular Adulto	AGHOS	1	20
Dermatologia Adulto	AGHOS	1	30
Endócrino Adulto	AGHOS	1	30
Fisiatria	AGHOS	1	30
Gastro Adulto	AGHOS	2	20
Otorrino Geral	AGHOS	2	40
Reumato Adulto	AGHOS	1	30
Infectologia	AGHOS	1	20
Ginecologia	AGHOS	1	20
Cardiologia Adulto	AGHOS	1	30
Urologia	AGHOS	1	20
Gerência Distrital Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: - Centro de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Cardiologia Adulto	AGHOS	5	120
Dermatologia	AGHOS	2	50
Endocrino Adulto	AGHOS	1	30
Gastro Adulto	AGHOS	2	50
Gastro Pediátrica	AGHOS	1	20
Ginecologia Geral	AGHOS	2	60
Ginecologia Colo Uterino	AGHOS	1	20
Neurogeriatria	AGHOS	1	20
Otorrino Geral	AGHOS	2	50
Pneumologia Adulto	AGHOS	2	80
Proctologia Adulto	AGHOS	1	20
Fonoaudiologia	DR-DCR	1	40
Reumato Adulto	AGHOS	1	30
Cirurgia Vascular	AGHOS	1	10
Urologia Adulto	AGHOS	2	50
Gerência Leste Nordeste - CS Bom Jesus	Forma de Regulação	Nº de Profissionais	CH SEM
Neurologia	AGHOS	1	20
Nutrição	GD	1	40
Fonoaudiologia Ad	GD	1	40

FONTE: Gerentes Distritais e Coordenações da SMS.

A respeito da estrutura instalada de serviços, identificam-se diferenças quanto aos tipos de especialidades ofertadas em cada Centro de Especialidades. A estrutura disponível é maior nos Centros de Especialidades Santa Marta, IAPI e Vila dos Comerciários, portanto há capacidade de se estabelecer mais serviços em suas estruturas.

Observa-se uma redução nos Centros de Saúde Camaquã e Modelo, principalmente pela incapacidade de absorver serviços e especialidades dentro da atual estrutura. As referências devem ser direcionadas a outros serviços disponíveis – próprios ou contratados. No caso dos usuários do CS Modelo, o CS Santa Marta

deve ser a referência, por estar dentro do mesmo território. Já os espaços do CS Modelo, neste momento devem ser absorvidos pela atenção básica e pelo ambulatório de práticas integrativas, até a nova configuração das unidades de saúde na região abarcada pela Gerência Centro.

Quanto às Gerências LENO e PLP, observa-se uma capacidade de receber especialidades nos Centros de Saúde Bom Jesus e Murialdo. Neste último, há uma pequena necessidade de modificação das estruturas, que inclusive está programada. Já quanto ao CS Bom Jesus, há necessidade de melhora da ambiência, mas principalmente de processos de trabalho, uma vez que hoje se confundem as diferentes competências entre o conjunto dos serviços lá instalados.

Quanto à Gerência RES, o Hospital Restinga deve ofertar as especialidades e procedimentos diagnósticos necessários à região.

A Gerência NEB não possui oferta de especialidades, e utiliza a US Assis Brasil como referência diagnóstica de ultra-sonografia para a região. A definição de outros espaços para abrigar serviços especializados – como a equipe de saúde mental adulto e o ambulatório de especialidades – permanece na pauta da região e da gestão, assim como a busca por recursos financeiros e de locais para implantação destes serviços.

7.3 Rede de Serviços de Atenção de Média e Alta Complexidade

Com base nas Portarias 3390/2013 – Política Nacional de Atenção Hospitalar;

Portaria 3410/2013 – Diretrizes de Contratualização;

Portaria 142/2014 – Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar.

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre vem, desde 2014, realizando ações com o objetivo de aproximar o componente Hospitalar às diretrizes do funcionamento da Rede de Atenção à saúde. Avaliação da estrutura e capacidade instalada, formas de acesso do usuário aos serviços, regulação da transição do cuidado, desospitalização e construção conjunta de indicadores a serem monitorados são alguns dos instrumentos para a execução dessa tarefa realizada pelos componentes da Coordenação da MAC/ Atenção Hospitalar.

As ferramentas de gestão utilizadas para essa aproximação são:

NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

Núcleo composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências. Grupo de articulação (Gestor e Prestador) com agenda conjunta periódica.

As reuniões com os hospitais ocorrem nas unidades hospitalares com uma periodicidade mensal e são previamente agendadas.

As pautas são organizadas de acordo com a necessidade da instituição hospitalar, assim como das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

NIR- Núcleo Interno de Regulação

Constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, leitos de internação, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados. Buscando aproximar NIR do Complexo regulador a SMS propôs um Projeto denominado REUNIR elaborado através de videoconferência e grupos de WhatsApp, em formato de Round, para discussão de casos de pacientes fora da complexidade adequada otimizando os recursos da rede e qualificando a atenção.

Esse trabalho é diário, de segunda a sexta, e acontece em tempo real em uma sala de videoconferência.

Apoio Institucional Hospitalar

Pensado para o componente hospitalar, tem como principal objetivo a implementação de uma política de saúde para as ações de gestão. Considerando que essa experiência ainda está em fase de estruturação, essa estratégia está em fase de implementação.

Quadro 14– Quadro situacional

Hospital		NAQH	NIR	Apoio
Complexo Santa Casa	Hospital da Criança Santo Antônio	Sim	Sim	Não
	Hospital Dom Vicente Scherer	Sim	Sim	Não
	Hospital Pavilhão Pereira Filho	Sim	Sim	Não
	Hospital Santa Clara	Sim	Sim	Não
	Hospital São Francisco	Sim	Sim	Não
	Hospital Pavilhão São José	Sim	Sim	Não
	Hospital Santa Rita	Sim	Sim	Não
Grupo Conceição	Hospitais da Criança Conceição	Não	Não	Não
	Hospital Cristo Redentor	Sim	Não	Não
	Hospital Fêmeina	Não	Não	Não
	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim	Sim	Não
Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Sim	Sim	Sim
Hospital Álvaro Alvin (pertencente ao HCPA)		Não	Não	Não
Hospital Divina Providência		Não	Não	Não
Hospital Independência (pertencente ao HDP)		Sim	Sim	Sim
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre		Sim	Sim	Não
Hospital Beneficência Portuguesa		Sim	Sim	Sim
Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre		Não	Não	Não
Hospital de Pronto Socorro		Sim	Sim	Não
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas		Sim	Sim	Sim
Hospital Ernesto Dornelles		Sim	Sim	Não
Hospital Espírita de Porto Alegre		Não	Não	Não
Hospital Geral do Exército		Não	Não	Não
Hospital Mãe de Deus		Não	Não	Não
Hospital Moinhos de Vento		Não	Não	Não
Hospital Parque Belém		Sim	Não	Não
Hospital Porto Alegre		Não	Não	Não
Hospital Psiquiátrico São Pedro		Não	Não	Não
Hospital Restinga Extremo Sul		Sim	Sim	Sim
Hospital Sanatório Partenon		Não	Não	Não
Hospital São Lucas da PUCRS		Sim	Sim	Sim
Hospital Vila Nova		Sim	Sim	Sim
Instituto de Cardiologia		Sim	Sim	Não

FONTE: SMS/PMPA.

8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

Durante o ano de 2015 a CGATA realizou muitas das obras e reformas com a equipe de manutenção própria, possibilitando que, mesmo com a pouca disponibilidade de recursos, houvesse uma continuidade na execução da Pactuação Anual de Obras. Além disso, a equipe técnica priorizou o desenvolvimento dos projetos arquitetônicos e/ou complementares das demais obras.

Houve a implantação, juntamente com a GTI, do sistema GMAT nas Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e nos prédios Administrativos. Com a implantação do referido sistema houve melhoria no controle e distribuição das

solicitações e no consumo de materiais dos almoxarifados de enfermagem, odontologia, escritório, impressos e limpeza, higiene e cozinha.

Foi instalado, em 48 Unidades de Saúde, sistema de alarmes em parceria com a Guarda Municipal. Com esse acréscimo almejou-se dar maior segurança às Unidades, com uma redução nos assaltos e invasões, assim como reduzir o custo com vigilantes terceirizados.

Conforme demanda do grupo de trabalho constituído para analisar a situação dos transportes da SMS, foi definida a unificação do controle dos veículos que fazem o transporte administrativo, assistencial e emergencial para aperfeiçoar o atendimento.

Priorizou-se também o processo de levantamento patrimonial, no qual a equipe visitou mais 48 Unidades de Saúde para vistoria física dos bens a fim de verificar a veracidade dos itens constantes no sistema, assim como ajustar os bens para a nova etiqueta que será implantada. Paralelamente a isso, foi feita a limpeza do prédio depósito existente na Rua Carlos Von Koseritz, enviando bens que estão parados, sem uso, para baixa patrimonial.

8.1 Informatização da Saúde

As ações estabelecidas para atender ao Projeto de Modernização da Rede de Atenção à Saúde estão de acordo com o planejado para o ano de 2015, sendo que a meta de instalar 220 equipamentos de informática foi superada e atingiu 375 equipamentos previstos na meta anual.

Em relação à meta 61 de Implantar os sistemas de informação: E-SUS, Gerenciamento de Materiais - GMAT e o Sistema de Informação Hospitalar – SIHO, foi atingido parcialmente visto que faltou: a customização do Sistema para atender ao almoxarifado medicamentos; implantação do SIHO nos Pronto Atendimentos e Hospital Materno Infantil, que ficarão para o ano de 2016.

O GERINT está em fase desenvolvimento.

O GERCON – A versão de homologação está sendo testada e está com previsão de implantação prevista para o primeiro semestre de 2016.

Com relação à infraestrutura de rede, foram executados no período pela Procempa nos serviços de Saúde, 2.106 pontos de cabeamento estruturado (pontos elétricos e pontos lógicos). Também foram atendidos pela equipe técnica da GTI 1.560 chamados, mais de 700 movimentações de logons de rede e gestão de pastas de arquivos no Servidor da Procempa. Salientamos que o aumento de chamados do período se dá em função da inserção de novas máquinas na rede da SMS.

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Básica à Saúde

9.1.1 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica.

A produção das Unidades de Saúde da Atenção Básica apresentada nas tabelas abaixo foi obtida do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Os dados foram coletados até o dia 11/02/2016 e incluem a produção apresentada de janeiro a dezembro de 2015. Os dados dos dois primeiros quadrimestres são definitivos e do terceiro, provisórios. Com o objetivo de qualificar a informação, alguns dados foram ajustados com a correção de dados inconsistentes (erros de digitação), utilizando-se a média do procedimento dos meses anteriores.

Durante o ano de 2015 houve ampliação da implantação e intensificação da utilização do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) pelas USs. O sistema e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, estando alinhada com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. O e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das USs no SIAB e no BPA. No e-SUS AB a produção processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta De Dados Simplificada (CDS). Em dezembro de 2015, 127 das 141 USs da AB utilizaram o e-SUS, sendo o PEC utilizado preferencialmente em 81% dessas Unidades.

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

apresentados não há parâmetros para avaliação de cobertura, não permitindo análise de suficiência à população assistida dos procedimentos realizados em cada Gerência Distrital.

Consultas na Atenção Básica

Na Tabela 24 foram mostrados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros e médicos das 141 USs de Atenção Básica. Cerca de 1.460.000 consultas foram realizadas durante o ano. Nas Tabelas 25, 26 e 27 foram detalhados os tipos de consultas realizadas por cada categoria profissional.

Tabela 24– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual			
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	3.992	9.875	75.455	89.322
GCC	18.738	50.761	133.263	202.762
LENO	24.011	43.937	152.311	220.259
NEB	24.933	68.449	166.059	259.441
NHNI	28.108	50.943	158.317	237.368
PLP	20.043	41.533	128.094	189.670
RES	7.688	22.538	58.880	89.106
SCS	12.758	46.323	119.344	178.425
Porto Alegre	140.271	334.359	991.723	1.466.353

FONTES: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados. Terceiro quadrimestre: dados provisórios.

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

Tabela 25– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual			Total
	Consulta	Primeira Consulta Programática	Atendimento de Urgência	
Centro	1.277	2.498	217	3.992
GCC	9.401	8.350	987	18.738
LENO	10.675	10.052	3.284	24.011
NEB	11.876	9.972	3.085	24.933
NHNI	14.008	11.991	2.109	28.108
PLP	9.018	9.387	1.638	20.043
RES	3.278	3.624	786	7.688
SCS	5.727	6.245	786	12.758
Porto Alegre	65.260	62.119	12.892	140.271

FONTES: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados. Terceiro quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301060037.

Tabela 26– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Enfermeiro por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual			
	Consulta	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	8.819	544	512	9.875
GCC	46.946	2.182	1.633	50.761
LENO	40.346	1.977	1.614	43.937
NEB	65.084	1.994	1.371	68.449
NHNI	48.715	1.419	809	50.943
PLP	35.351	3.393	2.789	41.533
RES	21.087	1.041	410	22.538
SCS	43.937	1.353	1.033	46.323
Porto Alegre	310.285	13.903	10.171	334.359

FONTES: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados. Terceiro quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0301010030; 0301010110; 0301010129; 0301010080.

Tabela 27– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Médico por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual				
	Consulta	Atendimento de Urgência	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	57.935	12.859	1.871	2.790	75.455
GCC	122.478	5.062	4.507	1.216	133.263
LENO	137.311	11.126	3.541	333	152.311
NEB	149.575	7.316	4.302	4.866	166.059
NHNI	143.670	10.420	2.876	1.351	158.317
PLP	107.791	12.484	3.146	4.673	128.094
RES	53.373	3.454	1.901	152	58.880
SCS	111.760	3.059	2.821	1.704	119.344
Porto Alegre	57.935	12.859	1.871	2.790	75.455

FONTES: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados. Terceiro quadrimestre: dados provisórios.

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

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

Na Tabela 28 foram apresentados os números de visitas e atendimentos domiciliares realizados pelas diferentes categorias profissionais. O número de visitas domiciliares desenvolvidas pelos ACS em cada GDs foram demonstrados na Tabela 29, totalizando aproximadamente 300 mil visitas domiciliares em 2015. Nas Tabelas 30 e 31 foram detalhadas as atividades coletivas realizadas nos quadrimestres de 2015.

A revisão junto às equipes da Política Nacional da Atenção Básica e das atribuições dos diferentes membros das equipes da AB, particularmente das ações de promoção e prevenção em saúde, tem sido promovida pela Coordenação da AB e pelo o IMESF.

Tabela 28– Total de atendimentos domiciliares realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual				
	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	4	63	481	669	1.217
GCC	1.165	51	430	537	2.183
LENO	1.309	137	232	199	1.877
NEB	1.282	21	465	275	2.043
NHNI	610	119	439	497	1.665
PLP	580	157	563	438	1.738
RES	439	8	78	139	664
SCS	760	117	467	294	1.638
Porto Alegre	6.149	673	3.155	3.048	13.025

FORNTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/2016. Dados provisórios.

Procedimentos: 0101030010; 0101030029; 0301010137.

Tabela 29– Total de visitas domiciliares realizadas na Atenção Básica por Agente Comunitário de Saúde, por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual
Centro	14.626
GCC	58.532
LENO	54.493
NEB	26.836
NHNI	13.231
PLP	48.715
RES	37.993
SCS	41.360
Porto Alegre	295.786

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/2016. Dados provisórios.

Procedimentos: 0101030010.

Tabela 30– Total de atividades coletivas e/ou em grupo realizadas na Atenção Básica por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual				
	Atividade educativa, orientação, prática corporal e atividade física em grupo	Prática corporal / Atividade fiscal em grupo	Ação coletiva – aplicação de flúor	Ação coletiva – escovação supervisionada	Ação coletiva – exame bucal
Centro	1.120	0	242	391	190
GCC	1.549	28	434	902	262
LENO	2.165	19	190	874	44
NEB	2.771	39	339	906	344
NHNI	3.366	3	541	1.038	451
PLP	1.771	176	281	2.730	638
RES	2.200	1	309	492	507
SCS	1.139	10	122	606	113
Porto Alegre	16.081	276	2.458	7.939	2.549

Fonte: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados provisórios.

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

Tabela 31– Total de atividades educativas em grupo realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual					
	Agente Comunitário de Saúde	Auxiliar e técnico de saúde bucal	Cirurgião dentista	Auxiliar e técnico de enfermagem	Enfermeiro	Médico
Centro	44	54	18	31	741	44
GCC	570	236	145	101	299	570
LENO	109	352	283	691	442	109
NEB	779	215	546	506	89	779
NHNI	47	82	279	1.874	314	47
PLP	265	344	308	302	336	265
RES	63	221	256	1.136	434	63
SCS	29	38	900	39	79	29
Porto Alegre	1.906	1.542	2.735	4.680	2.734	1.906

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados provisórios.

Procedimentos: 0101010010.

Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Básica

Nas Tabelas 32a e 32b foram demonstrados os quantitativos de diversos procedimentos realizados diariamente nas USs de Atenção Básica. Destaca-se os cerca de 660 mil procedimentos de aferição de pressão arterial, 483 mil doses de vacinas, 470 mil antropometrias, 196 mil dosagens de nível glicêmicos e 135 mil curativos realizados durante 2015.

Na Tabela 33 foram apresentados os números de coleta de material para realização de citopatológico de colo uterino pelas USs da AB em cada quadrimestre. Observa-se que a maioria das coletas foi realizada por enfermeiro.

Nas Tabela 34a e 34b foram detalhados os tipos de testes rápidos realizados nas USs da AB, que em 2015 totalizaram mais de 71 mil testes. Destaca-se que a grande maioria dos testes rápidos foi executada por enfermeiros (Tabela 35).

Tabela 32a – Procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual				
	Aferição de pressão arterial	Coleta de Triagem Neonatal	Antropometria	Triagem da acuidade visual	Total
Centro	30.149	78	11.355	3	41.585
GCC	108.874	916	87.033	57	196.880
LENO	104.864	357	76.501	368	182.090
NEB	144.957	717	146.030	30	291.734
NHNI	61.234	289	25.476	87	87.086
PLP	84.805	890	49.558	36	135.289
RES	49.240	468	35.656	13	85.377
SCS	74.987	461	40.887	110	116.445
Porto Alegre	659.110	4.176	472.496	704	1.136.486

FORNTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados e provisórios.

Procedimentos: 0301100039; 0201020050; 0101040024; 0211060275.

Tabela 31b– Procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual					
	Inalação e nebulização	Glicemia capilar	Retirada de pontos	Curativo	Doses de vacinas aplicadas	Total
Centro	19.375	8.328	1.119	21.872	68.245	118.939
GCC	5.267	29.996	3.023	18.275	49.160	105.721
LENO	3.170	33.313	3.764	17.798	62.395	120.440
NEB	5.019	32.637	6.511	24.800	69.992	138.959
NHNI	3.253	15.273	3.661	13.251	58.381	93.819
PLP	3.156	24.800	3.270	15.122	69.589	115.937
RES	1.986	16.292	2.148	12.335	39.908	72.669
SCS	2.324	35.968	3.143	11.726	65.675	118.836
Porto Alegre	43.550	196.607	26.639	135.179	483.345	885.320

FORNTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados e provisórios. SI-PNI e APIWEB

Procedimentos:0301100101; 0214010015; 0301100152; 0401010023.

Tabela 33– Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional realizadas em 2015 em Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Anual		
	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	737	1.508	2.245
GCC	2.594	2.634	5.228
LENO	4.106	1.080	5.186
NEB	4.253	2.729	6.982
NHNI	2.946	2.245	5.191
PLP	4.441	869	5.310
RES	1.984	249	2.233
SCS	2.296	2.296	4.592
Porto Alegre	23.357	13.610	36.967

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados ajustados. Terceiro quadrimestre: dados provisórios.

Procedimentos: 0201020033.

Tabela 34a– Total dos testes rápido realizados em gestantes na Atenção Básica por Gerência Distrital em 2015 em Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Anual						
	Gravidez	Sífilis em gestante	HIV em gestante	HIV	Sífilis	Hepatite C	Total
Centro	341	28	33	1.078	978	61	2.519
GCC	2.190	556	558	2.802	2.544	1.658	10.308
LENO	3.068	526	548	2.373	2.248	699	9.462
NEB	2.583	406	435	3.218	3.071	1.247	10.960
NHNI	1.507	445	446	2.460	2.278	1.628	8.764
PLP	3.225	895	973	3.585	3.318	1.896	13.892
RES	2.311	218	224	964	922	313	4.952
SCS	1.908	386	425	3.031	2.949	1.620	10.319
Porto Alegre	17.133	3.460	3.642	19.511	18.308	9.122	71.176

FONTES: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16.

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

Tabela 33b – Total de testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional em 2015 em Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Anual			Total
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	
Centro	190	2.219	107	2.516
GCC	74	9.665	503	10.242
LENO	428	8.870	164	9.462
NEB	212	10.663	85	10.960
NHNI	108	7.558	861	8.527
PLP	50	13.823	16	13.889
RES	2	4.930	20	4.952
SCS	127	10.096	96	10.319
Porto Alegre	1.191	67.824	1.852	70.867

FONTES: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados provisórios.

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

Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas

Além das 141 Unidades de Saúde de Atenção, o município oferece serviços de atenção básica em saúde específicos para populações com necessidades diferenciadas. A Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin, cadastrada no SCNES no início de 2015, atende a população indígena residente nas aldeias existentes em Porto Alegre. Na Tabela 28 pode ser observada a consolidação dos atendimentos prestados durante o ano.

Tabela 35– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin, em 2015 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	Anual
Avaliação antropométrica	682
Atividade educativa	6
Coleta de citopatológico	19
Coleta de exame laboratorial	71
Glicemia capilar	41
Teste Rápido HIV	45
Teste Rápido Gravidez	13
Teste Rápido Sífilis	37
Teste Rápido HVC	2
Consulta NS AB exceto médico	167
Consulta médico AB	732
Primeira consulta odontológica	150
Procedimentos odontológicos	1.011
Administração de medicamentos	138
Aferição pressão arterial	343
Nebulização/Inalação	45
Curativo/Retirada de pontos/Drenagem de abscesso	57
Visita domiciliar	144
Total	3.710

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados provisórios.

Procedimentos: 0101010010; 0101020015; 0101020031; 0101020074; 0101020090; 0101030010; 0101030029; 0101040016; 0101040024; 0102010226; 0201020033; 0201020041; 0204010187; 0214010015; 0214010058; 0214010066; 0214010074; 0214010090; 0301010030; 0301010064; 0301010153; 0301100020; 0301100039; 0301100101; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020010; 0307020029; 0307030016; 0307030024; 0307040143; 0401010023; 0401010031; 0414020120; 0414020138; 0414020383.

A produção das Unidades de Saúde Prisional e das Unidades de Saúde Sócio-educativa (FASE) foram apresentadas nas tabelas 37 e 38, respectivamente.

Tabela 36– Número de procedimentos realizados por Unidade de Saúde Prisional em 2015 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	Anual		
	PCPA	Madre Pelletier	Anual
Consulta	73.786	7.817	81.603
Atendimento de urgência	9.836	3.752	13.588
Total	83.622	11.569	95.191

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados provisórios.

Procedimentos: 0301010048; 0301060037.

Tabela 37– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Sócio-educativa (FASE), em 2015 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	Anual
Atividade educativa	9
Avaliação antropométrica	486
Aferição pressão arterial	978
Administração de medicamentos, inalação e nebulização	918
Curativo, retirada de pontos, drenagem, excisão e sutura	1.261
Consultas	15.996
Atendimento de urgência	261
Total	19.909

FONTE: SIA. Coleta dos dados em 11/02/16. Dados provisórios.

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

9.2 Atenção Especializada

Quadro 15– Produção de consultas médicas especializadas nos ambulatórios de especialidades; 2015

Ambulatórios	Quantidade de Consultas
Santa Marta	29.869
Modelo	1.994
Bom Jesus	1.397
Vila dos Comerciantes	20.890
Murialdo	3.097
Camaquã	645
Vila IAPI	29.178
Total	87.070

FONTE: Tabwim

Nos relatórios anteriores, as consultas médicas especializadas eram contabilizadas por Gerências Distritais; ou seja, eram somadas todas as consultas médicas especializadas produzidas em todos os serviços das Gerências: EESCAS, saúde mental, SAEs e outros, não retratando a realidade específica das especialidades médicas que estão fora destes serviços – como cardiologia, pneumologia e outras.

Neste relatório, está apresentada a produção específica de consultas médicas especializadas conforme as especialidades médicas existentes. Não foram computadas as consultas produzidas nos serviços de políticas específicas, e que constam dos relatórios de produção próprios como é o caso, por exemplo, da política de DST/AIDS, cujo relatório contabiliza as consultas médicas especializadas produzidas nos SAEs.

Não existe um indicador que possa avaliar a significância deste número de consultas, até porque o município conta também com estas consultas nos ambulatórios de especialidades dos hospitais. Em 2015, porém, foi editada a

Portaria nº 1631 do Ministério da Saúde, que estabelece parâmetros demográficos para cada especialidade; fator que qualificará a análise de indicadores que poderá ser utilizados nos relatórios quadrimestrais do ano de 2016.

9.2.1 Saúde Bucal

No ano de 2015 atingiu-se 34,71% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no PSE, o que significa cumprimento total da meta pactuada. O que se observa é que há diferença na cobertura destas ações conforme o quadrimestre analisado.

O período com menor percentual de cobertura foi o primeiro quadrimestre do ano, onde se atingiu 7,33% dos alunos. Este baixo percentual é esperado no primeiro quadrimestre, uma vez que o período coincide com as férias escolares e início do ano letivo. O segundo quadrimestre caracterizou-se como o período de maior incremento de atividades educativas na grande maioria das Gerências, o que impactou significativamente no cumprimento da meta, chegando a 13,38% neste quadrimestre. No terceiro quadrimestre houve continuidade das atividades educativas nas escolas, com uma ligeira redução de cobertura em algumas GDs, mas que não trouxe prejuízo para o cumprimento da meta municipal uma vez que a cobertura deste quadrimestre ficou em 13,99% superando, inclusive, o percentual atingido no segundo quadrimestre.

Tabela 38- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Meta Anual	População	Nº Absoluto	%
			Anual	
Centro	*	6.515	1.032	15,84
GCC	*	12.952	2.956	22,82
LENO	*	15.832	4.080	25,77
NEB	*	16.982	5.712	33,64
NHNI	*	9.979	4.071	40,80
PLP	*	16.810	6.607	39,30
RES	*	7.929	4.126	52,04
SCS	*	11.980	5.774	48,20
Porto Alegre	25%	98.979	34.358	34,71

FONTE: FormSUS/PSE 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

Conforme observado nos dados apresentados por Gerência Distrital, percebe-se que apenas as Gerências Centro e GCC não atingiram a meta municipal de 25% de cobertura de atividades educativas em saúde bucal. A GD Centro é a região com o menor número de equipes de saúde bucal em relação à população total, tendo,

portanto a menor cobertura de equipes de saúde bucal do município (8%). Dentro do território da GD GCC, o Distrito Sanitário Cruzeiro é a segunda região do município que tem menor cobertura de equipes de saúde bucal (28%). A baixa cobertura de equipes impacta significativamente na cobertura de atividades educativas em saúde bucal, conforme demonstrado no quadro acima, especialmente se estas forem realizadas exclusivamente por profissionais da saúde bucal.

Desta forma, preconiza-se que as atividades educativas em saúde bucal sejam incorporadas ao processo de trabalho das equipes de atenção básica e que a sua realização seja compartilhada entre todos os atores que atuam no Programa Saúde na Escola, otimizando as ações realizadas nas escolas pelas diferentes categorias profissionais. Ainda, preconiza-se que dentro das ações realizadas pela equipe de saúde bucal, a realização de atividades educativas seja feita preferencialmente pelos profissionais auxiliares, otimizando e potencializando o trabalho da equipe conforme as competências de cada categoria profissional.

Tabela 39- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Nº Absoluto	%
		Anual	
Centro	6.515	946	14,52
GCC	12.952	3.265	25,21
LENO	15.832	5.106	32,25
NEB	16.982	5.245	30,89
NHNI	9.979	3.274	32,81
PLP	16.810	6.334	37,68
RES	7.929	1.265	15,95
SCS	11.980	13.305	111,06
Porto Alegre	98.979	38.740	39,14

FONTE: FormSUS/PSE 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

* Não há pactuação municipal.

Ao longo do ano, 38.740 alunos receberam ação coletiva de escovação dental supervisionada no município, correspondendo a 39,14% do total de escolares cobertos pelo Programa Saúde na Escola.

Assim como a cobertura de atividades coletivas, observa-se que o número de alunos que receberam ação coletiva de escovação dental supervisionada aumentou ao longo do ano. Destaca-se a GD SCS que atingiu 100% de cobertura dos alunos pactuados no PSE. Esta GD teve um importante incremento de atividades de escovação supervisionada no terceiro quadrimestre de 2015, quando comparado aos demais quadrimestres. Este incremento só foi possível, pois nesta GD há um servidor exclusivamente dedicado ao trabalho no PSE. Esta reorganização foi

necessária devido ao afastamento deste servidor das suas atividades clínicas por delimitação de função ocasionada por problemas de saúde.

Tabela 40- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Nº Absoluto	%
		Anual	
Centro	6.515	1.362	20,91
GCC	12.952	3.027	23,37
LENO	15.832	4.734	29,90
NEB	16.982	5.647	33,25
NHNI	9.979	3.314	33,21
PLP	16.810	7.224	42,97
RES	7.929	1.846	23,28
SCS	11.980	4.883	40,76
Porto Alegre	98.979	32.037	32,37

FONTE: FormSUS/PSE 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

* Não há pactuação municipal.

Dentre os alunos cobertos pelas ações do Programa Saúde na Escola, 32.037 receberam avaliação em saúde bucal, o que corresponde a 32,37% do total de escolares. O percentual de alunos avaliados (32,37%) é inferior ao percentual de alunos participantes de atividades educativas (34,71%) e de escovação dental supervisionada (39,14%). Justifica-se esta diferença uma vez que a avaliação de saúde bucal é de exclusividade do cirurgião-dentista, profissional este que possui atribuições legais para realização desta ação. As demais atividades de escovação e atividades educativas em saúde bucal são competências comuns a todos os profissionais da equipe de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal) e podem, inclusive, ser realizadas por todos os profissionais de saúde, independente de pertencerem ou não à odontologia.

Quadro 16– Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico.
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média de Escovação dental realizada com grupo populacional realizado sob a supervisão de um profissional de saúde.
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na atenção básica.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Procedimentos especializados como tratamentos de canais, tratamento de gengiva, cirurgias entre outros por procedimentos básicos.

Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais.	Exodontias – número de extrações dentais realizadas por procedimentos básicos.
Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pela população cadastrada.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Tabela 41- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Parâmetro / Meta*	Nº Absoluto	Média (%)
			Anual	
Centro	277.322	-	391	0,14
GCC	149.626	-	1.141	0,76
LENO	151.073	-	874	0,58
NEB	190.337	-	906	0,48
NHNI	183.218	-	1.038	0,57
PLP	173.141	-	2.730	1,58
RES	93.796	-	492	0,52
SCS	190.839	-	606	0,32
Porto Alegre	1.409.352	4%	8.178	0,58

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada do ano de 2015 foi de 0,58%. Ao contrário do que se observou com as ações coletivas de escovação supervisionada no PSE, ao longo do ano houve uma redução considerável do resultado obtido no primeiro (0,39%) para o terceiro quadrimestre de 2015 (0,03%).

A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada avalia a cobertura desta ação considerando toda a população de Porto Alegre, o que justifica uma cobertura inferior à alcançada apenas no PSE que possui uma população alvo bastante inferior à população do município (tabela 39). Contudo, conforme já apontado em relatórios anteriores, o número absoluto de escovações dentais supervisionadas realizadas apenas no PSE (FormSUS) é bastante superior ao número de escovações registradas no sistema de informação ambulatorial da Atenção Básica – SIA SUS (Tabwin). Quando analisam-se os dados do PSE (tabela 39), observa-se a realização de 38.740 escovações dentais supervisionadas no

mesmo período, enquanto que no SIA SUS foram registradas apenas 8.178 escovações. Estes dados demonstram uma inconsistência de dados entre os dois sistemas de informação, indicando que os dados do SIA SUS estão subnotificados.

Conforme já apontado em relatórios de gestão anteriores, o que se observa é que as equipes de saúde bucal priorizam o registro deste procedimento no sistema de informações do PSE (FormSUS), gerando subnotificação nos dados do SIA SUS (TabWin). Associado a isto, mudanças no sistema de informação da atenção básica, com a implantação do e-SUS nas unidades de saúde, têm gerado perda de informações relacionadas às atividades coletivas. A exigência da informação do cartão SUS de cada escolar no momento do registro das atividades no e-SUS tem impossibilitado o lançamento do procedimento de escovação dental supervisionada no sistema, uma vez que nem sempre esta informação está disponível na escola no momento da execução do procedimento junto aos alunos. Além desta dificuldade, os relatórios de produção do e-SUS ainda não fornecem a informação de quantos escolares foram cobertos por cada ação coletiva realizada. Uma vez que são as informações lançadas no e-SUS que alimentam a base de dados do SIA SUS (Tabwin), as dificuldades apontadas pelas equipes no lançamento da produção das atividades coletivas neste sistema estão refletidas nos dados apresentados.

Tendo em vista as considerações anteriores, afirma-se que os dados apresentados no PSE são os que melhor refletem as ações realizadas ao longo do ano no município, cujos dados apontam o aumento de ações de escovação dental supervisionada ao longo dos três quadrimestres.

Considerando estas dificuldades de registro especialmente devido à existência de dois sistemas de informação diferentes (FormSUS e SIA SUS - Tabwin), estuda-se a viabilidade de utilização de apenas um sistema para registro da produção pelas equipes de saúde. As dificuldades apresentadas no e-SUS estão sendo trabalhadas conjuntamente com o Ministério da Saúde – Coordenação de Atenção Básica e Coordenação Nacional de Saúde Bucal – para que possamos utilizar unicamente este sistema para registro e monitoramento dos dados de produção da Atenção Básica.

Tabela 42- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre.

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	Nº Absoluto	Cobertura
			Anual	
GD Centro	277.322	-	2.498	0,90
GD GCC	149.626	-	8.564	5,72
GD LENO	151.073	-	10.186	6,74
GD NEB	190.337	-	9.999	5,25
GD NHNI	183.218	-	12.709	6,94
GD PLP	173.141	-	10.730	6,20
GD RES	93.796	-	3.624	3,86
GD SCS	190.839	-	6.245	3,27
Hospitais	1.409.352	-	4.909	0,35
CEO	1.409.352	-	3.709	0,26
Porto Alegre	1.409.352	5,75	73.173	5,19

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

A cobertura de primeira consulta odontológica programática no ano de 2015 foi de 5,19%, o que corresponde a 73.173 primeiras consultas, atingindo o percentual de 90,3% da meta pactuada. Considera-se o resultado bastante satisfatório, tendo em vista as dificuldades de registro apresentadas ao longo do ano devido à mudança do sistema de informação da atenção básica. Com a implantação do e-SUS, as primeiras consultas odontológicas realizadas nas escolas passam a ser consideradas como avaliações, não sendo mais contabilizadas para este indicador.

O indicador em análise objetiva verificar a cobertura da população com primeira consulta odontológica programática na Atenção Básica, identificando variações geográficas e temporais que demandem a implementação de medidas para ampliação do acesso aos serviços odontológicos básicos. Por este motivo e conforme orientação da Coordenação Nacional de Saúde Bucal (CNSB) do Ministério da Saúde (MS), a partir de 2016, serão excluídos do cálculo deste indicador os dados de primeiras consultas dos Centros de Especialidades Odontológicas e Hospitais, por não se tratarem de serviços de atenção básica. Os dados referentes ao acesso aos serviços especializados odontológicos nos CEOs e nos Hospitais passarão a ser monitorados através de dados disponibilizados pela Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) da Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS) da SMS.

Em 2016 poderá haver redução do valor absoluto de primeiras consultas odontológicas programáticas com a não contabilização dos dados dos CEOs e Hospitais. No entanto, como o número absoluto de primeiras consultas destes

serviços representou apenas 11% do valor total em 2015, estima-se que o impacto desta mudança não será significativo em 2016.

Tabela 43- Média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre

Serviços	População	Nº Absoluto	Cobertura
		Anual	
GD Centro	277.322	20.966	0,08
GD GCC	149.626	38.558	0,26
GD LENO	151.073	46.707	0,31
GD NEB	190.337	58.920	0,31
GD NHNI	183.218	61.439	0,34
GD PLP	173.141	45.511	0,26
GD RES	93.796	21.139	0,23
GD SCS	190.839	35.634	0,19
Hospitais	1.409.352	27.051	0,02
CEO	1.409.352	12.118	0,01
Urgências	1.409.352	20.366	0,01
Total	1.409.352	388.409	0,28

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

A média de procedimentos básicos individuais por habitante no ano de 2015 foi de 0,28%. Analisando os números absolutos por Gerência Distrital/Serviço de Saúde, observamos que a GD Centro, a GD SCS, os Centros de Especialidades Odontológicas e os Serviços de Urgência apresentam valores bastantes abaixo quando comparados a outras Gerências/Serviços.

Salienta-se que as Unidades de Atenção Básica passaram por uma importante transição de sistemas de informação, quando, a partir do mês de junho de 2015, iniciaram a utilização do sistema e-SUS. Como o sistema está em funcionamento há aproximadamente sete meses, ainda há dificuldades importantes no registro de procedimentos odontológicos, o que gera sub-registro da produção odontológica das equipes, afetando diretamente o indicador em análise.

Tabela 44- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	Nº Absoluto	%
			Anual	
GD Centro	277.322	-	544	4,62
GD GCC	149.626	-	2.073	6,09
GD LENO	151.073	-	2.654	6,88
GD NEB	190.337	-	2.382	4,68
GD NHNI	183.218	-	2.776	5,37
GD PLP	173.141	-	2.455	6,28
GD RES	93.796	-	1.272	6,98
GD SCS	190.839	-	1.964	6,44
Hospitais	1.409.352	-	1.689	8,31
CEO	1.409.352	-	200	1,86

Urgências	1.409.352	-	1.039	6,16
Total	1.409.352	5%	19.048	5,90

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

O percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos selecionados no ano de 2015 supera a meta pactuada em 18%, atingindo 5,9%. O aumento do indicador ao longo do ano pode ser justificado da seguinte maneira: no segundo quadrimestre o aumento do indicador estava relacionado principalmente à diminuição dos procedimentos básicos selecionados; já no terceiro quadrimestre o aumento se deve tanto pelo maior número absoluto de exodontias quanto pelo aumento dos procedimentos básicos selecionados. Destaca-se que este indicador também foi afetado pelas dificuldades na transição entre os sistemas de informação da Atenção Básica (SIAB e e-SUS), principalmente no que se refere aos dados de procedimentos básicos selecionados, que são subnotificados no e-SUS.

O investimento em ações que objetivam a ampliação do acesso à saúde bucal, padronização e monitoramento de registros, melhorias no sistema de informação vigente – gerando relatórios mais fidedignos à realidade –, além de atividades de promoção à saúde e atividades de educação permanente certamente auxiliarão na manutenção deste indicador próximo ou abaixo dos 5% no ano de 2016.

Tabela 45- Atendimento de urgência na atenção especializada no município de Porto Alegre

Serviços	N Absoluto de atendimentos	N Absoluto de procedimentos realizados
	Anual	
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	12.631	25.186
UPA Moacyr Scliar	6.883	12.846
HPS – Hospital de Pronto Socorro	4.480	188
HCR - Hospital Cristo Redentor	2.948	441
Outros	39	-
Total	26.981	38.661

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

Na análise dos atendimentos de urgência na atenção especializada no ano de 2015, é possível observar que o maior número de atendimentos de urgência ocorreram no PACS, seguido da UPA Moacyr Scliar, do HPS e do HCR. Vale destacar que o HPS e HCR realizam exclusivamente atendimentos relacionados ao trauma do complexo bucomaxilofacial, sendo assim, é de se esperar que haja um número absoluto menor de atendimentos de urgência nestes locais.

Tabela 46- Atendimento de urgência na atenção básica no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº Absoluto
	Anual
Centro	217
GCC	1.013
LENO	3.353
NEB	3.089
NHNI	2.141
PLP	1.717
RES	786
SCS	786
Total	13.102

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

O número absoluto anual de atendimentos de urgência na atenção básica foi 13.102, com maiores valores observados nas Gerências LENO e NEB. A GD Centro é a região com o menor número de equipes de saúde bucal em relação à população total e que possui a menor cobertura de equipes de saúde bucal do município (8%), o que justifica o menor número de atendimentos de urgência quando comparada a outras Gerências.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica número 17 – Saúde Bucal – constitui-se um desafio à organização da atenção em saúde bucal na Atenção Básica garantir o acesso à demanda espontânea, de forma a acolher os casos de urgência, dando respostas às necessidades sentidas da população. Espera-se que, com o aumento da oferta de atendimento pela inclusão de novas equipes de saúde bucal, diminua-se a necessidade de atendimentos de urgência odontológica, pelo maior acesso dos usuários aos serviços de saúde e pela continuidade do cuidado. Porém, ainda não é possível afirmar que esta redução esteja associada ao aumento da oferta de atendimento odontológico, sendo necessários mais dados e maior tempo de acompanhamento destas equipes para análise.

Tabela 47– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre

Porto Alegre	Anual
	%
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,12
Nº Absoluto de Procedimentos Especializados Individuais	45.431
Nº Absoluto de Procedimentos Básicos Individuais	388.409

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

* Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento de produção no Município de Porto Alegre.

A proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no ano de 2015 foi de 0,12%. Quando analisamos os dados ao longo do ano, observamos

um aumento do número de procedimentos básicos, porém uma redução do número absoluto de procedimentos especializados, o que explica a redução da proporção entre os quadrimestres, a saber, 0,16% (1ºQ), 0,11% (2ºQ) e 0,09% (3ºQ).

A redução do número de procedimentos especializados pode estar relacionada à não alimentação do Sistema de Informações observadas em um dos Centros de Especialidades Odontológicas entre o segundo e terceiro quadrimestres. O problema foi identificado e corrigido no terceiro quadrimestre, contudo, não foi possível recuperar parte das informações. Destacamos que a redução de procedimentos especializados não tem relação com a oferta de serviços especializados, que foi ampliada no ano de 2015, com aumento significativo de consultas a partir da regulação das agendas odontológicas especializadas.

Importante observar que, mesmo com as dificuldades de registro dos procedimentos odontológicos pela Atenção Básica no sistema e-SUS, houve aumento no número de procedimentos básicos individuais ao longo de 2015, incremento de aproximadamente 36% entre o 1º e 3º quadrimestre (108.629 e 148.043 procedimentos básicos individuais, respectivamente).

Tabela 48– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre

Serviços	População	Meta Anual*	N Absoluto	%
			Anual	
GD Centro	277.322	-	5.954	2,15
GD GCC	149.626	-	16.523	11,04
GD LENO	151.073	-	17.885	11,84
GD NEB	190.337	-	26.187	13,76
GD NHNI	183.218	-	28.175	15,38
GD PLP	173.141	-	19.320	11,16
GD RES	93.796	-	9.050	9,64
GD SCS	190.839	-	13.822	7,24
Hospitais	1.409.352	-	10.076	0,71
CEO	1.409.352	-	26	0,00
Urgências	1.409.352	-	6.876	0,49
Total	1.409.352	12%	153.894	10,92

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

O percentual de procedimentos periodontais por habitante foi 10,92% no ano de 2015. Observou-se que houve aumento deste indicador ao longo dos quadrimestres, passando de 3,15% no primeiro quadrimestre para 4,06% no terceiro quadrimestre.

Apesar de não termos atingido a meta anual de 12%, considera-se o resultado satisfatório, uma vez que este indicador também sofreu influência da

transição do sistema de informação da Atenção Básica para o e-SUS. Espera-se que, com as necessidades de melhorias apontadas no e-SUS pelo município ao Ministério da Saúde – Coordenação de Atenção Básica e Coordenação Nacional de Saúde Bucal, as dificuldades de registros de procedimentos sejam superadas para o ano de 2016.

Ainda, ações de educação permanente como as realizadas no ano de 2015 deverão ser continuadas no ano de 2016, salientando os aspectos clínicos e epidemiológicos da doença periodontal e a importância do trabalho em equipe no atendimento do cidadão, reforçando a atuação dos técnicos em saúde bucal na terapia periodontal.

Tabela 49– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas

Centro de Especialidades Odontológicas	Primeira Consulta Odontológica Programática	Consultas de Profissionais de Nível Superior	Nº Absoluto de Procedimentos Realizados
	Anual		
CEO UFRGS	0	2320	6427
CEO IAPI	1032	1939	5465
CEO Bom Jesus	312	1278	3352
CEO GCC	1387	2861	7641
CEO Santa Marta	978	2581	4595
Porto Alegre	3709	10979	27480

FONTE: SIA SUS TABWIN 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

A tabela acima mostra a produção de consultas e procedimentos na atenção especializada. Entre os serviços municipais (CEO IAPI, CEO Bom Jesus, CEO GCC e CEO Santa Marta), nota-se que houve diferença entre os Centros de Especialidades nos dados de primeira consulta odontológica programática e de consultas de profissionais de nível superior, com menores valores observado no CEO Bom Jesus. A redução destas no CEO Bom Jesus deve-se, principalmente, à ausência de produção apresentada por este serviço nos meses de setembro e novembro de 2015.

Na análise do número de consultas ao longo de 2015, observou-se uma tendência de redução das primeiras consultas e de aumento das consultas de profissionais de nível superior. Esta mudança deveu-se, principalmente, à reorientação sobre o uso do código de “Primeira Consulta Odontológica Programática” que, a partir de discussões com os coordenadores dos CEOs e após orientação técnica da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, passou a ser de uso da Atenção Básica, devendo os CEOs utilizarem exclusivamente o código

“Consultas de Profissionais de Nível Superior”. Ao longo de 2016 espera-se uma adequação dos registros e, portanto, os dados de primeiras consultas não farão mais parte do acompanhamento da produção dos CEOs.

Ainda em relação ao aumento do número de consultas de profissionais de nível superior, observou-se ter relação direta com o redimensionamento da oferta do acesso à atenção secundária, por meio da reorganização das agendas especializadas e de seu monitoramento e acompanhamento constantes pelo Sistema de Regulação de Consultas – SISREG.

Estas medidas têm sido conduzidas pela Área Técnica de Saúde Bucal em conjunto com a Gerência de Regulação de Serviços de Saúde, Gerências Distritais de Saúde e Coordenações dos CEOs, e impactaram significativamente no tempo de espera para atendimento odontológico especializado: nas especialidades de atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais e Estomatologia (diagnóstico de lesões bucais) não há demanda reprimida, e o agendamento pode ser realizado no momento da solicitação da consulta na Unidade de Saúde; nas especialidades de Periodontia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial a fila de espera é de no máximo 2 meses; para a especialidade de Endodontia, cujo tempo de espera em algumas regiões da cidade era de aproximadamente 01 ano, hoje é de no máximo 05 meses.

Ao longo do ano de 2015, as agendas dos profissionais dos CEOs GCC, Bom Jesus e Santa Marta foram redimensionadas a fim de melhorar o aproveitamento do acesso e das consultas de retorno a estes serviços e, em breve, espera-se ampliar ainda mais o número de consultas de profissionais de nível superior e de procedimentos realizados nestes locais.

Para o ano de 2016, haverá continuidade neste trabalho envolvendo as agendas especializadas, que abrangerá o CEO IAPI, uniformizando-as de acordo com o estabelecido no Protocolo Municipal de Saúde Bucal e com as particularidades dos serviços. A partir do redimensionamento e otimização das agendas dos CEOs municipais, e do acompanhamento sistemático da oferta e demanda reprimida, está sendo mapeada a necessidade de profissionais para ampliação de oferta de cada especialidade.

9.2.2 Saúde Nutricional

A Política de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem a Vigilância alimentar e Nutricional (VAN) como uma de suas diretrizes, como essencial para a atenção nutricional no SUS, ou seja, para organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O cenário epidemiológico do município tem apontado a capital com maior prevalência de excesso de peso. Nesse contexto, a organização da VAN nos serviços de saúde dos territórios é uma demanda crescente, possibilitando o monitoramento e a avaliação desses agravos e seus determinantes. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), tem como objetivo principal monitorar o padrão alimentar e o estado nutricional dos indivíduos atendidos pelo SUS, em todas as fases do curso de vida. Deverá apoiar os profissionais de saúde no diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais e no levantamento de marcadores de consumo alimentar que possam identificar fatores de risco ou proteção, tais como o aleitamento materno e alimentação complementar.

Em 2015, através da implantação do e-SUS, possibilitou-se adequar a meta do Aleitamento na PAS 2016, para medir a taxa de amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses, e mensurar esse indicador no município. Porém, para superar esse desafio é necessário qualificar as equipes para a utilização desta ferramenta. Para tanto, planeja-se a elaboração de uma Norma Técnica com as áreas envolvidas.

Também, nesse período, iniciou-se a implantação do Guia Alimentar para a População Brasileira e os Dez Passos para uma Alimentação saudável e Adequada, que segue as diretrizes do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional e Marco de Referência da Educação Popular, configurando-se em um instrumento para apoiar ações de educação alimentar e nutricional no setor saúde. A perspectiva para o ano de 2016 é implementar as diretrizes do novo guia alimentar para a

população brasileira, através de oficinas para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde e educação, através de uma metodologia lúdica, tendo como público alvo crianças e adolescente do PSE. Além disso, implementar a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e habilitar os profissionais para o Manejo Clínico em Aleitamento materno e Alimentação complementar Saudável.

Quadro 17– Total de Nutricionistas por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Nº de Nutricionistas	Nº de Nutricionistas na Assistência	Nº de Nutricionistas no NASF	Nº Nutricionistas Gestão
Centro	7	6	0	1
GCC	5	2	2	-
LENO	5	3	1	1
NHNI	5	5	0	-
NEB	5	4	1	-
PLP	5	2	1	2
RES	2	1	1	-
SCS	4	2	1	1
Total	38	25	7	5

FONTE: Informações das GDs e equipes

Em relação aos recursos humanos, em 2015 inclui-se um profissional que realiza assistência nutricional na FASERS na GD GCC e um na Unidade Fundação especial da FASE na GD Centro. Portanto, na GD GCC encontra-se somente com 1 nutricionista na assistência e o outro realiza assistência na FASERS.

NA GD SCS a nutricionista dos EESCA encontrava-se em Licença maternidade desde maio de 2015 com retorno somente em final de dezembro. A profissional do NASF que divide a carga horária na assistência saiu em LM em junho e ainda não retornou.

A nutricionista do EESCA da GD LENO encontra-se nessa coordenação, nesse momento.

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

Tabela 50- Produção de nutricionistas por GD, Anual 2015, Porto Alegre – RS

Gerência Distrital	Serviços	Anual
Centro	Consulta	5.404
	Atividade Educativa	115
	Antropometria	5.252
	Visita Domiciliar	126
	Total	10.897
GCC	Consulta	2.295
	Atividade Educativa	78
	Antropometria	785
	Visita Domiciliar	7
	Total	3.165
LENO	Consulta	1.242
	Atividade Educativa	60
	Antropometria	1.044
	Visita Domiciliar	8
	Total	2.354
NHNI	Consulta	4.698
	Atividade Educativa	305
	Antropometria	2.396
	Visita Domiciliar	208
	Total	7.607
NEB	Consulta	4.935
	Atividade Educativa	387
	Antropometria	2.748
	Visita Domiciliar	18
	Total	8.088
PLP	Consulta	3.598
	Atividade Educativa	237
	Antropometria	2.339
	Visita Domiciliar	10
	Total	6.184
RES	Consulta	1.214
	Atividade Educativa	79
	Antropometria	2.919
	Visita Domiciliar	7
	Total	4.219
SCS	Consulta	1.420
	Atividade Educativa	173
	Antropometria	1.333
	Visita Domiciliar	0
	Total	2.926
Total		90.880

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Considerando o processo de implantação do e-SUS, observa-se a parcialidade dos dados de produção ambulatorial de nutrição.

Observa-se baixa produção ambulatorial na GD SCS e LENO devido aos motivos colocados acima.

Em relação ao número de visitas domiciliares realizadas, observa-se um número elevado de VDs na GD NHNI, pois no CS IAPI um profissional realiza

assistência domiciliar para um grande número de pacientes com necessidade de nutrição enteral.

No período, observa-se um decréscimo considerável nas visitas domiciliares na GD RES, devido a situações de violência no território.

De maneira geral, verificam-se processos de trabalhos diferenciados nas equipes, refletindo na produção ambulatorial dos profissionais.

Permanece a necessidade de qualificação dos registros das nutricionistas que atuam no NASF e EESCAS.

Observa-se a tendência de redução de recursos humanos e ao mesmo tempo observam-se as emergentes e crescentes demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e à promoção da saúde.

Salienta-se a necessidade de aumentar o quantitativo de ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar, promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista, especialmente na rede básica de saúde.

Aguarda-se a nomeação de candidatos aprovados em concurso público vigente para nutricionistas e ampliação de cargos para potencializar a atenção nutricional no município.

Ressaltamos que para atender as metas de alimentação e nutrição e melhor organização da atenção nutricional no município, realizou-se o dimensionamento de recursos humanos existentes e a necessidade, baseado nos parâmetros CFN 380/05, onde prevê 01 nutricionista na atenção básica para 30 mil habitantes.

9.2.3 Saúde Mental

A atenção em saúde mental se configura em um dos grandes desafios no campo das políticas públicas de saúde, visto a complexidade das demandas que se configuram no seu âmbito de atuação. Historicamente a saúde mental se constituiu como uma especialidade em saúde e requereu serviços específicos para realizar o cuidado das pessoas com doença mental ou sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a ampliação da demanda de atenção ampliou-se consideravelmente, pois além dos transtornos mentais que acometem parte da população de qualquer cidade, os determinantes sociais e os modos de vida contemporâneo têm elevado o número de pessoas com sofrimento psíquico e que buscam atendimento na rede de saúde pública. De acordo com Athié, Fortes e Delgado (2013)⁵, a prevalência de doenças mentais em contraponto com a escassez de serviços tem se configurado um problema de saúde pública em diversos países do mundo. A demanda de atenção em saúde mental nos serviços especializados impõe a necessidade de integrar o cuidado com a atenção básica, de acordo com os autores (Athié, Fortes e Delgado, 2013).

Além de ampliar o acesso das pessoas com doença mental ou sofrimento psíquico à rede de atenção psicossocial, o cuidado na atenção básica favorece a integralidade da atenção. Ou seja, as pessoas não são apenas avaliadas pelos aspectos físicos ou mentais, mas na integralidade das suas necessidades. O Matriciamento é um recurso apontado como estratégico para efetivar esse processo.

Nesse contexto, Porto Alegre tem investido no Matriciamento como uma estratégia de ampliar a atenção aos usuários de saúde mental, diminuindo a lacuna de cuidado entre os serviços especializados e a atenção básica sem saúde. Como resultados dessa aproximação, no ano de 2015 foram realizadas capacitações em duas gerências distritais (SCS e GCC) para médicos, enfermeiras e dentistas. A capacitação em saúde mental para profissionais da atenção básica favoreceu a atualização e ampliação dos conhecimentos em saúde mental, com identificação de sintomas e transtornos, as formas de abordagens e manejos, instrumentalizando os profissionais para atendimento às demandas com foco no cuidado territorial e em rede. As discussões de casos e a problematização oportunizaram o aprendizado e o esclarecimento de conceitos básicos, qualificando as condutas e favorecendo o entendimento sobre o processo de trabalho, a partir das demandas que chegam à atenção básica. A metodologia do curso, por meio da problematização e troca de experiências entre os profissionais de diferentes serviços, permitiu identificar dificuldades/desafios comuns, bem como os específicos, e construir propostas possíveis para viabilizar ou potencializar atenção integral em saúde mental nos

⁵ Athié, Fortes e Delgado. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2013 Jan-Mar; 8(26):64-74.

territórios. A organização das capacitações foi feita pelas próprias gerências em parceria com a área técnica de saúde mental. Atualmente todas as gerências distritais contam com matriciamento em saúde mental, seja através dos NASFs, Equipes de Matriciamento, Equipes de Saúde Mental ou dos CAPS, revelando a importância desse dispositivo na atenção em saúde integral.

Neste ano, foram realizadas Rodas de Conversa sobre os Impactos do Racismo na Saúde Mental que oportunizaram o amplo debate entre os participantes e convidados sobre o tema, além de sensibilizar os trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial quanto aos efeitos do racismo seja no âmbito das relações, seja no âmbito subjetivo. Foi possível dialogar sobre diferentes estratégias de cuidado no território, a partir das demandas que foram trazidas pelos participantes, contribuindo para que os impactos negativos possam ser superados. Nesse sentido, as Rodas de Conversa se configuram como um dispositivo importante para a consolidação da interface de trabalho entre Saúde Mental e Saúde da População Negra.

No decorrer do ano deu-se continuidade a realização dos Fóruns já constituídos como dos Coordenadores da Rede de Atenção Psicossocial; Fórum dos Serviços de Álcool e Drogas (que é itinerante, ou seja, os encontros são realizados nos serviços da rede) e Fórum da Infância/Adolescência.

Outra consideração importante no processo de ampliar a atenção em saúde mental é a concretização de espaços como os Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial (FRAPS). A GD GCC foi pioneira nesse processo, consolidando esse espaço de diálogo entre os diferentes serviços da RAPS e, ao mesmo tempo, favorecendo a articulação e a proposição de redes de cuidado nos territórios, respeitando as especificidades de cada local. Ao findar 2015, cinco FRAPS estão sendo realizados mensalmente nas gerências: GCC, SCS, Centro, PLP e LENO, aproximando serviços e gestão.

Como resultado da aproximação e articulação entre saúde mental e atenção básica no ano de 2015, destacamos a realização do I Encontro da RAPS de Porto Alegre, em parceria com a UFRGS, contemplando interesses formativos da gestão e paralelamente objetivos interventivos da pesquisa-intervenção “Qualificação da Saúde Mental na Atenção Básica – Região Metropolitana”, por meio de trocas entre

a rede municipal de saúde e a instituição de ensino UFRGS, envolvendo 405 pessoas, entre usuários, trabalhadores e gestores interessados na temática na rede SUS. Destaca-se a importância da participação dos usuários em todos os momentos do evento – planejamento, organização, facilitação nas oficinas e na avaliação final, com exercício de protagonismo e cidadania, compondo a comissão organizadora e executora.

Um dos efeitos do I Encontro da RAPS foi a realização da I Feira da RAPS ao longo do dia 15/12/2015 na Praça Professor Saint-Pastous (ao lado da sede da SMS), a partir de um encontro avaliativo de usuários participantes que propuseram a continuidade de ações para exposição e venda de seus produtos das Oficinas das Equipes de Saúde Mental e do serviço GeraPOA - Geração de Trabalho e Renda. A I Feira RAPS foi uma proposta realizada pela área técnica de saúde mental em parceria com as áreas técnicas da Saúde da População Negra e dos Povos Indígenas, incentivando o protagonismo dos usuários, e dando visibilidade dessas políticas no SUS e permitindo sua articulação a favor do cuidado integral.

É importante consolidar a atenção básica como porta prioritária de acesso aos serviços de saúde mental, reforçando o cuidado integral e territorializado das pessoas com doença mental ou sofrimento psíquico. Contudo, ainda predomina a cultura do atendimento nas emergências de busca por leitos de internação como tratamentos prioritários na rede. Esse aspecto leva ao aumento da demanda nos plantões de saúde mental e, invariavelmente, de internações, reforçando a cultura da porta-giratória das internações com pouca resolutividade.

A mudança desse cenário requer uma rede de atenção em saúde comprometida com o acolhimento e o cuidado das pessoas com doença mental, que promova as articulações possíveis para efetivar o cuidado no território. Além disso, é importante destacar a necessidade de ações intersetoriais seja no nível do cuidado, como da promoção e prevenção de agravos em saúde.

No decorrer de 2015 a área técnica de saúde mental realizou ações em parceria com SMED e FASC. Na SMED foram realizados quatro seminários sobre o tema da saúde mental, dois com alunos/visitadores do PIM PIÁ e dois com professoras/pedagogas. Com a FASC houve diversos momentos, especialmente na construção do Plano de Atenção à População em Situação de Rua, com a

construção de ações conjuntas entre assistência e saúde. Nesse processo, trabalhou-se na construção do Edital para contratação de Redutores de Danos que desenvolverão atividades junto às pessoas em situação de rua, no próximo ano. A área técnica também participou da capacitação para conselheiros tutelares, promovido pela Secretaria de Governança, no mês de dezembro.

No transcurso do ano foi elaborado o edital de chamamento público para a compra de leitos de saúde mental, de forma a regularizar a situação junto às clínicas privadas.

No segundo semestre do ano instituiu-se o GT da Infância/Adolescência com objetivo de elaborar uma proposta de atendimento às urgências e emergências para essa faixa etária. Participaram representações das EESCA, CAPSi, Hospital Presidente Vargas, emergências de saúde mental, Conselho Municipal da Saúde e SMS através da CMU, MAC, área técnica da saúde da criança e adolescente, atenção básica e área técnica de saúde mental, que coordenou o grupo. O GT reuniu-se de agosto a novembro e foi elaborado um relatório final com proposições sobre a atenção em saúde para infância e adolescência.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Quadro 18- Produção dos CAPS

Produção CAPS	Anual
	144.332

FONTE: SIA - TABWIN em 03.02.16 e arquivos das equipes

A produção dos CAPS no ano de 2015 foi totalizada a partir do somatório dos dados exportados através da RAAS e de arquivos das equipes, de modo a dar a maior visibilidade possível às ações realizadas. Para fins de cálculo da meta 14 consideramos apenas os dados disponíveis no TABWIN, tomando como parâmetro a produção de 87.495 atendimentos no ano de 2013 (RAG) e de 135.553 em 2015. A partir desses dados tivemos um aumento de 54,93 nos atendimentos o que significa o cumprimento da meta estabelecida.

Destacamos que ao longo de 2015 foram feitas críticas à fonte do cálculo considerando que a produção total dos serviços não expressa o acesso aos CAPS. Assim, em 2016 iremos alterar a fonte do dado considerando somente primeiras consultas e utilizando a RAAS e registros enviados pelas equipes.

CAPSII GCC

O CAPS II GCC iniciou o ano com uma proposta de mudança no processo de ingresso de usuários, através de um projeto piloto, com acolhimento em grupo com 6 usuários e seus familiares, semanalmente, afim de diminuir o tempo para o primeiro atendimento no CAPS. Anterior ao grupo o tempo de espera era de 30-40 dias para novos ingressos. Com a nova modalidade de acolhimento em grupo, aperfeiçoou-se este tempo para no máximo em 15 dias e os usuários já têm a indicação de suas referências e plano terapêutico discutido em equipe.

Iniciou-se neste ano o matriciamento na região da GCC de 5 unidades de saúde do território, as quais vêm ao CAPS uma vez por semana, terças a tarde, para discussão de casos. Realizou-se um mutirão com nossos usuários para a reforma de um espaço (garagem) que estava servindo apenas de depósito, pintaram-se paredes, móveis e o piso. O espaço da garagem transformou-se em uma sala de grupos, onde é possível fazer grupos grandes com até 50 pessoas. Após houve um evento de inauguração do espaço com usuários, familiar e profissional.

No ano de 2015 o CAPS II GCC contou com três residentes da Residência Integrada em Saúde (UFRGS), fortalecendo o vínculo do serviço junto à universidade e enriquecendo a troca de saberes e práticas junto a equipe e aos usuários. Foram realizados dois chás com brechós para arrecadar fundos para o passeio de final de ano, tendo como público cerca de 100 pessoas entre usuários, familiares e a comunidade. Foram desenvolvidas muitas atividades com os usuários, com destaque para as que promovem a ressocialização: visita ao museu Iberê Camargo, Exposição dos Dragões no Barra Shopping, futebol na ESEF, passeio no ônibus turismo, piquenique no Parcão, cinema em debate, passeio ao parque Kinijnik, almoço e baile no acampamento farroupilha e passeio no Parque das Águas em Viamão, com custeio feito pelos usuários.

A equipe também esteve presente em vários eventos tendo destaques alguns: Capacitação para a atenção básica no distrito GCC; Jornada de Psiquiatria RS; Jornada do HPSP; Mental Tchê em São Lourenço; I Encontro da RAPS; Mostra de hábitos saudáveis.

CAPS AD GCC

Durante o ano de 2015 o CAPS AD manteve o acolhimento diário, reuniões de equipe semanais e assembleias e almoços coletivos com os usuários. Além dos grupos terapêuticos e das oficinas (velas, mosaico, escrita, culinária, artes marciais, sarau poético, políticas públicas, jornal, yoga, jardinagem) e comemorações das datas festivas. Neste ano abriu-se espaço específico para discussão de casos todas as quintas, embora aconteça diariamente entre os profissionais. Implantou-se o Centro de Atenção Diária (CAD) e iniciou-se o atendimento em dois turnos estendidos (segundas e quartas até às 19h). Realizou-se um grupo de orientações odontológicas no período de abril a agosto; oficina de yoga para a equipe antes da reunião e participação da SMAM na oficina de jardinagem. Foram realizadas as seguintes atividades externas: comemoração da páscoa no parque Knijnik; visita ao museu Iberê Camargo, ao museu de ciências tecnológicas da PUCRS, à câmara de vereadores; passeio no acampamento Farroupilha; ação solidária no lar da amizade e creche Vó Georgina; participação na pré-conferência da região com usuários e na conferência municipal da saúde.

Durante o ano os profissionais realizaram a capacitação para teste rápido HIV e hepatite. Palestraram na capacitação em saúde mental para atenção básica e participaram da SIPAT da IBCM divulgando o trabalho realizado. Houve o ingresso de uma monitora na equipe e de duas estagiárias de ensino médio para cada turno. O serviço também foi campo para três residentes em saúde mental da UFRGS e um estagiário de psicologia.

Os desafios do ano de 2015 foram a necessidade na melhoria de infraestrutura e equipamentos e mudanças na composição da equipe a partir realocação de profissionais de enfermagem e psicologia e LTS. Estes aspectos se refletiram no acesso e na manutenção dos usuários ao CAPS. A partir de episódio de violência ocorrido no CAPS, o serviço ficou fechado por uma semana para reorganização do espaço e processo de trabalho. Em dezembro houve troca da coordenação.

Cobertura de CAPS

Quadro 19-Taxa de Cobertura de CAPS por 100.000 /hab na cidade

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes Meta SISPACTO-2015	Período	
	2015	2014
	0,95	0,95

FONTE: DATASUS

No ano, não houve variação na taxa de cobertura de CAPS em POA, uma vez que não houve instalação de novos serviços.

Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto (ESM)

Quadro 20- Produção realizada em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	Anual
NHNI	12.027
NEB	NC
SCS	1.836
RES	9.201
GCC	3.514
LENO	7.464
Centro	5.121
PLP	4.635
Total	43.798

FONTE: TAB WIN em 03.02.16

As Equipes de Saúde Mental Adulto mantiveram os atendimentos através de atendimentos individuais, grupos, oficinas, visitas domiciliares e matriciamento. É importante destacar que algumas equipes tiveram profissionais em licença saúde, processos de exoneração e aposentarias no decorrer do ano, interferindo diretamente nos atendimentos. Também se pode inferir que ainda persiste o subregistro de ações no sistema devido à falta de equipamentos de informática e de profissionais administrativos para realizar os registros. Contudo, os processos de trabalho realizado pelas equipes demonstram o investimento dos profissionais na qualificação da atenção e cuidado em saúde mental. A GD NHNI tem duas equipes de saúde mental uma localizada no Centro de Saúde Navegante e outra no Centro de Saúde IAPI, porém a produção foi contabilizada em conjunto. Já a GD NEB não conta com equipe de saúde mental adulto.

Equipe de Saúde Mental Adulto GD GCC

No ano de 2015 a equipe realizou acolhimentos, consultas individuais, grupos e oficinas, além do Apoio Matricial nas oito UBS e quatro USF, através de algumas

consultas conjuntas, discussões de casos e visitas domiciliares. As ações preconizadas pelo apoio matricial ficaram prejudicadas em diversas ocasiões em função da dificuldade de transporte para essas ações nestes Serviços.

No decorrer do ano ingressaram 135 novos usuários vindos do matriciamento e de serviços especializados, além dos reingressos que não foram contabilizados, atingindo o número de 796 prontuários. Os casos matriciados foram 416 e realizados 159 grupos/oficinas. A equipe participou das reuniões da RAPS da GDGCC e do nível central, reuniões de coordenações da rede AB e SES e de alguns encontros e capacitações.

Em março a equipe passou a ser campo de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da UFRGS, com ingresso de cinco residentes. A entrada dos residentes foi importante e positiva para o processo de trabalho. Deu-se início a um projeto piloto onde dois residentes dividiram a carga horária na ESMAM e UBS Tronco e outros dois com a UBS 1º de Maio. O desafio era construir um novo olhar e fomentar na equipe uma proposta de atendimento integral nas duas unidades básicas. Implantaram a Roda de Terapia Comunitária na UBS 1ª de Maio com trabalhadores e usuários. Na UBS Tronco criaram um espaço de cuidado mente/corpo com os trabalhadores. Na equipe as residentes e a enfermeira iniciaram um grupo com a ferramenta do Guia GAM (Guia da Gestão Autônoma da Medicação). Este grupo não teve continuidade, devido à baixa adesão dos usuários e resistência de alguns profissionais da Equipe com a proposta deste Guia. Alguns acolhimentos e acompanhamentos individuais também foram feitos com a participação dos residentes, assim como o matriciamento, visitas domiciliares, atendimentos conjuntos e discussões de caso. A enfermeira, num trabalho conjunto com a psicóloga do CAPS GCC, iniciou grupos de Rodas de Terapia Comunitária naquele serviço. O Grupo de Luto era feito por uma psicóloga que foi transferida para a UBS Lomba do Pinheiro e não teve continuidade a partir de outubro, sendo alguns destes usuários absorvidos pelas oficinas terapêuticas.

O Grupo Terapêutico coordenado pela Terapeuta Ocupacional ampliou-se, necessitando a abertura de outro grupo com a participação de um psicólogo. No processo de inclusão e participação social, alguns usuários das oficinas terapêuticas participaram da Pré-Conferência de Saúde Distrital, da Conferência Municipal e Estadual de Saúde como participantes e delegados, onde também fizeram a

exposição e comercialização dos produtos confeccionados nas oficinas. Durante o ano, os usuários expuseram os trabalhos confeccionados nas oficinas em várias feiras para venda e divulgação, gerando renda para a reposição do material utilizado. Entre elas destaca-se a Feira de Páscoa, Dia das Mães, Dia dos Namorados, Arraial da Saúde Mental, Dia das Crianças e Feira de Natal. O grupo teve a iniciativa de revitalizar e distribuir brinquedos usados na Feira do Dia das Crianças no saguão do CSVC interagindo com a comunidade.

Na manhã do dia 24 de dezembro também houve a distribuição de presentes para as crianças no entorno do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes. As Oficinas Terapêuticas atingiram o propósito de despertar habilidades, a valorização pessoal e de potencialidades individuais, além do uso construtivo do tempo. O grupo participante criou a “Confecções Chuvisco”, reciclando sombrinhas e guarda-chuvas, confeccionando roupas, bolsas, carteiras e outros produtos. A partir disto, surgiu novas proposta como desfiles das criações em vários espaços da cidade e eventos como a Feira de Natal no saguão do CSVC e na I Feira da RAPS.

A violência se agravou na região neste ano e esteve presente no cotidiano do trabalho da equipe através de um maior sofrimento dos usuários e no aumento do absenteísmo nas consultas. Em outubro de 2015 houve redução de profissionais da psicologia passando de quatro para três psicólogos. Um dos psicólogos com 40h esteve em LTS de agosto de 2014 á novembro de 2015. A equipe em 2015 contou ainda com uma Terapeuta Ocupacional com 40h que também exerce a função de coordenadora da equipe, uma psiquiatra de 20h sendo 10h para matriciamento e 10h para atendimento, uma enfermeira com 40h que em novembro e dezembro esteve em LTS, um psiquiatra com 20h, sendo que em novembro entrou em LTS e continua até hoje. Aponta-se para a necessidade de mais um psiquiatra, um assistente social e um terapeuta ocupacional, além de um assistente administrativo.

Equipe de Saúde Mental Adulto GD LENO

O ano de 2015 foi um ano de fortalecimento de projetos. A equipe auxiliou a implementação de oficinas terapêuticas em USF da região nordeste, assim como em UBS da região leste. Esse é um trabalho para a construção de espaços de saúde na atenção básica, pois a equipe auxilia no processo de qualificação e sedimentação da atividade. Também auxilia na implementação de grupos de gestantes e idosos em

outra UBS. Manteve-se a relação com o HCPA, como campo de atuação para residentes da Residência Multiprofissional em Saúde Mental e iniciou a parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde Mental – Álcool e Drogas. Essa abertura da equipe como campo de formação em educação pelo trabalho qualificou a equipe e permitiu avançar na construção de espaços de saúde.

No campo de formação de trabalhadores para a saúde pública a equipe continua sendo campo de estágio de graduação, recebendo alunos de psicologia da PUC, FADERGS e UFRGS, tanto nos estágios profissionais, quanto nos básicos. As intervenções terapêuticas incluem: clínica psiquiátrica, grupos de manutenção de tratamento (convivência e manutenção da medicação), clínica psicoterápica individual, clínica psicoterápica em grupo (5 grupos), grupo de pacientes AD (2 grupos), grupo de familiares (pacientes AD), oficina terapêutica, grupo de idosos (com foco em atividades), grupo de passeio e acompanhamento terapêutico. Acolhe usuários através de consultas individuais (psicoterápicas e psiquiátricas), acolhimento em saúde mental em grupo (psicoterapia), acolhimento AD (individual) e acolhimento de pacientes egressos de internação psiquiátrica recente. Outro foco da equipe é o processo de educação permanente. As estratégias usadas incluem a participação em espaços da gerência distrital: monitoramento em saúde mental; coletivo de saúde mental; reunião das equipes com foco em saúde mental (EESCA, NASF LESTE e EESMA); rede de atenção psicossocial da GD; reunião de colegiado da GD; reunião do conselho distrital da região leste.

Assim como das reuniões da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde e do fórum macrometropolitano de saúde mental. Além desses espaços, existem outras atividades em saúde mental na GD como: apoio matricial as UBS da região leste; os grupos de interconsulta em saúde mental com todas as equipes da região nordeste; reunião mensal com representantes do Abrigo Bom Jesus e do CRAS Leste (no matriciamento da UBS Bom Jesus) e a reunião mensal no CAPS do HCPA para construção de parceria de trabalho com pacientes que apresentam sofrimento psíquico grave.

Neste ano de trabalho houve o afastamento de uma psiquiatra do final do mês de agosto até a primeira quinzena de dezembro. Esse fato produziu uma diminuição de produção de consultas em psiquiatria em relação ao mesmo período do ano passado.

A equipe considerou este ano como um momento de consolidação de estratégias de intervenção na atenção básica, de construção de redes de apoio locais, de ampliação de práticas e estratégias terapêuticas. No ano que inicia pretende-se ampliar as intervenções na rede básica e manter o foco no enfrentamento do sofrimento psíquico grave.

Equipe de Saúde Mental Adulto GD Centro

Neste ano houve o ingresso de uma psicóloga (40h), ampliando o número de atendimentos realizados pela equipe. Os profissionais da equipe participaram de atividades de Capacitação de trabalhadores em relação à política de saúde para a população negra; participaram do Curso “Saúde Mental e Racismo”, do Ilerá Tyié. Também participaram nas reuniões da RAPS de forma escalonada entre os membros da equipe e do I Seminário Municipal da RAPS.

Houve a integração da equipe no Comitê Organizador das atividades relativas à política racial dentro do Centro de Saúde Modelo e na organização da Semana da Consciência Negra. Participação num dos encontros do Grupo de Tabagismo no Centro de Saúde Modelo, coordenando dinâmica de trabalho respiratório com os usuários. Vivência de yoga aberta a usuários e trabalhadores do Centro de Saúde Modelo no mês de dezembro, com 4 encontros e a participação de mais de 20 pessoas. Criação de mais um grupo terapêutico e manutenção dos outros dois grupos terapêuticos, uma oficina e um grupo educativo de debates em saúde mental. Persistem os problemas na estrutura física de trabalho e na recepção e apoio administrativo do serviço, sem apoio tecnológico e qualificado. Para tal situação está sendo prevista a mudança de sede na equipe para outra US da GD Centro.

Equipe de Saúde Mental Adulto GD SCS

A Equipe iniciou o ano de 2015 com profissionais em licença saúde, redução de carga horária, exoneração e licença aguardando aposentadoria, portanto, com quadro reduzido de profissionais e de atividades realizadas na assistência direta aos usuários do serviço. Essas circunstâncias prejudicaram a organização de trabalho da equipe como um todo, sobrecarregando os profissionais em atividade e causando desconforto nas relações com demais equipes que não tinham suas demandas

atendidas. Muitos usuários além do tratamento psiquiátrico também estavam em acompanhamento com profissionais da psicologia e tiveram seus atendimentos intensificados. Todos os profissionais da equipe necessitaram de afastamentos menores ao longo do ano, sem maiores prejuízos ao andamento das atividades. A Terapia Comunitária Integrativa reiniciou nas tardes de segunda-feira se configurando como porta de acesso para os pacientes encaminhados pelo PACS, hospitais e serviços especializados.

Contabilizou-se, até o final do ano, o ingresso de 75 pacientes novos na Equipe. Considerando a não existência de CAPS II na região e o agravamento de alguns pacientes em tratamento na equipe, acionou-se a Área Técnica de Saúde Mental/SMS para auxiliar na construção de um canal de comunicação que viabilizasse uma melhor parceria entre EESMA e CAPS II, da Gerência Glória-Cruzeiro Cristal. A primeira reunião ocorreu em agosto e foram acordadas reuniões mensais na segunda terça-feira de cada mês para discussão de casos e encaminhamentos. Essa parceria tem sido muito gratificante e benéfica tanto para os usuários, quanto para seus familiares e para as equipes. Em dezembro houve o ingresso de uma psiquiatra oportunizando a retomada de atendimentos aos usuários que aguardavam agenda. Concomitante a isso, contou-se com o aumento da carga horária da outra profissional, que passou a cumprir 30hs semanais contribuindo com a redistribuição dos 400 usuários que eram atendidos pela médica que se exonerou. Ao longo do ano foram registradas 150 altas psiquiátricas.

A equipe participou de eventos, congressos, capacitação técnica, conselho distrital, reuniões com a Política de Saúde Mental e RAPS. Encerrou-se o ano de 2015 com todos os profissionais em atividade e com compromisso de reorganização das rotinas de trabalho.

Equipe de Saúde Mental Adulto GD NHNI

A GD NHNI conta com duas equipes de saúde mental, uma localizada no Centro de Saúde (CS) IAPI e outra no CS Navegantes, favorecendo o acesso de usuários aos serviços de saúde mental, pois a distância geográfica do território é muito grande. A equipe do CS Navegantes atende adultos, adolescentes e crianças. Destaca-se a necessidade de ampliar o quadro de profissionais em virtude da

demanda de atendimentos e da fila de espera de 150 pessoas. Uma psicóloga aposentou-se ocasionando a urgência de reposição de um profissional da psicologia.

Durante o ano de 2015, foram realizados atendimentos individuais e em grupo – consultas em psiquiatria e psicologia, psicoterapias individuais e em grupo, atividades de terapia ocupacional e atendimentos de serviço social, conforme a necessidade dos usuários e a avaliação específica realizada desde o primeiro atendimento. Sempre foram respeitados os preceitos básicos para a realização do acolhimento de forma adequada, para que fossem respeitadas as demandas do usuário. A equipe também desenvolveu atividades de educação permanente, visando à capacitação das equipes de atenção básica em alguns temas de saúde mental. Foram realizados 4 (quatro) encontros ao longo do ano, um a cada trimestre, abertos à participação dos profissionais técnicos das estratégias de saúde da família e das unidades básicas que fazem matriciamento com a equipe do ambulatório especializado. Os temas abordados foram: Uso racional de benzodiazepínicos; Insônia; Introdução em terapias de grupo; Transtorno por uso de substâncias. Cada um dos temas foi apresentado em formato de apresentação de slides, discussão em grupos e participação ativa dos assistentes. Os apresentadores foram membros da equipe especializada ou de parceiros (CAPS-AD IAPI) que conseguiram aprofundar o conhecimento sobre o tema abordado. Cada tópico foi abordado em dois encontros (um no turno da manhã e outro no turno da tarde, com o mesmo conteúdo), para que houvesse mais horários disponíveis e uma maior chance de participação de todos os membros das equipes da atenção básica.

Como atividade de matriciamento, a equipe havia ficado responsável de incluir no sistema AGHOS os usuários que já vinham em acompanhamento no ambulatório, mas que necessitassem de algum atendimento em saúde mental não disponível na equipe (terapia cognitivo comportamental, CAPS etc.). No entanto, em virtude de tais casos ocorrerem em uma frequência baixa e em virtude da equipe não dispor do tempo adequado para, além das funções de atendimento, matriciamento e encaminhamento, desempenhar funções administrativas como a inclusão de pacientes no sistema AGHOS, optou-se por encaminhar tais casos que necessitem de encaminhamento via AGHOS pela atenção básica com o código CNES de matriciamento e com a descrição detalhada do atendimento e do motivo de encaminhamento.

Com o objetivo de manter a sintonia entre a equipe, através da discussão constante sobre os casos e o plano terapêutico individual, foram realizadas reuniões semanais, todas as sextas-feiras pela manhã, com a participação obrigatória, salvo algum impedimento, de todos os membros da equipe. Como resultado, pode-se verificar que as condutas foram se tornando mais condizentes com as necessidades dos usuários, com um número menor de discrepâncias, garantindo o princípio da equidade. Houve, ao longo do ano, vários afastamentos por Licença de Saúde Prolongada, o que levou a equipe a criar uma lista de espera para psicoterapia. Entretanto com a chegada de um novo psicólogo conseguiu-se fazer o chamamento de todos os pacientes que aguardavam atendimento.

Equipe de Saúde Mental Adulto GD PLP

A ESMA da GD PLP aponta para o dado de absenteísmo nas primeiras consultas, com cerca de 30. A equipe é referência em matriciamento para 17 ESFs e 8 UBS do território. Conta com equipe multiprofissional e é campo de formação para estagiários e residentes da Escola de Saúde Pública. Desenvolve atividades individuais, de grupos, oficinas e participa de diversos espaços de articulação de redes. Realiza e participa de ações de inclusão social dos usuários como festas, feiras e fóruns.

Matriciamento em Saúde Mental

Quadro 21– Produção realizada pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	Anual
NEB	171
SCS	2.121
RES	43
GCC	821
LENO	682
NHNI	258
PLP	2.291
Total	6.387

FONTE: TAB WIN em 03.02.16 e arquivos das equipes

A partir do matriciamento muitas ações de atenção à saúde mental têm sido realizadas nos territórios, especialmente vinculadas à atenção básica como grupos, oficinas e atividades lúdicas. Nesse sentido, o matriciamento pode ser considerado como uma estratégia potente para realização do cuidado dos usuários nos territórios de pertencimento, mantendo a vinculação e o acesso aos serviços da RAPS

territorial. Contudo, alguns pontos são importantes de destacar para o avanço do matriciamento na RAPS, dentre os quais destacam-se: a falta de carro para os deslocamentos dos profissionais para realização do matriciamento nas US e o sub-registros das ações. Esses pontos precisam ser resolvidos para qualificar e ampliar as ações de matriciamento nos diferentes territórios da RAPS, fortalecendo o cuidado em saúde mental na atenção básica, bem como o acesso dos usuários aos serviços especializados quando necessário.

Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida

O Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida (SRT) compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território da Gerência Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal em Porto Alegre, atendendo usuários de saúde mental com histórico de institucionalização e vulneráveis socialmente. O residencial Cristiano Fischer (também conhecido como Casa de Transição) é vinculado ao SRT Nova Vida e trata-se de uma moradia temporária onde os usuários residem de forma autônoma, com supervisão periódica. O perfil dos usuários acolhidos no SRT Nova Vida modificou-se, com idades que variaram de 19 à 51 anos, com casos de esquizofrenia, bipolaridade e retardo mental moderado. A equipe do SRT é multiprofissional. No ano de 2015, foram desenvolvidas diversas atividades voltadas para o desenvolvimento da autonomia dos usuários nas atividades de vida diária (cuidado com o corpo, alimentação, vestuário, planejamento financeiro com abertura de contas poupança, mobilidade funcional) bem como atividades práticas de cunho social, político e cultural (cuidado do ambiente, passeios, eventos), promovendo a inclusão social dos mesmos, integrando-os na comunidade, incentivando-os de forma sistemática na construção de projetos de vida, respeitando as necessidades e singularidades de cada um e melhorando a qualidade de vida. Foram recebidas 22 solicitações de vagas através da RAPS hospitais psiquiátricos e Ministério Público. Realizou-se 11 avaliações de ingresso e 11 usuários estão na lista de espera aguardando avaliação. Ingressaram no SRT Nova Vida 3 usuários: 2 mulheres e 1 homem neste ano. 6 usuários saíram do residencial, após conclusão dos planos terapêuticos individuais. A Casa de Transição permaneceu com dois usuários durante o ano.

Geração POA – Oficina de Saúde e Trabalho

Quadro 22- Produção Geração POA

Atividades/Oficinas	Anual
	4.463

FONTE: TABWIN

- Eventos e Atividades realizadas em 2015 pela Geração POA:
- Grupo de Interesses Pesquisa SM na Atenção Básica – mar a nov 1x/mês
 - Reuniões para organização do Encontro RAPS
 - Aula ministrada sobre Saúde e Trabalho no curso de especialização em Saúde Mental Coletiva da Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – março
 - Encontro RAPS
 - Gera Encontro (I maio e II novembro)
 - Educa Saúde Residência – CORIS 1x mês
 - NDAE 1x mês
 - Reunião Preceptores 1x mês
 - Pré-Conferência da VII Conferencia Municipal de Saúde Centro – comissão organizadora Relatório Março
 - Pré-Conferência Partenon Lomba – Delegado – Maio
 - Conferência Municipal de Saúde – Julho
 - Conferência Estadual de Saúde
 - Capacitação do uso do Aplicativo Vitais – Julho
 - Capacitação em Vigilância da Violência e Acidentes (VIVA), Violência Entre pessoas/Autoprovocada – Junho
 - Seminário Consolida SUS – Dezembro
 - Participação grupo Consolida SUS – GDC – Jan-Dez
 - Seminário da Lei de Pessoas com Deficiência – Dezembro
 - Palestra no Simpósio de Reabilitação IPA “Palestra Novas Respectivas em Reabilitação, Inclusão e Saúde”

- Reunião de apresentação do Projeto Capacitar às empresas parceiras da 8ª turma do Projeto Capacitar – Maio
- Encontro de Ex-Alunos do SENAC Comunidade – Dezembro
- Formatura da 6ª turma do Projeto Capacitar SENAC Comunidade – Setembro
- Curso Impactos do racismo para saúde mental
- Participação no Dia D/Sine Municipal
- Palestra ministrada na XII jornada Psiquiatria RS – Projeto Capacitar – Novembro
- Reuniões com SRTE/NIT
- Reuniões Fórum Macrometropolitano Geração de Trabalho e Renda – mensais
- Preceptorial PET RAPS
- Seminário Final PET RAPS – Avaliação – Agosto
- Apresentação poster na XII jornada Psiquiatria do RS – Novembro
- Capacitação Programa GMAT – Maio
- Participação Palestra CPIP Nascidos para a vida em grupo: A espécie humana e o cérebro social – Abril
- Almoço Farroupilha com usuários
- Almoço de Natal com usuários
- Bienal Casa de Cultura Mário Quintana, Usina do Gasômetro e Margs
- Evento Flor Faz Bem no Espaço Maestro
- Realização do Curso de Serigrafia Avançada (ref. a III Chamada de Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão Social na Rede de Atenção Psicossocial de 2013) jul a nov
- Realização do Curso de Papel Artesanal de Fibras (ref. a III Chamada de Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: Trabalho, Cultura e Inclusão Social na Rede de Atenção Psicossocial de 2013) ago a dez
- Formatura do curso Papel Artesanal de Fibras no Jardim Botânico

- Formatura do curso de Serigrafia Avançada
- Atendimentos individuais
- Acolhimento individual
- Grupo de Acolhimento
- Conselho Distrital de Saúde Centro
- Conselho Municipal de Saúde
- Comissão de Saúde Mental
- Reunião de Equipe 1 x sem
- Visita Domiciliar
- Visita ao Residencial Terapêutico
- Visitas nas empresas inclusivas
- Seminário Inclusão Social – INSS dezembro
- Conselho Estadual de Saúde – 1 x ano
- Promoção e participação em diversas feiras pela cidade
- Participação nas Lojas Contraponto e Etiqueta Popular Seminário da ESP/RS
- Assembleia Associação Construção
- Oficina de Produção de BPA
- 18 de Maio em São Lourenço – Articulação e organização dos usuários que foram para o evento
- Seminário do Fórum de Economia Solidária na Casa de Economia Popular e Solidária
- Palestra ministrada no Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional sobre a Geração POA
- Reuniões do PET- UFRGS
- Fórum Municipal de Mercado de Trabalho de POA- SMTE
- Feira Estadual de Economia Solidária
- Evento Nau da Liberdade na Assembleia Legislativa

- Oficina Saúde Mental do Trabalhador de Saúde
- Aula ministrada no Curso de Especialização na Unisinos – dezembro
- Curso Impactos do racismo para saúde mental
- Assembleia do Fórum de Economia Popular e Solidária 1 x mês
- Reuniões Intersetoriais ao longo do ano
- Oficina de Velas
- Oficina de Serigrafia
- Oficina de Papel Artesanal
- Oficina de Expressão e Arte
- Grupo Oficineiros e Poetas
- Oficina de Costura
- Grupo Confraria da Foto
- Grupo Revitalização do Pátio
- Grupo de Comercialização
- Reunião Geral de Trabalho
- Grupo Mercado Formal

Programa de Volta Para Casa

Quadro 23- Número de Usuários Cadastrados no Programa

Inclusão de usuários no Programa	Anual
	8

FONTE: PVC DATASUS

Ocorreram 08 (oito) ingressos no cadastro Nacional do Programa de Volta para Casa, no ano de 2015, de usuários residentes em Porto Alegre. Cinco (5) são egressos do Instituto Psiquiátrico Forense (IPF) e 03 (três) do Hospital Psiquiátrico São Pedro. O processo de reinserção social tem avançado nos últimos anos. Alguns usuários estão no programa desde seu início no ano de 2003 e isso tem permitido um aporte de renda que lhes confere mais autonomia e inserção social.

Internações em Saúde Mental

Internação Infância (0 - 9 anos)

Quadro 24-Causas de internação

Causa da Internação	Anual
Transtorno de Conduta (F91-F92)	1
Alcool e Drogas (F10-F19)	3
Transtornos Hipercinéticos (F90)	0
Outros	7
Total	11

FONTE: TABWIN

As internações infantis em saúde mental não apresentaram um quantitativo expressivo em números absolutos, considerando a população da cidade nessa faixa etária (163.351). Contudo, os agravos pelo uso de drogas chamam a atenção devido a elevação de casos (3), o que requer maior atenção tanto por parte da saúde, como de outras políticas como educação e assistência a fim de evitar futuros agravos. É importante destacar que o Hospital Presidente Vargas está em processo de abertura de quatro leitos para internação em saúde de crianças de 0 a 12 anos incompletos. Entende-se que a abertura destes leitos irá qualificar o cuidado nessa modalidade de atenção, pois o trabalho que será realizado pela equipe da internação estará articulado com as demandas dos demais serviços da RAPS.

Adolescentes (10 - 19 anos)

Quadro 25- Causas de internação

Causa da Internação	Anual
Uso Problemático de Drogas (F10-F19)	231
Transtornos Psicóticos (F20 - F 21; F23; F25; F28 - F29)	45
Transtorno de Humor (F31- F34; F39)	60
Outros	34
Total	370

FONTE: TABWIN

Ainda é expressivo o número de adolescentes que recorrem à internação hospitalar como um recurso para tratar o uso problemático, abusivo ou dependência de drogas. O uso problemático de drogas corresponde a 62,43% dos casos de internação em saúde mental entre os adolescentes de 10 a 19 anos. A RAPS da cidade não conta com um serviço que possa acolher os usuários contemplando as especificidades dessa faixa etária, fazendo com que muitos não se vinculem aos CAPS ad existentes. Destaca-se o fechamento de leitos no Hospital Parque Belém, no decorrer do ano, que atendia usuários nessa faixa etária com uso de drogas,

acarretando a diminuição da oferta de leitos. No âmbito dos transtornos psicóticos, observa-se a manutenção de um padrão quantitativo de internações em relação aos últimos dois anos. Em relação aos transtornos de humor nos quadros de transtorno afetivo bipolar (F31) observa-se uma pequena elevação no ano de 2015.

Internações Adultos

Internações acima de 20 – 59 anos

Quadro 26- Causas de internação

Causas da internação	Anual
Uso Problemático de Drogas	2.774
Transtornos de Humor	1.262
Transtornos Psicóticos	1.032
Outros	229
Total	5.297

FONTE: TABWIN

As internações pelo uso de álcool chamam a atenção, nessa faixa etária, indicando um padrão de consumo de uma droga lícita e que tem se mantido em relação ao ano anterior. Em 2015 foram 696 casos registrados no sistema de informações, correspondendo a 13,1% dos casos de internação em saúde mental em adultos. Em geral, as internações pelo uso problemático de drogas têm mantido o padrão de internações, contudo permanecem como maior causa de internações em saúde mental, correspondendo a 52,36% do total geral, seguidas pelas internações devido aos transtornos de humor 23,8% e transtornos psicóticos com 19,48%. Sobre esse aspecto estuda-se a viabilidade técnica e financeira de instalação de um serviço CAPS específico para atenção de adolescentes no município.

Internações acima de 60 anos

Quadro 27- Causas de internação

Causas da internação	Anual
Uso Problemático de Drogas	124
Transtornos de Humor	191
Transtornos Psicóticos	101
Outros	36
Total	452

FONTE: TABWIN

As internações em pessoas acima dos 60 anos têm nos diagnósticos de transtorno de humor a sua maior expressão, com 42,25% dos casos de internação em saúde mental. Pode-se inferir que os quadros de depressão podem ser significativos, nessa faixa etária. Contudo, é um dado que precisa ser melhor investigado. Na sequência, o uso problemático de drogas destaca-se com 27,43% dos casos, sendo que destes 93% referem-se ao uso de álcool, indicando a necessidade de pensar ações estratégicas de prevenção e tratamento para essa população. Os transtornos psicóticos representam 22,3% das internações em pessoas acima de 60 anos. Em 2015 foi incluída no plano municipal do idoso, ações de prevenção ao uso abusivo e dependente de álcool e drogas por idosos. As ações irão iniciar pelos CAPS em articulação com a AB e demais interfaces.

Comunidades Terapêuticas

Quadro 28- Produção PACTO, masculino de 12 a 56 anos

Situação	Anual
Ingresso	155
Desligamento	14
Desistência	49
Evasão	2
Em tratamento	36
Concluíram tratamento	54

FONTE: Arquivos do serviço

Neste ano foram encaminhados 155 usuários pelos serviços especializados da RAPS para ocupar as 42 vagas disponíveis pelo convênio (30 adultos e 12 adolescentes). Importante considerar que entre os 14 desligados 9 eram adolescentes. Permaneceu-se desenvolvendo as atividades previstas no Programa de Acolhimento da instituição utilizando como principal instrumento terapêutico a relação entre os pares incluindo técnicas psicossociais. O Programa de Acolhimento permanece com seu início na Casa de Triagem com entrevistas com Assistente Social e Psicóloga, técnicos capacitados para desenvolver esta avaliação. Foi implementado a aplicação do ASSIST pela psicóloga durante a entrevista, objetivando avaliar padrão de uso que irá subsidiar no acompanhamento do tratamento e possibilidade de desenvolver pesquisas. Referente a participação e responsabilidades dos residentes em relação ao andamento da CT permanece realizando o Grupo Operativo que tem como objetivo terapêutico de reunir um grupo de pessoas com objetivo comum na dialética do ensinar-aprender, o trabalho em

grupo proporcionando uma interação entre as pessoas, onde elas tanto aprendem como também são sujeitos do saber. Está sendo realizado o Grupo Antitabagismo com adesão voluntária. O grupo permaneceu com uma média de 15 participantes com alguns conseguindo obter bonificações por tempo de abstinência. Foi implementada atividade de Trilha ao redor da CT para os participantes do grupo. Permanecem as reuniões semanais com a equipe avaliando o funcionamento do Programa Terapêutico através de discussões de casos e capacitação da equipe com estudos de temas pertinentes a recuperação como: função do monitor em CT, desenvolvimento de habilidades sociais para manutenção da abstinência, objetivos do grupo Mutua Ajuda. Nos grupos de Psicoeducação, se enfatiza a importância da atividade física de uma forma ampla e sobre doenças Sexualmente Transmissíveis.

Em junho iniciou-se as atividades da Reinserção Social Urbana com dois residentes. Durante este ano, houve um total de sete residentes avaliados e encaminhados pela equipe para realizar a reinserção social urbana, ou seja, concluir seus últimos três meses, de um programa de nove meses, na área urbana. Contou-se com a presença de um professor voluntário na Oficina de Educação que tem como objetivo preparar os residentes, que desejarem retornar aos estudos, para realizar as avaliações do NEEJA com possibilidade de concluir o ensino fundamental e médio.

Neste ano teve início a Oficina de Volta ao Trabalho. A oficina acontece aos sábados às 8h. A conquista do prédio da INTERCAP é o marco do início de uma nova fase da PACTO. A possibilidade de se organizar, prospectar projetos e melhorias baseado em um espaço próprio é motivador. Com objetivo de articular com a rede de serviço intersetorial realizou-se uma reunião com o CRAS da Niterói, região que pertence a Reinserção Social Urbana para vincular os residentes e poder usufruir dos benefícios sociais os quais eles possam ter direito. Em agosto deste ano entrou em vigor a Resolução CONAD/2015 que regulamenta no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Desta forma, a PACTO vem se adequando para atender a esta Resolução, embora, em muitos itens, já estava desenvolvendo conforme solicitado. No final do ano foi inaugurada a academia de ginástica ao ar livre na FSJ, sendo assim passou a fazer parte do quadro de atividades.

Quadro 29- Produção Marta e Maria, feminina 12 a 59 anos

Situação	Anual
Ingresso	16
Desligamento	4
Desistência	9
Evasão	0
Em tratamento	5
Concluíram tratamento	1

FONTE:: Arquivos do serviço

O plano terapêutico da Comunidade Terapêutica Marta e Maria possui diariamente 22 atividades, incluindo atendimento semanal com uma consulta psiquiátrica individualizada, duas consultas psicológica individual e atendimento semanal com Assistente Social. Além disso, as residentes podem usufruir de Oficinas do Senac de Gestão, gastronomia e Informática, uma oficina de Beleza da Fundação Sol (cortes de cabelos) bimestralmente. Neste ano aconteceu a graduação de três residentes da casa, sendo que uma delas mora na casa de Reinserção e trabalha na Comunidade como Auxiliar Administrativo e carteira assinada. Atendeu-se, no decorrer do ano, o total de 03 mães nutrizes e seus respectivos bebês e a duas mães gestantes. Na maioria das vezes as residentes chegam à comunidade terapêutica com seus filhos recém-nascidos como última tentativa de se manterem fora das drogas e buscar o vínculo com outros filhos, que estão aguardando nos abrigos a recuperação da mãe para que seja firmado a destituição familiar ou não. Conforme o empenho da mãe são emitidos relatórios mensais ao Ministério Público e a vara do Juizado e da Infância e Juventude. Ao longo do tratamento a equipe técnica vai trabalhando para que a mãe tome consciência e responsabilidades perante a sua família. O trabalho é realizado na relação afetiva e individualizado, buscando apoio nas redes (abrigos, SUAS, CREAS, Saúde, Conselhos) porque a comunidade terapêutica é apenas um elo dentre outras redes tão importantes. Além da dependência química, as mães que chegam a casa na maioria são moradoras de rua ou não possuem suporte familiar, sendo assim necessitam de um olhar especial, pois, estão vivenciando pela primeira vez a maternagem, recebem orientação para a higiene pessoal e do bebê. No primeiro estágio o trabalho é mais intenso, associadas a uma medicação nova para a fissura, abstinência, amamentação, cuidados básicos com um recém-nascido, tratamento do soro positivo e sofrimento psíquico e outras patologias decorrentes do uso das SPA, elas precisam de maior atenção. Diante desse quadro, a difícil missão

de tratar com mulheres e todas as complexidades relacionadas à vulnerabilidade, o risco social e mental, muitas com seus direitos violados, famílias desestruturadas, vítimas de violência, saúde debilitada e tendo como único consolo o dispositivo a droga. Depois de esgotado todos os recursos do vínculo da mãe em relação a seu filho e vier acontecer à ruptura, geralmente a mãe vai embora sozinha da comunidade e a criança fica aos cuidados da Casa, aguardando para ser acolhida pelo Conselho Tutelar e institucionalizada, através do Ministério Público ou da justiça Infância e juventude. Na busca de evitar que isso aconteça, a comunidade procurou trabalhar o atendimento familiar mais intenso e potencializar a família fortalecendo vínculos, contribuindo para o despertar do protagonismo, da autonomia, desenvolvendo ações que reproduzam efeitos, se “a mãe assim desejar”, abrindo acesso as redes, trabalhando os vínculos afetivos e familiares frágeis, com cursos profissionalizantes para melhor se colocarem no mercado de trabalho, apoio sócio familiar contínuo, se preciso for, com suporte de apoio moral, financeiro e orientação nas redes públicas para psicoterapia e terapeuta familiar. Neste cenário de contradições, trabalha-se o indivíduo na sua particularidade sem deixar de incluir as questões ligada ao uso de álcool e drogas. Nesse sentido, cabe reconhecer a linha tênue da proteção social e integral de pessoas fragilizadas em todos os sentidos.

9.2.4 Produção de Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada

Quadro 30– Produção de consultas médicas especializadas nos ambulatórios de especialidades; 2015

Ambulatórios	Quantidade de Consultas
Santa Marta	29.869
Modelo	1.994
Bom Jesus	1.397
Vila dos Comerciantes	20.890
Murialdo	3.097
Camaquã	645
Vila IAPI	29.178
Total	87.070

FONTE: Tabwim

Nos relatórios anteriores, as consultas médicas especializadas eram contabilizadas por Gerências Distritais; ou seja, eram somadas todas as consultas médicas especializadas produzidas em todos os serviços das Gerências: EESCAS, saúde mental, SAEs e outros, não retratando a realidade específica das

especialidades médicas que estão fora destes serviços – como cardiologia, pneumologia e outras.

Neste relatório, está apresentada a produção específica de consultas médicas especializadas conforme as especialidades médicas existentes. Não foram computadas as consultas produzidas nos serviços de políticas específicas, e que constam dos relatórios de produção próprios como é o caso, por exemplo, da política de DST/AIDS, cujo relatório contabiliza as consultas médicas especializadas produzidas nos SAEs.

Não existe um indicador que possa avaliar a significância deste número de consultas, até porque o município conta também com estas consultas nos ambulatórios de especialidades dos hospitais. Em 2015, porém, foi editada a Portaria nº 1631 do Ministério da Saúde, que estabelece parâmetros demográficos para cada especialidade; fator que qualificará a análise de indicadores que poderão ser utilizados nos relatórios quadrimestrais do ano de 2016.

9.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) perpassa de forma transversal todos os níveis de complexidade da atenção à saúde, bem como os programas dirigidos no cuidado ao usuário. A implementação de políticas de medicamentos é um processo complexo que envolve várias etapas de planejamento e de execução, e depende de diferentes atores.

A partir de ampla discussão, definiu-se as etapas do Ciclo da AF nos dispensários e farmácias que poderiam ser mensuráveis. Foram escolhidas apenas 3 (três) etapas que são realizadas em todos os locais: I programação de necessidade, II armazenamento e III entrega dos medicamentos. As atividades CNS, podem ser avaliadas através de indicadores específicos.

A Reorganização da Assistência Farmacêutica é uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM 1998), de conceituação ampla e com propostas reafirmadas na Primeira Conferência Nacional de Medicamentos (CNS, 2003) e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF, 2004). Como efeito, em 2015 foi estabelecida a proposta de discussão da Política Municipal de

Assistência Farmacêutica, com a realização do primeiro Seminário de Assistência Farmacêutica em novembro.

No âmbito da gestão, houve a necessidade de redefinir metas e indicadores para cada tipo de serviço, dentro de cada etapa e dentro de cada ação. Os indicadores no Portal de Gestão foram qualificados para ficarem alinhados às metas do Plano Plurianual (PPA) e da Programação Anual de Saúde (PAS). As mudanças podem ser evidenciadas na nova estrutura do relatório, que contempla as diversas atividades da gestão farmacêutica, incluindo, dentre outras, o atendimento aos usuários do Programa de Insumos do Diabetes, indicador que passou a compor o Portal e o Relatório de Gestão.

Em 2015, a Gestão da AF trabalhou com a proposta de Projetos, a fim de qualificar os fluxos incidentes sobre as etapas do Ciclo da AF e na qualidade do atendimento. A discussão e os dados de projetos, atividades e ações da AF são apresentados a seguir, com tabelas de dados e informações.

Os dados do Projeto de Qualificação do Fluxos do Programa de Fornecimento dos Insumos do Diabetes estão na Tabela abaixo. Esse foi um dos projetos que impactou de forma bastante positiva, proporcionando a readequação de recursos, ampliação de acesso e redução de custos.

Tabela 51– Produção do Projeto 1 - Reorganização do Fluxo dos Insumos do Diabetes em 2015

Produção	Anual
Procedimento Operacional Padrão (POP) para todas as etapas do fluxo do processo. ¹	10
Qualificação da lista ² dos pacientes;	465
Remanejamento de insumos ³ ;	125

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹ O fluxo de fornecimento de Insumos foi dividido em 10 etapas. Para cada uma delas foi elaborado um POP; todos os 10 foram finalizados em 2015.

² É a planilha com o nome e dados do paciente por unidade de saúde, atualizada todo mês previamente à distribuição dos insumos.

³ É a contabilização de transferência de insumos excedentes de uma unidade de saúde para outra que não tenha, otimizando material e recursos.

Em 2015, 5755 pacientes integraram a base de dados EXCEL® própria. Todos estes foram incluídos após abertura de processo, desde a descentralização do programa, em 2011. Consta nesta base, atualmente, a situação que cada processo se encontra (deferido, indeferido ou excluído).

A tabela abaixo apresenta dados dos processos de solicitação de insumos, abertos no ano de 2015. O número de processos excluídos foi significativo (32,2%

do total), Esse percentual significa a reorganização das listas de pacientes do programa, com a exclusão daqueles que não buscavam mais seus kits. Foi necessária esta ação, pois a unidade de saúde continuava a receber os insumos mesmo que o paciente não fosse o buscar, propiciando que outros fossem atendidos.

Tabela 52- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF em 2015

Situação	N	%
Deferidos	984	53,2
Indeferidos *	174	9,4
Excluídos**	596	32,2
Pendentes***	97	5,2
Total	1.851	100,0

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

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

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

*** Processos Administrativos que estão na COORAF, mas não foram deferidos ou indeferidos, pois faltam documentos.

As duas tabelas que seguem mostram, respectivamente, a programação de entrega e a efetiva retirada do material por parte do paciente.

Tabela 53- Número de entregas programadas¹ para os pacientes cadastrados no Programa de Insumos de Diabetes, em 2015

GD	US	Anual ²
SCS	19	4.284
NHNI	13	4.030
RES	13	2.177
Centro	3	4.836
NEB	27	4.724
LENO	24	3.288
PLP	23	3.802
GCC	26	3.329
Total	148	30.470

¹ Pacientes com processo administrativo deferido e com entrega programada dentro de cada mês. As planilhas sofrem avaliação mensal para análise da constância da retirada dos insumos.

² Os dados do primeiro quadrimestre não foram contabilizados, pois a organização do cadastro iniciou em abril.

Em média, são programadas aproximadamente 3.800 entregas por mês nas Unidades de Saúde e Farmácias Distritais do município.

Tabela 54- Número de entregas¹ de insumos realizadas por Gerência Distrital em 2015

GD	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos 2º e 3º quadrimestres*	% de atendimento das entregas
SCS	19	2776	64,80
NHNI	13	2583	64,09
RES	13	1609	73,91
Centro	3	3301	68,26
NEB	27	3927	83,13
LENO	24	1483	45,10
PLP	23	1982	52,13
GCC	26	2431	73,02
Total	148	20.092	

¹ As entregas de insumos realizadas são contabilizadas a partir das listas de controle da entrega dos insumos, assinadas pelo paciente/usuário, no momento da retirada.

* São apresentados os dados apenas do segundo e terceiro quadrimestres somados, para fazer a comparação com a coluna da Tabela XB das entregas programadas, pois a organização da programação foi feita em final de abril.

O número de retiradas aumentou ao longo do ano, podendo indicar maior acesso da população aos insumos. Dentre os fatores para essa análise, encontram-se: redução do tempo na avaliação dos processos administrativos, de 45 para 30 dias; qualificação da primeira entrega dos kits através da consulta farmacêutica realizada nas farmácias distritais; orientação dos farmacêuticos sobre o manuseio correto do aparelho glicosímetro, realizando também a orientação voltada ao uso racional dos medicamentos associado ao diabetes e/ou outras patologias associadas e informando sobre a retirada do kit de manutenção mensal na unidade de referência de cada paciente.

Outra ação importante foi o aprimoramento das informações e dos fluxos referentes ao programa nas instâncias de colegiado dos coordenadores e nas Gerências Distritais (GDs), sendo essa ação iniciada no último quadrimestre nas Gerências SCS, GCC e RES.

As tabelas 53 e 54 apresentam, respectivamente, o número de entregas programadas (30.470), e o número de entregas realizadas (20.092). Essa diferença 34% a menos pode estar relacionada a alguns fatores: não retirada dos insumos por parte dos pacientes; não realização da medida da glicemia capilar; necessidade de fitas inferior à apresentação de entrega, pois as embalagens não podem ser fracionadas; listas não atualizadas pelas unidades; não registro da retirada na lista (assinatura do paciente) ou não envio de informações de algumas US, para o relatório.

Os quantitativos distribuídos e os recursos investidos na aquisição dos insumos do Programa do Diabetes, no ano de 2015, estão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 55- Unidades de insumos distribuídas¹ e recursos financeiros utilizados para o Programa Municipal de Dispensação dos Insumos Diabetes em Porto Alegre/RS no ano de 2015

Insumos do diabetes	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (1,00) ¹
Fitas Reagentes	3.187.517	965.377,48
Lancetas	2.170.176	672.754,56
Seringas Insulina	884.923	266.238,40
Total	6.242.616	1.904.370,44 ²

FONTE: Sistema GMAT

¹ Estes valores se referem ao que a EMAT entregou nas unidades de saúde que têm pacientes no Programa. Não estão computados os valores de remanejamento entre as unidades.

² O financiamento é pela Portaria 1555/2013.

O Projeto de Auditorias Internas está apresentado na Tabela abaixo, e tem por objetivo avaliar a estrutura física e os fluxos de medicamentos nas unidades de saúde, propondo a análise situacional da realidade e também a orientação dos profissionais sobre os fluxos relacionados aos medicamentos.

A Auditoria verificou a observância às Instruções Normativas 003/2012 e 011/2015 e às Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos nos dispensários das Unidades de Saúde, analisando aspectos como, pedido, armazenamento, entrega/dispensação, recursos humanos e informatização.

Tabela 56- Produção do Projeto 2 - Auditoria Interna nas Farmácias e Dispensários dos Serviços de Saúde da SMS em 2015

Ações	Produção
Reuniões preparatórias;	14
Elaboração de questionário padrão	1
Preparação de material de apoio para as unidades;	14
Relatórios de visitas;	14
Número de Unidades auditadas	14

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

A meta interna era auditar até 50% (79) dos dispensários e farmácias das US, entretanto foi possível a auditoria em apenas 14 locais. Em vista disso, essa ação será intensificada em 2016.

Nas 14 unidades auditadas, foi constatado que as principais necessidades estão relacionadas a recursos humanos e locais de armazenamento adequados. Os resultados evidenciam as dificuldades na estrutura física, em equipamentos e em

profissionais para executar as atividades que garantam o acesso da população a fármacos de qualidade.

Em cada local auditado foi firmado um acordo entre a Coordenação da Unidade de Saúde, o farmacêutico da Gerência Distrital e o farmacêutico auditor, para o cumprimento das orientações e combinações realizadas durante a auditoria. Nestes locais, após doze meses serão realizadas novas auditorias para avaliação do cumprimento da pactuação.

Outro foco importante é o Projeto de Qualificação do DIS, apresentado na Tabela abaixo. O DIS® é o Sistema Informatizado de Dispensação da PROCempa utilizado nas farmácias distritais. Esse sistema foi ajustado em 2015 para agilizar o atendimento e oferecer relatórios mais precisos e rápidos. Também foram processadas alterações nas listas e nos dados de pacientes, incluindo o Cartão SUS.

Tabela 57– Produção do Projeto 3 - Qualificação do DIS em 2015

Ações	Produção
Reuniões com farmacêuticos;	7
Reuniões com a área de tecnologia da informação e com a PROCempa;	7
Mudanças nos cadastros do DIS;	8
Implantação do DIS TOTAL nas FDs ¹	6
Implantação do DIS em US	2

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹As farmácias Distritais (10) contam com a implantação e utilização do sistema DIS® PROCempa (de gerenciamento estoque/dispensação de medicamentos).

O DIS foi ampliado para 100% de uso da lista de medicamentos nas farmácias distritais. Além disso, se planeja sua implantação nos dispensários. Também foi pactuada a instalação do Programa GMAT (Gerenciamento de Materiais) para a gestão de estoques dos medicamentos. Trabalhou-se com a PROCempa, GTI e parceiros a integração dos dois sistemas, com prazos de execução estabelecidos.

A informatização possibilita a qualificação da gestão de estoque, redução da duplicidade de retirada e do acompanhamento dos pacientes. O uso destes sistemas é fundamental para melhorar a logística e para otimizar os recursos. Está em preparação o uso dos dois sistemas em todos os locais de entrega e de dispensação de medicamentos.

O Projeto de Ampliação de Recursos Humanos está demonstrado na tabela abaixo. Como consta no Eixo Estrutura do programa QUALIFAR SUS, é fundamental readequar as farmácias públicas no que concerne às instalações físicas e ao contingente dos profissionais para qualificar o atendimento. Foi proposta, neste sentido, a ampliação das vagas de auxiliar de farmácia e de farmacêutico.

Tabela 58– Produção do Projeto 4 - Ampliação dos Recursos Humanos específicos das farmácias em 2015

Etapas	Cargos
Processo de Criação de cargos/vagas de Farmacêuticos	22 ¹
Processo de criação de vagas de auxiliares de farmácia;	20
Chamamento de farmacêuticos ²	2

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹ O processo solicitou criação 45 cargos, mas foi possível a aprovação financeira de 22. Processo foi transformado em PL (31/2015) e foi aprovado na Câmara de Vereadores de Porto Alegre em 09/12/2015.

² Dois cargos vagos por exonerações no ano de 2014.

Para viabilizar as atividades farmacêuticas em 2015, fez-se necessária a contratação emergencial de 20 profissionais para atuar nas farmácias distritais e nas gerências, no Serviço de Atendimento Especializado HIV/AIDS, em unidades de pronto atendimento e nos hospitais. Com as nomeações dos aprovados no concurso público, houve redução dos contratos emergenciais.

Os farmacêuticos nomeados em agosto/2015 ampliaram a capacidade de trabalho nas farmácias distritais Restinga e Sarandi. Os farmacêuticos alocados na AF nas gerências possibilitaram melhorar a capacidade de apoio às USs e qualificar o atendimento de pedidos, bem como reduzir a quantidade de vencidos.

As Respostas Técnicas da Assistência Farmacêutica nos processos judiciais de medicamentos estão expostas na tabela abaixo. O setor de AF consolidou os critérios de elaboração dos pareceres, qualificando em especial as pesquisas científicas e os encaminhamentos de acesso ao SUS. Conjuntamente com a Procuradoria Geral do Município (PGM), foi elaborada uma proposta de banco de dados para unificar as informações acerca destes processos e demandas.

Essas mudanças trouxeram resultados, como por exemplo a sugestão de juízes, de substituição de medicamentos demandados judicialmente por outros que integram a lista do SUS.

Tabela 59- Número de Respostas Técnicas elaborados pela COORAF para a assessoria jurídica da SMS e para a PGM, por classificação de Componente da Relação Nacional de Medicamentos

Classificação por Componentes	Lista	Respostas Técnicas
Elenco Básico	REMUME	23
	Não REMUME	22
Elenco Especializado	SES/MS	46
Fora de padronização	Fora de lista	103
Total	-	194

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

Nos 194 pareceres encaminhados, foram pesquisados 84 fármacos diferentes, sendo que alguns deles se repetiram em diferentes processos. Também foram observadas, com frequência, solicitações de medicamentos do elenco especializado do Ministério da Saúde (MS), porém para patologias fora dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Existem muitas demandas de fármacos para tratamento oncológico, que se repetiram em muitas solicitações. Também foram recebidas demandas de medicamentos do elenco especializado disponíveis nas listas do SUS do Estado, como metilfenidato, respiridona, quetiapina, fluticasona, entre outros.

Em algumas situações, o paciente já tinha o processo administrativo deferido, porém o medicamento estava em falta. Em outras circunstâncias, solicitações foram indeferidas, provavelmente por não estarem em consonância com os critérios dos PCDT.

Destaca-se ainda a solicitação, freqüente, da “fosfoetanolamina”, substância que ainda não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que, por esse motivo, não faz parte da lista de medicamentos, uma vez que não reúne os requisitos para ser classificada como medicamento.

Em relação à etapa de Seleção de Medicamentos, a reativação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) foi um projeto ao qual foi dado seguimento em 2015, como parte da qualificação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), num processo analítico e científico de fármacos, atendendo aos critérios de escolha da Organização Mundial de Saúde de eficácia, segurança e custo. A Tabela abaixo apresenta os indicadores de produção da CFT em 2015.

Tabela 60- Indicadores de produção da CFT em 2015

Indicadores	Anual
Reuniões	9
Pareceres emitidos	5
Avaliação dos medicamentos	74

FONTE:: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

A revisão da REMUME é um dos indicadores do Portal de Gestão, com meta bianual, sendo pactuado o cumprimento de 50% da avaliação em 2015. A Tabela abaixo apresenta o total de medicamentos da lista, por classe, e o número de avaliados, demonstrando o atendimento à meta. Os Pareceres Emitidos pelos membros da Comissão têm gerado, até o momento, resultados positivos na qualificação da lista.

Tabela 61- Indicadores de produção da CFT em 2015

	Revisão da REMUME	N medicamentos
Total de medicamentos da remume	Básicos, incluindo insulinas e saúde da mulher (fornecidos pelo ministério da saúde) - (105)	141
	Controlados (22)	
	Maleta de emergência (14)	
Medicamentos revisados	Medicamento da REMUME 2012 revisados (72)	74
	Medicamento definido pela CFT, com parecer de inclusão (2)	
	Medicamento da REMUME 2012 _ Não revisado	57
	% de medicamentos revisados	52,48%

As reuniões possibilitaram encontros multiprofissionais e análises dos serviços da rede. Foram momentos de difusão de uma visão integral da assistência farmacêutica que concebe o medicamento como ferramenta do cuidado e não mera mercadoria. Também foi estimulada, nestas reuniões multiprofissionais, a abordagem estimuladora do uso racional e correto dos medicamentos.

A aquisição de medicamentos envolve trabalho técnico prévio ao processo de compras mediante certames licitatórios. A tabela abaixo apresenta dados das atividades desenvolvidas pela Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos. Tal Comissão é responsável pela avaliação de documentos sanitários relacionados aos medicamentos, bem como pelo acompanhamento do uso destes nos serviços e pela proposição de ações de farmacovigilância.

Tabela 62- Indicadores de Produção da CCMED em 2015

Indicadores	N	Produção
Reuniões	17	Atas
Pareceres emitidos	134	Pareceres para SMF: Cancelamento (9) Troca de Marca (37) Prorrogação (80) Outros (8)

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

Os pareceres da tabela acima são resultados das avaliações de pedidos dos fornecedores para troca de marca, cancelamento de contrato e de prorrogação de entrega de medicamentos, junto a Secretaria Municipal da Fazenda. Essas demandas afetam diretamente a disponibilidade do medicamento no almoxarifado. Esse dado nos permite inferir que o não atendimento de prazos e de regramentos pode acarretar falta de medicamentos na rede de saúde.

As respostas priorizam a manutenção dos estoques e a qualidade dos medicamentos distribuídos à população, bem como o cumprimento as regras dos editais de compras

O impacto dos gastos com medicamentos é importante no planejamento do orçamento da saúde. Além de ser alvo de intensas auditorias por parte dos tribunais de contas A tabela abaixo apresenta os quantitativos e valores de medicamentos básicos e controlados adquiridos em 2015, que totalizam 186.800.437 unidades a um custo total de 18.106.898,00.⁶

Tabela 63- Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em 2015

Indicadores	Medicamentos REMUNE - adquiridos		
	Básicos	Controlados	Total
Unidades Distribuídas	149.133.424	37.667.013	186.800.437
Recurso financeiro aplicado ()	14.628.382,00	3.478.516,00	18.106.898,00

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no Programa TCDM® (PROCEMPA).

O financiamento do Componente Básico é estabelecido pela Portaria 1.555/2013, com o repasse de 9,82 habitante/ano pelas três esferas de gestão, conforme explica a Tabela abaixo Ressalta-se que esses valores são os mesmos desde 2010, sem sofrer qualquer reajuste, ainda que o reajuste no preço dos medicamentos tenha sido alto nos últimos seis anos.

⁶ Este valor foi calculado pelo sistema TCDM e considera o que saiu do almoxarifado para as farmácias e unidades de saúde pelos pedidos da lista básica. É um valor diferente daqueles de empenhado e quitado.

Em 2013 a portaria foi renovada, incluindo ainda, no mesmo financiamento, os insumos do diabetes, compondo R\$1,00 por paciente com diabetes incluído no programa. O valor total anual pela portaria, considerando a população estimada pelo IBGE em 2015, para o município de Porto Alegre (1.476.867), é de R\$ 14.502.833,94, depositados em doze parcelas, pelas três esferas. Repasses estes que sofreram atrasos no ano de 2015.

Tabela 64- Valores da contrapartida do financiamento da Assistência Farmacêutica Básica

Contrapartida	(Hab/Ano)	População (IBGE 2015)	Total de financiamento AF* em R\$
Ministério da Saúde	5,10	1.476.867	7.532.021,70
Secretaria Estadual da Saúde	2,36	1.476.867	3.485.406,12
Secretaria Municipal de Saúde	2,36	1.476.867	3.485.406,12
Total	9,82		14.502.833,94

* Aqui calculado pela população estimada pelo IBGE para 2015, não são os números exatos do repasse, pois o cálculo estava com a população de 2014.

Os gastos com medicamentos e insumos do diabetes (tabelas 55 e 62) totalizaram R\$20.011.268,44. Ao comparar-se o valor gasto com o financiamento, observa-se que houve um incremento de R\$5.508.434,50, além da contrapartida obrigatória do município, em 2015. O gasto de 2015 foi inferior ao do ano de 2014, porém foram atendidas mais receitas e mais pacientes com insumos do diabetes.

Para adequação do orçamento, foram necessárias algumas medidas de controle e de cuidado na gestão de estoques. A publicação da Instrução Normativa (IN) 011/2015 foi uma delas. A nova IN determinou a mudança do critério de entrega de medicamentos apenas para os munícipes de Porto Alegre, baseada no ordenamento per capita do financiamento. O trabalho de remanejamento de excedentes e a qualificação de pedidos foram outras medidas fundamentais para a otimização deste recurso.

Foram identificadas algumas faltas durante o ano que estão associadas a diferentes fatores: atraso de repasses do financiamento; problemas críticos de produção (caso da isossorbida 5mg SL, fenitoína 100mg, espiramicina, benzilpenicilina 1.200.000, esta última restrita ao tratamento das gestantes com sífilis, conforme Nota técnica do MS); atrasos expressivos na entrega de empenho por parte de alguns fornecedores e, finalmente, a inadequação de pedidos. A

efetivação da programação de compras acontece quando da disponibilidade efetiva do recurso financeiro.

Além dos fármacos adquiridos diretamente, o município recebe itens específicos do Ministério da Saúde – Saúde da Mulher e Insulinas –, conforme tabela abaixo.

Tabela 65- Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS dos medicamentos enviados pelo Ministério da Saúde

Indicador	Medicamentos REMUME recebido pelo MS ¹	
	Saúde da mulher	Insulinas
Unidades Distribuídas	179.915	133.193
Recurso financeiro aplicado R\$	723.428,00	1.451.308,00

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no TCDM@ e nas notas fiscais do Ministério da Saúde (MS)..

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

OBS.: Os dados dos demais medicamentos estratégicos serão apresentados nas áreas específicas com os dados fornecidos pela assistência farmacêutica.

A última análise farmacêutica, depois de vencidas as primeiras etapas do Ciclo da AF e dos projetos, é a do atendimento ao usuário. A tabela abaixo apresenta o total de receitas atendidas em 2015. Na tabela acima estão especificados os atendimentos nas diferentes Farmácias (distritais e especializadas).

Tabela 66- Número total de receitas atendidas nas farmácias e dispensários, por gerência distrital, em 2015

Gerência Distrital	Farmácias	Dispensários (N ^o)	Ano 2015
SCS ¹	90.660 (1)	227.915 (17)	318.575
NHNI ^{1,2}	212.967 (3)	140.453 (13)	353.420
REST	62.502 (1)	149.315 (11)	211.817
CENTRO ¹	278.787 (4)	54.822 (2)	333.609
NEB	84.082 (1)	261.462 (26)	345.544
LENO	118.834 (1)	208.476 (23)	327.306
PLP	77.702 (1)	231.473 (25)	309.175
GCC	117.609 (2)	207.320 (27)	324.929
Total GDS	1.043.143	1.481.232 (144)	2.524.375

¹ Gerência Distrital com duas farmácias distritais

² Além das FD a GD têm alguma farmácia especializada, como as do SAE/HIV (na NHNI e GCC) e a Homeopática (GD CENTRO).

O número de receitas atendidas no ano de 2015 foi superior ao ano de 2014. Mesmo com o aumento do atendimento, houve a redução de mais de 6 milhões nos gastos em 2015 em comparação com 2014. É importante lembrar que as aquisições de insumos em 2015 foram realizadas na rubrica da AF. Em contrapartida, tivemos redução das unidades distribuídas nas unidades. Esses três dados podem estar relacionados a um melhor reaproveitamento dos estoques existentes, através do

trabalho de qualificação dos pedidos de medicamentos (com avaliação epidemiológica e de cobrança de contagem de estoque), trabalho este realizado pelos farmacêuticos da gerência (contratados em 2015), maior controle da dispensação com o uso de 100 do DIS nas farmácias distritais e as faltas de alguns medicamentos que estavam com produção temporária de fabricação e que não conseguimos adquirir.

Observou-se um aumento dos atendimentos no segundo quadrimestre e uma diminuição no terceiro, fato que pode estar relacionado à Publicação da IN 11/2015, com a restrição dos atendimentos a moradores de Porto Alegre, efetivada a partir de 01/10/2015.

O número de receitas atendidas é um dado que precisa ser coletado fidedignamente em todos os pontos de entrega/dispensação de medicamentos. O aumento pode estar relacionado, ainda, com melhora na coleta de dados ou, em contrapartida, ao paciente retirar alguns itens nos dispensários e outros nas FDs.

Tabela 67- Número de Receitas Atendidas nas FD comparando número de profissionais e de guichês de atendimento

Farmácia Distrital Guichês/RH	Anual N de receitas atendidas
Camaquã G: 3 Rh:7	90.660
IAPI G: 8 RH: 13	137.036
Navegantes G: 3 Rh: 10	61.260
Restinga G: 5 RH: 12	62.502
Santa Marta G: 5 Rh: 13	126.324
Farroupilha G: 5 Rh: 13	149.000
Sarandi G: 4 Rh: 8	85.168
Bom Jesus G: 4 Rh: 7	118.834
Murialdo G: 4 Rh: 12	77.702
Vila dos Comerciários G: 5 Rh: 13	93.192
Total receitas atendidas nas FDS	1.000.592
Farmácia Homeopática	3.463
Farmácia SAE IAPI	14.671
Farmácia SAE CSVC	24.417
Total outras farmácias	42.551
Total farmácias	1.043.143

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

Não há informação de que a receita tenha sido atendida na íntegra, isto é, que todos os medicamentos prescritos, disponíveis na REMUME, tenham sido

efetivamente entregues. É preciso avaliar Indicadores de prescrição para análise amostral deste fator.

Estes números podem inferir dados interessantes em relação ao número de pacientes por profissional farmacêutico, que deve estar atento a todo atendimento feito na farmácia, independente de qual profissional esteja efetivando a entrega do medicamento. As Farmácias Distritais (FD) funcionam 9 horas diárias (8h às 17h), sem fechar ao meio dia.

Os farmacêuticos das GDs são os responsáveis técnicos das FD, e têm como funções esclarecer as dúvidas dos usuários, realizar atendimento individual, promover a adesão ao tratamento e o cuidado em saúde. Na produção, são contabilizadas todas as intervenções e atendimentos do profissional.

Os farmacêuticos apoiadores das gerências atuam junto às unidades de saúde, usuários e coordenação. O suporte técnico às unidades viabilizou, em 2015, expressiva redução de perdas e a otimização do recurso disponível.

As etapas de programação, armazenamento, distribuição e entrega/dispensação são influenciadas pela atuação direta do farmacêutico na FD e nas unidades de saúde, nas reuniões de colegiado, na capacitação das equipes, no apoio direto e na avaliação dos pedidos. Há necessidade de se readequar o número de farmacêuticos, ampliando de forma gradativa este contingente profissional, a fim de possibilitar a continuidade e a melhora dos resultados da gestão administrativa e clínica do medicamento.

As duas Tabelas que seguem apresentam informações sobre a implementação da Assistência Farmacêutica nos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, levando em consideração aspectos como programação, guarda e entrega.

Tabela 68- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) Farmácias Distritais e Especializadas da Rede de Atenção da SMS – Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Farmácias distritais e Especializadas	Programação %(Nº)	Guarda %	Entrega %	Média dos Quisitos
SCS (1)	100	100	100	100
NHNI (3)	100	100	100	100
RES (1)	100	100	100	100
Centro (3)	100	100	100	100
NEB (1)	100	100	100	100
LENO (1)	100	100	100	100
PLP (1)	100	100	100	100
GCC (2)	100	100	100	100
Total GDS (13)	100	100	100	100

FONTE: Portal de Gestão.

Tabela 69- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nas Farmácias de Unidades de Saúde da Atenção Básica por GD– Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Distrital (Nº de unidades de saúde)	Programação¹ %(Nº)	Guarda¹ %	Entrega¹ %	Média dos Quisitos
SCS (18)	100	64,33	62,67	75,66
NHNI (14)	100	74,33	57,67	77,33
RES (12)	100	97,33	83,33	93,55
Centro (2)	100	100	83,33	94,44
NEB (26)	99,67	100	83,33	94,33
LENO (22)	93,33	46,33	63	67,55
PLP (23)	98,68	54,66	46,67	66,67
GCC (27)	100	100	66,67	88,89
Total GDS (144)	98,96	67,46	68,33	82,30

FONTE: Portal de Gestão.

¹ Feito um cálculo da média do resultado dos três trimestres.

Tabela 70- Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Serviços com assistência farmacêutica implementada	Fatores analisados no total das farmácias			
	Média dos quesitos nos quadrimestres			Anual
	1º	2º	3º	
Farmácias distritais e Especializadas	100	100	100	
Dispensários	80,54	77,96	74,33	
Total	90,27	88,98	87,13	88,30

FONTE: Portal de Gestão.

A média anual dos fatores analisados considerou a média dos três primeiros quadrimestres.

Em algumas Gerências, todas as unidades passaram por capacitação direta pelo farmacêutico apoiador para os três fatores analisados: programação, guarda e entrega, com o objetivo de qualificar estes processos.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Tabela 71 – Número de investigações de doenças de notificação compulsória – DNC

Investigação das notificações compulsórias PAS 1/ SISPACTO 39		Quadrimestre			Anual
		1º	2º	3º	
Notificações	Recebidas	613	538	463	1997
	Investigadas	613	538	463	1997
	% Investigadas (Meta 100%)	100	100	100	100
	Encerradas oportunamente	603	527	455	1938
	% Encerradas (Meta 90%)	98,36	97,95	98,34	97,05

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN-Net

O somatório dos três quadrimestres tem como total 1604 notificações recebidas, mas é importante lembrar que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN tem base de cálculo (plataforma própria) que dá a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) encerrados oportunamente após a notificação. O encerramento oportuno dos casos notificados como suspeitos/ confirmados deverá ser efetuado dentro de um prazo de tempo estabelecido por normas técnicas (definidas pelo Ministério da Saúde), que varia de acordo com o agravo notificado. Este é um indicador de avaliação da vigilância epidemiológica quanto a agilidade no encerramento dos casos, na informação da investigação concluída oportunamente permitindo a orientação e aplicação de medidas de

controle em tempo hábil, sensibilidade para detectar casos e ainda prover bases para o planejamento de programas de controle de doenças.

10.1.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis

Tabela 72– Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia; 2015

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		Ano	Anual
Casos	Branca	Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo de 94,2/100.000 habitantes para 89 / 100.000	607
	Preta		211
	Parda		109
	Amarela		0
	Indígena		2
	Ignorado		80
	Total		1.009
Coeficiente de Detecção		71,2/100.000	

FONTE: SINANNET/EVDT/CGVS/SMS/POA

Na tabela acima, observa-se o quantitativo dos casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça /cor /etnia / sexo. Em 2015, houve uma redução geral de 17,35% da incidência de casos em relação ao ano de 2014. Tal redução, por segmento, foi de 21,25% entre brancos e de 25,84% entre pretos+pardos.

Cabe ainda salientar, quanto à estratificação dos casos por raça/cor, que a proporção de indivíduos com raça /cor branca, ficou em 60,1%, índice semelhante em 2014, de 59,8%. E na raça /cor preta + parda, que em 2015 ficou em 30,1%, em 2014 foi de 34,3%, apresentando discreta diminuição dos casos. A estabilidade e/ ou discreta redução nas proporções descritas podem ser considerados fatores relevantes no controle da epidemia.

Em relação ao Coeficiente de Detecção de Aids em Porto Alegre em indivíduos maiores de 13 anos, ano diagnóstico 2015, é importante destacar que a taxa ainda não retrata a realidade definitiva, devido a atraso do procedimento de notificação. No entanto, de acordo com os resultados parciais acumulados, evidencia uma tendência de alcance da meta proposta no PAS do referido ano.

Nesse sentido, é possível afirmar-se que as ações planejadas e desempenhadas ao longo do ano influenciaram positivamente no resultado. Dentre elas estão, por exemplo, as intervenções continuadas de educação em saúde para Jovens da Rede Pública e Privada de educação através dos Projetos Galera Curtição e Fique Sabendo Jovem (FSJ); das campanhas de comunicação e conscientização para a população em geral e populações-chave através das

Palestras em SIPATs das Empresas, e da realização de Testes Rápidos em itinerantes.

Outra destaque é a qualificação da notificação dos casos na Vigilância Epidemiológica do HIV. Esta oportuniza informações mais fidedignas e uma constante atualização quanto ao panorama epidêmico da AIDS.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 73– Produção SAE CSVC

Procedimentos	Anual	
	Indicadores	N
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	355
	Consultas agendadas	257
	Consultas realizadas	215
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	10.064
	Consultas agendadas	9.795
	Consultas realizadas	8.433
Atividades complementares	Enfermagem	4.279
	Serviço Social	2.457
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	119.540
	Preservativo Feminino	7.165
	Gel Lubrificante	15.300
P.E.P	P.E.P.	266

FONTE: SAE CSVC.

A tabela acima descreve o atendimento no Serviço de Atenção Especializada do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (SAE/CSV) durante o ano de 2015. Das 355 primeiras consultas disponibilizadas, foram agendadas 257, o que corresponde a 72,39%. Destas, foram realizadas 215 consultas, havendo, portanto, 42 pacientes faltantes que representam um índice de absenteísmo anual de 19,53%. Ainda que possa ser considerado um percentual elevado, constata-se uma redução deste índice em relação ao ano de 2014, que foi de 36,30%.

As consultas de retorno agendadas (9.795) representam 97,33% das disponibilizadas (10.064). As consultas realizadas (8.433) correspondem a 86,09%. O absenteísmo, neste caso, é de 13,91%, ou seja, 1.362 pacientes faltantes durante o ano. Neste caso, houve um aumento de aproximadamente 10% em relação ao ano anterior.

Acredita-se que o Monitoramento dos Testes Rápidos (TRs) HIV, o qual vem sendo aprimorado desde o segundo semestre do ano de 2014, tem uma contribuição efetiva após diagnóstico e aconselhamento. Sabe-se da importância da adesão ao

tratamento para o controle da epidemia, manutenção da saúde e redução da mortalidade por AIDS. Assim, esta ação acompanha e incentiva a inserção do paciente com resultado reagente no sistema de saúde para o tratamento supervisionando realização de exames laboratoriais e, conseqüentemente, o comparecimento na primeira consulta agendada com o Serviço de Infectologia.

Por outro lado, observa-se a necessidade de qualificar o serviço para a continuidade do Monitoramento dos pacientes, com o que se busca evitar, na medida do possível, o abandono de tratamento. Nesse sentido, a Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais vem delineando novas estratégias para alcançar este objetivo.

As atividades complementares apresentaram 4.279 atendimentos de Enfermagem e 2.457 de Serviço Social durante o ano.

Foram dispensados 119.540 preservativos masculinos, 7.165 preservativos femininos e 15.300 géis lubrificantes. Salienta-se o aumento de 35,13% na distribuição de preservativos masculinos em 2015.

Houve 266 atendimentos de P.E.P. no serviço; estes aumentaram em 15,04% em relação ao ano anterior.

Os dados apresentados na dispensação de insumos e nos atendimentos de P.E.P. são relevantes no que se referem a atitudes preventivas, as quais se refletem na redução do número de novos casos de infecção em adultos, como evidencia o resultado em relação à meta 8 deste relatório.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 74- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVC

Usuários	Anual
	N
Adultos	28.839
Gestantes HIV +	345
Crianças expostas	138
Total	29.322

FONTE: SICLOM.

A dispensação de medicamentos no serviço está descrita na tabela acima. Foram distribuídos 28.839 medicamentos para adultos, 345 para gestantes HIV, e 138 para crianças expostas, totalizando 29.322 medicamentos. Em relação ao ano de 2014, houve um aumento de 5,40% na dispensação para adultos, de 10,14%

para gestantes e de 5,22% de uma forma geral. É possível que este aumento esteja associado a discretos progressos na adesão ao tratamento, a qual é indispensável tanto para manutenção da doença quanto para redução nos índices de transmissão vertical do HIV.

Em contrapartida, houve uma redução de 30,65% na dispensação para crianças expostas em relação ao ano de 2014. Provavelmente, este índice reflita a igual redução no número de casos de crianças expostas, segundo últimas informações dos órgãos competentes (EVDT/ CGVS /SMS / SINAN), os quais afirmam uma tendência de queda na taxa de transmissão vertical do HIV em Porto Alegre desde 2002 a 2015, muito embora a meta anual com redução à transmissão vertical não tenha sido exatamente atingida por apenas uma diferença de 0,1%.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 75- Produção do SAE IAPI

Procedimentos	Anual	
	Indicadores	N
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	146
	Consultas agendadas	131
	Consultas realizadas	99
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	4065
	Consultas agendadas	3880
	Consultas realizadas	3409
Atividades complementares	Enfermagem	407
	Serviço Social	1196
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	84000
	Preservativo Feminino	6000
	Gel Lubrificante	24000
P.E.P	P.E.P	474

FONTE: SAE IAPI.

A tabela acima descreve a produção do SAE IAPI ao longo do ano. Foram agendadas 131 consultas (89,73%) das 146 primeiras consultas disponibilizadas. Destas foram realizadas 99 (75,57%) e houve 32 pacientes faltantes correspondendo a um índice de absenteísmo de 24,43%. Salienta-se que o índice de absenteísmo reduziu em relação ao ano de 2014, que foi de 40,8 %.

Quanto às consultas de retorno, foram agendadas 3.880 das 4.065 consultas ofertadas. Portanto, foram realizadas 3.409 e houve 471 pacientes faltantes, correspondente a um absenteísmo de 12,14%. Este índice também reduziu em relação ao ano anterior (15,66%).

Presume-se que os resultados apresentados por este serviço também descrevam os progressos tanto no ingresso do paciente no sistema de saúde após diagnóstico como na continuidade do tratamento. Conforme já foi citado acima, ratifica-se a importância do monitoramento do ingresso dos pacientes no Sistema de Saúde para o devido acompanhamento. Por isso, para o ano de 2016, esta ação será intensificada, com novas estratégias, ampliação da equipe, capacitação dos profissionais envolvidos estendendo à Rede de Atenção Primária, a qual já foi inserida nos atendimentos à pacientes soropositivos através do Processo de Descentralização proposto no PAS.

As atividades complementares de Enfermagem e de Serviço social obtiveram, respectivamente, 407 e 1.196 atendimentos ao longo do ano. Destaca-se que a Enfermeira do serviço esteve em licença-maternidade na maior parte do ano de 2015, refletindo nos atendimentos de Enfermagem.

Foram dispensados 84.000 preservativos masculinos, 6.000 preservativos femininos e 24.000 géis lubrificantes. De uma forma geral, houve aumento na dispensação de insumos pelo serviço. É importante destacar, o aumento de 18,67% na distribuição de preservativos masculinos no ano de 2015.

Houve 474 atendimentos de P.E.P.; destaca-se um aumento de 40,30% nestes atendimentos em relação ao ano anterior. Segundo o serviço, atividades de divulgação e informação por profissionais de enfermagem, inclusive na sala de espera dos pacientes, podem ter contribuído para o aumento pela procura da profilaxia. Como já foi referido no serviço acima, esta atitude preventiva, provavelmente tenha influenciado numa tendente redução descrita na meta 8.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 76- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI

Usuários	Anual
	N
Adultos	13.066
Gestantes HIV +	53
Crianças expostas	22
Total	13.141

FONTE: SICLOM.

Foram distribuídos, no ano de 2015, 13.066 medicamentos para adultos, 53 para gestantes HIV, 22 para crianças expostas, que perfaz um total de 13.141.

Houve um aumento geral de 12,49% na dispensação de medicamentos no SAE/IAPI em relação ao ano de 2014. Entre adultos, este aumento se confirma em 2015 (12,70%); entretanto, houve redução na dispensação para gestantes HIV (19,70%) e para crianças expostas (18,52%).

Associa-se este aumento na dispensação de uma forma geral a uma possível melhora na adesão ao tratamento, igualmente descrita no serviço apresentado anteriormente, ratificando a importância da mesma na manutenção e estabilidade da doença.

Entretanto, aqui há uma redução tanto na dispensação para gestantes como para crianças expostas. Com relação às gestantes HIV, é possível inferir-se que, dado situações encontradas no monitoramento das mesmas, há casos de abandono e/ ou irregularidade de tratamento durante o pré-natal, podendo influenciar na distribuição dos medicamentos pelo serviço. Quanto às crianças expostas, é possível relacionar com a tendência de queda dos casos de transmissão vertical já descrita acima e detalhada na apresentação das metas 6 e 7 deste relatório.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 77- Produção do SAE Santa Marta

Procedimentos	Anual	
	Indicadores	N
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	1.264
	Consultas agendadas	1.079
	Consultas realizadas	946
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2.750
	Consultas agendadas	2.558
	Consultas realizadas	2.197
Atividades complementares	Enfermagem	1.449
	Serviço Social	614
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	26.445
	Preservativo Feminino	12.900
	Gel Lubrificante	11.883
P.P.E.S	P.P.E.S	42

FONTE: SAE SANTA MARTA.

Observa-se, na tabela acima, a produção do SAE Santa Marta. Foram disponibilizadas 1.264 primeiras consultas HIV das quais foram agendadas 1.079 (85,36%). Destas, foram realizadas 946 (87,67%), portanto, houve uma taxa de absenteísmo de 12,33%, correspondente a 133 pacientes faltantes. Este mesmo índice, em 2014, foi de 20,44%.

As consultas de retorno disponibilizadas foram 2.750, sendo agendadas 2.558 (92,73%). Destas, realizaram-se 2.197. Portanto, houve 361 pacientes faltantes, um índice de absenteísmo de 14,11%. Este também apresentou redução, pois em 2014 foi de 25%.

Ratifica-se, neste serviço, o progresso tanto no ingresso ao sistema para início do tratamento como para a continuidade no acompanhamento dos pacientes. Sabe-se que a adesão ao tratamento é imprescindível para a estabilidade clínica destes indivíduos, dada a cronicidade da doença. Em contrapartida, é um desafio acompanhar e mensurar esta adesão. Acredita-se que com o investimento nas estratégias na ação do Monitoramento, com a consulta e constante supervisão da retirada de medicamentos seja um caminho que nos aproxime de resultados cada vez mais satisfatórios.

Projeto NASCER

As informações concernentes ao Projeto Nascer constam no relatório da política da criança e adolescente.

Testes de HIV/ AIDS Laboratoriais

Tabela 78– Quantitativo de Testes Laboratoriais em Porto Alegre/ RS

Testes	Anual
Exames Elisa realizados	64.192
Western Blot	136

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

Foram realizados 64.192 Exames Elisa e 136 testes Western Blot. Houve redução da realização dos mesmos em 2015 em, respectivamente, 9,98% e 50,90%. Provavelmente, o aumento no quantitativo da realização de testes rápidos, o qual será apresentado abaixo, pode estar contribuindo para esta progressiva redução nos últimos anos.

Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

Tabela 79– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	Anual
	N
GCC	5.113
RES	2.202
PLP	8.586
NEB	4.485
SCS	4.338
Centro	2.980
NHNI	4.041
LENO	3.760
Total	35.505

FONTE: Gerencias distritais.

Tabela 80- Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD

Gerências Distritais	Anual
	N
GCC	4.807
RES	2.000
PLP	7.951
NEB	4.290
SCS	3.998
Centro	2.781
NHNI	3.888
LENO	3.522
Total	33.237

FONTE: Gerencias distritais.

As tabelas acima apresentam a produção das Gerências Distritais quanto à realização de Testes Rápidos (TR) de HIV e Sífilis. Foram realizados 35.505 TR HIV e 33.237 TR Sífilis. Estes resultados descrevem um aumento de 12,59% e de 3,23%, respectivamente, no ano de 2015. Talvez não seja um grande aumento, mas já traduz o impacto das ações planejadas e desenvolvidas ao longo do ano com as capacitações para realização dos testes rápidos oferecidas aos profissionais da RAP; campanhas realizadas junto à população conscientizando e informando sobre a confiabilidade dos testes rápidos; utilização dos testes rápidos HIV na triagem de gestantes na RAP.

É pertinente relatar, ainda, que ao longo do ano foram realizados Testes Rápidos na unidade móvel (ônibus do Fique Sabendo Jovem) e nas campanhas itinerantes do Dia dos Namorados, do Dia Mundial de Prevenção das Hepatites Virais e do Dia Mundial da Aids. Nestes eventos, o público alvo foi indivíduos entre

15 e 29 anos, contabilizando um total de 1.291 testes realizados somente nesta faixa etária no ano de 2015. Salienta-se que o atendimento a esta demanda consolidou-se devido a dados epidemiológicos de esfera mundial onde o número de casos entre jovens é alarmante.

O parágrafo acima se refere a ações para um público-alvo, no entanto, destaca-se que não restrito a este. O importante, aqui, é evidenciar que a utilização do Teste Rápido, principalmente para diagnóstico do HIV/ AIDS, é prática cada vez mais ocorrente, possibilitando resultados e início de tratamento com a precocidade necessária.

Hepatites Virais

Tabela 81- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		Anual
		N
B	Notificado	287
	Investigado	287
	Confirmado	207
	% da meta atingida	100%
C	Notificado	1.860
	Investigado	1.860
	Confirmado	1.860
	% da meta atingida	100%

A Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais é dada pela da busca ativa dos casos junto aos hospitais, laboratórios e da Rede de Atenção Primária em Saúde. Os dados epidemiológicos dependem de muitos fatores, desde a ocorrência da contaminação da pessoa em determinado momento até a agilidade do paciente na procura pela realização das consultas médicas e realização dos exames.

Assim, no ano de 2015, foram notificados, investigados 287 casos de Hepatite tipo B, sendo 207 os casos confirmados. de Hepatite tipo C, foram notificados e investigados 1.860 casos, sendo todos os casos confirmados. Salienta-se que a hepatite viral do tipo C para a qual não há vacina, esta mantém-se o número de casos acima de 1000 novos casos todo ano.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 82– Consultas SAE / Hepatites Virais

Consultas	Anual	
	Indicadores	N
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	1.583
	Consultas agendadas	1.296
	Consultas realizadas	1.095
Retorno	Consultas disponibilizadas	7.214
	Consultas agendadas	8.001
	Consultas realizadas	7.543

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

O SAE Hepatites disponibilizou 1.583 primeiras consultas, das quais foram agendadas 1.296. Destas foram realizadas 1.095 (84,49%).

Das consultas de retorno, foram disponibilizadas 7.214, agendadas 8.001. Observa-se que o agendamento excedeu a disponibilização. Já no terceiro trimestre do referido ano ocorreu tal situação decorrente da demanda gerada de processos administrativos da Farmácia de medicamentos, os quais resultaram em atendimentos aos usuários. Evidente que isso refletiria na análise anual dos dados, mas a produção é coerente e justificável.

Este serviço desenvolve um trabalho comprometido. Ao longo dos relatórios quadrimestrais constata-se a busca pela excelência focando o atendimento e a satisfação do usuário.

Projeto Fique Sabendo Jovem

É pertinente relatar, ainda, que ao longo do ano foram realizados Testes Rápidos na unidade móvel (ônibus do Fique Sabendo Jovem). Foram 22 intervenções urbanas e o público alvo foram indivíduos entre 15 e 29 anos. Estas contabilizaram um total de 556 testes realizados, como apresentado no quadro abaixo.

Quadro 31– Local e número de pessoas atendidas

Data	Local	Gerência Distrital	N
26/abr	Pça México	NEB	47
28/abr	CMET Paulo Freire	Centro	23
10/jun	Trav Batista - Cid. Baixa	Centro	30
21/jun	Redenção	Centro	11
5/jul	Gasômetro – “Hip Hop”	Centro	28
30/jul	FASE	GCC	15
23/ago	Restinga – “Semana Funk”	RES	23
30/ago	Tuca – “Semana Funk”	PLP	6
11/set	Pista skate IAPI	NHNI	11
25/set	Conf. Mun. Juventude	Centro	41
3/out	Pça Jornal Comercio	PLP	9
18/out	Redenção	Centro	22
24/out	Parque Chico Mendes	LENO	19
26/out	UFRGS - Campus Vale	PLP	0*
27/out	UFRGS - Campus Vale	PLP	63
29/out	UFRGS - FACED	Centro	53
7/nov	Tuca	PLP	22
8/nov	Redenção - Parada Livre	Centro	29
25/nov	Col. Baltazar Oliv. Garcia	NEB	40
1/dez	FASE	GCC	9
13/dez	Rubem Berta – “Só Rap”	NEB	14
19/dez	Lot. Sta. Terezinha	Centro	41
Total			556

Das 556 pessoas testadas, 237 (42,6%) eram homens, 319 (56,4%) mulheres. Não foi atendida nenhuma pessoa auto-identificada como trans (travesti, mulher trans, homem trans) (gráfico 1).

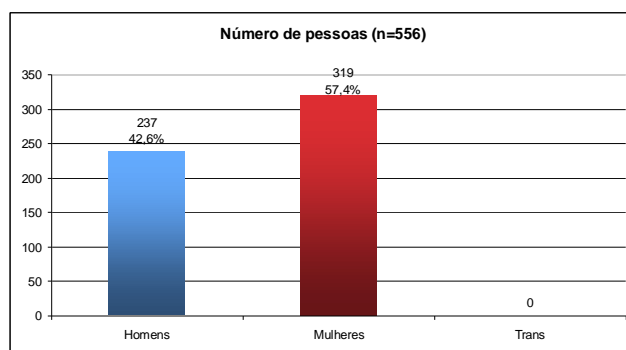


Gráfico 1– Número de pessoas atendidas

Embora o projeto seja direcionado a adolescentes e jovens entre 15 a 29 anos, houve testagem em indivíduos fora desta faixa etária em alguns locais de maior vulnerabilidade social onde foram realizadas as intervenções. O gráfico 2

demonstra que a maioria das pessoas atendidas na UM, n = 405 (77,4%) está dentro da faixa etária do projeto. Entre os indivíduos fora da faixa etária, 111 (20%) indivíduos tinham 30 anos ou mais, não havendo diferença entre os gêneros homem e mulher, e 15 (4,7%) menos de 15 anos. Um aspecto que se destaca é que as pessoas com menos de 15 anos são mulheres.

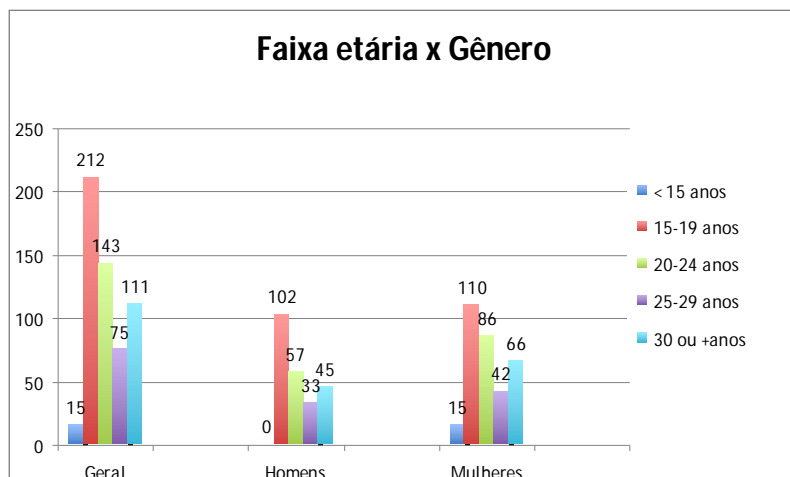


Gráfico 2– Faixa etária x Gênero

Entre as 556 pessoas que realizaram testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite C, 11 (2%) apresentaram resultado reagente para HIV, sendo 7 (1,3%) homens e 4 (0,7%) mulheres; 38 (6,8%) para sífilis, sendo 17 (3%) homens e 21 (3,8%) mulheres; e 2 (0,4%) homens apresentaram resultado reagente para hepatite C (gráficos abaixo).

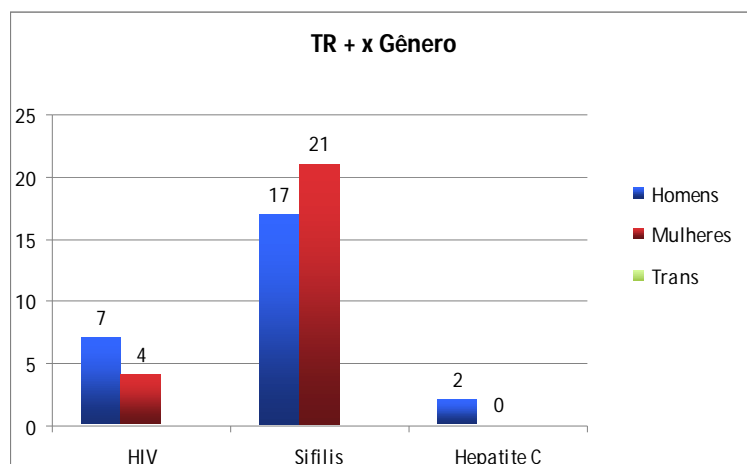


Gráfico 3– Testes reagentes x Gênero

Os dados apresentados permitem afirmar que a unidade móvel do Fique Sabendo Jovem, no período de oito meses de implantação (abril a dezembro de 2015) atingiu a faixa etária a qual está direcionado a jovens em geral. De modo geral atingiu, na grande maioria, jovens heterossexuais, com baixa escolaridade.

As intervenções no parque da Redenção alcançaram a população-chave de jovens gays e permitiram o diagnóstico do HIV neste grupo, mesmo que em número baixo, o que mostra que a escolha do local foi acertada, assim como as intervenções na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Estes são locais que deveriam ser mantidos ao longo do ano 2016.

As ações na GD RES atingiram mais mulheres jovens, um dos focos do projeto, uma vez que nessa GD os dados epidemiológicos da CGVS mostram que na faixa etária de 15-19 anos há uma jovem com Aids para um jovem. Este é outro local onde as ações devem ser potencializadas. Nas GD LENO e PLP houve apenas uma intervenção em locais de grande sociabilidade de jovens, necessitando um incremento de ações nestas GD.

Houve apenas uma intervenção em escolas de ensino médio e uma em EJA. Quanto às EJAs, no mês janeiro de 2016 foi realizada reunião com a coordenação das EJAs da Secretaria Municipal de Educação (SMED). Ficou combinado que em fevereiro a SMED vai enviar o projeto impresso via malote para as 33 EJAs municipais e em março teremos condições de agendar ações do Fique Sabendo Jovem diretamente com cada EJA. É necessário pensar em estratégias para atingir estudantes de escolas de ensino médio.

No que se refere aos jovens em medida sócio-educativa da FASE, já estão planejadas três oficinas de prevenção de DST/Aids e direitos sexuais e reprodutivos, em abril, agosto e dezembro, ministradas pelas jovens educadoras do projeto e três visitas com a unidade móvel, uma semana após cada oficina, que acontecerão no CECONP. Quanto às capacitações das equipes de profissionais da FASE (agentes, professores e profissionais de saúde) em prevenção de DST/Aids será dada pela área técnica de DST/Aids e pela consultora do UNICEF para este projeto. Além disso, será formado um grupo de jovens multiplicadores/as da FASE; esta formação será conduzida também pelas jovens educadoras e será iniciada em maio.

Projeto Galera Curtição

Porto Alegre tem se mantido como a cidade onde são registradas as maiores incidências de casos de Aids no Brasil nos últimos anos, sendo que as taxas giram entre 90 e 100 casos para cada 100.000 habitantes, em indivíduos com mais de 13 anos. Há tendência de estabilização, porém ainda em patamares elevados.

Uma das estratégias de mudança desse cenário foi incluir nas escolas públicas atividades lúdicas e culturais de educação sexual e reprodutiva, com enfoque na prevenção de HIV/AIDS, hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis, questões ligadas a gênero, diversidade sexual e identidades de gênero, uso abusivo de álcool e outras drogas, tendo como temáticas transversais as violências (violência contra a mulher, racismo, lesbofobia, transfobia e homofobia) e *bullying* por meio do Projeto “Galera Curtição”, uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, juntamente com a Secretaria Municipal de Educação (SMED), em parceria com a UNESCO.

Esse projeto é uma ação do componente II de Saúde e Prevenção na Escola (SPE) relativo à promoção e prevenção em saúde, inserida no Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelos Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil. Trata-se de uma gincana cultural desenvolvida ao longo do ano entre as escolas públicas municipais e estaduais de ensino fundamental, direcionada a adolescentes entre 12 a 16 anos, na qual são utilizadas linguagem adequada aos adolescentes e ferramentas de comunicação muito utilizadas por eles, como o Facebook e o YouTube, privilegiando a educação entre pares e incentivando o protagonismo juvenil.

O projeto teve início em 2012 e nas edições de 2012 e 2104 participaram diretamente 11.300 alunos/as e 620 professores/as de 174 escolas. Em 2015, participaram do projeto 54 escolas, 4.700 estudantes e 193 professores. As tarefas foram divulgadas no site e na fan page do projeto e realizadas nas próprias escolas e na comunidade. Foram disponibilizados materiais de apoio para a realização das tarefas, tanto no site como no Portal do Professor. Um dos pontos altos do projeto foram os programas de auditório, que aconteceram no mês de setembro. Foram realizados 16 programas de auditório, com participação de cerca de 250. Em cada programa participaram cerca de 250 estudantes, totalizando 4.000.

A metodologia utilizada tem propiciado a construção de conhecimentos por meio de uma linguagem jovem, incentivando a participação e o protagonismo juvenil, o empreendedorismo social e a atuação dos/ as estudantes como multiplicadores/ as de conhecimentos e estratégias de prevenção do HIV, articuladas com a compreensão dos marcadores sociais das diferenças. O desafio posto é a inclusão dos temas no currículo.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 83– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		Anual
Casos	Notificados	194
	Investigados	194
	% Investigados	100
	Confirmados	46

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A avaliação de casos se dá a partir da análise do SINAN que compreende os encerramentos com diagnóstico final; este agravo tem prazo de 60 dias do recebimento da notificação para a sua investigação e encerramento oportuno.

No ano de 2015 foram emitidos dois alertas epidemiológico sobre este agravo a partir das seguintes situações: três casos confirmados de Leptospirose em na comunidade Vila Santo André, bairro Humaitá e o outro alerta em 13/10 devido às fortes chuvas e inundações que ocorreram na capital e região metropolitana prevendo o risco de muitas pessoas em contato com água possivelmente contaminada por urina de roedores e orientando os profissionais da rede assistencial na detecção e tratamento precoce dos casos.

10.1.3 Sarampo/Rubéola

Tabela 84- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	Anual
Notificados	05
Investigados	05
Confirmados	00
Descartados	05

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

Tabela 85- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

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

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

No final do ano de 2015 o Brasil assinou o certificado de Eliminação da Rubéola no país; não há registro de casos da transmissão endêmica da doença há cinco anos consecutivos. O certificado foi entregue ao ministro da Saúde, em cerimônia na OPAS.

O Brasil está oficialmente livre da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Para receber o título, o país comprovou não registrar casos da transmissão endêmica das doenças desde 2008 e 2009, respectivamente.

A certificação de eliminação da rubéola é muito significativa em termos de saúde pública e em breve, espera-se a eliminação do sarampo. Para tanto, todo o caso suspeito é imediatamente investigado e coletado espécimes para a identificação viral o que serve para a comprovação da procedência do vírus e sua circulação ou não no território.

10.1.4 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Tabela 86- 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	Anual
Casos	Notificados	NP	586
	Investigados		586
	Confirmados		75
Casos Graves	Notificados	100%	3
	Investigados		3
	Confirmados		3
	% da meta atingida		
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN Online.

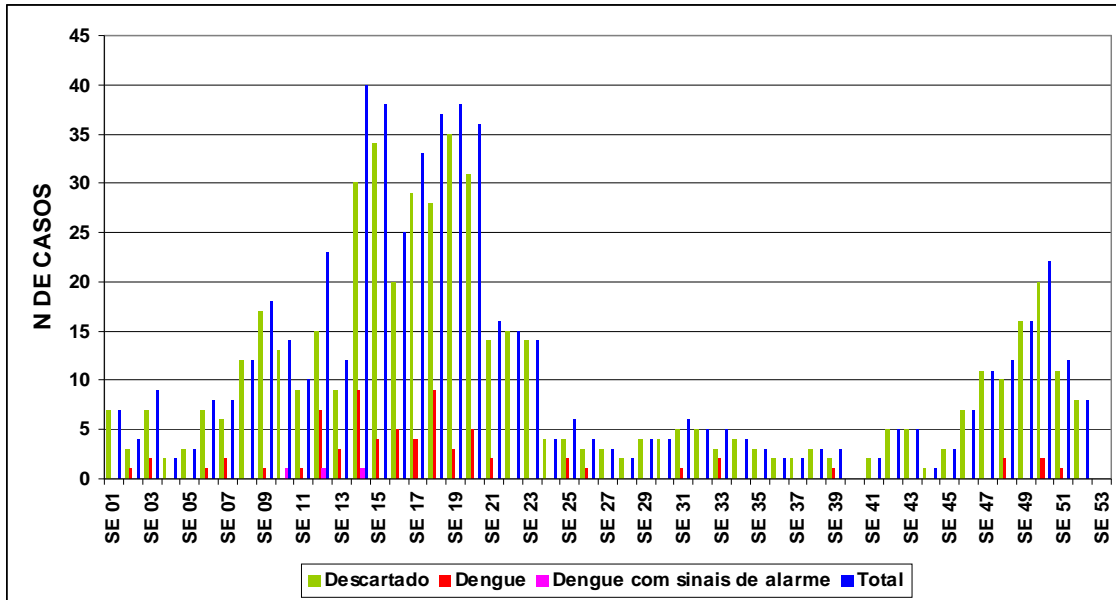


Gráfico 4- Frequência de casos investigados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas e classificação final, Porto Alegre, 2015

Observa-se no Gráfico acima que o maior número de casos suspeitos de dengue foram notificados na SE 14 (40 casos suspeitos), quando ocorreram 9 casos confirmados (nesta SE ocorreu a Páscoa).

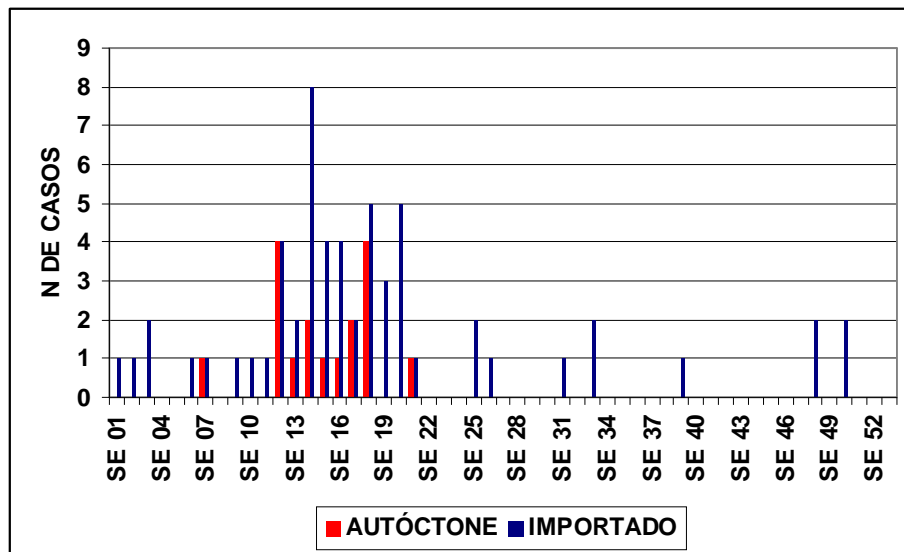


Gráfico 5- Frequência de casos confirmados autóctones e importados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Porto Alegre, 2015

Em 2015, dos 75 casos confirmados de dengue, 17 foram autóctones e 58 importados. Com início dos sintomas na SE 07, foi detectado o primeiro caso autóctone, no Bairro Ipanema. Os bairros com transmissão autóctone foram

Ipanema (9 casos), Jardim Botânico (2 casos), Bom Jesus (2 casos), Floresta (1 caso), Nonoai (1 caso), Petrópolis (1 caso), Rubem Berta (1 caso), São José (1 caso). O último caso autóctone ocorreu na SE 21.

Tabela 87- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya

Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikV		Meta	Anual
Casos	Notificados	NP	10
	Em Investigação		10
	Confirmados		1
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Não há transmissão autóctone de Chikungunya em nossa cidade. O caso importado teve início de sintomas na SE 51, é moradora da Cidade Baixa e contraiu a doença em João Pessoa/PB.

Tabela 88- 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	Anual
Casos/Zika	Notificados	NP	12
	Em Investigação		4
	Descartados		8
	Confirmados		0
Microcefalias	Notificados	NP	7
	Investigados		7
	Confirmados		1
Guillain- Barré	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Microcefalias Investigadas Associadas Ao Zika – Relato dos Casos

Em 2015, após divulgação do Protocolo de Vigilância de microcefalia, forma detectados e investigados 7 casos, sendo um confirmado como etiologia o Zika Vírus (a doença foi adquirida fora do Estado e o o bebê nasceu em Porto Alegre). Os demais não tinham relação com o Zika vírus. Em 2016, em virtude da maior sensibilidade da rede e da possível circulação do vírus zika entre nós, deve aumentar a notificação de casos de microcefalia.

Síndrome de Guillain-Barré Associados ao Zika - Relato dos Casos

Até o momento não se observa um aumento de casos de Gillain Barré associado ao zika vírus, até porque , neste momento, não temos a circulação deste vírus na cidade de Porto Alegre.

10.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 89- Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex			Anual
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	381
	Investigados		381
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		81
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, látex e PCR)		57
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		70,37
	Status da meta		Meta atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dados sujeitos a revisão

A finalização dos dados de 2015 incluem as revisões do Banco de Dados do SINAN e a inclusão de casos que tiveram data de início dos sintomas em 2015 e foram notificados em janeiro de 2016. A atualização dos dados no sistema de informações explica o fato da totalização dos casos ser maior do que a soma dos dados relativos a cada quadrimestre.

Tabela 90- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final, Porto Alegre, 2015

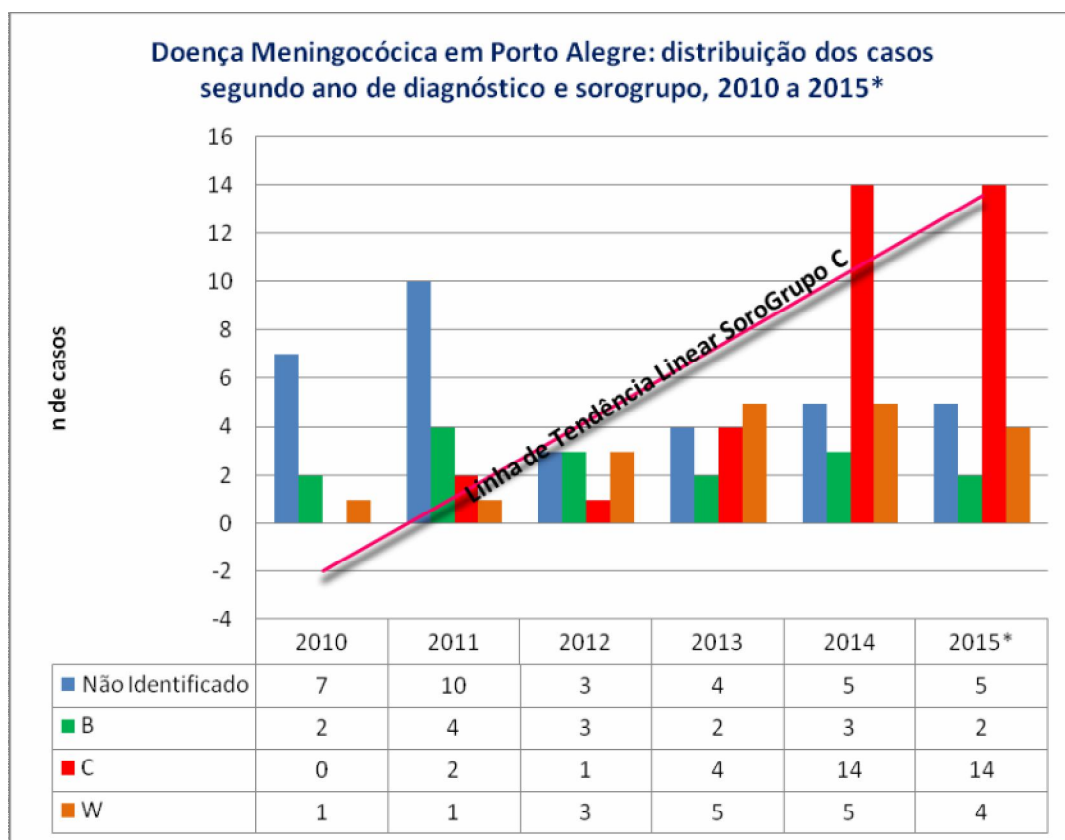
Classificação do caso	Anual	
	Frequência	Proporção (%)
Descartados	82	21,5
Doença Meningocócica	25	6,6
Meningite TBC	14	3,7
Meningite bacteriana não especificada	40	10,5
Meningite não especificada	39	10,2
Meningite Viral	145	38
Meningite por outra etiologia	20	5,2
Meningite Pneumocócica	15	4
Meningite por Hemofilos	1	0,26
Total de casos investigados	381	100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

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

No ano de 2015, 27% das meningites dos casos suspeitos de meningite foram confirmados como casos de meningite de etiologia bacteriana. Do total de casos de meningites bacterianas, 70,37% foi confirmado por critério laboratorial o que possibilitou a determinação do micro-organismo envolvido na infecção. Esta taxa suplanta a meta fixada para o período e evidencia a qualidade do sistema de vigilância.

Gráfico 6- Doença Meningocócica em Porto Alegre: distribuição dos casos segundo ano de diagnóstico e sorogrupo, 2010 a 2015



FONTE: EVDT/CGVS/SMS

*Dados provisórios

O ano de 2015 acompanha a linha de tendência linear de maior circulação do Soro Grupo C da Doença Meningocócica que vem sendo evidenciada desde o ano de 2010.

Em 54% dos casos de Doença Meningocócica, investigados em 2015, foi detectado o Soro Grupo C.

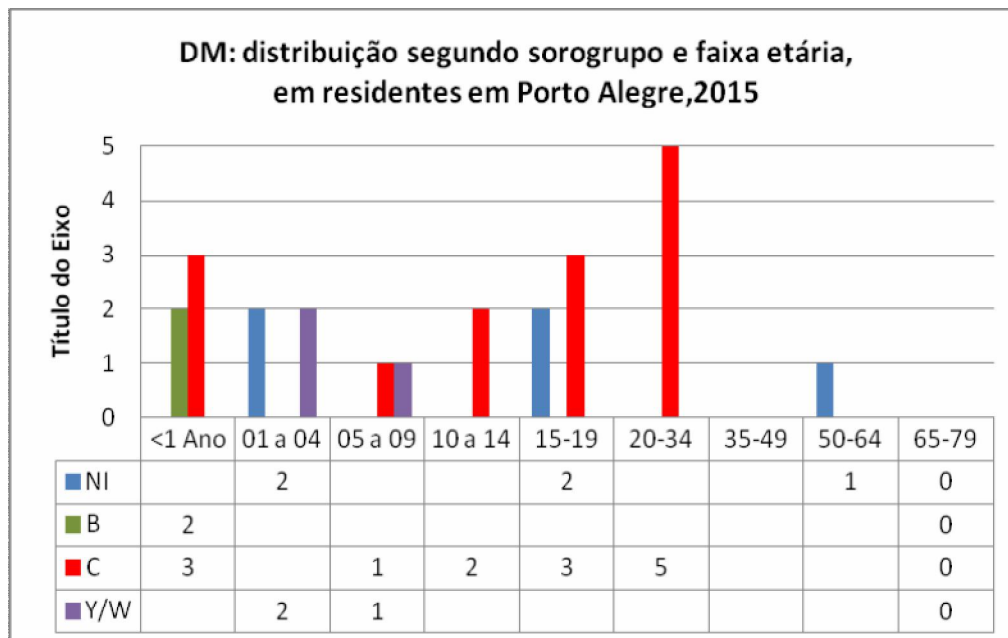
Tabela 91- Frequência de casos, óbitos e letalidade de DM, Porto Alegre, 2008 a 2015

Ano Inic.Sintomas	Alta	óbito	total	letalidade
2008	17	3	20	15%
2009	13	3	16	19%
2010	8	2	10	20%
2011	17	0	17	0%
2012	10	0	10	0%
2013	12	3	15	20%
2014	15	6	24	25%
2015	21	4	25	16%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Em 2015, foi verificada uma queda significativa da letalidade pela Doença Meningocócica em Porto Alegre.

Gráfico 7- Distribuição segundo sorogrupo e faixa etária, em residentes em Porto Alegre, 2015



FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

O predomínio da circulação do Soro Grupo C, também observado em 2014, evidencia a faixa etária 15 a 34 anos como a mais atingida. Nesta faixa etária estão concentrados 57,14% dos casos. Cabe ressaltar que os casos confirmados de Doença Meningocócica em pessoas com idade inferior a 05 ano de vida não foram imunizados com a vacina Antimeningocócica C. Esta vacina é oferecida pelo SUS para os menores de 02 anos desde o ano de 2010.

10.1.6 Influenza

Tabela 92- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Anual
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	260
	Nº coletas realizadas		196

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP-GRIPE

*Obs.: Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

Com relação ao número de coletas preconizadas a unidade realizou 75,4%, do total de coletas de amostras preconizadas (80%), demonstrando assim um bom desempenho, diante da análise geral do ano aonde tivemos uma baixa circulação viral de Influenza.

Tabela 93- 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)		Anual
Casos	Notificado *	997
	Investigado	997
	Confirmados	41

FONTE:EVDT/CGVS/SMS/SIVEP-GRIPE

Na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), casos de Influenza hospitalizados, observa-se que o maior número de casos confirmados estão concentrados no período da sazonalidade da doença com aumento circulação do vírus da Influenza. Neste ano não identificamos circulação do vírus H1N1, predominando o vírus H3N2, sem ocorrência de óbitos.

10.1.7 Tétano

Tabela 94- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		Anual
Casos	Notificado	3
	Investigado	3
	Confirmados	2
	% investigado	100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

No ano de 2015 houve três notificações de Tétano Acidental (TA) em residente de POA sendo que um descartou para o agravo. Dois casos confirmados tiveram a seguinte evolução: morador da zona sul, sexo masculino, 57 anos, com HAS e diabetes tipo II, sem história vacinal comprovada evoluiu para a cura; outro caso morador da zona norte, sexo masculino, 51 anos, pedreiro, etilista, tabagista com comorbidade (miocardiopatia alcoólica) com história de uma dose de vacina antitetânica, com evolução a óbito por tétano.

Na ocasião foi emitido um Alerta Epidemiológico sobre Tétano Acidental em 03/09/2015 para os profissionais da rede hospitalar e Unidades Básicas buscando fortalecer a prevenção através da imunização previa uma vez que esta doença é imunoprevenível ainda, num grande centro com varias UBSs por região não se espera casos de tétano.

Tabela 95- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano neonatal

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

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

10.1.8 Tuberculose

As Gerências Distritais, em geral, atingiram a meta de 80% de descoberta de casos estimados para tuberculose. No ano de 2015 foram descobertos 89% dos casos novos, superando a meta do ano de 2014 (85%).

O coeficiente de incidência da tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, foi de 102 casos/100.000 habitantes para os anos 2015 e 2014.

Com relação a meta pactuada no SISPACTO da Proporção de cura de casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilifera pactuada 75% (que se refere conforme explicação abaixo Pulmonar com confirmação Laboratorial) a meta não foi atingida , sendo assim desenvolvidas ações conforme PAS , salientando a manutenção e intensificação do TDO às populações de maior vulnerabilidade: portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisional e egressos, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais, multidroga resistentes, fortalecendo a articulação com a Assistência Social e Controle Social, em especial para os casos de difícil e o monitoramento dos abandonos de tratamento e indicadores da Tuberculose por Gerência Distrital.

Cabe salientar, que a Tuberculose é um agravo onde o tempo mínimo de tratamento é de seis meses, podendo ultrapassar esse período. Portanto, no RAG, os dados referentes à cura e abandono sempre serão do ano anterior.

Tabela 96– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2015

Gerência Distrital	Anual		
	N	Meta	%
Centro	205	226	91
LENO	188	230	82
NEB	175	195	90
NHNI	111	146	76
GCC	195	190	102
RES	93	106	88
SCS	141	142	99
PLP	330	374	88
Total	1438	1608	89

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/IBGE 2010. Base de dados de 18/01/2016. Dados sujeitos a alteração.

Tabela 97- Número de casos novos de tuberculose pulmonar *com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2015

Gerência Distrital	Anual		
	N	Meta	%
Centro	133	221	60
LENO	113	121	93
NEB	104	151	69
NHNI	69	147	47
GCC	140	119	118
RES	55	76	72
SCS	104	153	68
PLP	247	139	178
Total	965	1127	86

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/IBGE 2010. Base de dados de 18/01/2016. Dados sujeitos a alterações.

*Obs.:Em virtude da mudança de conceito pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em julho de 2015, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera passam a ser definidos como casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Portanto neste relatório são apresentados os indicadores, do 1º e 2º e 3º quadrimestres de 2015 com os respectivos resultados.

Tabela 98- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, no ano de 2015

Raça / Cor	Anual
	N
Branca	859
Negra	540
Indígena	1
Amarelo	2
Sem Informação	36
Total	1.438

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/IBGE 2010. Base de dados de 18/01/2016. Dados sujeitos a alterações.

Tabela 99- Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, no ano de 2015

Raça / Cor	Anual
	N
Branca	557
Negra	386
Amarelo	1
Sem Informação	20
Indígena	1
Total	965

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/IBGE 2010. Base de dados de 18/01/2016. Dados sujeitos a alterações.

Com relação a meta 10 presente na PAS referente a diagnóstico dos casos novos intensificamos a avaliação dos Sintomáticos Respiratórios nas áreas de atuação , implementação de ações específicas para população em situação de rua e sistema prisional e campanhas de conscientização realizadas pelas GDs durante o ano, esta em articulação a implementação da notificação no SINAM dos casos de Tuberculose identificados nas emergências e PAS.

Tabela 100- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre.(Preenchimento pela Área Técnica)

Laboratórios	Anual
Rede Ambulatorial	9.956
Rede Hospitalar	8.653
Total POA	18.609

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS.

Tabela 101- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre, no ano de 2015

	Anual
Total de casos TB	965
Teste anti-HIV realizado	835
Teste anti-HIV realizado %	87
% de Positividade	25

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMS/PMPA/IBGE 2010. Base de dados de 18/01/2016. Dados sujeitos a alterações.

Com base na tabela abaixo, é possível verificar que as taxas de cura na população de raça branca são maiores que na população de raça negra. Do total de casos novos de tuberculose positivos, apenas 54% curaram, muito longe da pactuação recomendada para Porto Alegre, que é de 75% de cura para os casos novos.

Tabela 102- Meta 11 Taxa de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, por raça/cor e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2014

Raça	Ignorado			Branca			Negra			Amarela			Indígena			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Centro	0	0	0	83	50	60	39	16	41	0	0	0	0	0	0	122	66	54
LENO	0	0	0	72	38	53	61	28	46	0	0	0	0	0	0	133	66	50
NEB	1	1	100	81	56	69	38	22	58	0	0	0	1	0	0	121	79	65
NHNI	0	0	0	62	38	61	16	12	75	0	0	0	0	0	0	78	50	64
GCC	1	0	0	61	38	62	48	24	50	1	1	100	0	0	0	111	63	57
RES	0	0	0	30	12	40	41	19	46	0	0	0	0	0	0	71	31	44
SCS	0	0	0	46	37	80	33	22	67	0	0	0	0	0	0	79	59	75
PLP	0	0	0	118	55	47	131	56	43	0	0	0	0	0	0	249	111	45
Total	2	1	50	553	324	59	407	199	49	1	1	100	1	0	0	964	525	54

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

*Total : Números de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados em cada uma das categorias de raça/cor, divididos pelo número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em cada uma das categorias raça/cor. Os percentuais em cada coluna são independentes.

A coorte de tratamento do ano de 2014 mostra que o abandono dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial foi de 27%, quando a meta do PNCT – MS (Programa Nacional de Controle da Tuberculose – Ministério da Saúde) é de que a taxa de abandono não supere 5%. Os resultados para a taxa de abandono são maiores na raça negra em comparação à raça branca. (Tabela 98)

Tabela 103- Taxa de abandono de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, por raça/cor e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2014

Raça	Ignorado			Branca			Negra			Amarela			Indígena			Total		
	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
Centro	0	0	0	83	20	24	39	17	44	0	0	0	0	0	0	122	37	30
LENO	0	0	0	72	21	29	61	25	41	0	0	0	0	0	0	133	46	35
NEB	1	0	0	81	13	16	38	9	24	0	0	0	1	0	0	121	22	18
NHNI	0	0	0	62	10	16	16	3	19	0	0	0	0	0	0	78	13	17
GCC	1	1	100	61	11	18	48	14	29	1	0	0	0	0	0	111	26	23
RES	0	0	0	30	10	33	41	20	49	0	0	0	0	0	0	71	30	42
SCS	0	0	0	46	2	4	33	7	21	0	0	0	0	0	0	79	9	11
PLP	0	0	0	118	38	32	131	40	31	0	0	0	0	0	0	249	78	31
Total	2	1	50	553	125	23	407	135	33	1	0	0	1	0	0	964	261	27

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

*Total : Números de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial com abandono em cada uma das categorias de raça/cor, divididos pelo número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em cada uma das categorias raça/cor. Os percentuais em cada coluna são independentes.

Tabela 104- Taxa de abandono de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, residentes em Porto Alegre, comparação das coortes de 2014

Gerência Distrital	2014		
	N	n	%
Centro	122	37	30
LENO	133	46	35
NEB	121	22	18
NHNI	78	13	17

GCC	111	26	23
RES	71	30	42
SCS	79	9	11
PLP	249	78	31
Total	964	261	27

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016 Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Tabela 105- Taxa de cura e abandono de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, na PPL(População Privada de Liberdade), por Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2014

Gerência Distrital	Cura	Abandono
Centro	50%	50%
LENO	-	100%
NEB	50%	25%
NHNI	0	-
GCC	20%	40%
RES	50%	-
SCS	-	-
PLP	35%	30%
Total	34%	32%

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA Base de dados de 18/01/2016 Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

*Total : Números de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial com cura e abandono na PPL, em cada uma das categorias de raça/cor, divididos pelo número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, na PPL, em cada uma das categorias raça/cor. Os percentuais em cada coluna são independentes

Tabela 106- Taxa de cura e abandono de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, na PSR (população em situação de rua) , por raça/cor e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2014

Gerência Distrital	Cura	Abandono
Centro	35	44
LENO	50	50
NEB	50	50
NHNI	0	67
GCC	100	0
RES	0	47
SCS	0	0
PLP	0	100
Total	35	44

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA Base de dados de 18/01/2016 Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

*Total : Números de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial com cura e abandono na PSR, em cada uma das categorias de raça/cor, divididos pelo número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, na PSR, em cada uma das categorias raça/cor. Os percentuais em cada coluna são independentes

Tabela 107- Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	Anual
Branca	557
Negra	386
Indígena	1
Amarelo	1
Sem Informação	20
Total	965

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016 Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Tabela 108- Casos e Estimativa de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial em Porto Alegre no ano de 2015

Gerência Distrital	Nº de casos novos de TB pulm com confirmação laboratorial	População censo IBGE 2010	Estimativa de SR(1º da população)	Estimativa de TB (8% dos SR)	% de casos de TB diagnosticados
Centro	133	277.322	2.773	221	60
LENO	113	151.073	1.511	121	93
NEB	104	190.337	1.903	151	69
NHNI	69	183.218	1.832	147	47
GCC	140	149.626	1.496	119	118
RES	55	93.796	938	76	72
SCS	104	190.839	1.908	153	68
PLP	247	173.141	1.731	139	178
Total	965	1.409.352	14.094	1.127	86

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de caso

Tabela 109- Taxa de óbito dos casos novos pulmonares positivos, residentes em Porto Alegre, coorte de tratamento 2014

Óbitos	2014
Nº Total de óbitos	68
Taxa óbito total	7%
Óbitos por TB	17
Taxa óbito por TB	2%
Óbitos TB x HIV	51
Taxa óbito TB/HIV	5%

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016 Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de caso.

Os dados do ano de 2013 são de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e os dados de 2014 são de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Apesar dessa diferença não houve alteração nos números absolutos

No ano de 2015, ocorreram 55 óbitos por tuberculose, resultando no coeficiente 3,90 por 100 mil habitantes.

Segundo a Portaria MS 1708, de 16 de agosto de 2013, esta sendo incluída nesse momento uma nova meta de Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre. Onde já foi compilado os dados referente a 2014, conforme tabela abaixo:

Tabela 110- Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, ente residentes de Porto alegre, no ano de 2014

Distrito de Residência	Contatos Identificados	Contatos Examinados	Proporção de contatos de casos de TB examinados entre os registrados
Centro	138	68	49
LENO	305	108	35
NEB	286	112	39
NHNI	146	48	33
GCC	300	88	29
RES	210	125	59
SCS	214	99	46
PLP	438	120	27

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 18/01/2016 Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de caso

Na avaliação dos resultados de tratamento dos 964 casos novos de tuberculose pulmonar positiva no ano de 2014, houve 68 óbitos, representando 7% da coorte. Ocorreu um aumento de 7 óbitos em relação ao ano de 2013 (61 óbitos), um acréscimo de 11% (Tabela 109).

10.1.9 Hanseníase

Tabela 111– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase - SISPACTO 45		Anual
Casos	Total	15
	Novos	10
	Pauciliares	0
	% pauciliares	0%
	% meta atingida	Meta não atingida

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 08/01/2016.

Diminuiu o quantitativo de diagnósticos no ano de 2015, apesar da sensibilização dos profissionais de saúde por meio de capacitações. O diagnóstico permanece tardio; pois os pacientes apresentam formas clínicas mais avançadas de doença (classificação operacional multibacilar) não atingindo a meta (50%).

Tabela 112- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase SISPACTO 45 e 46		Meta	Anual
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	8
	Investigado		8
	Confirmado		8
	% 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%	5*
	Nº. casos curados PB		1
	% cura		75%
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	16
	Nº contatos avaliados		13
	Proporção		81%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 08/01/2016.

Coorte Multibacilar (Anual 2015) 2013-2015 - Coorte Paucibacilar (Anual 2015) 2014-2015

*Obs: Total de 7 casos novos MB (5 curaram, 1 continua em tratamento e 1 abandonou).

Visto que dos 8 casos da coorte (PB-2014 e MB-2013), 6 casos curaram (75%); 1 caso abandonou tratamento, trata-se de um paciente que veio de outro estado para trabalhar na construção civil, dando o endereço da obra na notificação do SINAN e não foi localizado mesmo com oportunas buscas ativas; e 1 caso interrompeu o tratamento por seis meses e retomou após, sendo que ainda está em tratamento.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 113– Investigação de surtos alimentares - EVA

Investigação de surtos alimentares / PAS 28 e CIB 250/07		Meta	Anual
Surtos	Notificados	Investigar 100 dos surtos notificados	13
	Investigados		13
	Em investigação		5

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

No ano de 2015, foram recebidas 13 notificações de surtos de DTA, todas foram investigadas. Estiveram envolvidas nestas investigações um total de 1.645 pessoas, sendo identificados 124 doentes. Os surtos investigados envolveram alimentos produzidos em restaurantes (8), padaria/confeitaria (2), cantina escolar (2) e lancheria (2), sendo que um caso envolveu consumo de alimentos de dois locais

diferentes. Apenas em 5 casos conseguiu-se as sobras de alimentos, as quais foram enviadas ao LACEN para análise microbiológica. Nos demais casos foram coletadas amostras de monitoramento dos alimentos envolvidos, durante a investigação sanitária, e enviados ao LACEN. Até o presente momento, houve a emissão de relatório final de 8 casos, os quais tiveram os seguintes resultados preliminares:

Tabela 114- Número de casos com resultados preliminares - DTA - 2015

Caso	Alimento incriminado	Agente Etiológico / Produto identificado
01/15	Suco	Não identificado (NI)
02/15	NI	NI
03/15	NI	NI
04/15	Torta Fria de Frango	Clostridium sp.
06/15	Torta de Chocolate	Manitol
07/15	NI	NI
09/15	Salada maionese, frango assado com polenta	Salmonella sp.
10/15	Sushis	Escherichia coli

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

Nota-se que há um grande volume de casos em que não se consegue identificar os alimentos ou agentes do surto, devido ao tempo transcorrido entre a ocorrência do agravo e a notificação, bem como as limitações laboratoriais.

A meta está foi atingida plenamente, ou seja, realizada a investigação de 100 das notificações recebidas de surtos.

10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Quadro 32- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	6.107
Nº Notificações Lavradas	1.261
Nº Autos de Infração Exarados	549
Interdições / suspensão de Atividades	131

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

O número de vistorias apresentou aumento gradativo no comparativo dos quadrimestres analisados. Fato que pode justificar esse aumento é a ocorrência de grandes eventos na cidade e que demandam fiscalizações mais intensas por parte da Equipe, como eventos de massa (shows, jogos, eventos do calendário oficial como o Acampamento Farroupilha, Feira do Livro que acontece no último quadrimestre do ano).

Os demais dados da tabela acima não são possíveis de serem analisados, pois refletem a avaliação individual de cada servidor (agentes de fiscalização e Médicos Veterinários) durante a ação fiscal, bem como o fato de que cada

estabelecimento vistoriado tem uma realidade própria e determina ações fiscais diferenciadas. O aumento ou diminuição de documentos lavrados não segue uma lógica sendo bastante variada.

Quadro 33- Quantidade de produtos apreendidos/inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Produtos apreendidos	Anual
Quantidade (kg)	23.171,49
Quantidade (unidades)	2.632
Quantidade (litros)	208,10

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

Estes indicadores possuem em certa peculiaridade em sua avaliação, pois são difíceis de serem analisados, visto que dependem das condições sanitárias encontradas que justifiquem a apreensão, o tipo de estabelecimentos a serem vistoriados e o volume de itens por eles comercializados, o que é totalmente imprevisível. Pode-se em uma única vistoria determinar-se uma grande quantidade de alimentos, como por exemplo uma distribuidora de alimentos, um depósito, um supermercado ou pequenas quantidades como em relação a uma lancheria, um restaurante ou um ambulante.

Quadro 34- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância Serviços de Interesse à Saúde - NVSIS

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	3.451
Nº Notificações Lavradas	1.299
Nº Autos de Infração Exarados	97
Interdições / suspensão de Atividades	12

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

As vistorias são focadas nos fluxos e nos processos de trabalhos, além das condições da infraestrutura dos serviços assistenciais e estabelecimentos de interesse à saúde, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em uma vistoria, quando constatada determinada irregularidade sanitária, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, ter as atividades suspensas ou ser interditado, objetivando proteger o usuário dos serviços de saúde e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados no ano de 2015, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas. Houve aumento do quantitativo de vistorias no terceiro quadrimestre em relação ao segundo, pois neste, os servidores tiveram maior número de horas extras. Já no primeiro quadrimestre o

número de inspeções/vistorias é menor que nos dois outros quadrimestres, pois o período de férias dos servidores concentra-se nos primeiros meses do ano, diminuindo o contingente.

Quadro 35- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde – NVPIS

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	673
Nº Notificações Lavradas	153
Nº Autos de Infração Exarados	69
Interdições / suspensão de Atividades	9

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

As vistorias sanitárias realizadas pela Equipe de produtos tem caráter fiscalizador com vistas à regularização do estabelecimento à legislação sanitária. Pode originar-se de processo de licenciamento, de verificação de eventos adversos/intoxicações/queixas técnicas, concessão de relatórios de inspeção para Autorizações de Funcionamento – AFE, ou atualizações junto à ANVISA, Certificação de Boas Práticas, como também para atender a reclamações, denúncias e solicitações de pareceres técnicos provenientes de órgãos públicos como Justiça, SESRS, ANVISA, Policia ou Órgãos de Classe, etc.

As vistorias são focadas nos fluxos/processos de trabalhos, infraestrutura, condições técnico-operacionais e equipamentos 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, qualidade e rastreabilidade dos produtos. Sempre no atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

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

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados no ano de 2015, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas. No segundo e terceiro quadrimestres houve um aumento importante nas inspeções devido a um aumento na demanda havida de reclamações/denúncias, o que conseqüentemente modulou a

mais os atos de fiscalização possíveis graças à regularização da possibilidade de horas extras.

Quadro 36- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPSI

Produtos apreendidos	Anual
Quantidade (kg)	17,85
Quantidade (unidades)	106
Quantidade (litros)	4,01

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

Durante o ano de 2015 houve basicamente dois produtos que sofreram apreensões: cosmético alisantes líquidos e em creme (cumprindo programa de monitoramento de alisantes de cabelo da CEVS/RS em salões de beleza) e encaminhados integralmente ao Lacen/RS; e, medicamentos com desvio de qualidade e Heparina Sódica, apreendida na rede Hospitalar e também integralmente enviado para o Lacen/RS cumprindo Programa de Monitoramento de Qualidade da Heparina Sódica - ANVISA e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).

Quadro 37- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde – NVESIS

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	143
Nº Notificações Lavradas	66
Nº Autos de Infração Exarados	9
Interdições / suspensão de Atividades	1

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

A avaliação dos serviços que utilizam equipamentos emissores de radiações ionizantes, para diagnóstico ou tratamento de agravos à saúde humana, tem como principal prioridade a verificação das questões de proteção radiológica e de qualidade em radiodiagnóstico. Além destes aspectos, também são avaliadas as demais questões de natureza sanitária, obrigatórias no atendimento de pacientes.

As interdições não são práticas comuns no setor, uma vez que se busca a regularização dos serviços às legislações pertinentes. Sempre que possível, os prazos são flexibilizados para que não seja necessária a autuação e sim a adequação dos problemas verificados na vistoria.

Quadro 38- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – NFA Total

Indicador	Anual
Número de vistorias/inspeções realizadas	4.145
Nº Notificações Lavradas	164
Nº Autos de Infração Exarados	9
Interdições / suspensão de Atividades	-

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

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

Quadro 39- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - EVQA

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.201
Nº Notificações Lavradas	116
Nº Autos de Infração Exarados	4
Interdições / suspensão de Atividades	-

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

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

Quadro 40- - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – Dengue

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.564
Nº Notificações Lavradas	40
Nº Autos de Infração Exarados	4
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

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

Quadro 41- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – NVRV

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	81
Nº Notificações Lavradas	-1
Nº Autos de Infração Exarados	--
Interdições / suspensão de Atividades	--

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

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

Quadro 42- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental – NVPA

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	299
Nº Notificações Lavradas	7
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	-

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

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

Quadro 43- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador – EVSAT

Indicador	Anual
Número de vistorias/inspeções realizadas	281
Nº Notificações Lavradas	58
Nº Autos de Infração Exarados	5
Nº Processos de licenciamento analisados	22

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

As 281 vistorias/inspeções realizadas em 2015 foram oriundas de denúncias do Sistema Fala Porto Alegre-156 (incluindo vistorias de retorno) e dos processos de Licenciamento Ambiental de Estações Rádio Base (ERB's) recebidos da CAUAE Comissão de Análise Urbanística e Ambiental de ERB (CAUAE). Constatou-se uma estabilização no número vistorias/inspeções realizada e do número de Notificações e Autos de Infração. Situação que reflete o grau de resolubilidade das demandas sem a necessidade de lavratura de documentos legais, já que, por meio de advertências/notificações verbais, elas foram solucionadas (constatação nas vistorias de retorno).

Das 281 vistorias/inspeções realizadas, lavramos 58 Notificações, 05 Autos de Infração e elaboramos 22 Licenciamentos em parceria com outros órgãos da PMPA, como a Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMAM) e as Secretarias representadas na CAUAE (Comissão de Análise Urbanística e Ambiental de ERB). Números que consolidam o canal de denúncias pelo Sistema 156 Porto Alegre e as parcerias intersetoriais.

Quadro 44- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	26
Nº Notificações Lavradas	8
Nº Autos de Infração Exarados	3
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais EVQA.

As 26 vistorias realizadas ao longo do ano de 2015 analisaram fundamentalmente a adequação das soluções alternativas ao regramento estabelecido pela Portaria 2.914 de 2011. Segundo a legislação supracitada, “A autoridade municipal de saúde pública não autorizará o fornecimento de água para consumo humano, por meio de solução alternativa coletiva, quando houver rede de distribuição de água, exceto em situação de emergência e intermitência”.

Uma segunda situação relevante prevista pela Portaria é a da potabilidade da água de consumo que é vistoriada por esta EVQA e refere-se ao Art. 16º, que reza “A água proveniente de solução alternativa coletiva ou individual, para fins de consumo humano, não poderá ser misturada com a água da rede de distribuição”.

Majoritariamente as demandas são advindas do Departamento Municipal de Águas e Esgoto para esta EVQA/CGVS e redundaram em 8 notificações e 3 autos de infração para que a ligação à rede de abastecimento fosse realizada conforme arcabouço jurídico. A variabilidade dos dados se refere à identificação de situações em inconformidade pelos órgãos de saneamento municipal, em que pese todo um trabalho de comunicação e educação da população para consumo da água unicamente da rede de abastecimento.

A perspectiva para 2016 é a manutenção das ações de inspeção, articulação com demais órgãos relacionados e ampliação da comunicação ao cidadão sobre os riscos das soluções alternativas em inconformidade com a legislação federal.

Quadro 45- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	73
Nº Notificações Lavradas	26
Nº Autos de Infração Exarados	4
Interdições / suspensão de Atividades	-

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

As ações de fiscalização zoossanitária do NVPA são decorrentes das demandas referentes a problemas com pombos, morcegos e principalmente, o licenciamento dos estabelecimentos veterinários de interesse á saúde (clínicas, hospitais, consultórios, laboratórios, radiodiagnósticos).

Tabela 115- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS - 2015

Indicador	Anual
Número de vistorias / inspeções realizadas	14.899
Nº Notificações Lavradas	3.035
Nº Autos de Infração Exarados	745
Interdições / suspensão de Atividades	153

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

A tabela acima compila os dados das fiscalizações realizadas pelas equipes da CGVS no ano de 2015. São realizadas por semana em média em torno de 286 fiscalizações/vistorias, 58 lavraturas de notificações, 14 lavraturas de autos de infração e 3 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.

10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 116- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	947
	Atendidas		602
	atendidas/ recebidas		63,60
	Status da meta		Meta Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		663

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

Nota-se redução no atendimento das denúncias, e várias razões existem e persistem na equipe, que justificam a redução do número de reclamações atendidas tais como:

- não há previsão de quantas denúncias/reclamações irão ser realizadas no período, ou seja, o dado é oscilante (como pode ser observado no comparativo dos quadrimestres), o que dificulta uma melhor organização da metodologia de trabalho;
- frente ao número insuficiente de servidores para atender todas as demandas, é feita uma triagem e são priorizadas as de maior impacto e risco à saúde pública em detrimento as menos relevantes, como por exemplo, produtos vencidos que,

mais do que ser um problema de saúde pública é um problema relativo ao direito do consumidor;

- o fato de que Porto Alegre tornar-se sede de vários eventos, além dos que normalmente ocorrem na cidade nesta época (muamba, carnaval, feira do peixe), e os quais não estão no calendário da cidade (feiras e eventos de rua, shows), mas que também necessitam da presença da fiscalização para avaliar e reduzir riscos à saúde, devido ao elevado número de expostos. Essa situação é priorizada em detrimento do atendimento das denúncias;
- como há uma deficiência de assistente administrativo, tanto o corpo técnico da equipe como os fiscais fazem plantão de sala, para atendimento ao público (abertura de alvará, prorrogação de prazo, orientações sobre normas sanitárias), prejudicando atendimento das demandas existentes;
- ainda lembrando que os agentes de fiscalização e os técnicos atendem toda a demanda da equipe, além das reclamações recebidas, os surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos, orientação e atendimento dos requerentes de alvarás sanitários, feiras e eventos diversos.

Mesmo com estas dificuldades e atendendo inúmeras demandas de diversas origens, a Equipe se esforçou dentro de suas possibilidades de contingente praticamente quase atingiu a meta proposta, com o atendimento de 63,60 das reclamações e denúncias recebidas.

Tabela 117- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	541
	Atendidas		652
	atendidas/ recebidas		120,52
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		379

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

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

Tabela 118- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	163
	Atendidas		143
	atendidas/ recebidas		87,73
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		114

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

Houve um incremento das reclamações com relação ao setor regulado do ramo de medicamentos que compuseram 87 de todas as reclamações do último quadrimestre. Das 94 reclamações recebidas, 65 são referentes a drogarias e 17 a farmácias de manipulação e desvios de qualidade de medicamentos.

Chama a atenção a quantidade das denúncias providas do Conselho Regional de Farmácia (CRF) que constata em suas vistorias alguma irregularidade sanitária e encaminha para esta vigilância. Nos últimos 4 meses de 2015 foram recebidos 41 ofícios do CRF com denúncias sobre drogarias.

Muitas reclamações não são atendidas no período em que são recebidas em decorrência dos hiatos de prazos de algumas ações fiscais e resposta por parte dos denunciados. Parte dos 90 atendimentos efetivados neste quadrimestre se refere ainda a denúncias recebidas em outros períodos.

O aumento de demanda não se repercute na estrutura da fiscalização que se mantém igual, mas neste último quadrimestre com a regularização da disponibilidade das horas-extras, foi possível realizar um atendimento a demanda que atingiu além da meta proposta. Fechando o ano de 2015 com status positivo e com a meta atingindo plenamente apesar do contingente reduzido.

Tabela 119- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	14
	Atendidas		14
	atendidas/ recebidas		100
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		10

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

Os serviços de radiodiagnóstico, medicina nuclear, radioterapia e ressonância magnética, pelas suas especificidades não tem gerado um número significativo de denúncias. Assim sendo, a equipe consegue atender todas as reclamações.

O volume de reclamações do setor não costuma ser significativo, em face de especificidade do Serviço, porém pode-se observar um considerável aumento este ano, principalmente no 2º quadrimestre com 6 reclamações. As reclamações geralmente referem-se a condições higiênico-sanitárias inadequadas e a proteção radiológica.

Tabela 120- Relação entre o número total de reclamações recebidas e atendidas pelo NFA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	3.433
	Atendidas		3.161
	atendidas/ recebidas		92,08
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		2.403

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

Os dados mostram um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação à 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.

Em dezembro de 2013 foi criada a equipe de Fiscalização Ambiental que passou a realizar os serviços de fiscalização do Núcleo de Vigilância em População Animal (criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais com problemas de mau cheiro e/ ou falta de higiene), da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água, da Dengue e do Núcleo de Vigilância em Roedores e Vetores (somente o serviço de roedores – ação fiscal – criado em 2014).

A partir do dia 10 de dezembro de 2013 a Equipe de fiscalização Ambiental começou a receber a fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água (fiscalizações referentes a extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas) e a partir de 1º de janeiro de 2014 passou a receber a fiscalização da Dengue (demandas referentes a acúmulo de água em pneus, vasos

de plantas e outros, piscinas sem tratamento, caixas d'águas com problemas em residências particulares) e do NVRV referentes a roedores – ação fiscal.

A meta da Equipe de Fiscalização Ambiental no contexto geral foi atingida plenamente, mesmo com as dificuldades de contingente e estrutura e o significativo aumento de demanda relacionado a denúncias de locais que propiciem o criadouro do vetor da Dengue, Chikungunya e Zika vírus.

Além disso, este tipo de fiscalização tem a peculiaridade de interagir mais com as pessoas físicas, residências, propriedades privadas, e muitas vezes são impedidos de realizar a ação fiscalizatória, devendo em alguns casos o fiscal retornar várias vezes no mesmo local para solucionar o problema.

Tabela 121- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA – NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	203
	Atendidas		210
	atendidas/ recebidas		103,45
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		142

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental/NVPA.

Os dados mostram um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a problemas com fiscalizações zoossanitárias no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Tabela 122- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA – EVQA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	892
	Atendidas		1.175
	atendidas/ recebidas		131,73
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		624

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

As denúncias e reclamações são contabilizadas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental e encaminhadas, em situações específicas, para a Equipe de Vigilância da Qualidade da Água dentro da atual proposta de estrutura estabelecida dentro desta CGVS. Os autos de infração exarados nesta interface de trabalho também se

referem ao uso de poços tubulares profundos, resultando em três autuações ao longo do ano de 2015 dentro desta modalidade.

A perspectiva para o ano de 2016 é a manutenção desta interface de trabalho, ainda que, conforme citado em item anterior, a maior parte destas irregularidades sejam identificadas pelo responsável pelo sistema de abastecimento de água para consumo humano de Porto Alegre, o DMAE.

Tabela 123- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	2.262
	Atendidas		1.711
	atendidas/ recebidas		75,44
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1.583

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Os dados refletem a situação anual 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.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

Tabela 124- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA-NVRV

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Anual
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	151
	Atendidas		65
	atendidas/ recebidas		43,05
	Status da meta		Meta Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		106

FONTE: Banco de dados gerenciais Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Os dados refletem a situação anual um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Tabela 125- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250/07		Meta	Anual
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70 de atendimento das reclamações	148
	Atendidas		195
	atendidas/ recebidas		132
	Status da meta		Meta Atingida
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta			104

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

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias são resolvidas em um quadrimestre, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

10.2.1.3 Vigilância dos Serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Quadro 46– Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada Anual	Resultado Anual
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100 dos serviços de núcleo de hemoterapia.	100
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise). N 15	Inspeccionar 100 dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	100

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

N: Número absoluto

No ano de 2015 as duas áreas tiveram as metas atingidas, sendo inspecionados os 7 Serviços de Hemoterapia, sendo 2 no 1º quadrimestre, 2 no 2º quadrimestre e 3 no 3º quadrimestre. Os Serviços de Terapia Renal Substitutiva que são 15 serviços, os mesmos foram inspecionados 6 no 1º quadrimestre, 4 no 2º quadrimestre e 05 no 3º quadrimestre. Portanto a meta de 2015 foi plenamente atingida.

10.2.2 Ações de Vigilância da Raiva

As ações de vigilância da raiva vêm sendo desenvolvidas pelo NVPA incluindo ações de investigação e de vigilância dos casos positivos em animais, seguindo a norma técnica do Ministério da Saúde, em que é estabelecido um bloqueio vacinal da população de cães e gatos da região onde ocorreu o caso e o

encaminhamento das pessoas expostas para atendimento nos serviços de saúde de referência.

Ocorreram seis casos de animais, entre bovinos e equinos, com diagnóstico positivo para raiva, onde foram realizadas, além das ações de bloqueio vacinal, orientação e acompanhamento das pessoas que tiveram contato com os animais doentes e orientação dos proprietários dos animais da região, salientando a importância da vacinação anual de seus animais para evitar o risco da ocorrência da doença.

Para o ano de 2016 espera-se dar continuidade das ações realizadas, mantendo a meta de investigar 100 dos casos positivos, além de buscar a aproximação de outros órgãos e entidades que desenvolvem ações de controle dessa patologia.

Tabela 126- Resumo das ações de Vigilância da Raiva no ano de 2015

Nº Laudo	Data notificação	Endereço do foco	Data bloqueio	Cães vacinados	Gatos vacinados	Domicílios visitados
1207	17/08/15	Estr João Antonio Silveira	09/09/15	53 (+3*)	0 (+2*)	45
1255	26/08/15	Beco da Vitória, 851	30/09/15	149 (*+10*)	29 (+5*)	88
1334	17/09/15	Estr São Caetano, 360	14/10/15	24 (+16*)	4 (2*)	16
1404	05/10/15	Estr Otaviano José Pinto, 1827	22/10/15	161 (+8*)	28(+3*)	121
1523	26/11/15	Estr Octávio Frasca, 315	08/12/15	66 (+1*)	11 (+1*)	29
1595	04/12/15	Estr da Taquara, 107	15/12/15	108 (+13*)	33 (+6*)	44

FONTE: dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS

OBS: Os números marcados com * representam o nº de animais vacinados durante a primeira visita na propriedade afetada, antes do bloqueio.

Nos bloqueios realizados foram vacinados um total de 1038 cães e 216 gatos.

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.

Foram encaminhadas para análise virológica 27 amostras de quirópteros, um cão e dois gatos. Também foram investigados 245 inquéritos de mordedura, onde houve atendimento antirrábico com possível exposição ao vírus rábico, momento em que investigado as condições em que ocorreu o agravo, as condições clínicas do

animal agressor, se é observável ou não, se o paciente realizou ou não o tratamento profilático indicado, entre outras informações.

Tabela 127– Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividade PAS 25	Resultados Anuais
Nº de Inquéritos de mordeduras	245
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	27
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	2
Nº de cães vacinados para RAIVA	1038
Nº de gatos vacinados para RAIVA	216
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	595

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

Inquéritos de Mordedura

Foram realizados no corrente ano 245 inquéritos de mordedura que têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos envolvidos em acidentes de mordeduras e/ou arranhaduras que são comunicados ao NVPA pelos serviços de saúde ou pelos pacientes, e encaminhar os animais agressores que tenham vindo a óbito durante o período de observação para exame laboratorial de raiva com orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais.

Os inquéritos de mordedura que vinham sendo realizados por este núcleo através das fichas de notificação do SINAN, encaminhadas pelos serviços de urgência, passarão a não mais ser feitos uma vez que este núcleo assumiu a responsabilidade pelo recebimento das fichas de atendimento antirrábico da rede de saúde e sua inclusão no banco de dados nacional do atendimento antirrábico. A perspectiva para o próximo ano – 2016 – é receber também dos serviços de urgência a ficha completa de investigação do atendimento antirrábico humano.

Remessa de Material para diagnóstico de Raiva

As amostras enviadas para diagnóstico de raiva referem-se principalmente a morcegos recolhidos por demandas da comunidade e a animais caídos, mortos ou adentrados em residências do município. Outros animais (cães e gatos) podem também ser enviados para diagnóstico de raiva desde que tenham participado de algum acidente (mordedura ou arranhadura) e tenham vindo a óbito durante o período de observação. As amostras recolhidas devem ser entregues no Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (IPVDF), localizado em Eldorado do Sul,

situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Bloqueios Vacinais

Neste ano foram diagnosticados um maior número de animais (herbívoros) positivos para Raiva na zona sul de Porto Alegre.

Há diferenças entre os bloqueios realizados de acordo com a região da cidade e proporção entre cães/gatos, pois alguns são realizados em áreas urbanas e outros em áreas rurais.

Desde 2011, o Estado enfrenta um surto de Raiva Herbívora que vem anão a ano aumentando a incidência. Uma das questões é a não vacinação dos bovinos/equinos contra Raiva pelos produtores, já que a vacina não é obrigatória nestes animais.

O Núcleo realizou a investigação e vigilância de todos os casos positivos para raiva em animais, seguindo a norma técnica do Ministério da Saúde, é estabelecido um bloqueio vacinal da população de cães e gatos da região onde ocorreu o caso e o encaminhamento das pessoas expostas para atendimento nos serviços de saúde de referência. O número de animais (cães e gatos) vacinados contra raiva constante na tabela acima inclui os vacinados nas ações de bloqueio e também animais contactantes com morcegos. A meta é realizar vacinação em todas as ações de bloqueio instaladas.

Vistorias Técnicas e Ações Fiscais Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. No período foram realizadas 85 vistorias técnicas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários

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.

A liberação do licenciamento sanitário de Estabelecimentos Veterinários está condicionada a um trâmite administrativo que consta da abertura de processo com a apresentação de documentação que atendas as exigências legais e a realização de vistoria para identificar o atendimento das condições sanitárias. A dificuldade e o atraso na liberação dos processos de solicitação ou renovação de alvará sanitário são decorrentes, na maioria das vezes, de problemas de inadequação documental dos estabelecimentos. Com a implementação do Sistema SEI se espera dar mais agilidade a esse tramite.

Orientações 156

As demandas atendidas pelo núcleo dizem respeito a problemas com orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre e as variações ocorridas dependem das demandas recebidas, que foram todas atendidas dentro do prazo determinado pelo sistema.

Muitas vezes consistem em solicitações de orientação, atendidas através do envio de documento contendo medidas para sanar o problema, e em outros casos trata-se de reclamações que são atendidas através da fiscalização. Toda demanda foi atendida.

Ações Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina- LVC

As ações referentes a vigilância da LVC são realizadas a partir de animais com notificação de positivo ou suspeito, por veterinário. A partir dessa informação é realizada a visita ao local com a investigação epidemiológica do caso, notificação ao NVRV e nova colheita de material para envio ao laboratório oficial para sorologia no sentido de obter o resultado confirmatório. Nos casos confirmados é instituído um inquérito sorológico dos animais do entorno e o NVRV procede a investigação entomológica no local. Os proprietários são orientados quanto às medidas de prevenção e controle, tanto referente ao animal, quanto ao ambiente, assim como também quanto a medidas de autocuidado. Os animais recebem coleiras parasiticidas para reduzir o risco de transmissão da doença. Todos os casos notificados foram investigados, sendo fornecidas coleiras sempre que disponíveis.

10.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis

As Doenças e Agravos Não transmissíveis (DANT) são as principais causas de morbimortalidade no mundo e têm elevado o número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades funcionais e de lazer, além de impactos econômicos para os indivíduos, famílias, comunidades e a sociedade em geral, aumentando a pobreza e agravando as iniquidades.

Dos 11.173 óbitos não fetais em Porto Alegre em 2015, 7.785, ou 70, foram em razão das DANT, com destaque para os quatro principais grupos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) a saber: Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), Câncer, Diabetes Mellitus (DM), Doença Respiratória Crônica (DRC) e para os Agravos por causas externas - acidentes e violências.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

A elaboração das linhas de cuidado das doenças respiratórias crônicas (Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC), da obesidade, juntamente com a revisão do protocolo do programa de oxigenoterapia domiciliar foram ações desenvolvidas para instrumentalizar a atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno das DCNT, assim como reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos).

A população alvo considerada como prematura (30 a 69 anos) para óbito por DCNT pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde/Brasil equivale a 691.945 habitantes em Porto Alegre (IBGE 2010) e responde por aproximadamente 50 da população total.

Embora preliminares, os dados da tabela abaixo apresentam uma tendência de queda de 3,30 nestes óbitos em relação ao ano anterior.

Tabela 128– Mortalidade prematura (<70 anos) - Indicador 30 SISPACTO 2015

Indicador	Meta	Resultado
Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	387,17	375,31**

FONTE: Banco de dados gerência de Eventos Vitais/CGVS/SMS. Acessado em 07 de março de 2016, dados preliminares.

*Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

****Numerador:** Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado em 2015 – Porto Alegre. **Denominador:** População residente de 30 a 69 anos (691.945), em em 2015 – Porto Alegre. **Fator de multiplicação:** 100.000

Os coeficientes de óbitos por DANT são uma realidade inquestionável em todos os territórios de Porto Alegre, como vistos na tabela abaixo. As variações se dão pela realidade demográfica e aspectos sócio, econômicos e culturais destas regiões. Aponta-se porém algumas alterações de maior relevância quanto aos coeficientes médios da cidade nas regiões Centro (DAC e Câncer), GCC (Violências).

Tabela 129- Óbitos por Doenças e Agravos Não Transmissíveis - Número absoluto e coeficiente por 100.000 habitantes – 2015

Gerência Distrita	Anual													
	DAC		Câncer		DRC		DM		Acidentes por CE		Violências		Total DANT	
	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef	N	Coef
Centro	627	226,09	657	236,9	147	53	82	29,56	49	17,66	39	14,06	1.601	577,3
NHNI	345	187,29	381	206,83	68	39,91	46	24,97	38	20,62	42	22,8	920	499,4
NEB	321	168,95	287	151,05	71	37,36	69	36,31	34	17,89	108	56,84	890	468,4
LENO	251	166,73	235	156,1	62	41,18	44	29,2	23	15,27	77	51,1	692	459,7
GCC	260	174,03	249	166,7	61	40,8	62	41,5	24	16,06	107	71,6	763	510,7
SCS	376	196,4	348	181,76	80	41,8	68	35,5	39	20,4	61	31,8	972	507,7
PLP	293	169,4	290	167,7	82	47,4	59	34,1	27	15,6	84	48,6	835	482,9
RES	169	180,7	153	163,6	32	34,2	34	36,4	18	19,2	54	57,7	460	491,9
POA	2.642	187,4	2.600	184,5	603	42,8	464	32,9	252	17,9	572	40,6	7.133	506,1

FONTE: Banco de dados gerência de Eventos Vitais/CGVS/SMS. Acessado em 07 de março de 2016, dados preliminares. Os óbitos em região ignorada não foram computados nesta tabela.

As internações hospitalares pelos principais grupos das DANT representaram 35 do total destas no ano de 2015 (SIH/Datasus - 07/03/2016), com destaque para as doenças do aparelho circulatório, acidentes por causas externas e neoplasias.

As internações decorrentes dos quatro principais grupos das DCNT na faixa etária para risco de morte prematura (30 e 69 anos) mantém as internações por DAC a frente, seguidas pelas internações por câncer (tabela abaixo).

Tabela 130- Taxa de internação por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

	DAC	Câncer	DRC	DM
Porto Alegre	106,93	73,43	20,63	8,36

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 07/03/2016.

Autocuidado, Promoção da Saúde e Prevenção das DANT

O diagnóstico situacional realizado pela equipe da política das DANT identificou que apesar da rápida ascensão destas doenças crônicas e agravos não transmissíveis no cenário epidemiológico do município e do mundo, seu impacto pode ser revertido por meio de intervenções custo-efetivas e amplas de promoção de saúde para redução de seus fatores de risco, melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno.

A Política Municipal de Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (PMCDANT) foi elaborada no curso do ano de 2015 com o objetivo primordial de elencar os temas prioritários para o enfrentamento eficaz das DANT em todos os níveis de atenção da rede. Estabelecendo como base de todas as linhas de cuidado e protocolos de atenção a promoção dos fatores de proteção da saúde, a prevenção das DCNT pelo enfrentamento aos fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas e os agravos e o empoderamento dos usuários por meio do estímulo ao autocuidado.

O fortalecimento do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCTab) foi uma das estratégias para reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) e a morbidade por DCNT. O tabagismo é fator de risco modificável absoluto para todas as doenças crônicas e agravante para as transmissíveis e agudas. Porto Alegre ocupa hoje o primeiro lugar entre as capitais com maior número de adultos fumantes, mais de 177 mil. A ampliação da oferta do tratamento

ao fumante conforme preconizado na portaria nº 571, de 5 de abril de 2013 e no caderno 40 da atenção básica, além de enfrentar esta realidade de risco à saúde permite a abordagem de outros fatores de proteção, como atividade física, uso não abusivo do álcool e alimentação saudável, importantes para o tabagista em processo de cessação e para a população em geral.

O franco avanço na oferta e tratamento ao tabagista foi visto em todas as gerências distritais (quadro abaixo). Muitas gerências que estavam sem oferecer o tratamento iniciaram suas atividades para estes usuários após rodadas de capacitações e atualizações sobre o Programa Municipal de Controle do Tabagismo. O tratamento quase que nulo na assistência hospitalar se dá devido a discrepâncias encontradas nos relatórios dos hospitais que utilizavam os insumos do tabagismo para motivos diferentes do preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Após identificação destes, a coordenação das DANT está trabalhando com os hospitais para adequar a oferta do tratamento.

Quadro 47- Usuários tratados para o tabagismo por nível de complexidade e gerência distrital

Gerência Distrital	Atenção Básica	Atenção Especializada	Atenção Hospitalar	Total
Centro	110	287	0	397
NHNI	303	175	0	478
NEB	299	0	0	299
LENO	202	135	0	337
GCC	177	0	0	177
SCS	149	0	0	149
PLP	104	74	41	219
RES	12	0	0	12
Porto Alegre	1.356	671	41	2.068

FONTE: Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo - A.T. da Política das DANT/- CGPP/SMS/PMPA.

O índice de cessação do tabagismo (quadro abaixo) ainda é um dos principais pontos que estão sendo acompanhados pelo PMCTab. As variações se dão muitas vezes pelo perfil dos usuários atendidos, porém as atualizações e educação permanente tem sido as melhores ferramentas para o avanço deste indicador de qualidade do tratamento.

Quadro 48- Número e percentual dos usuários que pararam de fumar durante os três primeiros meses do tratamento por nível de complexidade

Gerência Distrital	Atenção Básica		Atenção Especializada		Atenção Hospitalar		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro	43	41,7	87	27,2	0	0	130	36,1
NHNI	139	47,1	93	59,3	0	0	232	51,4
NEB	129	43,5	0	0	0	0	129	43,5
LENO	62	32,2	42	38,4	0	0	104	34,7
GCC	56	24,5	0	0	0	0	56	24,5
SCS	62	43,5	0	0	0	0	62	43,5
PLP	41	40	9	46,9	0	0	50	22
RES	2	16,7	0	0	0	0	2	16,7
POA	534	38,9	231	41,1	0	0	765	37,4

FONTE: Coordenação do Programa Municipal de Controle do Tabagismo - A.T. da Política das DANT/- CGPP/SMS/PMPA.

Os insumos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foram disponibilizados de forma regular durante todo o ano e representaram um apoio para o tratamento dos usuários que tinham indicação clínica para o uso destes (quadro abaixo).

Quadro 49- Quantitativo distribuído e recursos aplicados em PMCTab/DANT/SMS/Porto Alegre - 2015

PMCTab/DANT/SMS/Porto Alegre - 2015	
Unidades distribuídas	194.898
Recurso financeiro aplicado*	159.331,43

FONTE: Coordenação Assistência Farmacêutica e EMAT/CGATA - SMS/POA *Os insumos para o tratamento do tabagismo são enviados diretamente do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde com recursos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

O mapeamento, fomento e incentivo às atividades de impacto na promoção de hábitos saudáveis e prevenção de DCNT nos serviços da Rede de Atenção à Saúde da SMS foi outra ação para enfrentar a mortalidade prematura por DCNT. A mostra destas atividades no final de 2015 serviu como um marco de investimento da gestão pública às práticas e comportamentos saudáveis. Todos os serviços de saúde que atendem pelo SUS foram contatados e 44 destes se inscreveram para apresentarem seus trabalhos. Entre as atividades realizadas a ênfase maior foi para o tratamento do tabagismo em grupos de abordagem cognitivo comportamental, orientações de alimentação saudável, hortas orgânicas e práticas corporais.

Agravos - Violências e Acidentes

As elaboração da linha de cuidado integral a pessoa em situação de violência é um dos maiores desafios da coordenação da política das DANT. A implicação intersetorial e interinstitucional deste tema faz dos agravos - violências e acidente por causas externas - uma tarefa árdua que envolve, além da identificação dos casos por meio das notificações, o seguimento do cuidado da saúde da assistência social, dos órgãos de proteção, direitos humanos, trânsito, segurança do trabalho e ambiental.

Diante do crescente cenário de violência em Porto Alegre, a coordenação da política das DANT sob a supervisão do eixo agravos realizou atividades de capacitação e monitoramento sobre as notificações de violência para serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em todos os níveis de complexidade. O trabalho iniciado em junho de 2015 com o GHC e a Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar foi um dos avanços deste ano. Além de ampliar a notificação nas unidades da atenção básica do território, avanços seguiram para a adequação do preenchimento eletrônico das notificações e comunicados aos órgãos de proteção através do prontuário eletrônico do usuário. Somado a isso, a ampliação do núcleo de epidemiologia do Hospital Conceição para outros hospitais do GHC garantiu um acréscimo de mais de 100 nas notificações produzidas pelos distritos Norte e Eixo Baltazar.

A capacitação das equipes de Pronto Atendimento e Serviços de Emergência dos Hospitais Gerais da RAS quanto ao fluxo de atendimento a pessoas em situação de violência sexual com ênfase aos transexuais e o miniestágio promovido pelo MS/Brasil garantiram a atualização quanto às diretrizes e procedimentos regulados por portarias, decretos e normas técnicas do Ministério da Saúde.

A Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios lançado em 13 de março de 2013 foi igualmente pautada junto às coordenações dos hospitais credenciados para a atenção às pessoas vítimas de violência e será pautada com o GS/SMS em 2016 para definições e encaminhamentos.

Embora muitas internações ocasionadas por violência sejam registradas com CID principal diferente do que realmente ocasionou o agravo, considerando a

necessidade de relato do usuário em atendimento, o total de internações é um dado agravante e que aponta para uma crescente morbidade.

Quadro 50- Internações por Causas Externas (CID 10 cap. XIX e XX)

Porto Alegre	Anual
	8.577

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 22/02/2016).

A avaliação dos dados de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia infere a predominância dos casos de violência contra a mulher quando comparada com os casos contra o homem.

Em relação à raça/cor da pele, pessoas de raça branca representaram 73,7 (n: 2.250) das notificações, seguidas de pessoas da raça negra, inclui pretos e pardos, 21,3 (n:652).

Do total de casos notificados de situações de violências segundo o sexo, pelos serviços de saúde do município no ano de 2015, 65,8 (n: 2.010) foram de mulheres e 34,2 (n: 1.043), de homens.

Tabela 131- Número total de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Notificações	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Notificações de Violência – raça/etnia Branca	1.455	72,4	795	76,2	2.250	73,7
Notificações de Violência – raça/etnia Negra	451	22,5	201	19,3	652	21,3
Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	90	4,5	41	3,9	131	4,3
Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	7	0,34	5	0,5	12	0,4
Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	7	0,34	1	0,1	8	0,3
Total de notificações	2.010	100	1.043	100	3.053	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – fevereiro de 2016.

O cenário atual das notificações de violência segundo sexo e faixa etária apontam para um total geral de notificações igual a 3053 no ano de 2015. Identifica-se uma concentração maior para violências contra crianças na faixa etária entre 1 a 4 anos com 22,3 (n: 682) e em crianças e adolescentes até 18 anos de 65,7 (n: 2004).

Tabela 132- Número total de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

Not. de Violência Faixa etária	Feminino		Masculino		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%
<1a	77	3,8	69	6,6	146	4,8
01-04a	327	16,3	355	34,0	682	22,3
05-09a	247	12,3	172	16,5	419	13,7
10-14a	408	20,3	122	11,7	530	17,4
15-18a	259	12,9	114	10,9	373	12,3
19-24a	131	6,5	40	3,9	171	5,6
25-29a	101	5,0	17	1,6	118	3,8
30-39a	168	8,4	44	4,2	212	6,9
40-49a	99	4,9	22	2,1	121	3,9
50-59a	63	3,1	21	2,0	84	2,8
60a ou +	88	4,4	52	5,0	140	4,6
(vazio)	42	2,1	15	1,5	57	1,9
Total	2.010	100	1.043	100	3.053	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – fevereiro de 2016.

Salienta-se que os diferentes tipos de violências podem estar sobrepostos, ou seja, pode haver mais de um tipo na mesma notificação, por isso o total é maior que o número das notificações.

Analisando de forma pontual a violência, segundo o tipo, as notificações por negligência e sexual equivalem a mais de 50 das violências notificadas em relação às outras todas somadas.

O total de notificações que constam nesse relatório entrou no banco de dados até a data de 08/03/2016, porém esse número ainda não é definitivo, pois os serviços notificadores ainda seguem enviando casos referentes ao ano de 2015.

Tabela 133- Número total de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	2015	
	N	%
Negligência	1.134	28,0
Física	753	18,6
Psicológica	768	19,0
Outra	436	10,8
Sexual	953	23,6
Total Geral	4.044	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – março de 2016.

As reuniões com a equipe de Eventos Vitais - Agravos e a Coordenação da Política das DANT da Coordenação Geral das Políticas Públicas em Saúde/SMS com o objetivo de organizar as capacitações para 2015 apresentaram resultados positivos para o cumprimento do indicador 12 do SISPACTO.

Até 31/12/2015, em relação a 2014, foram capacitados mais 15 serviços de saúde e 14 da rede intersetorial (não pactuados na meta), perfazendo um total de 222 serviços capacitados (208 da saúde e 14 da rede intersetorial). Importante salientar que a cada capacitação, diferentes profissionais dos mesmos serviços são capacitados.

Tabela 134– Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com serviço de notificação da violência implantada - SISPACTO 12 – Meta 2015 200 US		Meta 2015	Anual
Nº Unidades Implantadas	Existentes	200 US Implantadas	200
	Com notificação implantada		208
	Status da meta		104

FONTE: Banco de dados gerenciais EVEV/CGVS/SMS. Foi considerado o total de 200 serviços, de acordo com a meta pactuada em 2015.

Planejamento: Programação Anual de Saúde 2016 – Meta e ações propostas

O planejamento para 2016, conforme PAS 2016, prevê a implantação do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis nos serviços da RAS.

Apesar da magnitude da tarefa proposta, foram elencadas ações estratégicas para o enfrentamento destas doenças e agravos, buscando manter o alinhamento da política municipal às propostas nacionais do MS/Brasil e internacionais da Organização Mundial da Saúde.

O foco nos fatores de proteção e de risco modificáveis para as DANT, a saber: alimentação saudável, atividade física, cultura da paz, uso nocivo do álcool, tabagismo e obesidade, prevê a promoção da saúde, a prevenção destes agravos e a manutenção de DCNT com redução dos principais riscos de agravamento destas.

A ampliação da cobertura e oferta do tratamento ao fumante é proposta como uma continuidade da crescente oferta realizada em 2015. A reestruturação da coordenação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo sob o guarda-chuva das DANT permite que a temática seja alinhada com os representantes do mesmo programa e política nas esferas estadual e federal. Além disso, a coordenação dos insumos para o tratamento por parte da coordenação da assistência farmacêutica da SMS viabiliza que a expertise deste setor garanta o fornecimento ininterrupto destes insumos aos usuários em tratamento. A atenção ao fumante hospitalizado por meio da abordagem de beira de leito é outra estratégia de enfrentamento deste que é o mais nocivo e abrangente dos fatores de risco evitáveis das DANT.

De igual importância são as ações propostas para a organização dos fluxos e monitoramento das práticas corporais realizadas nos serviços de saúde e oferecidos nos centros esportivos do município em parceria com a Secretaria Municipal de Esportes, Recreação e Lazer (SME), assim como a realização de eventos pontuais e itinerantes de promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes, sempre primando pela abrangência integral da população.

A fim de garantir a implantação do plano de controle das DANT, serão realizados, de forma sistemática e alinhados com os fóruns hoje existentes na SMS e nos territórios, capacitações, oficinas e seminários abordando a atenção e cuidado das principais DCNT e os agravos (violências e acidentes) de notificação compulsória e imediata. Além destas capacitações, o monitoramento regional dos casos de violência nos territórios será fomentado entre as equipes de matriciamento, monitoramento e apoio nas Gerências Distritais da SMS, com a finalidade de garantir o seguimento do cuidado na saúde e nos demais órgãos de assistência e proteção.

11 REGULAÇÃO DO SUS

A ação n.º 40 busca garantir o acesso com a diminuição do tempo de espera para consulta nas especialidades médicas. Foi estabelecida meta de 132 subespecialidades sem demanda reprimida que foi superada. O ano de 2015 encerrou com 135 subespecialidades médicas sem demanda reprimida, de um total de 175. Cabe esclarecer que a subespecialidade é considerada sem demanda reprimida quando possui tempo de espera de até 30 dias. Destaca-se que nas especialidades oncológicas não há fila espera, sendo que em algumas subespecialidades o acesso ocorre em 3 dias. Para casos com potencial para gravidade, como hepatite, infectologia e cardiologia o tempo de espera foi inferior a 30 dias. Cabe destacar a melhoria no acesso para psiquiatria adulto, que no início de 2014 era superior a três anos e neste quadrimestre encerrou sem demanda reprimida. A GRSS negocia permanente com os prestadores a fim de diminuir os gargalos nas demais subespecialidades.

Quadro 51– Subespecialidades sem demanda reprimida em 2015

1	ADOLESCENCIA	46	GINECO GERAL ADULTO	91	ONCO CIRURGIA DA MAMA
2	ANDROLOGIA	47	GINECO INFANTO PUBERAL	92	ONCO CIR PEDIATRICA
3	APNG	48	GINECO LAPAROSCOPIA	93	ONCO CIR TORACIA ADULTO
4	CARDIO ARRITMIAS	49	GINECO MAMA	94	ONCO ENDOCRINO
5	CARDIO AVALIAÇÃO PRE-TRANSPLANTE	50	HEMATO HEMOGLOBINOPATIAS	95	ONCO GINECO
6	CARDIO CARDIOPATIA ISQUEMIA	51	HEMATOLOGIA ADULTO	96	ONCO GINECO TUMORES TROFOBLÁSTICOS
7	CARDIO INSUFICIENCIA CARDÍACA GRAVE	52	HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE	97	ONCO HEMATO ADULTO
8	CARDIOLOGIA ADULTO	53	HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED.	98	ONCO HEMATO PEDIATRICA
9	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	54	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	99	ONCO IODOTERAPIA
10	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL	55	HOMEOPATIA	100	ONCO NEUROCIRURGIA
11	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ADULTO	56	INFECTO LIPODISTROFIA HIV	101	ONCO OFTALMO TUMORES OCULARES
12	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PEDIATRICA	57	INFECTOLOGIA ADULTO	102	ONCO PROCTO
13	CIRURGIA CARDIACA ADULTO	58	INFECTOLOGIA HIV ADULTO	103	ONCO TUMOR ÓSSEO
14	CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL PEDIATRICA	59	INFECTOLOGIA HIV PEDIATRICA	104	ONCO TUMORES DE PELE
15	CIRURGIA GERAL PEDIATRICA	60	INFECTOLOGIA PEDIATRICA	105	ONCO URO
16	CIRURGIA PLASTICA MÃO	61	LIGADURA TUBÁRIA POA	106	ONCOLOGIA PEDIATRICA
17	CIRURGIA PLASTICA PED FISSURA E FENDA LABIAL	62	MEDICINA INTERNA	107	ONCOLOGIA QUIMIOTERAPIA ADULTO
18	CIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA	63	NEFRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE ADULTO	108	ONCO RADIOTERAPIA/BRAQUITERAPIA
19	CIRURGIA PLASTICA RECONSTRUCAO DA MAMA	64	NEFRO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE PEDIATRICO	109	ORTOPEDIA COLUNA PEDIATRICA**
20	CIRURGIA TORACICA ADULTO	65	NEFROLOGIA ADULTO	110	ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA
21	CIRURGIA TORACICA PEDIATRICA	66	NEFROLOGIA PEDIATRICA	111	OTORRINO LARINGE
22	CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	67	NEURO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	112	PEDIATRIA
23	DERMATOLOGIA	68	NEURO DISTONIA TOXINA BOTULINICA ADULTO	113	PENCE
24	DERMATOLOGIA PEDIATRICO	69	NEURO EPILEPSIA GRAVE CIR EPILEPSIA AD E PED	114	PNEUMO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE DE PULMAO
25	DISTURBIOS DE DEGLUTIÇÃO/DISFAGIA	70	NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	115	PNEUMO FIBROSE CISTICA
26	DOENÇAS DO TRABALHO	71	NEURO MUSCULAR	116	PNEUMO FIBROSE CISTICA PEDIATRICA
27	ENDOCRINO ADULTO	72	NEUROCIRURGIA ADULTO	117	PNEUMOLOGIA ADULTO
28	ENDOCRINO DIABETES INFANTO JUVENIL	73	NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	118	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA
29	ENDOCRINO PEDIATRICO	74	NEUROGERIATRIA	119	PRE-NATAL
30	ENDOCRINO TIREOIDE	75	NEUROLOGIA PEDIATRICA	120	PRE-NATAL ADOLESCENCIA
31	ESTOMATOLOGIA	76	NEUROFTALMO	121	PRE-NATAL DE ALTO RISCO
32	FISIATRIA	77	NEURORADIOLOGIA-ENDOVASCULAR	122	PRE-NATAL DIABETES
33	FISIATRIA TOXINA BOTULINICA	78	ODONTOPEDIATRIA COM ANESTESIA GERAL	123	PRE-NATAL HIV
34	GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO AD.	79	OFTALMO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE DE CORNEA	124	PRE-NATAL MEDICINA FETAL

35	GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO PD.	80	OFTALMO CATARATA	125	PROCTOLOGIA PEDIATRICA
36	GASTRO DOENCA INFLAM INTESTINAL	81	OFTALMO CATARATA CONGENITA	126	PSIQUIATRIA ADULTO
37	GASTRO HEPATITE	82	OFTALMO DESCOLAMENTO DE RETINA	127	PSIQUIATRIA DOENÇAS AFETIVAS
38	GASTRO HEPATITE PEDIATRICA	83	OFTALMO ESTRABISMO	128	PSIQUIATRIA PEDIATRICA
39	GASTRO PEDIATRICO	84	OFTALMO GLAUCOMA	129	REUMATOLOGIA ADULTO ARTRITE INICIAL
40	GENÉTICA MÉDICA	85	OFTALMO RETINOPATIA DIABÉTICA	130	REUMATOLOGIA PEDIATRICA
41	GENETICA MÉDICA PEDIATRICA	86	OFTALMO RETINOPATIA PREMATURO	131	SEXOLOGIA
42	GERIATRIA	87	OFTALMOLOGIA UVEITE	132	UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA**
43	GINECO CIRURGIA	88	ONCO CIR CABEÇA E PESCOÇO	133	UROLOGIA LITIASE PÓS EMERGENCIA
44	GINECO CLIMATERIO	89	ONCO CIR GASTROINTESTINAL	134	UROLOGIA PEDIATRICA
45	GINECO COLO UTERINO	90	ONCO CIR GERAL	135	UROLOGIA VASECTOMIA

FONTE: AGHOS, CMCE/GRSS

A ação n.º 43 busca instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar nos prestadores contratualizados. À medida que novos contratos forem firmados, o indicador será incluído. Alguns contratos de hospitais com emergências não foram renovados neste período, no entanto a meta de 60% foi atingida já no 2º quadrimestre e mantida no 3º quadrimestre. Cabe informar que apesar de ainda não instituídos em todos os contratos, os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar conduzidos pela equipe da Média e Alta Complexidade discutem e acompanham estes indicadores através dos NAQHs.

Quadro 52- Prestadores com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar

Hospitais com Emergência	Indicador instituído no contrato
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Instituto de Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Não
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Não
Hospital Cristo Redentor	Não
Hospital Fêmeina	Não
Hospital Restinga	Sim
Hospital Banco de Olhos	Sim
%	60%

FONTE: Contratos firmados.

A ação n.º 44 prevê o monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC). Foi atingido o percentual de 100% de reuniões realizadas, conforme o cronograma preestabelecido.

Quadro 53– Reuniões de Comissão de Acompanhamento de Contratos realizadas

Data	Horário	Prestador
30/9/2015	09h	Hospital Espírita
20/10/2015	09h	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
23/10/2015	09h 30min	Hospital Vila Nova
28/10/2015	14h 30min	Hospital Beneficência Portuguesa
29/10/2015	08h 30 min	Hospital Nossa Sra. Conceição
3/11/2015	9h	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
4/11/2015	09h	Hospital Femina
10/11/2015	09h 30min	Hospital Independência
11/11/2015	09h	Hospital Banco de Olhos
12/11/2015	10h	Hospital São Lucas da PUCRS
16/11/2015	14h30	Instituto de Cardiologia
9/12/2015	14h 30	Hospital Restinga
29/10/2016	10h 30 min	Hospital Cristo Redentor

FONTE: NRP/GRSS

A ação n.º 50 estabelece a meta de contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente. Cabe esclarecer que os serviços ambulatoriais aptos são aqueles habilitados via chamada pública. Neste quadrimestre foi possível atingir 100%, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 54– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato vigente
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felipe	Sim
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lafont	Sim
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Marques Pereira	Sim
Laboratório Moogen	Sim
Laboratório Santa Helena	Sim
Laboratório Senhor dos Passos	Sim
Total de serviços	12

FONTE: NRP/GRSS

Seguem em tramitação os Editais de Chamamentos Públicos para os demais serviços ambulatoriais. O chamamento público das Clínicas de Nefrologia está em fase de análise da documentação apresentada. O chamamento público das clínicas de fisioterapia restou fracassado, pois as empresas foram consideradas inabilitadas. Está em tramitação novo edital. Quanto aos serviços de reabilitação e clínicas de

imagem, os editais passaram por adequações para serem encaminhados à Procuradoria Municipal Setorial.

A ação n.º 51 monitora a contratualização dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no Município. Das 17 instituições hospitalares que prestam serviços ao SUS, temos 11 hospitais contratualizados, 02 em processo de renovação contratual (HBO, ISCM), 02 prestadores em fase de contratualização (HED e HPA) e 02 prestadores são próprios municipais (HPS, HMIPV). Nos dois primeiros quadrimestres o total de hospitais vinculados ao SUS eram quinze. Houve a adesão do HED ao SUS, através de serviços de saúde sob a forma de gratuidade. Em outubro de 2015 o Hospital Parque Belém deixou de fazer parte do rol de serviços hospitalares do SUS.

Quadro 55- Prestadores hospitalares vinculados ao SUS

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 31/12/2015
Hospital Banco de Olhos	Não
Hospital Beneficência Portuguesa	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmeina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Não
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Não
Hospital de Pronto Socorro	Não
Hospital Ernesto Dornelles	Não
Hospital Porto Alegre	Não
Total de prestadores hospitalares com contrato	64,7%

FONTE: NRP/GRSS

A ação 58, busca atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde (CNES) foi plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados ao Ministério da Saúde.

11.1 Auditorias Realizadas

As auditorias realizadas durante o ano encontram-se publicada nos respectivos relatórios quadrimestrais, http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895

Em 2015 foram realizadas 71 auditorias demonstradas no quadro acima, bem como 301 análises para liberações de Autorizações de Internações Hospitalares referentes a pacientes de outros Estados que possuem como encaminhamento o retorno aos prestadores.

Quadro 56– Demonstrativo das avaliações de pacientes de outros Estados

Prestador	Avaliações AIH pacientes de outro Estados
Hospital de Clínicas	24
Hospital Cristo Redentor	2
Hospital Independência	1
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1
Instituto de Cardiologia	5
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	222
Hospital São Lucas da PUCRS	46
Total	301

FONTE: Auditoria/GRSS

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Em 2015 foram realizadas 71 auditorias demonstradas no quadro acima, bem como 301 análises para liberações de Autorizações de Internações Hospitalares referentes a pacientes de outros Estados que possuem como encaminhamento o retorno aos prestadores.

Quadro 57– Demonstrativo das avaliações de pacientes de outros Estados

Prestador	Avaliações AIH pacientes de outro Estados
Hospital de Clínicas	24
Hospital Cristo Redentor	2
Hospital Independência	1
Hospital Nossa Senhora da Conceição	1
Instituto de Cardiologia	5
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	222
Hospital São Lucas da PUCRS	46
Total	301

FONTE: Auditoria/GRSS

Tabela 135- Oferta de consultas iniciais de Centros de Especialidades e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Tipo de serviço	Oferta	Bloq	% Bloq
Centros de Especialidades	71.725	17.889	24,94%
Hospitais	341.252	19.298	5,66%
Total	412.977	37.187	9,00%

Legenda: Bloq = Consultas iniciais bloqueadas % Bloq = Percentual de consultas iniciais bloqueadas

FONTE: Sistema Informatizado de Regulação Ambulatorial/SMS

Em relação à oferta de consultas médicas iniciais, 82,63% delas são executadas por prestadores hospitalares e 17,37% pelos Centros de Especialidades municipais. Com relação à taxa de bloqueio de consultas geral foi 9%, sendo 5,66% nos hospitais e 24,94% nos Centros de Especialidades. Salientamos que no caso dos hospitais, é exigida a compensação da oferta bloqueada acima de 5%, pois trata-se de indicador contratual.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 136- Faturamento Ambulatorial e Hospitalar: produção aprovada dos prestadores de Porto Alegre em 2015

Hospitais	Ambulatorial				Hospitalar			
	Qtde. Procedimentos	Contratado	Valor	Contratado	Qtde. AIH	Contratado	Valor	Contratado
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	3.292.758	2.770.536	42.975.680,22	37.391.616	37.140	35.856	57.627.631,07	42.551.004,00
HOSPITAL FEMINA S/A	330.417	245.568	6.364.724,88	5.466.324,00	9.146	12.048	7.961.536,74	10.378.368,00
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	477.113	352.644	5.566.128,89	4.978.884	7.902	7.524	15.404.091,33	12.218.964,00
HOSPITAL DE CLINICAS	2.585.918	2.702.112	57.824.932,95	67.037.916,00	35.529	31.200	80.535.346,90	55.748.328,00
HOSPITAL SANATORIO PARTENON	94.152	Estadual	371.082,40	Estadual	380	Estadual	729.111,32	Estadual
HOSPITAL PSIQUIATRICO SAO PEDRO	71.999	Estadual	183.936,22	Estadual	574	Estadual	630.605,59	Estadual
HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS	1.062.890	1.037.736	27.559.775,28	24.121.757,76	18.265	18.912	47.327.240,49	38.767.083,84
HOSPITAL BANCO DE OLHOS DE PORTO ALEGRE (até 10/09/2015) Contrato em negociação	307.591	281.844	5.319.841,80	5.301.791,28	544	756	1.248.155,28	1.217.138,76
HOSPITAL INDEPENDENCIA	122.010	127.284	2.635.795,31	2.573.173,20	3.902	2.412	4.842.808,07	3.517.573,40
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	14.737	Sem contrato	1.730.647,33	Sem contrato	3	Sem contrato	4.601,01	Sem contrato
HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA	61.547	61.476	667.658,24	966.188,16	3.857	5.316	5.652.747,13	13.302.900,00
HOSPITAL PARQUE BELEM	---	---	---	---	1.544	Sem contrato	1.664.504,26	Sem contrato
HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	---	---	---	---	2.094	3.600	1.885.257,52	3.244.926,36
HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	690.209	Próprio	5.275.496,65	Próprio	5.462	Próprio	8.484.250,50	Próprio
HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	1.022.332	Próprio	7.398.254,02	Próprio	5.550	Próprio	5.526.163,91	Próprio
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	2.408.520	2.195.700	53.054.525,87	55.096.258,68	25.921	31.728	88.214.873,56	92.153.835,84
HOSPITAL VILA NOVA	594.568	467.724	6.402.910,41	6.022.673,00	13.974	14.652	11.652.276,24	12.842.452,00
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	481.995	510.804	6.543.219,29	7.103.435,64	6.425	6.648	42.457.252,32	41.752.878,00
UNIDADE SAO RAFAEL	1.421	Convênio	8.915,36	Convênio	495	Convênio	526.110,00	Convênio
HOSPITAL PORTO ALEGRE	---	---	---	Sem contrato	157	Sem contrato	185.021,99	Sem contrato
HOSPITAL ERNESTO DORNELLES	---	---	---	Sem contrato	2	Sem contrato	1.061,61	Sem contrato
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	---	---	---	Sem contrato	6	Sem contrato	4.210,00	Sem contrato
HOSPITAL RESTINGA EXTREMO SUL	527.610	Contrato Global	1.682.978,79	Contrato Global	2.651	Contrato Global	1.246.255,33	Contrato Global
Total	14.147.787		231.566.503,91		181.523		383.811.112,17	

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS

Tabela 137- Faturamento hospitalar por origem do paciente

Origem do Paciente	Hospitalar			
	Quantidade AIH	%	Valor (R\$)	%
431490 Município de Porto Alegre	103.942	57,26%	168.628.829,16	43,94%
430000 Municípios do Interior RS	77.197	42,53%	211.604.069,58	55,13%
000000 Municípios de Outros Estados	384	0,21%	3.578.213,43	0,93%
Total	181.523	100,00%	383.811.112,17	100,00%

FONTE: SIH/DATASUS

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 138- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	2015	
	N	%
UTI Neonatal	1.401	4,47%
UTI Pediátrica	1.035	3,31%
UTI Adulto	3.328	10,63%
Infectologia	880	2,81%
Psiquiatria	8.091	25,84%
Clínica Médica	10.920	34,87%
Pediatria	3.180	10,15%
Traumatologia	3.017	9,63%
Total	31.316	100,00%

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados C

O conjunto de regulações realizado em 2015 sofreu um discreto aumento se comparado com o ano anterior (31.270), acredita-se que esse aumento não tenha sido maior devido à implantação do novo fluxo de regulação, onde as solicitações das 1ª, 2ª e 18ª coordenadorias regionais de saúde são cadastradas pela Central de Porto Alegre e as demais pela Central Estadual. Ainda, nos casos oriundos de coordenadorias que não têm Porto Alegre como referência, a Central Estadual avalia e justifica a necessidade para acessar a complexidade de Porto Alegre.

O aumento observado destacou-se na clínica médica, que atingiu 34,87% do total das regulações. Em 2014 representou 28,45%. Para trabalhar esse aumento identificado no dia a dia da regulação hospitalar, no ano de 2015 implantamos o projeto REUNIR. Trata-se de uma parceria entre os prestadores hospitalares, através dos Núcleos Internos de Regulação – NIR, e a Central de Regulação Hospitalar – CERIH, com contribuições das demais coordenações assistenciais envolvidas (MAC e CMU). O REUNIR visa otimizar a ocupação dos leitos da rede SUS atendendo as necessidades terapêuticas dos pacientes.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Missão do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

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

Características do Hospital

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

- Pré-Natal de Alto Risco e Hospital-Dia para gestantes hipertensas e diabéticas
- Programa de Medicina Fetal
- CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil
- SRTN Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- Atendimento às Vítimas da Violência
- 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
- Odontologia – referência para pacientes especiais e pacientes internados.

Tabela 139- capacidade instalada atual do hospital – comparativa

Enfermaria	Capacidade instalada	Ativos final 2015
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	18
Casa da Gestante – 7º andar	11	7
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8
Ginecologia Internação – 7º andar	18	8
Pediatria – 4º andar	38	14
Psiquiatria – 5º andar	24	20
Sala de Observação Pediátrica – SOP	10	10
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11
UTI Neonatal – 9º andar	10	10
UCI Neonatal	15	15
UCI Canguru	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar	10	6
Total de leitos	188	132

FONTE: AMB – HMIPV

O HMIPV encerrou 2015, com 70% da sua capacidade instalada em leitos ativos, o que representa um discreto aumento em relação a 2014 (68%). Lembramos que no inverno de 2015, através da Operação Inverno, conseguimos chegar a 80% da capacidade instalada. A meta para esse ano de 2016 é de chegarmos a, pelo menos, 75% de leitos ativos, continuando assim o processo de solidificação do HMIPV no âmbito da saúde pública do município de Porto Alegre.

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 140– Emergência Pediátrica

		Anual	
		N	%
Procedência	Município de POA	13.479	80
	Outros municípios	3.399	20
Total		16.878	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Salienta-se o aumento de 292% no total de atendimentos dos municípios de POA em comparação ao ano anterior.

Tabela 141– Emergência Obstétrica

		Anual	
		N	%
Procedência	Município de POA	4.356	71
	Outros municípios	1.765	29
Total		6.121	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

O atendimento na Emergência Obstétrica manteve-se estável nos 2 últimos anos.

Classificação de Risco

Tabela 142– Classificação de risco no Centro Obstétrico, por tipo de profissional

Classificação de Risco*	Anual
Classificados	1.324
Médicos	609
Enfermeiros	637
Ignorado (ñ assinado ou ilegível)	78
% de preenchimentos s/ total de atendimentos	59%
Total de atendimentos	6.796

FONTE: HMIPV
* início em 08/04/2015

Tabela 143- Classificação de risco no Centro Obstétrico, por gravidade

Classificação de Risco	Anual
Vermelhos	22
Laranjas	224
Amarelos	257
Verdes	463
Azuis	258
Total Classificados	1.324

FONTE: HMIPV
* início em 08/04/2015

Em abril/2015 foi implantado o projeto-piloto de classificação de risco para as pacientes que procuram o Centro Obstétrico (CO). Ainda não conseguimos destinar Enfermeiros que atuem exclusivamente na classificação, motivo pelo qual também a classificação continua parcial e restrita ao CO.

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 144– Emergência Pediátrica

	Anual	
	N	%
Altas	15.416	91
Internações agudas/agudizadas	1.446	9
Transferências pós-internação	16	0,1
Óbitos	0	0
Total de atendimentos	16.878	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Aumento de 9,7% no total de atendimentos na Emergência Pediátrica no ano de 2015. Nove por cento desses atendimentos resultaram em internação.

Tabela 145– Emergência Obstétrica

	Anual	
	N	%
Altas	4.077	67
Internações agudas/agudizadas	1.990	32,5
Transferências pós-internação	54	1
Obitos	0	0
Total de atendimentos	6.121	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO

O total de atendimentos na Emergência Obstétrica encontra-se estável, bem como o percentual de internações a partir destes atendimentos. O maior nº de transferências, ocorrido em 2015, deveu-se à parceria firmada com o Hospital Fêmeina no mês de maio 2015, período em que aquela instituição estava com a UTI Neonatal interdita – nesse período as pacientes eram encaminhadas ao HMIPV para parto e, quando o nosso alojamento conjunto estivesse lotado e o RN estável, transferíamos as pacientes para realizar o puerpério naquele hospital.

Tabela 146- Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

Procedência		Anual	
		N	%
Município de POA		79.766	65
	Outros municípios	42.254	35
Total		122.020	100

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Discreta diminuição (2%) do número de atendimentos ambulatoriais em 2015. A proporção POA/outros municípios se manteve estável.

Tabela 147- Desfechos clínicos: Atendimento ambulatorial no HMIPV

Desfechos	Anual	
	N	%
Alta	-	-
Reconsultas	78.155	-
Agendamentos cirúrgicos	-	-
Internações programadas	-	-
Total	-	-

FONTE: Programa Estatística da Agenda AMB/SIHO*.

Houve diminuição de 8% no número de reconsultas ambulatoriais. Quanto aos demais dados, não dispomos de dados fidedignos para o registro no relatório. Gradativamente estaremos construindo este processo de informação através do fortalecimento do Núcleo Interno de Regulação do Hospital.

Tabela 148- Demonstrativo da produção hospitalar

	Unidades	Anual
Internações Hospitalares	Nº total de internações	6.645
	Nº total de internações na UCI Neonatal	323
	Nº de internações na UTI Neonatal	333
	Nº de internações na UTI pediátrica	193
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	1.548
	Nº de internações no Centro Obstétrico	1.953
	Nº de internações na Ginecologia	627
	Nº de internações na Patologia da Gestação	370
	Nº de internações na Sala de Recuperação	1.489
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	1.454
	Nº de internações na Pediatria	1.392
	Nº de internações na Psiquiatria	179
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	2.053
	Cirurgia geral	152
	Cirurgia pediátrica	346
	Cirurgia plástica	71
	Gastroenterologia (EDA)	221
	Ginecologia/obstetrícia	804
	Mastologia	71
	Neurocirurgia	16
	Odontologia	51
	Otorrinolaringologia	5
	Proctologia	180
	Psiquiatria (ECT)	24
	Urologia	88
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	1.608
	Nº de partos normais	1.045
	Nº de partos cesáreos	563
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	8.360
	Nº de ecografias	8.732
	Nº de outros exames de imagem	386
	Nº de exames laboratoriais	724.734

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

Internações hospitalares: discreto aumento no nº total de internações (2,7%). O aumento mais significativo ocorreu nas seguintes Unidades:

- UTI Pediátrica – aumento de 40% em 2015, por termos conseguido manter seis (6) leitos aberto a ano todo, o que não ocorreu em 2014, por maior carência de RH. Excetua-se a Operação Inverno, quando anualmente se consegue atingir a plena capacidade, 10 leitos.
- Sala de Observação Pediátrica - aumento de 40% no nº de internações– esta Unidade também, em 2014, esteve por vários meses unificada com a Internação Pediátrica (com apenas 14 leitos ativos no total), também por carência de recursos humanos de enfermagem. Em 2015, ambas as unidades estiveram abertas ao longo do ano, com variações de leitos ativos pela sazonalidade (Operação Inverno).

- Internação Pediátrica – aumento de 19% em 2015 - já explicada no parágrafo anterior.
- Internação Psiquiátrica – aumento de 26% no nº de internações em 2015.

As demais Unidades de Internação tiveram pequenas variações, positivas ou negativas, não relevantes.

Bloco Cirúrgico: aumento de 12% do nº total de cirurgias em 2015. Isso se deve à melhor organização dos horários de bloco cirúrgico e otimização de salas disponíveis. As especialidades que tiveram maior aumento foram: Proctologia (44%), Cirurgia Geral (35%), Cirurgia Pediátrica (21%) e Ginecologia (21%).

Centro Obstétrico: discreta diminuição do nº total de partos, mantendo-se a taxa de cesáreas (35%).

Apoio Diagnóstico: significativo aumento do nº de exames laboratoriais (+17%), com discreta diminuição do nº de exames radiológicos e ecográficos (-7,5%).

Tabela 149- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Anual
Geral	Taxa de ocupação de leitos	89
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	105
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	115
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	85
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	80
	Tempo médio de permanência - geral	6,2
	Tempo médio de permanência UTI PED	12
	Tempo médio de permanência UTI NEO	14
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	14
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	23
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	5,7
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos (Ginecologia)	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínicos (Patol Gestação)	7
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos (Aloj Conjunto)	4
	Taxa de mortalidade institucional	0,5
	Densidade de incidência de ITU relacionada a SVD	2,5
Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	1,8	
Rede Cegonha	Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento	100
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	100
	Taxa de cesárea	35
	Taxa de Aleitamento Materno na 1ªh de vida	55

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

* Dado disponível apenas na UTI Pediátrica. Representa a densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) relacionada a Sondagem Vesical de Demora (SVD) na UTI Pediátrica (= número de ITU/nº de SVD dia x 1000)

A taxa geral de ocupação de leitos do hospital manteve-se estável. A taxa de ocupação de leitos da UTI Pediátrica continua elevada (105%), e acima da capacidade operacional atual. A UTI neonatal manteve-se com ocupação plena durante o período (115%), trabalhando acima da sua capacidade operacional atual, através de leitos extras. Com o aumento de leitos houve uma queda da taxa de ocupação da Psiquiatria, atualmente em 80%.

Diminuiu o Tempo Médio de Permanência (TMP) da UTI Pediátrica, da UTI Neonatal, da UCI Neonatal e da Internação Psiquiátrica. As demais unidades mantiveram TMP estável.

A taxa de cesárea manteve-se estável, dentro da faixa recomendada para uma instituição referência para Gestação de Alto Risco e com Serviço de Medicina Fetal bastante atuante.

A taxa de aleitamento materno na 1ª hora de vida tem se mantido mais baixa neste último ano, apesar do trabalho continuado do Comitê de Aleitamento Materno e do Colegiado da Rede Cegonha. Esse índice reflete a real dificuldade na assistência ao Recém-Nascido (RN) de risco no momento do parto, que frequentemente impede a permanência do RN com a mãe na 1ª hora de vida. Estratégias estão sendo pensadas para aprimorar esse importante indicador de qualidade de assistência materno infantil, incluindo a conscientização das mães no pré-natal (tanto no HMIPV quanto na rede básica), e o treinamento constante e a mobilização das equipes.

Serviços Especializados

Tabela 150- CRAI - centro de referência em assistência infanto juvenil

CRAI	Anual
Acolhimento POA	690
Acolhimento Interior	1.053
Total	1.743
Consultas em Psicologia	1.163
Consultas em Serviço Social	1.023
Consultas em Ginecologia	458
Consultas em Pediatria	2.294
Perícia Física (DML)	1.268
Perícia Psíquica (DML)	1.929
Total de Atendimentos	8.135

FONTE: CRAI – HMIPV

O CRAI/HMIPV é um Centro de Referência ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Acolhimento – atendimento de entrada no CRAI, que deve ser feito por psicólogo e/ou assistente social. Todos os pacientes de Porto Alegre recebem o atendimento psicossocial. Os acolhimentos do interior que necessitem avaliação total recebem igualmente o atendimento psicossocial. Os casos oriundos do interior que chegam ao CRAI com Boletim de Ocorrência Policial já realizado – ou seja, já avaliados em seu município - são apenas acolhidos, por psicólogo ou assistente social.

A avaliação total consiste na entrevista com assistente social e na entrevista com psicólogo, com vistas a avaliar a suspeita de abuso sexual e/ou realizar os encaminhamentos em saúde mental e proteção.

Continuidade do cuidado – o encerramento do caso no CRAI é feito através do “Comunicado de Acolhida no CRAI” que é enviado ao Conselho Tutelar de origem do paciente e ao Ministério Público de Porto Alegre (10ª Promotoria). Esse documento é utilizado para monitoramento dos encaminhamentos sugeridos pelo CRAI, assim como das medidas de proteção indicadas para cada caso: afastamento do agressor, inclusão em programas socioeducativos, inclusão na rede escolar, acompanhamento psicossocial pelo CREAS/FASC, acompanhamento psicológico na RAS.

Houve aumento do nº total de acolhimentos, bem como de todas as consultas especializadas; apenas as perícias físicas e psíquicas mostraram discreta redução.

Tabela 151– triagem auditiva neonatal – TANU

Nº Exames	Anual
UTI Neonatal	309
Alojamento Conjunto	1.333
Ambulatório	123
Consultorias pediatria	9
TOTAL	1.774
TANU X nascimentos	97,4%

Ocorreu diminuição do número de exames realizados devido à redução do número de partos no HMIPV. A cobertura da triagem auditiva em relação ao nº de partos manteve-se estável.

Tabela 152– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		Anual
		N
Exames Lab. TN	nº de recém nascidos	111.054
	nº de exames alterados	2.492
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	111.054
	nº de pais / família	3.906
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	91.722
	nº de pacientes > 7 dias	19.332
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	111.054
	nº de exames alterados	374
Hipotireoidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	111.054
	nº de exames alterados	1.723
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	111.054
	nº de exames alterados	274
Fibrose Cística	nº de Triagem Neonatal	111.054
	nº de exames alterados	263
Biotinidase	nº de Triagem Neonatal	111.054
	nº de exames alterados	1.389
Hiperpl. Adrenal Cong.	nº de Triagem Neonatal	111.054
	nº de exames alterados	411
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	8 dias
	da coleta à 1ª consulta	22 dias

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV

O SRTN é Serviço de Referência Estadual, e realiza todos os exames SUS do RS, totalizando 497 municípios. O SRTN está com a Fase IV implantada, ou seja, incluídos os testes para diagnóstico da Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita.

Os prazos de tempo que compreendem o processo da triagem neonatal apresentaram evolução positiva, com redução de 2 dias no intervalo compreendido entre a coleta da amostra e emissão dos resultados laboratoriais, e redução de 5 dias no intervalo compreendido entre a coleta da amostra e a chegada do bebê à primeira consulta no ambulatório do SRTN-RS. Portanto, consideramos evolução progressiva e positiva dos indicadores da Triagem Neonatal do Rio Grande do Sul em 2015.

Indicadores Rede Cegonha

Tabela 153- Indicadores Obstétricos e Neonatais pactuados

Indicadores Obstétricos e Neonatais	META 2015	Média 1º Tri		Média 2º Tri		Média 3º Tri		Proposta de Meta 2016	
		Pontuação	Realizado	Pontuação	Realizado	Pontuação	Realizado		
1) Taxa de cesariana:	35,5	1,9	35%	2,0	34%	2,0	32%	35%	
2) Taxa de episiotomia:	37,0	0,9	37%	1,0	26%	1,0	23%	< ou = a 30	
3) Percentual de teste rápido anti hiv realizados em gestantes internadas:	100,0	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	100%	
4) Percentual de Acompanhante no Parto: (Nº de gestantes com acompanhante no	85,0	1,0	84%	1,0	84%	1,0	87%	87%	
5) Percentual de RN com contato imediato pele a pele efetivo durante a 1ª hora de vida independente do tipo de parto realizado: (Nº de RN com contato pele a pele durante a 1ª	60,0	1,0	67%	0,9	53%	0,9	53%	60%	
6) Percentual de RN com aleitamento materno durante a 1ª hora de vida independente do tipo de parto realizado: (Nº de RN com	83,0	0,8	67%	0,5	53%	0,5	53%	60%	
7) Taxa de mortalidade materna: (dado anual fornecido pelo Comitê de Mortalidade materna/CMS)	CNIM abaixo de 20/100,000	2,0		2,0		2,0		Nenhuma morte evitável	
8) Nº absoluto de dias em que a maternidade esteve fechada no mês:	Para reforma	1		1		1			
	Para Controle de Infecção								
	Por Superlotação		0		0		0	0	
	Outro motivo								
9) Participação da Maternidade no Fórum Perinatal (dado fornecido pela SMS)	70,0	1,0		1,0		1,0		70%	
10) Taxa de ocupação do total de leitos obstétricos: (leitos de puerpério e alto risco)	85,0	1,0	100%	1,0	96%	0,9	76%	85%	
11) Implantado o Acolhimento com Classificação de risco na	Sim	Implantar	0,3	NÃO/SIM	1,0	SIM	0,3	NÃO/SIM	ACR implantado
	Não								
12) Percentual de investigação de óbito materno pela maternidade.	Óbito Materno	100,0	1,0	100%	1,0	100%	1,0	100%	100%
13) Percentual de investigação de óbito infantil pela maternidade.	Óbito Infantil	100,0	1,5	100%	1,5	100%	1,5	100%	100%
14) Percentual de investigação de óbito fetal pela maternidade.	Óbito Fetal	100,0	1,5	100%	1,5	100%	1,5	100%	100%
15) Percentual de nascidos vivos que coletaram o Teste do Pezinho até o 5º dia de		85,0	1,7	90%	1,0	88%	1,0	90%	80%
16) Percentual de Recém-nascidos com aleitamento materno exclusivo na alta		85,0	0,0	0%	0,0	0%	1,3	56%	85%
Total de pontos alcançados			17,6		17,4		18,0		

FONTE: Ministério da Saúde.

Tabela 154 – Resultados anuais da Indicadores Obstétricos e Neonatais

Indicadores Rede Cegonha		Anual
Indicadores Obstétricos	Total de partos	1.579
	Cesarianas	548
	Taxa cesariana primíparas	32%
	Taxa episiotomia	30%
	% TR HIV	100%
	% Acompanhante Sala Parto	86%
	% Pele a Pele	55%
	% AM 1ª hora de vida	55%
	TMP Puérperas	3
	Taxa Ocupação Obstetrícia	84%
	Classificação de Risco	Sim
	Nº dias CO fechado	0
	Motivo	0
	% Investigação Óbitos Maternos*	*
	% Investigação Óbitos Infantis	100%
% Investigação Óbitos Fetais	100%	
Indicadores Neonatais	Nº absoluto RN em UTI Neonatal	338
	Nº absoluto RN em UCI Neonatal	315
	Nº absoluto RN em AC	1.394
	% Ortolani positivo	0
	TANU - testes alterados (nº absoluto)	60
	TANU - testes realizados (nº absoluto)	1.664
	Teste Coraçõzinho positivo	2
	% Teste pezinho até 5º dia	89%
	Nº receberam HB Ig	2
	Nº exposição Hepatite B	2
	Nº exposição Hepatite C	0
	% Aleit Mat exclusivo na alta**	86% **
	% Canguru – Etapa 1	100%
	% Canguru – Etapa 2	3,5
	% Canguru – Etapa 3	35%
Existência de Ambulatório Egressos	Sim	

FONTE: HMIPV

*Não houve morte materna no período.

**Dado obtido apenas a partir do III Quadrimestre de 2015.

Os Indicadores da Rede Cegonha do HMIPV estão dentro das metas pactuadas.

11.2 Hospital de Pronto Socorro

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

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

É referência para o atendimento de causas externas para Porto Alegre, região metropolitana e, conforme regulação, para o Estado do Rio Grande de Sul. Totalizando em 2015, 130.121 atendimentos, destes 76,92% oriundos do Município de Porto Alegre e 23,08% de outros Municípios.

O número de atendimentos de outros municípios, referente à contratualização da SMS/PMPA com SES/RS, tem dentro do seu total, volume maior de pacientes formalmente regulados, enquanto os procedentes de Porto Alegre, são predominantes de demanda espontânea.

Tabela 155- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	Anual	
	N	%
Vermelho	475	0,37
Laranja	1.698	1,33
Amarelo	26.471	20,76
Verde	83.579	65,55
Azul	15.384	12,06
Total	127.487	100

FONTE: Rotina de Tabulação e BROFFICE SIHO. Os dados se referem ao total de atendimentos (que não é expressão idêntica ao número absoluto de pacientes).

A tabela ratifica o perfil de atendimento. Os usuários classificados como azuis representam a procura espontânea de indivíduos sem demandas agudas e fora do perfil ofertado pelo HPS. A diferença entre os totais demonstrados nas duas tabelas corresponde aos pacientes não passíveis de classificação (ambulatório queimados e da residência de cirurgia e alguns outros casos assim tipificados).

Tabela 156- Desfechos clínicos do atendimento das internações no HPS

Risco	Anual	
	N	%
Alta (domicílio ou transferência)	4.290	87,05
Transferência	1.184	24,02
Óbitos	161	3,26
Internações	4.928	-

FONTE: Estatística Geral SIHO.

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

Quadro 58- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Anual
Internações hospitalares	Nº total de internações	4.928
	Nº total de internações UTI Queimados	61
	Nº de internações em UTI Adulto	493
	Nº de internações em UTI pediátrica	214
	Nº total de internações em Enfª 4º pavimento	1.392
	Nº de internações em Enfª 2º pavimento	1.952
Bloco Cirúrgico	Nº de internações em Internação em Enfª 3º pavimento	621
	Nº total de cirurgias realizadas	2.659

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria

As internações referem critério geográfico, não leito exclusivo de especialidade, embora exista o agrupamento por linha de cuidado, facilitando a organização e o plano terapêutico.

A tabela está de acordo com os demais índices. Vale observar que a UTI Queimados com 04 leitos é desproporcional à necessidade, uma vez que o HPS é referência estadual para grande queimado. Pacientes deste perfil determinam internação prolongada.

Tabela 157- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Anual
Geral	Taxa de ocupação de leitos (%)	96,74
	Taxa de ocupação leitos UTI (%)	92,65
	Tempo médio de permanência (dias)	13,63
	TMP leitos UTI (dias)	19,01
	TMP leitos cirúrgicos (dias)	10,22
	Taxa de mortalidade institucional (%)	3,4
	Taxa de infecção sonda vesical (%)	-
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH (implantado)	Sim
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco (horas)	-
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência (horas)	-

Cabe, com respeito à essa tabela, comentar que o Tempo Médio de Permanência sofre influência direta do perfil do usuário politraumatizado e grande queimado.

Também observamos que as diferentes linhas de cuidado apresentam tempos de permanência muito diferentes. Mesmo que tenhamos observado melhora da performance geral do Hospital nos últimos anos, não foi um resultado homogêneo.

Existem perfis de pacientes nos quais os impactos das ações apresentam magnitudes absolutas pequenas e necessitam de curva prolongada de evolução

para a demonstração estatística dos implementos. O melhor exemplo deste fenômeno, no HPS, é o paciente grande queimado. O investimento necessário para uma melhora acelerada no desempenho é extremamente alto. A gestão da instituição dispõe do planejamento e têm demonstrado esforços desde de 2012 para conquistar os recursos, mas não obteve êxito até o momento junto aos órgãos competentes.

A linha de cuidado do trauma ortopédico, por sua vez, apresentou redução no tempo de permanência acelerada nos últimos 4 anos. O resultado foi reflexo do sucesso das medidas implementadas que determinaram queda de mais de 75%.

Também ficou evidente o limite da gestão interna para melhora da performance dos leitos. Exemplo claro fica evidente para os pacientes que necessitam transferência hospitalar, competência das centrais de regulação. Usuários com distúrbios fora do perfil de expertise do HPS apresentam retardo muito grande até serem encaminhados para o recurso terapêutico idealmente preconizado.

As taxas de infecção vesical disponíveis no HPS, são estratificadas e ainda não refletem a instituição como um todo.

Para os tempos que não estão demonstrados na tabela 5, a implantação do boletim de atendimento informatizado e a gradual implementação do sistema estatístico decorrente, permitirá que esses dados sejam obtidos ainda em 2016.

Segurança do Paciente

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

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

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

do Município. Coordena os Pronto-Atendimentos, SAMU e Atenção Domiciliar, das redes próprias, públicas e/ou conveniadas. Apresenta gestão direta em relação aos Pronto-Atendimentos Cruzeiro do Sul (PACS), Bom Jesus (PABJ), Lomba do Pinheiro (PALP), UPA Hospital da Restinga e UPA Moacyr Scliar, Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM-IAPI) e Vila dos Comerciantes e, ainda, o SAMU – 192.

No ano de 2015 a CMU dirigiu sua gestão para a qualificação do Sistema de Classificação de Risco. Em vista disso proporcionou, em parceria com programa do Ministério da Saúde, a realização do curso de Triador no Sistema de Classificação de Risco Manchester a todos os enfermeiros dos Pronto Atendimento.

Em parceria com a Coordenação de Média e Alta Complexidade e Central de Regulação de Leitos, foi criado o Projeto REUNIR, que tem por objetivo que pacientes de alta complexidade que chegam aos Pronto Atendimento sejam rapidamente transferidos para Hospitais de Alta Complexidade, evitando que seu quadro seja agravado dentro do Pronto Atendimento.

Durante o ano de 2015, houve um aumento significativo de eventos relacionados à violência, afetando principalmente os Pronto-Atendimentos Bom Jesus e Cruzeiro do Sul; tanto eventos internos (agressividade de usuários ou familiares), como eventos externos (violência no entorno com brigas de gangues e tiroteios), que levaram ao fechamento por curtos períodos de ambos os Pronto Atendimento, bem como causaram o adoecimento de profissionais por stress psicológico. Várias medidas foram tomadas, com destaque para a criação de grupos para discutir as questões de violência e a cultura da paz, tanto internamente nos Pronto Atendimento Bom Jesus e Cruzeiro do Sul, como em nível central, na própria Secretaria Municipal de Saúde, com participação dos Pronto-Atendimentos e Coordenação Municipal de Urgências. Foram pactuadas com os órgãos de Segurança Pública, tanto em nível Municipal (Guarda Municipal) como em nível Estadual (Brigada Militar), a adoção de medidas para garantir a segurança dos profissionais e usuários dos Pronto Atendimento.

Durante o ano de 2015 os PAs/UPAs fizeram capacitações internas, totalizando 327 cursos, abrangendo 2368 alunos, perfazendo 4573 de horas de aula.

O quadro 1 apresenta as metas da Programação Anual de Saúde de 2015. A meta 41, que busca manter as regulações de “chamados necessários e sem meios” do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%, em 2015 apresentou percentual de 1,57, atingindo o grau de cumprimento da meta em 100, grau IV.

Para a meta 42, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de Pronto Atendimento para até 5 horas, obteve-se uma média de tempo de espera de 2h e 14 min. Esta meta também alcançou em 100 do grau de cumprimento. Tais resultados podem ser atribuídos ao planejamento e ações entre as coordenações dos serviços e a CMU, a partir de reuniões para revisão e implementação dos fluxos previamente construídos e criação de cronograma de avaliação dos mesmos. A partir do aprimoramento da plataforma SIHO será possível a qualificação e maior precisão dos dados referentes ao tempo de espera.

A meta 45 teve como objetivo ampliar para dez (10) o número de Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD). Foram implantadas nove (9) EMADs, representando 90 do grau de cumprimento da meta - grau IV. Atualmente há cinco (5) equipes gerenciadas pelo Hospital Vila Nova e quatro (4) do Grupo Hospitalar Conceição. A área de atuação do GHC inclui as Gerências Norte Eixo-Baltazar, parte da Gerência Leste – Nordeste (DS Nordeste) e parte da Gerência Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ihas (DS Noroeste), abrangendo aproximadamente uma população de 400 mil habitantes. O Hospital Vila Nova tem como área de atuação as Gerências Sul Centro-Sul, Restinga-Extremo Sul e Glória-Cruzeiro-Cristal, com abrangência de aproximadamente 500 mil habitantes.

Estão sendo feitas tratativas com o Hospital São Lucas da PUC para a implantação de equipe EMADs para atendimento à GD Partenon-Lomba do Pinheiro.

Para o custeio do Programa, são repassados 50.000,00/mês por equipe, valor este oriundo do Ministério da Saúde. O montante é considerado insuficiente para cobrir os custos de forma integral. Neste sentido, está sendo proposta a contrapartida das esferas estadual e municipal para o programa. É importante salientar que a medicação prevista no REMUME vem sendo fornecida pela SMS, por meio da rede de atenção primária.

A implantação do Programa “Melhor em Casa” apresentou um avanço significativo em 2015. Houve a ampliação de 6 para 9 equipes e, progressivamente, estão sendo consolidados tanto o modelo de atenção como os fluxos de atendimento. Em 2015 foram realizadas em torno de 1.400 visitas domiciliares/ mês por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

Em dezembro de 2015, teve início a implantação do eSUS Atenção Domiciliar (AD) e foi encerrado o envio de dados e de produção pelo Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS). Em 2016, a meta é integralizar a implantação das equipes habilitadas: 15 EMADs e cinco (5) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAPs), atingindo a cobertura integral da população.

A meta 49 estabelece a diminuição em 3 da diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade. No ano de 2015, a demanda reprimida foi de 9,2, apresentando um declínio contínuo ao longo dos últimos dois anos (12,5 em 2014) e essa diferença entre a demanda reprimida e a oferta foi 3,3 em relação ao ano de 2014, atingindo 100 da meta -grau IV.

Com a finalidade de melhorar a qualidade do serviço de transporte no município, a SMS instalou em maio de 2015 um Grupo de Trabalho com o objetivo de encontrar medidas que garantam o atendimento pleno da demanda de transporte da Rede. Este grupo buscou analisar de forma sistemática a demanda e a oferta de transportes. Após o estudo dos dados levantados por meio do Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar (SAPH) e dos relatos dos representantes dos Serviços, o Grupo de Trabalho (GT) desenvolveu um projeto a ser implantado. Neste momento, o mesmo se encontra em fase de orçamentação.

A equipe de baixa complexidade, hoje vinculada ao SAMU, mantém o atendimento observando os critérios de remoção adotados durante o primeiro quadrimestre. Além disso, todos os transportes são supervisionados por um enfermeiro, que avalia cada caso e estabelece o fluxo de prioridades, conforme classificação de risco. Os transportes de Baixa Complexidade são disponibilizados via Central de Regulação de Leitos e somente são realizados após a garantia de reserva do leito no Hospital, por meio do número do AGHOS. Casos excepcionais são avaliados pelo Enfermeiro Supervisor e pela gerência do SAMU e CMU.

Para 2016, a proposta para mensurar a eficácia e efetividade do transporte de baixa complexidade será medir o tempo médio de espera por transporte dos pacientes atendidos nos Pronto-Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede.

Atualmente, o SAMU de Porto Alegre dispõe de 15 equipes móveis, três (3) Unidades de Serviço Avançado e 12 Unidades de Serviço Básico, com cobertura de 100% da população da Capital, conforme a portaria GM nº 1864 de 29 de setembro de 2003 no seu artigo 3º, que preconiza uma unidade básica para cada 100.000 a 150.000 habitantes e uma unidade avançada para cada 400.000 a 450.000 habitantes.

13.1 Pronto-Atendimentos (PA)

A tabela 158 apresenta o número de boletins para atendimentos clínicos e pediátricos emitidos nos PAs e UPAs em 2015, os atendimentos efetivamente realizados e as desistências havidas. Os boletins emitidos retratam uma queda da procura dos usuários aos Pronto-Atendimentos. Houve uma diminuição de 11.947 boletins de atendimento emitidos em 2015 em relação ao ano de 2014, o que pode significar um melhor controle das doenças crônicas na rede de assistência, bem como a redução de situações agudas por ações mais efetivas no âmbito de orientação, prevenção e cuidado da saúde do cidadão. Do total do contingente de usuários que buscou atendimento na atenção pré-hospitalar fixa, 85,3 foi efetivamente atendido, e 14,7 dele desistiu do atendimento.

Tabela 158- Distribuição do número total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento

Total 2015	Anual	
	Total	%
Boletins Emitidos	441.220	-
Boletins Atendidos	376.236	85,3
Desistências ¹	64.984	14,7

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

As tabelas 159, 160 e 161 demonstram a distribuição dos atendimentos clínicos e pediátricos e desistências por PAs/UPA. As tabelas evidenciam que houve uma diminuição no número de atendimentos e aumento na proporção de desistências na comparação com o ano de 2014. As desistências ocorreram em maior proporção na especialidade da clínica (18,6) conforme mostra a tabela 160,

principalmente na UPA Moacyr Scliar (27,8), UPA Hospital da Restinga (22,6) e PACS (20,1).

Em contrapartida, os Pronto-Atendimentos Lomba do Pinheiro e Bom Jesus tiveram aumento nos atendimentos e queda na proporção das desistências em relação ao ano de 2014, tanto na especialidade clínica como na pediatria.

A tabela 161 mostra a distribuição dos atendimentos e desistências em pediatria. Nesta especialidade, os índices de desistências permanecem abaixo de 5, com exceção da UPA Hospital da Restinga, que apresentou percentual de 9,3 de desistências.

Os dados do PACS de janeiro a maio foram apenas estimados, já que, nesse período do ano de 2015, houve insuficiência de recursos humanos para digitar os boletins, não sendo possível apurar com precisão estas informações.

Tabela 159- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediátrica	Anual			
	Boletins emitidos	N At	N Desist	Desist ¹
PACS ²	96.947	81.959	14.988	15,5
PA Bom Jesus	110.276	98.674	11.602	10,5
PA Lomba do Pinheiro	77.056	72.475	4.581	5,9
UPA Hospital da Restinga	72.673	60.249	12.424	17,1
UPA Moacyr Scliar	84.268	62.879	21.389	25,4
Total	441.220	376.236	64.984	14,7

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

Tabela 160- Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto-Atendimentos

Atendimento Clínica	Anual			
	Boletins emitidos	N At	N Desist	Desist ¹
PACS ²	69.987	55.951	14.036	20,1
PA Bom Jesus	76.514	65.975	10.539	13,8
PA Lomba do Pinheiro	52.454	48.692	3.762	7,2
UPA Hospital da Restinga	42.573	32.934	9.639	22,6
UPA Moacyr Scliar	75.727	54.676	21.051	27,8
Total	317.255	258.228	59.027	18,6

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

Tabela 161– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto-Atendimentos

Atendimento Pediatria	Anual			
	Boletins emitidos	N At	N Desist	Desist ¹
PACS²	26.960	26.008	952	3,5
PA Bom Jesus	33.762	32.699	1.063	3,1
PA Lomba do Pinheiro	24.602	23.783	819	3,3
UPA Hospital da Restinga	30.100	27.315	2.785	9,3
UPA Moacyr Scliar	8.541	8.203	338	4,0
Total	123.965	118.008	5.957	4,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A implantação da classificação de risco em cinco níveis na rede de atenção às urgências está plenamente concluída em todos PAs/UPAs, o que permite organizar o fluxo de pacientes que procuram essas portas de entrada, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado aos pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

A tabela 162 mostra a quantidade de usuários que acorreram às Unidades de Pronto-Atendimentos em Porto Alegre e a classificação de risco atribuída. Como se observa, predominam os atendimentos de pacientes classificados como verdes (71,2). Observa-se também o aumento na proporção de pacientes urgentes, classificados como amarelos (17,8) e muito urgentes, classificados como laranjas (7,2), na comparação com o ano de 2014. Ainda nesta tabela é possível observar a procura, ainda que pequena, de pacientes não urgentes, classificados como azuis (3,4).

De todos os pacientes que procuram os serviços dos Pronto-Atendimentos e que, por isso passaram pela classificação de risco, em 11,5 a informação pertinente ao resultado do protocolo não foram assinaladas nos boletins de atendimentos e, portanto, foram digitadas como gravidade desconhecida.. Note-se que o percentual de pacientes sem registro de classificação de risco pode estar associado aos doentes classificados como laranjas e vermelhos, que pela gravidade de seus casos, são direcionados imediatamente à sala vermelha e de observação, ocasionando o não registro do boletim. Outra situação que pode ter contribuído para o sub-registro ocorreu no PABJ no período de 01/9 à 15/10/2015. Neste período houve falta de

provisionamento dos formulários-padrão para emissão dos boletins de atendimento. Em razão disso, aquela Unidade utilizou folhas branco carbonadas, as quais não apresentavam o campo específico de classificação de risco o que, conseqüentemente, comprometeu o registro desta informação.

O aprimoramento da plataforma SIHO pela GTI, juntamente com a PROCEMPA, possibilitará qualificação e maior precisão dos registros dos atendimentos por que será plenamente informatizada evitando o sub-registro.

As tabelas de 163 a 167 demonstram a distribuição de atendimentos conforme classificação de risco em cada PA/UPA. No PACS a proporção de pacientes laranjas e amarelos aumentou em relação a 2014, enquanto que no PABJ apresentou uma maior proporção de pacientes azuis e também de pacientes amarelos, quando comparado ao ano anterior. Em relação ao PALP, houve aumento na proporção de pacientes vermelhos, laranjas e amarelos em comparação com 2014, e houve uma diminuição significativa da ausência do registro da classificação de risco (3,3). Na UPA Hospital da Restinga observa-se uma maior proporção de atendimento a pacientes vermelhos e laranjas em relação ao outros PAs/UPAs. A UPA Moacyr Scliar apresentou maior proporção de atendimento de pacientes laranjas em 2015 em relação aos outros PAs/UPA.

É importante destacar que os PAs/UPAs têm atendido uma maior proporção de pacientes com gravidade clínica (vermelhos, laranjas e amarelos) e, estes demandam maior tempo das equipes no cuidado, situação esta que dificulta a fluidez dos atendimentos e, por conseguinte, contribui para o aumento das desistências dos pacientes com menor gravidade clínica, aqueles classificados com a cor verde.

Tabela 162- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimentos

Perfil do usuário por gravidade de risco	Anual	
	N	%
Emergência - Vermelho	999	0,3
Muito Urgente – Laranja	23.889	7,2
Urgente - Amarelo	59.269	17,8
Pouco Urgente - Verde	237.264	71,2
Não Urgente -Azul	11.398	3,4
Total com registro de CR	333.008	88,5
Total sem registro de CR	43.228	11,5
Total de atendimentos	376.236	100,0

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Tabela 163– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PACS ¹	Anual	
	N	%
Emergência - Vermelho	79	0,1
Muito Urgente – Laranja	5.674	8,3
Urgente - Amarelo	10.388	15,3
Pouco Urgente - Verde	50.151	73,7
Não Urgente -Azul	1.727	2,5
Total com registro de CR	68.017	83,0
Total sem registro de CR	13.942	17,0
Total de atendimentos	81.959	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

¹No PACS os dados de janeiro a maio são estimados

Tabela 164- Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PABJ	Anual	
	N	%
Emergência - Vermelho	78	0,1
Muito Urgente – Laranja	3.275	4,6
Urgente - Amarelo	9.538	13,3
Pouco Urgente - Verde	53.768	74,9
Não Urgente -Azul	5.094	7,1
Total com registro de CR	71.753	72,7
Total sem registro de CR	26.921	27,3
Total de atendimentos	98.674	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 165- Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PALP	Anual	
	N	%
Emergência - Vermelho	196	0,3
Muito Urgente – Laranja	5.510	7,9
Urgente - Amarelo	9.996	14,3
Pouco Urgente - Verde	52.466	74,8
Não Urgente -Azul	1.942	2,8
Total com registro de CR	70.110	96,7
Total sem registro de CR	2.365	3,3
Total de atendimentos	72.475	100,0

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 166- Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Hospital da Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- UPA Hospital da Restinga	Anual	
	N	%
Emergência - Vermelho	456	0,8
Muito Urgente – Laranja¹	3.242	5,4
Urgente - Amarelo	13.821	22,9
Pouco Urgente - Verde	40.994	68,0
Não Urgente -Azul	1.546	2,6
Total com registro de CR	60.249	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0
Total de atendimentos	60.249	100,0

FONTE: Hospital da Restinga.

Tabela 167- Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- UPA Moacyr Scliar	Anual	
	N	%
Emergência - Vermelho	190	0,3
Muito Urgente – Laranja¹	6.188	9,8
Urgente - Amarelo	15.526	24,7
Pouco Urgente - Verde	39.885	63,4
Não Urgente -Azul	1.089	1,7
Total com registro de CR	62.879	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0
Total de atendimentos	62.879	100,0

FONTE: GHC.

13.2 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)

A tabela 168 apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre realizado de forma regionalizada em dois Pronto-Atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM -IAPI). Houve queda de 1.767 atendimentos de urgência em saúde mental em comparação a 2014. Dos boletins emitidos, 93,1 foram atendidos, e 6,9 desistiram do atendimento. A proporção de atendimentos de menores de 18 anos foi 5,8, inferior ao ano de 2014. A média de permanência em SO foi de 2,0 dias, superior ao ano de 2014, que foi de 1,6 dias. A dependência química permanece como a principal causa de internação em Sala de Observação - SO (40,2%), seguida do transtorno de humor bipolar (11,7%).

As tabelas 169 e 170 apresentam a configuração dos dados discriminados por pronto atendimento em saúde mental. No PACS foram atendidos 89,5% do total de pacientes que procuram a atendimento, registrando desistência de 10,5%. Foram atendidos 3,1% de pacientes menores de 18 anos, o que confirma a tendência de diminuição de atendimento nessa faixa a partir de 2013. Dos pacientes atendidos, 38,6% permaneceram em SO, registrando a média de tempo de permanência em 2,2 dias, superior a média do ano de 2014. As principais causas de internação em SO foram por dependência química (45,5%) e Transtorno de Humor Bipolar (13,4%) e, dos pacientes que permanecem em SO, 79,7% foram transferidos para internação hospitalar.

No PESH IAPI foram atendidos 97,9% do total de pacientes que procuram a atendimento, registrando desistência de 2,1%. Diferentemente do PACS, o PESH IAPI tem apresentado tendência de aumento no atendimento de pacientes menores de 18 anos desde 2013, sendo que em 2015, 9,2% dos atendimentos foram de pessoas nesta faixa etária. Dos pacientes atendidos, 35,6% permaneceram em SO, com média de tempo de permanência superior em 1,7% dias quando comparado ao ano de 2014. As principais causas de internação em SO foram por dependência química (35,6%) e Transtorno de Humor Bipolar (10,2%). Dos pacientes que permanecem em SO, 58,4% foram transferidos para internação hospitalar.

Tabela 168- Demonstrativo dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental, 2015

Demonstrativo dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Anual	
	N	%
Total de boletins emitidos	23.355	-
Total de pacientes atendidos	21.749	93,1
Desistências¹	1.606	6,9
Pacientes < 18 anos atendidos	1.264	5,8
Total Paciente em SO	10.044	46,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,0	-
Dependência Química em SO²	4.033	40,2
Transtorno Humor Bipolar SO²	1.172	11,7
Depressão SO²	905	9,0
Esquizofrenia SO²	938	9,3
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	6.851	68,2

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, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100.

Tabela 169- Demonstrativo dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS segundo o quadrimestre, 2015

Pronto Atendimento Saúde Mental PACS	Anual	
	N	%
Total de boletins emitidos	13.395	-
Total de pacientes atendidos	11.995	89,5
Desistências ¹	1.400	10,5
Pacientes < 18 anos atendidos	367	3,1
Total de pacientes em SO	4.635	38,6
Tempo Médio de Permanência / dias	2,2	
Dependência Química em SO ²	2.108	45,5
Transtorno Humor Bipolar SO ²	620	13,4
Depressão SO ²	485	10,5
Esquizofrenia SO ²	529	11,4
Transferências para Internação Hospitalar	3.692	79,7

FONTE: SIHO/AMB.

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

² Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100

Tabela 170- Demonstrativo dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI segundo o quadrimestre, 2015

Pronto Atendimento Saúde Mental IAPI	2015	
	N	%
Total de boletins emitidos	9.960	-
Total de pacientes atendidos	9.754	97,9
Desistências ¹	206	2,1
Pacientes < 18 anos atendidos	897	9,2
Total de paciente em SO	5.409	55,5
Tempo Médio de Permanência / dias	1,7	
Dependência Química em SO ²	1.925	35,6
Transtorno Humor Bipolar SO ²	552	10,2
Depressão SO ²	420	7,8
Esquizofrenia SO ²	409	7,6
de Transferências para internação Hospitalar	3.159	58,4

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

² Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100.

13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo

número "192" e acionado por uma Central de Regulação de forma a evitar o sofrimento, minimizar e evitar sequelas ou mesmo a morte.

O Núcleo de Educação Permanente (NEP/SAMU) organizou em 2015 diferentes atividades, como oficinas, seminários, capacitações e cursos para os diversos servidores do serviço, perfazendo um total de 11.723 horas com participação de 1.268 entre servidores e público em geral. Alguns profissionais do SAMU participam do grupo de trabalho no Ministério da Saúde para construção dos protocolos de regulação implantados em todo o Brasil.

Outro projeto importante é o SAMUZINHO, a equipe do NEP/SAMU visa a conscientização das crianças quanto ao trote e o ensinamento de ações iniciais de resgate, como chamar o SAMU, o que fazer quando uma emergência acontece, entre outras e, para atingir este objetivo, desenvolve atividades educativas dentro das escolas. Estas palestras também são proferidas aos professores, ensinando algumas ações iniciais em emergências. No ano de 2015, foram atendidas 28 escolas, perfazendo um total de 376 horas de capacitações e atingindo um público externo de 3.165 cidadãos/ãs (alunado, professorado e profissionais de outras áreas das escolas visitadas) além de 97 servidores.

O SAMU também realiza ações com a comunidade em conjunto com a Atenção Primária de Saúde, a fim de manter a vinculação de atividades nas Escolas com as Equipes de Saúde da Família a partir do Programa Saúde na Escola e SAMU 192. Esta pactuação visa melhorar os dados do Município no desempenho deste programa e tem como benefício adicional o incremento de produtividade das ações destinadas à saúde, já que são passíveis de faturamento via Boletins de Produção Ambulatorial (BPA), gerando série histórica e assim munindo o Município para futuras negociações de tetos financeiros juntos às demais esferas governamentais..

Além disso, foi elaborado um relatório de contra-referência dos casos atendidos pelo SAMU por Hipoglicemia, buscando auxiliar na vinculação e adesão ao tratamento promovido pelas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, reduzindo os casos de complicações por diabetes no município. No ano de 2015, foram registradas 4,7 (893 casos) de atendimentos por essa causa, já no ano anterior foi de 4,8 (936 casos), não se podendo ainda demonstrar a efetividade

desta contra-referência, mas acredita-se que esta ação venha a se fortalecer com a continuidade do cuidado ao longo dos próximos anos.

No curso de 2015 verificou-se um estreitamento da relação do SAMU 192 com outras instituições, como por exemplo a Brigada Militar. Está em fase de conclusão o protocolo de acionamento da Brigada para apoio ao SAMU 192. Foram realizadas reuniões de formatação do novo projeto de atendimentos também com a EPTC, ficando estabelecido que para os casos com necessidade de ambulância, estes serão demandados à central telefônica do Serviço pela própria EPTC. Além disso, o SAMU segue contando com um canal de comunicação direta via rádio com a EPTC.

As tabelas numeradas de 171 a 173 caracterizam as ligações e atendimentos realizados pelo SAMU. A tabela 171 mostra o perfil de ligações atendidas pelo SAMU e aponta que o percentual de trotes diminuiu para 17, bem inferior ao ano de 2014, representando uma queda de 26,6. Essa queda de ligações por trotes reflete a efetividade das ações de educação permanente junto às Telefonistas (TARM), no registro correto das informações como também o efeito positivo de projetos como o SAMUZINHO, que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

No ano de 2015 a expansão da atividade do Projeto Samuzinho certamente contribuiu para a diminuição de ligações por trotes.

A proporção de regulações efetuadas foi de 22,3, superior à proporção de 2014. As ligações nomeadas como “outras” apresentam maior proporção naquelas classificadas como: interrompida (19,7), informações (18,8) e engano (17,7). É importante ressaltar que tem havido um aumento do número de ligações para pedidos de informações nos últimos anos, ocupando as linhas de urgências com estas demandas.

Os atendimentos por doenças clínicas são as principais causas de atendimento, representando 48,7, e a segunda causa é o trauma, com proporção de 32,7. Em proporções menores o SAMU realiza atendimento em emergências de saúde mental (9,6), transporte de unidades de menor complexidade (7,2) e emergências obstétricas (1,9), conforme mostra a tabela 172, mostrando mesma tendência em relação ao ano anterior. Dos atendimentos clínicos, a maior parte se

relaciona a causas cardiovasculares (cardiológica e neurológica), seguidas das causas respiratórias (envolvendo dispnéia e infecções). A convulsão é o maior evento atendido isoladamente, com 9,83 dos atendimentos do ano, seguindo a mesma tendência do ano anterior, secundado pela dispnéia como segunda causa isolada de atendimento, com 6,68 dos atendimentos.

Destaca-se que houve registro de todos os atendimentos, possibilitando caracterizar de forma plena todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Isto se deve à correção das não-conformidades dos registros de atendimentos a partir da revisão dos processos de trabalho.

A tabela 173 mostra o número e proporção de óbitos ocorridos no ano. A finalidade deste indicador no relatório de Gestão é contribuir na identificação do contingente da população de Porto Alegre que morre fora do ambiente hospitalar e que é atendida pelo SAMU.

Considerando que morte é um fenômeno multicausal, este evento não pode ser atribuído a um único fator, e sim aos determinantes e condicionantes da saúde de uma população. Dessa forma, é importante identificar as circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU que tiveram como desfecho a morte.

Em 2015, a proporção de óbitos foi 2,6, e o SAMU foi acionado pelas seguintes circunstâncias de óbitos: atender pacientes que já estavam em parada cardiorrespiratória (43,2), constatar a ocorrência do óbito (33,9), trauma (18,3) e causas diversas (4,7). É importante referir que o Município não possui Serviço de Verificação de Óbito (SVO), ficando a cargo dos serviços de urgência realizarem esta verificação.

Tabela 171- Distribuição do número e proporção das ligações atendidas SAMU

Perfil das Ligações	Anual	
	N	
Regulação	83.018	22,3
Trote	63.391	17,0
Outros	226.568	60,7
Total de Ligações	372.977	100,0
Média Diária (Ligações)	1022	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 172- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa

Tipo atendimento - SAMU	Anual	
	N	
Caso Clínico	19.070	48,7
Traumático	12.794	32,7
Transporte	2.801	7,2
Obstétrico	739	1,9
Não Registrado	0	0,0
Psiquiátrico	3.755	9,6
Orientação	0	0,0
Total de APHr	39.159	100,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 173- Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU

Comparativo entre APH e óbitos	Anual
APH	39.159
Óbitos	1.028
Percentual de óbito	2,6

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Quadro 59– Descritivo das ações conforme relatório do Tribunal de Contas do Estado, 2015

Plano de ação sugerido pelo TCE	Ações Realizadas em 2015
Plano de Ação para melhoria do Tempo Resposta	A partir do relatório daTRUE foi realizado acompanhamento do Tempo Resposta do SAMU por integrante da equipe, buscando acompanhar o desempenho individual dos profissionais do serviço. Foram realizadas nas oficinas de capacitação do NEP, atividades com os servidores buscando uma autopercepção em relação ao tempo resposta e exercícios de como buscar melhora neste quesito.
Plano de Ação para aumentar a capacidade de atendimento do SAMU	Realizada pactuação com empresas privadas para atendimento à população quando esgotada a capacidade de atendimento do SAMU 192 para apoio nos casos de Crises ou Calamidades. Discussão junto ao MS para Habilitação de novas equipes de atendimento do SAMU Porto Alegre
Plano de Ação para ampliação do número de Equipes	Realizado o levantamento dos custos de uma unidade de suporte básico de vida, buscando a avaliação do GS/SMS sobre a possibilidade de compra e custeio com recursos municipais, visto que não existe a previsão de liberação de novas unidades ou habilitação pelo MS neste ano de 2015. Proposta de habilitação de novas equipes junto ao MS, com solicitação de três novas unidades básicas e uma avançada ainda sem previsão.

Plano de Ação para suprir Déficit de pessoal	Formatada banca para realização do concurso de Médicos para o APH, buscando completar o quadro de profissionais médicos do serviço, concurso realizado e homologado no ano de 2015, com previsão do chamamento de médicos para o início de 2016. Processo de criação de cargo de Motorista de Ambulância para realização de concurso específico em fase de conclusão. Realizadas reuniões com o CGADSS referente à realização de concurso para condutores do SAMU 192 e sistema de transição após criação do novo cargo
Plano de Ação para coibir o pagamento habitual e excessivo de Horas Extras	Realizada a redução do quantitativo de horas extras das equipes de enfermagem do SAMU 192, com readequação das escalas de trabalho. Acompanhamento e readequação da distribuição das horas extras dos motoristas do SAMU, não é possível reduzir, pois existe déficit de pessoal.
Plano de Ação para criação de um Sistema de Comunicação com a Brigada Militar, Polícia, Bombeiros.	Realizadas reuniões com a Brigada Militar para estabelecimento de um protocolo de acionamento desta instituição pelo SAMU. Formatada uma frequência de rádio exclusiva para comunicação com a Brigada Militar, aguardando implementação. Feita pactuação com a EPTC, para encaminhamento direto, via transferência telefônica para o 192, dos incidentes envolvendo vítimas no trânsito com participação do NEP de forma efetiva da “quarta de aperfeiçoamento profissional”. Instalado sistema de rádio que permite a comunicação direta entre a EPTC e o médico regulador do SAMU, nos casos de acidentes de trânsito necessitando atendimento.
Plano de Ação para combate às restrições das Portas Hospitalares	Realizada, ao longo do ano, a abertura de processos administrativos comunicando as restrições/fechamentos hospitalares ao SAMU 192, buscando subsidiar o GS/SMS nos cortes de recursos de Porta de Entrada. Estabelecido fluxo de avaliação das restrições por um grupo de trabalho envolvendo MAC, GRSS, Complexo Regulador, CMU e SAMU 192, buscando melhorias nos fluxos de regulação. O SAMU participa do Grupo Conductor das Urgências, visando discutir as questões envolvendo este tema. Articulação entre o SAMU, a CMU e a MAC para avaliar as portas de entrada e criar fluxos que ajudem a combater os casos de restrição.
Plano de Ação para estabelecimento dos Fluxos de Recebimento dos Pacientes do SAMU	Resgatada a discussão do fluxo de recebimento dos pacientes do SAMU pelo Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre e Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Programada pela CMU a discussão dos demais fluxos. Iniciou-se Grupo de Trabalho para revisar todos os protocolos de encaminhamento hospitalar e de APH secundário pelo SAMU, os quais serão discutidos com a Coordenação Municipal de Urgências.
Plano de Ação para integração com os demais componentes da RUE	Iniciada a emissão de relatórios para contrarreferência dos pacientes atendidos pelo SAMU para a rede de atenção primária de saúde e atenção farmacêutica. Emitidos relatórios mensais de atendimentos a casos de Hipoglicemia, para melhor acompanhamento dos pacientes portadores de Diabetes mellitus. Além disso, tem-se participado ativamente de reuniões com os PAs, sob a coordenação da CMU e discussão com a MAC e o GT estadual da RUE.
Plano de Ação para adoção de medidas de controle do estresse	Realização de oficinas semanais de suporte básico de vida com a participação de uma psicóloga do CGADSS, realizando uma dinâmica de descompressão aos profissionais do serviço. Rodas de conversa “Cuidando de quem Cuida”, com os Psicólogos Ney Bruk e Dalcila Frota. Iniciado trabalho conjunto com o CGADSS, o GEAP e a Coordenação do SAMU, no sentido de resgatar o espírito de equipe e as relações de trabalho, desgastadas durante este último ano.

Plano de Ação prevendo medidas de combate ao trote	Realizada pactuação com a Atenção Primária para inserção do Projeto SAMUZINHO no Programa Saúde na Escola (PSE). O projeto Samuzinho vem atuando em várias escolas públicas do município, com medidas educativas de combate ao trote já com resultados positivos.
Plano de Ação para Qualificação do SAMU	Trabalhados os pontos apontados pelo MS como pendências para a Qualificação do SAMU: Iniciadas as oficinas quinzenais de regulação médica das urgências, uso de uniformes por todos os profissionais da Regulação, andamento do processo de contratação do seguro obrigatório das ambulâncias do SAMU, dentre outros. Realizadas oficinas de Suporte de Vida abertas para todos os servidores do SAMU. Formulação do projeto de Humanização e avaliação estrutural das Bases do SAMU 192 do município de Porto Alegre. Parceria com a empresa EPTC para construção de bases do SAMU junto com as bases modelo da empresa, seguindo as normas estabelecidas pelo ministério da Saúde. Reforma de todo o CMD, segundo as normas da Vigilância Sanitária.

Conclusões

No decorrer de 2015, a CMU desenvolveu ações de planejamento, organização e execução, de forma a contribuir na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, de acolhimento, equidade e integralidade na Rede de Atenção à Saúde.

A Classificação de risco é a estratégia recomendada para que se garanta o acesso prioritário dos casos de maior gravidade, mas também para que se garanta a assistência correspondente aos menos graves. A maior densidade de usuários atendidos é classificada com a cor verde, e o tempo médio de espera foi de duas horas e quatorze minutos (02h 14min), dentro do que é preconizado pelo protocolo de classificação de cinco (5) níveis.

Quanto aos projetos e ações desenvolvidos pela CMU destacam-se:

- A expansão e consolidação do Programa Melhor em Casa, que tem como objetivo promover a desospitalização de pacientes que podem ter as suas necessidades de saúde atendidas em domicílio e/ou evitar a hospitalização desnecessária.
- O Projeto Coração no Ritmo Certo, que visa sensibilizar e qualificar o público leigo para atuar nas três cadeias iniciais da sobrevivência, impactando diretamente na perspectiva da sobrevivência dos cidadãos acometidos por PCR.

- A criação da Comissão de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Saúde dos PAs/UPAs e SAMU, que está ativa desde o ano de 2012, que tem ação deliberativa na criação de protocolos relacionados a esse tema adaptados a esses serviços, visando a segurança dos pacientes.
- Parceria com a ONG Doutorzinhas, iniciativa que tem por objetivo levar momentos de cuidado e reflexão aos profissionais que atuam nas urgências, reduzindo o estresse.
- Participação da CMU no GT Violência, que tem como objetivo elaborar propostas direcionadas à proteção e segurança dos funcionários.

Relacionado com o acolhimento nos serviços de urgência e emergências do Município, além da classificação de risco, há também o programa “Tchê Ajudo”, que tem como objetivo geral proporcionar o primeiro acolhimento para usuários e seus familiares. Visa qualificar a recepção aos usuários, pensando no atendimento mais acolhedor e orientador, de acordo com as recomendações da PNH. Destacamos que durante o terceiro quadrimestre o programa foi expandido para o Hospital de Pronto Socorro.

É importante destacar a redução significativa dos trotes ao SAMU e das regulações de “necessários e sem meios”. Até o ano de 2013 as ligações por trotes representavam a primeira causa de acionamento do telefone 192, e em 2015 o número de ligações por trotes reduziram em 26,6 em relação a 2014, e, conseqüentemente aumentando a proporção de regulações médicas. Esses resultados estão vinculados à revisão e operacionalização dos processos de trabalho, e também à ação articulada com outros setores, além de ações educativas junto à população.

14 FINANCIAMENTO DO SUS

Tabela 174- Ingresso e despesa por fonte em 2015

Fonte	Ingressos	%	Despesas	%
Fonte Municipal	632.472.379,21	42,61	629.917.575,49	99,60
Fonte Estadual	131.295.299,27	8,85	126.708.914,42	96,51
Fonte Federal	720.449.128,00	48,54	707.806.569,67	98,25
Total	1.484.216.806,48	100,00	1.464.433.059,58	98,67

14.1 Habilitação do Município ao Recebimento de Recursos

As habilitações do Município ao recebimento de recursos encontra-se publicada no respectivo relatório quadrimestral, http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895

15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

15.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

Quadro 60– Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	Anual
	%
Centro	44,2
NHNI	24,2
NEB	47,5
LENO	23,7
GCC	22,6
SCS	28,5
PLP	33,9
RES	13,4
Porto Alegre	29,7

FONTE: PPN/EEV /CGVS / SMS/ PMPA

Em 2015, 29,7 dos recém-nascidos cadastrados no Programa Prá - Nenê (PPN) fizeram a sua primeira consulta nos primeiros sete dias de vida, resultando em elevação da taxa em comparação aos anos anteriores, que era de 24, mas não atingindo a meta de 35. Permanecem os problemas no preenchimento e registro das fichas do PPN, já citados nos relatórios anteriores, identificando-se uma grande quantidade de fichas encaminhadas com dados ignorados e diferença importante no número de crianças inscritas no programa, o que pode refletir as disparidades nos resultados entre as GDs.

Enquanto a fonte para retirada dos dados for o Programa Prá-Nenê, continuaremos reforçando junto às unidades de saúde, a relevância do preenchimento completo da ficha. Com o objetivo de melhorar esta meta, nas diversas reuniões e fóruns com as maternidades, reforça-se a importância de que na alta o recém-nascido já seja referenciado a sua unidade de saúde, via agendamento telefônico, para que o acompanhamento inicie já nos primeiros dias de vida do bebê.

Observando-se os dados de acompanhamento do recém-nascido pelas unidades de saúde, verifica-se que a GD NEB destacou-se pela alta taxa de acompanhamento, seguida da GD Centro.

A GD RES permanece com a menor taxa de primeira consulta até os sete dias de vida contrariando os resultados observados na coleta de triagem neonatal (teste do pezinho) do 3º ao 5º dias de vida, que são elevados (75). Após a avaliação observou-se que os dados de acompanhamento deste não estão sendo registrados como rotina nas fichas de Pré-Nenê. Os grupos de monitoramento estarão qualificando e revisando os processos, fato que poderemos acompanhar nos próximos quadrimestres.

Tabela 175- Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

Porto Alegre	Anual
	22,7%

FONTE: TABWIN -Número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0-Número de nascidos vivos ocorridos em Porto Alegre.

Tabela 176- Teste da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) no período de 3 a 5 dias de vida

Serviços	Anual
	%
Centro	76,5
GCC	78,4
Hospital	89
LENO	80,4
NEB	78,7
NHNI	78,5
PLP	83,9
RES	75,6
SCS	81,0
Porto Alegre	82,4

FONTE: SRTN/HMPV/SMS/PMPA

O percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida foi de 82,4%. As Gerências Distritais RES e LENO apresentaram um crescimento do decorrer do ano.

Os hospitais têm melhorado este índice cada vez mais, em parte devido às ações da Rede Cegonha.

O propósito é que cada vez mais a rede SUS se aproxime dos 100. Ressalta-se que em relação aos anos anteriores, a SMS tem apresentado este indicador de forma ascendente na linha do tempo, o que indica que estamos melhorando a cada quadrimestre.

Tabela 177– Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhadas pela Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Anual
	%
Centro	58,6
NHNI	74,7
NEB	75,8
LENO	73,8
GCC	68,8
SCS	73,5
PLP	67,5
RES	75,9
Porto Alegre	71,9

FONTE: SIAB

Considerando a mudança no sistema de registros, de SIAB para E-SUS em 20/06/15, não houve condições de medição e análise desta meta no 2º e 3º quadrimestre. Esta meta foi readequada no PAS 2016, uma vez que não estava em consonância com a recomendação oficial da OMS e Ministério da Saúde e os princípios da Rede Cegonha; A nova meta propõe atingir a taxa de 40 de Amamentação Exclusiva em crianças menores de 6 meses de vida nas equipes onde o prontuário eletrônico estiver totalmente implantado. O parâmetro desta meta foi a pesquisa nacional de Aleitamento Materno (AM) realizada em Porto Alegre em 2008, que apontou a taxa de 38 de Aleitamento Materno Exclusivo (AME).

Nesta perspectiva, a AT da Saúde da Criança e do Adolescente e a AT Saúde Nutricional realizam ações junto a Equipe de Informática da SMS para qualificarmos o E-SUS para as necessidades apontadas para medirmos o indicador AME. Observa-se a necessidade de investirmos na qualificação do E-SUS e trabalhar com as equipes de saúde para a utilização desta ferramenta. Desta forma, será possível mensurar os indicadores de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável e a certificação das equipes da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Tabela 178- Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde de Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Anual
	%
Centro	77,4
NHNI	59,0
NEB	72,4
LENO	72,3
GCC	79,7
SCS	81,1
PLP	80,9
RES	73,9
Porto Alegre	74,5

FONTE: Eventos Vitais-CGVs/ SMS atualizado em 22/02/1

A tabela acima demonstra a taxa de 74,5 de AME na 1ª consulta do PNN na totalidade das gerências distritais. Se comparado com os dados do relatório Anual de 2014, houve um pequeno incremento nas taxas de AME na 1ª consulta do PPN.

Analisando os dados, verificamos que 28,8 de informações foram ignoradas na GD NHNI, sugerindo relação com o baixo desempenho dessa GD. Da mesma forma 14,5 das informações ignoradas na GD NEB e 11,7 na GD LENO. A AT Saúde Nutricional reuniu-se com a Equipe de Eventos Vitais para melhor compreensão das informações. Enquanto o processo de implantação do ESUS 2.0 não ocorrer na totalidade, sugere-se continuidade da qualificação dos registros de alimentação nas consultas do bebê na atenção básica e Programa Pra-Nenê. Permanecem as ações de promoção ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável através das reuniões mensais de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, reuniões do Comitê de AM e ACS e participação do Fórum Perinatal de Porto Alegre no acompanhamento dos indicadores de AME na alta hospitalar, pele a pele e mortalidade infantil nas Maternidades. Para que seja possível melhorar os indicadores, é necessário avançar e intensificar as ações junto à Rede Cegonha e à sociedade civil, de forma integral e intersetorial.

Imunização

Tabela 179- Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano

		Total
Porto Alegre		83,46
	Doses	16.496

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 11/02/2016

Dados provisórios sujeitos à revisão até 31/03/2016 (data de encerramento de registro no site Ministério da Saúde)

Tabela 180- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

		Total
Porto Alegre		77,60
	Doses	15.337

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 11/02/2016

Dados provisórios sujeitos à revisão até 31/03/2016 (data de encerramento de registro no site Ministério da Saúde)

Tabela 181- Cobertura vacinal BCG ()

		Total
Porto Alegre		96,80
	Doses	19.132

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 11/02/2016 Dados provisórios sujeitos à revisão até 31/03/2016 (data de encerramento de registro no site Ministério da Saúde)

Tabela 182- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (*)

Porto Alegre	Doses	Total
		73,54
		14.535

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 11/02/2016. Dados provisórios sujeitos à revisão até 31/03/2016 (data de encerramento de registro no site Ministério da Saúde)

O registro dos dados no site do Ministério da Saúde na planilha do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) continua sendo trabalhado pela SMS. A integração do DATASUS, da PROCempa e o do GTI/SMS tem sido de suma importância para este processo.

A sensibilização da população ressaltando a importância da vacinação é constantemente reforçada pelos serviços. A vacinação é muito importante para as crianças, mas também para a comunidade como um todo. A ASSECOM que é grande parceira nesta atividade e nas campanhas de vacinação é de fundamental papel neste processo.

O Núcleo de Imunizações, Atenção Básica e a Área Técnica da Saúde da Criança e Adolescente mantêm o monitoramento, a avaliação e o planejamento de ações que visam alcançar as metas da cobertura vacinal para o bem da população de Porto Alegre.

Programa de Saúde Escolar (PSE)

Tabela 183- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio.

Gerência Distrital	Anual		
	N alunos pactuados	Total nº absoluto	Total
Centro	6515	1730	26,5
NHNI	9978	3276	32,8
NEB	16982	5273	31,1
LENO	15832	2294	14,5
GCC	12952	3193	26,7
SCS	11980	2338	19,5
PLP	16810	4706	28,0
RES	7929	3870	49,0
Total	98.979	26.680	27,0

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Chegamos muito perto de superar a meta de 28%, pois atingimos 27%. No entanto, no decorrer do ano de 2015 houve a ocorrência de greves, tanto dos servidores municipais no começo do ano como a posterior greve dos professores das escolas estaduais. Estes acontecimentos prejudicaram o andamento das ações

do PSE, pois as equipes têm que se organizar como um todo para permitir a saída de um ou dois profissionais para este fim.

A Área Técnica da Saúde da Criança e Adolescente realiza reuniões mensais com representantes das Gerencias Distritais de Saúde com objetivo de facilitar e apoiar as atividades da nossa rede de Saúde. É contínua e avaliação e planejamento de ações nestas reuniões construindo assim estratégias para manter este importante programa com as escolas. Além disso, o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) do PSE se reúne regularmente para dar o andamento as atividades que engloba este programa. Este GT é formado pela SMS, SMED , SEDUC e SES.

A GD RES se destacou neste ano, pois a equipe da própria GD aliada aos representantes do PSE de cada UBS e construíram um instrumento que denominaram o “mapão do PSE”. Este recurso tem facilitado à visualização de qual equipe está trabalhando no PSE e qual está aquém das expectativas. As equipes das Unidades de Saúde estão sendo capacitadas para atender ao programa. A gerente está articulando a participação do controle social para que se aproprie desse programa, pois é uma ferramenta importante para o desenvolvimento do cidadão do futuro. Em 2016 a gerência está programando novas parcerias como a FASC, o CRAS e a Brigada Militar.

Observa-se que as GDs Centro e LENO apresentaram praticamente os mesmos resultados durante o ano. A GD PLP também, mas tem o mérito de ter alcançado a meta. A GD GCC não alcançou resultados significativos já no primeiro quadrimestre do ano, fato que deve ter impactado o não alcance da meta. A NHNI apresentou resultados crescentes durante os quadrimestres, ultrapassando assim os parâmetros da meta.

A GD NEB está com o projeto dos Consultórios Itinerantes na sua área de atuação. Isto tem demandado muito trabalho e compromisso da GD e das USs. É em função do PSE pois é proposto pelos Ministérios da Saúde e Educação e visa atender e fornecer os óculos para os educandos daquela gerência. O GTIM do PSE tem sido parceiro sempre presente facilitando o andamento do programa.

Quanto à continuidade do acompanhamento das crianças que apresentam peso inadequado para a idade, a Área Técnica da Saúde da Criança e Adolescente

está finalizando a Linha de Atenção para aqueles que apresentarem situação de sobrepeso ou obesidade em parceria com a Área Técnica das Doenças Não Transmissíveis e demais setores da SMS.

Tabela 184- Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio

Gerência Distrital	Anual	
	Nº absoluto	%
Centro	1.306	20
NHNI	3.769	38
NEB	5.054	30
LENO	3.346	21
GCC	3.400	26,2
SCS	2.161	18
PLP	4.038	24
RES	2.831	35,7
Total	25.905	-

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Como já foi ressaltada nos relatórios anteriores, a detecção de desvios oftalmológicos, previne a repetência escolar, favorece o aproveitamento dos alunos e a relação e o convívio entre os colegas e com os professores. A criança que apresenta déficit visual, muitas vezes não consegue aprender, e talvez tenha um comportamento inadequado no ambiente escolar. Por isso, é tão importante a realização da triagem visual e os encaminhamentos para aquisição dos óculos.

Na planilha, observa-se a tendência de apresentar os mesmos resultados das GDs que foram mostrados na planilha da antropometria. Destacam-se positivamente as GDs NHNI e RES. A GD NEB também alcançou ótimos resultados, o que pode ter sido influenciado pelos “Consultórios Itinerantes”. O exame oftalmológico é realizado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, critério que foi considerado por esta proposta dos Ministérios da Saúde e Educação, por ser um hospital universitário. Para isto, esta Gerência realiza os testes de acuidade visual antes dos alunos acessarem o Projeto, além de montar as agendas com todos os dados de identificação, inclusive com o número do cartão SUS. Assim, os alunos já chegam com a triagem visual pronta. A GD NEB, juntamente com a SMED e a SEDUC, comprometeu-se em realizar esta atividade em todas as escolas da área de atuação, e não apenas pelas escolas pactuadas pelo PSE.

A Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente coordena o programa Porto Olhar Alegre mantendo, assim, contato contínuo com as GDs para que sejam confeccionados os óculos, em ótica conveniada, para as crianças que necessitam.

Tabela 185- Projeto Porto Olhar Alegre – Fornecimento de óculos de abril a dezembro 2015

Gerência Distrital	Anual	
	Nº Absoluto	%
Centro	29	3,62
NHNI	11	1,37
NEB	42	5,25
LENO	89	11,12
GCC	40	5
SCS	19	2,37
PLP	406	50,75
RES	28	3,5
Total	664	83

O Projeto Porto Olhar Alegre vinculado ao PSE ocorre desde 2013, a partir das triagens de acuidade visual realizadas nos alunos das escolas públicas municipais e estaduais de Porto Alegre, em casos que apresentarem alterações estes são encaminhados para consulta oftalmológica que avaliará a necessidade ou não de prescrição.

Em abril de 2015, foi renovado por doze meses o Projeto Porto Olhar Alegre com a disponibilidade de 800 óculos, 750 monofocais e 50 bifocais ou multifocais, que até ao final deste ano foram fornecidos 664 óculos, ou seja, em oito meses foram distribuídos 83% deste produto. Os 17% dos óculos que ainda não foram entregues preocupa a Área Técnica envolvida. Este assunto é abordado repetidamente nas reuniões do PSE com as representantes das Gerências Distritais, além da devolução dos resultados mensalmente para as GDs afim de estimular esta atividade fundamental do PSE. O monitoramento dos óculos distribuídos é feito semanalmente.

No entanto, algumas GDs ainda não conseguiram incorporar o fluxos que devem ser cumpridos para a aquisição de óculos pela população de educandos. O fluxo envolve a Área Técnica da Saúde integral da Criança e Adolescente, a consulta com médico especialista (oftalmologista), a GD e a ótica conveniada.

Quanto ao fornecimento de óculos, destaca-se a GD PLP, diferenciando-se das demais, pois conta com a parceria do médico oftalmologista e da Gerência, que construíram um fluxo mais ágil para aquisição. Todas as GDs têm a marcação de consultas via AGHOS, com uma lista de espera de no máximo de 30 dias e ainda a GD NEB conta com os consultórios itinerantes, localizados em sua região.

No ano de 2015 atingiu-se 34,71% dos alunos das escolas de educação infantil e de ensino fundamental pactuadas no PSE, o que significa cumprimento

total da meta pactuada. O que se observa é que há diferença na cobertura destas ações conforme o quadrimestre analisado.

Para evitar a descontinuidade do Programa, todo o início de ano, a Área Técnica da Saúde Integral da Criança e do Adolescente inicia o processo de solicitação de novo pregão eletrônico para contratação de óculos.

Em 2016 continuaremos o monitoramento dos óculos distribuídos por GD e a abordagem nas reuniões do PSE, verificando aquelas GDs que apresentarem um baixo quantitativo de encaminhamentos para a aquisição dos óculos. Juntamente com a Atenção Básica serão propostas estratégias para que cada vez mais seja utilizado o Programa Porto Olhar Alegre, priorizando o bem dos educandos desta cidade.

Tabela 186- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Meta Anual	População	Nº Absoluto	%
			Anual	
Centro	*	6.515	1.032	15,84
GCC	*	12.952	2.956	22,82
LENO	*	15.832	4.080	25,77
NEB	*	16.982	5.712	33,64
NHNI	*	9.979	4.071	40,80
PLP	*	16.810	6.607	39,30
RES	*	7.929	4.126	52,04
SCS	*	11.980	5.774	48,20
Porto Alegre	25	98.979	34.358	34,71

FONTE: FormSUS/PSE 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

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

Conforme observado nos dados apresentados por Gerência Distrital, percebe-se que apenas as Gerências Centro e GCC não atingiram a meta municipal de 25% de cobertura de atividades educativas em saúde bucal. A GD Centro é a região com o menor número de equipes de saúde bucal em relação à população total, tendo, portanto a menor cobertura de equipes de saúde bucal do município (8%). Dentro do território da GD GCC, o Distrito Sanitário Cruzeiro é a segunda região do município que tem menor cobertura de equipes de saúde bucal (28%). A baixa cobertura de equipes impacta significativamente na cobertura de atividades educativas em saúde bucal, conforme demonstrado no quadro acima, especialmente se estas forem realizadas exclusivamente por profissionais da saúde bucal.

Desta forma, preconiza-se que as atividades educativas em saúde bucal sejam incorporadas ao processo de trabalho das equipes de atenção básica e que a sua realização seja compartilhada entre todos os atores que atuam no Programa Saúde na Escola, otimizando as ações realizadas nas escolas pelas diferentes categorias profissionais. Ainda, preconiza-se que dentro das ações realizadas pela equipe de saúde bucal, a realização de atividades educativas seja feita preferencialmente pelos profissionais auxiliares, otimizando e potencializando o trabalho da equipe conforme as competências de cada categoria profissional.

Tabela 187- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Nº Absoluto	%
		Anual	
Centro	6.515	946	14,52
GCC	12.952	3.265	25,21
LENO	15.832	5.106	32,25
NEB	16.982	5.245	30,89
NHNI	9.979	3.274	32,81
PLP	16.810	6.334	37,68
RES	7.929	1.265	15,95
SCS	11.980	13.305	111,06
Porto Alegre	98.979	38.740	39,14

FONTE: FormSUS/PSE 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

* Não há pactuação municipal.

Ao longo do ano, 38.740 alunos receberam ação coletiva de escovação dental supervisionada no município, correspondendo a 39,14% do total de escolares cobertos pelo Programa Saúde na Escola.

Assim como a cobertura de atividades coletivas, observa-se que o número de alunos que receberam ação coletiva de escovação dental supervisionada aumentou ao longo do ano. Destaca-se a GD SCS que atingiu 100% de cobertura dos alunos pactuados no PSE. Esta GD teve um importante incremento de atividades de escovação supervisionada no terceiro quadrimestre de 2015, quando comparado aos demais quadrimestres. Este incremento só foi possível, pois nesta GD há um servidor exclusivamente dedicado ao trabalho no PSE. Esta reorganização foi necessária devido ao afastamento deste servidor das suas atividades clínicas por delimitação de função ocasionada por problemas de saúde.

Tabela 188- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	Nº Absoluto	%
		Anual	
Centro	6.515	1.362	20,91
GCC	12.952	3.027	23,37
LENO	15.832	4.734	29,90
NEB	16.982	5.647	33,25
NHNI	9.979	3.314	33,21
PLP	16.810	7.224	42,97
RES	7.929	1.846	23,28
SCS	11.980	4.883	40,76
Porto Alegre	98.979	32.037	32,37

FONTE: FormSUS/PSE 2015 – Dados de janeiro a dezembro de 2015.

* Não há pactuação municipal.

Dentre os alunos cobertos pelas ações do Programa Saúde na Escola, 32.037 receberam avaliação em saúde bucal, o que corresponde a 32,37% do total de escolares. O percentual de alunos avaliados (32,37) é inferior ao percentual de alunos participantes de atividades educativas (34,71) e de escovação dental supervisionada (39,14). Justifica-se esta diferença uma vez que a avaliação de saúde bucal é de exclusividade do cirurgião-dentista, profissional este que possui atribuições legais para realização desta ação. As demais atividades de escovação e atividades educativas em saúde bucal são competências comuns a todos os profissionais da equipe de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal) e podem, inclusive, ser realizada por todos os profissionais de saúde, independente de pertencerem ou não à odontologia.

Tabela 189- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade residentes em Porto Alegre

Porto Alegre	Anual
	0,53

FONTE: Tabwin e IBGE

A Área Técnica das DANTS está elaborando a linha de cuidado da Asma, o qual impactará nesta realidade que vivem as crianças na primeira infância.

Tabela 190- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade residentes em Porto Alegre

Porto Alegre	Anual
	1,23

FONTE: Tabwin e IBGE

Observa-se que nos meses de inverno (2º quadrimestre) naturalmente aumenta as infecções respiratórias. Todos os anos a SMS vem realizando as

campanhas de vacinação contra gripe, a fim de diminuir as infecções respiratórias e minimizar as conseqüências da mesma.

HIV

Tabela 191- Número de crianças expostas ao HIV no parto, nº absoluto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor	Meta	Anual
Branca	Reduzir de 5,4 para índices iguais ou menores que 3,2 a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	199
Preta		135
Parda		57
Preta + Parda		192
Amarela		2
Indígena		0
Ignorado		21

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Os dados da Tabela acima se referem ao nº de crianças nascidas no ano expostas ao HIV. Houve um total de 414 crianças expostas em 2015, não se observando variação importante comparado ao ano de 2014. A proporção de casos entre brancos foi de 48,07% e entre pretos +pardos foi de 46,38%.

Em geral, em números absolutos, baixou o valor dos resultados das crianças expostas ao HIV, mas constata-se um desequilíbrio ao tratar-se do número de crianças brancas e a negra(preta e parda).

Evidencia-se uma tendência, que é citado em várias referenciais da saúde da população negra: as cores preta e parda, conforme o IBGE refere-se a etnia negra, porém dentre as áreas da SMS há uma falta de informação de como tratar o tema. As crianças negras apresentam maior vulnerabilidade que a branca em se tratando da exposição ao vírus do HIV no parto. No segundo quadrimestre a etnia negra apresentou um maior número de crianças expostas do que as brancas. O fato se torna mais desproporcional ainda se considerarmos que apenas 20 da população de Porto Alegre é considerada negra.

A maior vulnerabilidade nesta etnia demonstra a necessidade de práticas que visem a equidade no atendimento por parte de todas as instâncias, a nível primário, secundário e terciário, temos que construir estratégias para melhoria na qualidade do Pré-natal.

A prática da realização do teste rápido HIV é uma estratégia realizada no momento da gesta, porém se faz necessário a ampliação para todos os serviços. Isto possibilita uma ação direta e eficaz, reduzindo a transmissão vertical do vírus.

A Área Técnica das DST/AIDS realiza o monitoramento das gestantes que forem detectadas como HIV positivas no ingresso ao Pré Natal e através do Comitê de Transmissão Vertical, que reúne regularmente representantes dos serviços da rede básica, da rede hospitalar e das vigilâncias do Município e Estado do RS, constrói estratégias para prevenir cada vez mais a exposição de crianças.

A meta proposta pela PAS 2015 propunha a redução para 3,2 o que não ocorreu, pois foi atingida 3,3 que corresponde o grau comparativo quatro.

Tabela 192- Demonstrativo da transmissão vertical do HIV – 2012/2013

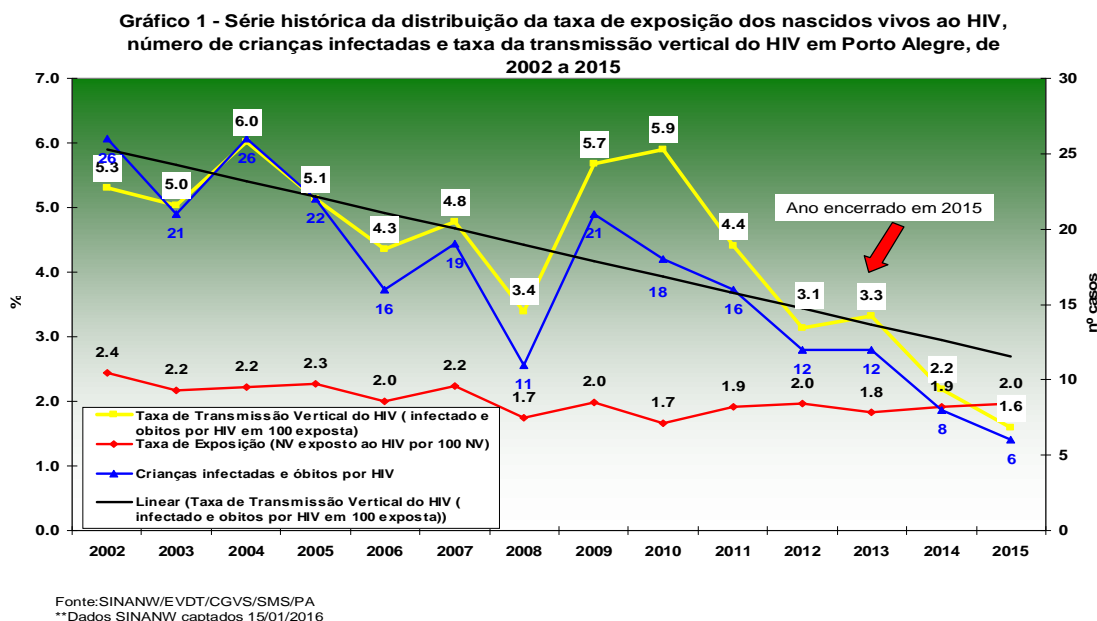
Meta 6 – Reduzir de 5,4 para índices iguais ou menores que 3,2 a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça /cor / etnia. (dados sempre de dois anos antes -corte 2 anos)		
Indicador: Índice de transmissão vertical do HIV segundo raça /cor / etnia. – (Nº crianças infectadas /Nº crianças expostas)*100		
Gerência Distrital	2012	2013
Centro	(0/19)*100 = 0	(0/25)*100 = 0
NHNI	(0/38)*100 = 0	(0/33)*100 = 0
NEB	(1/41)*100 = 2,4	(3/45)*100 = 6,7
LENO	(0/56)*100 = 0	(1/62)*100 = 1,6
GCC	(4/41)*100 = 9,7	(2/44)*100 = 4,5
SCS	(1/39)*100 = 2,6	(1/41)*100 = 2,4
PLP	(5/60)*100 = 8,3	(4/62)*100 = 6,5
RES	(1/43)*100 = 2,3	(1/39)*100 = 2,5
Porto Alegre	(12/382)*100 = 3,1	(12/362)*100 = 3,3

Na distribuição da taxa de transmissão vertical por Gerências de Saúde, se percebe que há gerências com taxas acima da média da cidade, sendo regiões prioritárias para o trabalho e prevenção e assistência ao pré-natal, parto de gestante HIV e crianças expostas.

A taxa de transmissão vertical é mostrada no Gráfico abaixo, reforçando que no ano de 2015 foi encerrada a taxa de transmissão vertical do ano de 2013 (crianças que nasceram em 2013 foram acompanhadas por dois anos para definição de infecção ou não). Percebe-se que a taxa de transmissão vertical do HIV em Porto Alegre tem tendência de queda desde o ano de 2002, mas se manteve igual no ano

de 2012 e 2013, tanto em número absoluto como relativo, respectivamente, 3 que corresponde a 12 casos.

Gráfico 8- Série histórica da distribuição da taxa de exposição dos nascidos vivos ao HIV



Projeto NASCER

O Projeto Nascer foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº2104/GM de 19/11/2002, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita.

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

Visando esta redução, o município de Porto Alegre vem implementando ações junto à Rede de Atenção Básica, bem como orientando o cuidado compartilhado das crianças expostas ao vírus HIV e ao HTLV.

As crianças são inscritas no Projeto Nascer através de um link para o recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades de Saúde de referência até um ano de vida.

Tabela 193– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	Anual
	792

FONTE: Projeto NASCER

A tabela acima apresenta o quantitativo de crianças cadastradas no Projeto Nascerc. Foram 792 cadastros no Projeto no ano de 2015. Houve uma discreta redução de 1,37% em relação ao ano anterior, que corresponde a 11 cadastros a menos. Este dado traduz as o panorama descrito por órgãos competentes quanto à ausência de variação importante no número de casos de crianças nascidas ao ano expostas ao HIV em relação ao ano de 2014.

Tabela 194– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Primária (RAP)

Indicador	Anual
Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	30.263

FONTE: Projeto NASCER

Foram dispensadas 30.263 Fórmulas Lácteas na RAP. Houve uma estabilidade no fornecimento de fórmulas lácteas em relação ao ano de 2014. A justificativa supracitada também pode ser aqui aplicada.

Tabela 195– Insumos para Prevenção da Transmissão Vertical dispensados nas Maternidades

Indicador	Anual
	N
AZT - solução oral	227
AZT - injetável	556
Fórmulas lácteas	1780
Inibidores de lactação	1121
Testes rápidos	32.204

FONTE: Projeto NASCER

Destaca-se o aumento de 40,67% na distribuição de fórmulas lácteas e de 69,76 na distribuição dos inibidores de lactação no ano de 2015, fator impactante e determinante na prevenção da transmissão vertical do HIV através da amamentação.

Outro dado que merece atenção é o quantitativo de 32.204 testes rápidos realizados nas maternidades. Este aumentou em 34,91% em relação ao ano anterior. Espera-se que tal fato esteja associado a uma melhor adesão ao pré-natal, além da continuidade da otimização da triagem para HIV nas maternidades, refletindo na prevenção da transmissão vertical e contribuindo para a melhora destes índices no Município de Porto Alegre. Para isso, reitera-se a necessidade de uma educação continuada das equipes para que sigam influenciando positivamente neste aspecto.

Sífilis Congênita

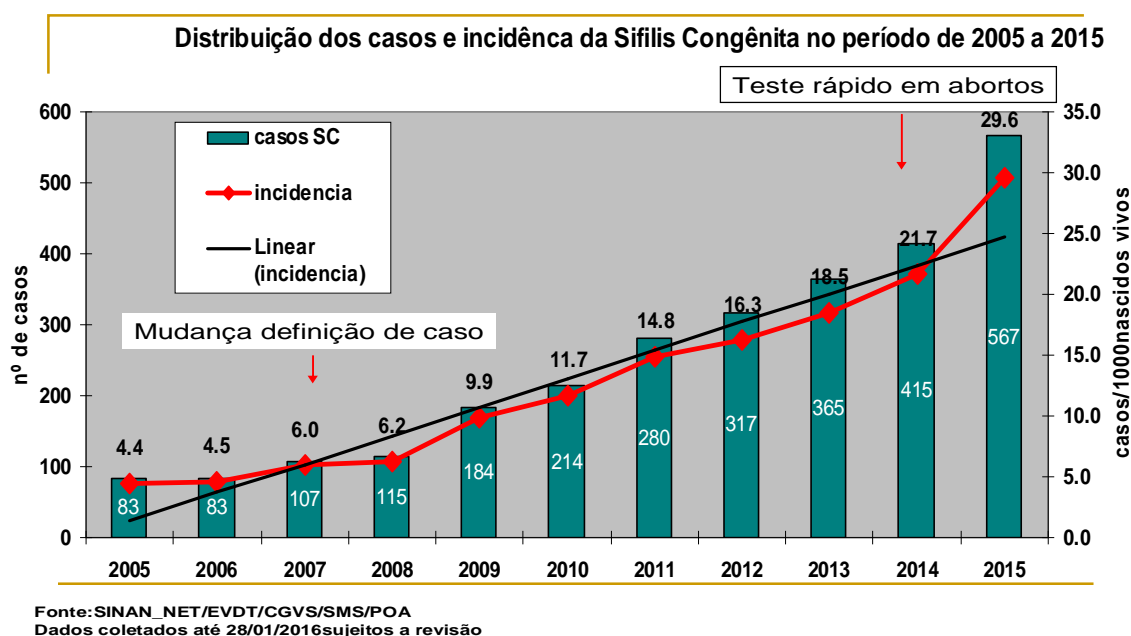
Tabela 196- Meta 7 – Raça / Cor dos casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre no de 2015

	Anual
Ign/Branco	224
Branca	222
Preta/Parda	121
Indígena	0
Total (100)	567

FONTE: Eventos Vitais – SINANNET/EVDT/CGVS/SMS

A tabela acima apresenta o número de casos Sífilis Congênita distribuídos por raça/ cor, no ano de 2015.

Gráfico 9- Série histórica dos casos e incidência da Sífilis Congênita no



A taxa de incidência da Sífilis Congênita de Porto Alegre mantém sua tendência de aumento como mostra o gráfico acima, contudo, com a implantação dos testes rápidos nos abortos, há uma maior detecção de casos que não eram antes identificados e notificados adequadamente. Percebe-se a importância da Sífilis Congênita em relação a abortos e natimortos nos anos de 2014 e 2015 na tabela abaixo, que compara a evolução da gestação e caso de Sífilis Congênita por ano, em Porto Alegre. Neste caso, a informação ignorada da raça/ cor acompanhou este aumento por não ser possível atribuir esta do conceito.

Gráfico 10- Raça/Cor dos casos de Sífilis em Gestante de Porto Alegre no de 2015

	Anual
Ign/Branco	123
Branca	245
Preta/Parda	199
Indígena	0
Total (100)	567

FONTE: Eventos Vitais – SINANNET/EVDT/CGVS/SMS

Constata-se um aumento significativo da notificação de casos de Sífilis em Gestantes no ano de 2015, fruto do monitoramento dos casos com os testes rápidos e a notificação laboratorial. Foram 265 casos a mais do que no ano anterior, correspondendo a um aumento de 46,73% na notificação. Este pode ser visto como fator importante na prevenção da Sífilis Congênita, pois uma vez diagnosticada, poderá fazer o tratamento adequado a tempo de proteger o bebê.

Já, no caso da incidência da sífilis congênita, observa-se que o número foi crescendo de forma discreta durante os quadrimestres do ano.

O número absoluto pode seguir a mesma tendência ao tratar-se da exposição à raça/cor negra como aconteceu na exposição ao HIV. Mas não se pode fazer afirmar, pois o número de crianças com a categoria raça/cor ignorado é considerável em relação às demais.

O monitoramento das gestantes diagnosticadas com sífilis é contínuo, o protocolo de atendimento é conhecido por todos os serviços da SMS, o teste rápido é prática rotineira e o tratamento no pré-natal é imediato, não só para gestante como para o seu parceiro.

No 2º semestre de 2015, foi divulgada a falta de matéria prima específica para a fabricação de penicilinas, ocorrendo desabastecimento nacional para os hospitais.

Em julho de 2015, a ATSCA buscou informações junto aos Hospitais Maternidades/SUS, a fim de avaliar a situação. Diante da situação foi realizado contato com a representante do Ministério da Saúde para buscarmos soluções.

Em outubro de 2015, o Ministério da Saúde, através de norma técnica, recomendou o uso exclusivo de Penicilina G Benzatina para gestantes com sífilis e da Penicilina Cristalina para crianças com sífilis congênita.

Diante da quantidade restrita de penicilinas para atender os recém-nascidos expostos à sífilis, a solução encontrada foi que os hospitais remanejassem entre si

os estoques desta medicação. Já as Unidades Básicas de Saúde priorizaram a penicilina exclusivamente para os casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.

A meta não foi atingida, pois era de 16/1000 e o nosso resultado foi de 26,6 / 1000, levantando-se a discussão da adesão ao tratamento por parte dos parceiros.

Mortalidade Infantil

Quadro 61- Mortalidade Infantil (<1 ano)

MÊS	SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos)	SIM (Sistema de Informações de Mortalidade)	CMI (Coeficiente de Mortalidade Infantil)
Jan	1.677	10	5,9
Fev	1.700	21	12,3
Mar	1.918	21	10,9
Abr	1.670	18	10,7
Mai	1.684	15	8,9
Jun	1.633	22	13,4
Jul	1.622	14	8,6
Ago	1.523	8	5,2
Set	1.540	10	6,4
Out	1.551	16	10,3
Nov	1.547	20	12,9
Dez	1.587	15	9,4
Total	19.652	190	9,66

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA- dados preliminares

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal reúne-se mensalmente e atua no planejamento de ações em prol da redução dos coeficientes em diferentes territórios do município, priorizando o binômio mãe-bebê e visando a redução das causas evitáveis de óbitos infantis.

No 2º semestre foram realizadas reuniões entre a coordenação do Comitê de Mortalidade Infantil e a Assessoria de Planejamento, a Atenção Básica e as Áreas Técnicas envolvidas, no sentido de realinhar e propor um novo fluxo de investigação dos óbitos, otimizando o processo, assim como apresentar os dados das investigações realizadas nos territórios e estimular o aumento dos retornos das fichas ambulatoriais e domiciliares, essenciais para análise aprofundada dos óbitos.

Os resultados apresentados na tabela acima consistem de informações parciais que ainda podem ser alteradas até a consolidação dos dados em meados de 2016. O Coeficiente de Mortalidade Infantil de Porto Alegre em 2015, ainda que preliminar, foi o mesmo coeficiente consolidado do ano anterior, 9,66. As causas

principais de mortalidade infantil foram: afecções no período perinatal (100 óbitos), malformações congênitas (61 óbitos) e causas externas (11 óbitos).

Quadro 62- Mortalidade Infantil (<1) por Gerência Distrital segundo raça/ cor/ etnia

Gerência Distrital	Nascidos Vivos (SINASC)	Óbitos (SIM)	CMI	Anual				
				Raça/Cor				
				Branca	Amarela	Indígena	Negra	Vazio
Centro	2428	25	10,3	20	0	0	4	1
NHNI	2093	23	11	18	0	0	4	1
NEB	2366	23	9,7	17	0	0	5	1
LENO	2057	29	14	21	0	0	4	4
GCC	2042	16	7,8	12	0	0	4	0
SCS	2319	7	3	5	0	0	1	1
PLP	2525	32	12,6	24	0	0	7	1
REST	1401	16	11,4	9	0	0	6	1
Vazio	2421	19	7,8	11	0	0	7	1
Total	19652	190	9,66	137	0	0	42	11

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA- dados preliminares

Considerando as gerências de saúde, é possível verificar que as maiores taxas de mortalidade foram na LENO, PLP e RES, e a menor taxa de mortalidade foi na GD SCS, significativamente inferior às demais. As reuniões sistemáticas do Comitê de Mortalidade Infantil (CMI) têm reforçado a importância da qualidade da investigação nos territórios, o que elucida e fornece ferramentas para análise dos casos e das diferenças entre as gerências.

No quesito raça/cor, existe proporcionalidade de óbitos e nascidos vivos. O total de vazio é representativo, ou seja, 12% do total dos nascidos vivos. A qualificação deste dado se faz necessária para implementação de uma melhor análise e a discussão dentro do comitê de mortalidade infantil.

As GDs que apresentaram os mais elevados coeficientes de Mortalidade, LENO e PLP, também foram as que mais preencheram as investigações de óbito (ficha ambulatorial e domiciliar). Após as reuniões que ocorreram com as Coordenações, CGVS, AT Criança e ASSEPLA, apesar de ainda distante do esperado, houve um aumento significativo dos retornos das investigações por parte das unidades de saúde. Alguns fatores conhecidos, como mudança de endereço freqüente, registro de endereço no SINASC e no SIM diferentes, litígios com municípios de origem de óbitos ocorridos em Porto Alegre, mas de crianças residentes em outras cidades, influenciam no sucesso das investigações nos territórios. Analisando essas situações, o envio dos casos às unidades será realizado pela CGVS em ficha única, onde constarão os dados do SINASC, SIM, Bolsa Família, AIHs, com o objetivo de cruzar o máximo de informações que possam

auxiliar o processo de busca da família enlutada para a investigação do óbito infantil. A AT da Criança e do Adolescente fará o monitoramento dos retornos das investigações.

Tabela 197- Retornos das fichas de investigação de óbito infantil < 5 anos pelas GD

Gerência Distrital	Anual	
	Fichas ambulatoriais %	Fichas domiciliares %
Centro	44	56
NHNI	59	59
NEB	54	54
LENO	73	80
GCC	70	70
SCS	60	60
PLP	72	77
RES	32	45
Total	58	62

FONTE: Eventos Vitais - CGVS, dados preliminares.

Tabela 198- Retornos das fichas de investigação de óbito infantil < 5 anos pelos hospitais

Instituição	Anual
	Fichas hospitalares %
HSL	76
HMD	80
HCPA	96
HNSC	89
Santa Casa	59
HF	53
HED	100
HCSA	32
HMIPV	100
IC-FUC	25
HMV	20
HPS	50
HDP	100
Total	68,5

FONTE: Eventos Vitais - CGVS, dados preliminares.

Em 2015, apenas três hospitais apresentaram 100 de retorno das fichas de investigação de óbito hospitalares, HED, HMIPV e HDP. O envio das fichas é feito pela CGVS e deve retornar em 30 dias. As mesmas estratégias propostas para as unidades de saúde, também serão reforçadas junto às instituições hospitalares, no intuito de aumentar as investigações e, desta forma, promover ações para evitar óbitos por causas evitáveis.

Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Quadro 63– Total de consultas Médicas por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Anual
Centro	2.639
NHNI	2.858
NEB	972
LENO	896
GCC	1.690
SCS	570
PLP	2.844
RES	361
Total	12.830

FONTE: Tabwin

Quadro 64– Total de consultas profissionais Nível Superior /exceto médicos

Gerência Distrital	Anual
Centro	760
NHNI	329
NEB	Não há registro
LENO	285
GCC	1.484
SCS	349
PLP	2.990
RES	969
Total	7.166

FONTE: Tabwin

Quadro 65–Total de Procedimentos (incluindo consultas) realizados pelas Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente

Gerência Distrital	Anual
Centro	9.390
NHNI	9.769
NEB	3.273
LENO	4.159
GCC	8.512
SCS	2.628
PLP	10.837
RES	2.179
TOTAL	50.747

FONTE: Tabwin

Quadro 66- Composição atual das equipes dos EESCAs

Profissional	Centro	SCS	RES	GCC	LENO	NEB	PLP	NHNI
Psicóloga	3	2	1	3	4	1	2	3
Psiquiatra	1	1		2 (8h/semanal total)	1	1		1
Terapeuta Ocupacional		1						
Assistente Social	1			1	1			1
Nutricionista	1	1		1	1		1	1
Neurologista	1						1	1
Pediatra	1	1	1	1	1	1	2	1
Hebiatra	1							
Fonoaudióloga	2	1	1	1	1	1	1	2
Oftalmologista							1	
Psicopedagoga				1			1	
Monitora		1		1			2	
Administrativo					1			

FONTE: Tabwin

Nas duas primeiras tabelas constam os registros de consultas realizadas por profissionais de nível superior nas equipes de atendimento às crianças e adolescentes nas Gerências Distritais. A primeira corresponde a consultas médicas e a segunda, consultas de profissionais de nível superior/não médicos. A terceira tabela apresenta dados de procedimentos realizados pelas equipes. Estes procedimentos incluem, além das consultas realizadas por especialistas procedimentos específicos realizados nas equipes dos EESCAS que são: atividades educativas/ orientações em grupo, avaliação antropométrica, terapia individual e em grupo, acompanhamento neuropsicológico de pacientes em reabilitação, atendimento em oficina terapêutica, terapia fonoaudiológica individual, matriciamento de equipes da atenção básica, entre outras.

Importante destacar que os serviços são compostos por equipes com diferentes números de profissionais, bem como diferentes especialidades. Desta forma podemos ver que há uma variação importante na produtividade de cada equipe.

As Áreas Técnicas da Criança e de Adolescente e da Saúde Mental junto a Coordenação da Atenção Especializada estão trabalhando na qualificação dos registros dos procedimentos e das ações dos EESCAS.

Adolescente

Gestação na Adolescência

Tabela 199– Gestação na Adolescência (10-19)

Faixa Etária Materna 1	Raça Cor Compilada	Total Geral	Anual
Adolescência (10-19 anos)	Branca	1.610	-
	Amarela	2	-
	Indígena	7	-
	Negra(parda e preta)	1.042	-
Adolescência (10 -19 anos) Total		2.661	13,5
Total Geral		19.652	-

FONTE: SNASC/CGVSS/SMS/PMPA-

Tabela 200- Quantitativo de gestação na adolescência em Porto Alegre

Total de Gestações	Total de gestantes adolescente	Anual
19.652	2.661	13,5

FONTE: SNASC/CGVSS/SMS/PMPA-

As tabelas acima demonstram a situação da gravidez na adolescência no Município, que a partir do segundo semestre de 2015 começou a ser analisada, assim este indicador não possui meta acordada.

A evolução de 2015 demonstra que ações realizadas surtiram efeito, pois houve um decréscimo de 1,5 desta incidência.

A ATSCA intensificará suas ações que envolvam a adolescente através do PSE, educação permanente e ainda monitorará junto com saúde da mulher e saúde população negra este indicador.

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Saúde do Trabalhador

Tabela 201- Total de Matriciamento por Gerências 2015

Gerência Distrital	Nº de unidades matriciadas	Unidades	% do total de unidades da Gerência*
Centro	04	Equipe de Monitoramento GD Centro, UBS Santa Marta, ESF Santa Marta, UBS Santa Cecília, ESF Santa Cecília.	57,14

NHNI	05	Equipe de Monitoramento NHNI, UBS Diretor Pestana, UBS Farrapos, ESF Ilha dos Marinheiros, ESF Fradique Vizeu I e II, UBS Vila Ipiranga.	31,25
NEB	12	Equipe de Monitoramento NEB, ESF Jenor Jarros, ESF Domenico Feoli, UBS Assis Brasil, UBS Ramos, ESF Passo das Pedras II, ESF Beco dos Coqueiros I e II, ESF Santa Maria I e II, ESF Planalto, UBS Nova Brasília, UBS Passo das Pedras, UBS Santa Rosa, ESF Nova Gleba.	44,44
LENO	08	Equipe de Monitoramento LENO, ESF Vila Safira, UBS Chácara da Fumaça, ESF Jardim Protásio Alves, ESF Jardim FAPA, ESF Milta Rodrigues, UBS Bom Jesus, ESF Jardim Carvalho, ESF Tijucas.	36,36
GCC	14	Equipe de Monitoramento GCC, ESF Osmar Freitas, ESF Glória, ESF Jardim Cascata, ESF Rincão, UBS Vila Cruzeiro, ESF Nossa Senhora das Graças, ESF Nossa Senhora da Medianeira, UBS Cristal, UBS Tronco, UBS Vila dos Comerciantes, ESF Cruzeiro do Sul, ESF Orfanotrófio, ESF Santa Anita, ESF Santa Tereza.	53,85
SCS	08	Colegiado SCS, ESF Cidade de Deus, ESF Calábria, ESF Beco do Adelar, ESF Morro dos Sargentos, UBS Campo Novo, ESF Alto Erechim, UBS Tristeza, ESF Moradas da Hípica.	44,44

PLP	14	Colegiado PLP, UBS Bananeiras, UBS Panorama, ESF Ernesto Araújo, ESF Santo Alfredo, ESF Lomba do Pinheiro, UBS Pequena Casa da Criança, UBS São José, ESF Pitoresca I e II, ESF Viçosa, UBS Ceres, UBS Mapa, UBS São Carlos, UBS Campo da Tuca, ESF São Pedro I e II	58,33
RES	04	Equipe de Monitoramento RES, ESF Pitinga, ESF Ponta Grossa, ESF Castelo, UBS Belém Novo.	33,33

FONTE: CEREST (Listas de Presença/ SIA Procedimentos: 0102020027; 0101010028;01020100226)

* Percentual considerando o número de unidades pactuadas em 2013 por gerência, e constantes no PMS 2014-2017.

A Tabela acima descreve as unidades matriciadas por gerência, e a sua correspondente proporção por distrito. Conforme descrito no PMS 2014-2017, a meta é matricular 100% da rede de atenção primária do Município nesse período, cabendo, portanto, como meta da Ação de Apoio Matricial, atingir no ano de 2015 o equivalente a 50% dos serviços da rede.

O objetivo do matriciamento em Saúde do Trabalhador é viabilizar a interconexão entre as diferentes complexidades (Atenção básica - Especializada - Alta complexidade), utilizando também a parceria interinstitucional que o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) possui, visando um acolhimento integral do trabalhador desde o ingresso no SUS. Conforme Manual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) de 2015, o CEREST Regional deve ser a referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar.

A abordagem da equipe do CEREST preconiza a metodologia do "Projeto Babel", utilizada pelo matriciamento em Saúde Mental do município, e que define a abordagem como "a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população" (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.)

Utilizando-se dessa metodologia, visa matricular a unidade através de discussões de caso ou interconsultas cujo agravo é relacionado ao trabalho.

O colegiado da gerência ou equipe de monitoramento indicam as unidades a serem matriciadas, e o CEREST agenda a sua participação em uma das reuniões de equipe.

Os encontros iniciais abordam conceitos sobre adoecimento ocasionado pelo trabalho, o que é o CEREST e de que forma o Centro pode auxiliar a unidade a reconhecer o nexos causal trabalho-doença, reforçando a importância desse reconhecimento para o trabalhador. Conforme a necessidade e demanda da Unidade, o CEREST agenda retorno, com o objetivo de discutir os casos e traçar estratégias de assistência interinstitucionais.

Após o matriciamento, as seguintes unidades demandaram retaguarda para a definição do nexos causal, referenciando os pacientes ao CEREST:

Tabela 202- Número de casos novos referenciados pelas unidades já matriciadas

Anual	
Serviço	N Casos
ESF Jenor Jarros	03
ESF Passo das Pedras	07
UBS Beco do Adelar	02
UBS Calábria	01
UBS Camaquã	02
UBS Campo Novo	01
UBS Guarujá	01
UBS Belém Novo	01
ESF Pitinga	02
ESF Ponta Grossa	01
UBS Cristal	01
UBS Tronco	01
UBS Vila dos Comerciantes	05
ESF Cruzeiro do Sul	07
ESF Orfanotrófio	01
ESF Santa Anita	12

ESF Santa Tereza	07
ESF Jardim Carvalho	02
ESF Jardim Protásio Alves	02
UBS Diretor Pestana	01
ESF Fradique Vizeu	02
UBS Santa Cecília	02
UBS Santa Marta	10
ESF Santa Cecília	02
ESF Santa Marta	10
UBS São Carlos	01
UBS São José	04
UBS Campo da Tuca	01
ESF Lomba do Pinheiro	02
ESF Pitoresca	05
ESF São Pedro	02
Total	101

FONTE: CEREST (Livro de registro de novos pacientes. SIA/ SUS Procedimento: 0301010056)

Com o diagnóstico e o nexos causal firmados, os pacientes são contra-referenciados à sua unidade com o histórico do atendimento. Conforme necessário, o médico do trabalho do CEREST, faz contato telefônico com o profissional que referenciou o paciente. Conforme a demanda, a Unidade solicita retorno dos matriciadores agendando previamente. Observa-se que as unidades mais demandantes têm um entorno produtivo mais adoecedor.

Em 2015, tivemos 777 profissionais de saúde matriciados em saúde do trabalhador pela equipe do CEREST.

Tabela 203- Total de consultas realizadas no CEREST Regional Porto Alegre - Saúde do Trabalhador por Medicina do Trabalho, Fisioterapia, Enfermagem e Terapia Ocupacional

Descrição do Item	Anual
Medicina do Trabalho	849
Fisioterapia	06
Enfermagem	137
Terapia Ocupacional	15
Total	1.007

FONTE: SIA (Procedimentos: 0301010056, 0301010048)

O não registro de atendimentos individuais em Fisioterapia no ano de 2015 deve-se ao fato da fisioterapeuta ter assumido a Coordenação do CEREST no 1º

quadrimestre de 2015, e o segundo cargo de fisioterapeuta, previsto no quadro de servidores do CEREST, não ter sido preenchido.

A partir de outubro de 2015, o número de consultas de enfermagem reduziu gradativamente, em vista da descentralização do atendimento do risco biológico aos serviços de atendimento médico do trabalho das empresas (para o trabalhador com vínculo formal) e às unidades de saúde. Essa descentralização está sendo estruturada por um GT do Risco Biológico, tendo representatividade de várias áreas da SMS, e está de acordo com o protocolo do Risco Biológico publicado pelo Ministério da Saúde. A previsão da apresentação do fluxo ao Sr. Secretário e à CIST Municipal está prevista para acontecer no primeiro quadrimestre de 2016.

O reduzido número de atendimentos individuais em Terapia Ocupacional é ocasionado pela diminuição da carga horária da profissional em 50% (concedida pela GSSM) e por desenvolver outras ações, como o Apoio Matricial na APS, palestras, coordenação colegiada do Fórum Estadual do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI) e a preceptoría da residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS.

As consultas dos profissionais de nível superior têm por objetivo auxiliar a atenção básica em saúde a manejar os de maior complexidade e difícil diagnóstico-nexo causal doença-trabalho.

Tabela 204- Outras atividades realizadas pelo CEREST Porto Alegre na sua área de abrangência regional

Descrição do Item	Anual
Visitas Técnicas	47
Palestras e Capacitações	22
Ação Fiscalizatória	01

FONTE:: CEREST (Listas de Presença/ SIA Procedimentos: 0102020027; 0101010028;01020100226, 0102020035)

No ano de 2015, a equipe do CEREST realizou dez palestras em eventos relacionados à Saúde do Trabalhador (Semana de Prevenção LER/ DORT, Capacitação Integrada da Atenção às Violências e Acidentes - DANTS, Sensibilização Trabalho Infantil para UFRGS, Conferência Infância e Adolescência NEB, Seminário dia Internacional às Vítimas dos Acidentes de Trabalho); organizou uma capacitação sobre Assédio Moral com os servidores do IMESF; palestrou sobre Trabalho Infantil na capacitação das Redes da SMS, SMED e FASC sobre a Prevenção à Violência na Infância e Adolescência; promoveu seis capacitações técnicas para os servidores da saúde dos municípios da área de abrangência do

CEREST (Guaíba, Gravataí, Arroio dos Ratos, Eldorado do Sul, Balneário Pinhal e Tapes) abordando a importância da inserção da Saúde do Trabalhador nos Planos Municipais de Saúde, do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde (PQVS - indicador 14), das Notificações em Saúde do Trabalhador, da Alimentação do SIA/SUS com os códigos da saúde do trabalhador; palestrou sobre Saúde do Trabalhador - Sistemas de Informação Ambulatorial/ SUS no Encontro Estadual da RENAST; promoveu uma Capacitação de Gestão em Saúde do Trabalhador para o Município de Gravataí, uma Capacitação sobre Saúde Mental no Trabalho para a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo/Sede Administrativa e uma Capacitação sobre Saúde Mental do Trabalhador - Cenário Assistencial no RS (RAS e CERESTS) para os graduandos de Psicologia da UFRGS. O CEREST é campo de Residência em Saúde Mental Coletiva da UFRGS.

Em 2015, foram realizadas visitas técnicas com os profissionais da vigilância em saúde e secretários de saúde dos seguintes municípios da área de abrangência do CEREST: Alvorada, Arambaré, Arroio do Sal, Arroio dos Ratos, Balneário Pinhal, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Butiá, Cachoeirinha, Camaquã, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraá, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chувиска, Cidreira, Dom Feliciano, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Triunfo, Viamão, Xangri-lá e Tavares.

Objetivos das visitas técnicas:

- Fomentar a incorporação da Saúde do Trabalhador no Plano Municipal de Saúde na Programação Anual de Saúde de acordo com os princípios, diretrizes, objetivos e metas da Política Estadual e Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Subsidiar o processo de planejamento de ações transversais em Saúde do Trabalhador no âmbito municipal e, se necessário, no âmbito regional;
- Dar suporte técnico para elaboração e implementação de ações relacionadas à promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação de

trabalhadores portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho e trabalhadores expostos a risco à saúde no âmbito do município;

- Dar suporte técnico para a construção do mapa de risco locais regionais;
- Realizar, em articulação com as demais áreas da vigilância em saúde municipal e estadual, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município;
- Dar suporte técnico para o monitoramento de indicadores e alimentação do SIST e SINAN;
- Propor e desenvolver, quando necessário, projetos específicos de formação e capacitação para o fortalecimento da política em Saúde do Trabalhador no Município; e
- Articular/ assessorar a incorporação da temática Saúde do Trabalhador nos demais processos de formação profissional da rede do SUS municipal.

No ano de 2015 iniciaram-se tratativas para a readequação da área de abrangência do CEREST. Em ação conjunta com o Ministério Público do Trabalho do RS, também houve uma ação fiscalizatória no Frigorífico Guarda Velha (Sulnorte), localizado no Município de Triunfo, que gerou um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) visando a correta e completa adequação do ambiente de trabalho às condições estabelecidas na legislação trabalhista, em especial à Norma Regulamentadora (NR) 36.

O CEREST participa do Programa Trabalho Seguro, coordenado pelo Tribunal Regional do Trabalho (4º TRT) e Ministério Público do Trabalho (MPT), objetivando a conjugação de esforços entre os participantes com vistas à implementação de programas e ações regionais voltadas à prevenção de acidentes de trabalho, no âmbito do Programa Nacional de Acidentes de Trabalho, institucionalizado pela Resolução de nº 96, de 23 de março de 2012, do Conselho Superior da Justiça do Trabalho (termo de adesão III ao Protocolo de Cooperação Técnica nº 28/2012).

Além das atividades já descritas, os profissionais do CEREST representam a SMS em Fóruns, Comissões e GTs :

- Comissão Intergestores Regional (CIR 2º CRS) - quando demandado;
- Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico (CNAMB);

- Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI);
- Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI) - cuja sede em 2015 foi no CEREST;
- Fórum Sindical Saúde do Trabalhador (FSST);
- Fórum Gaúcho de Combate aos Agrotóxicos;
- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador /SMS;
- Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador /SES;
- Conselho Gestor CEREST Estadual;
- GT da Construção Civil;
- GT dos Frigoríficos;
- GT dos Hospitais;
- GT Risco Biológico;
- GT das LER/DORT;
- GT da Polícia Rodoviária Federal;
- GT de Enfrentamento à Violência contra os Trabalhadores da SMS;

Tabela 205- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados pela EVSAT/CGVS

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente	Anual	
	Típico	Trajeto
Município de Residência		
Região metropolitana	1	-
GD		
GCC	3	1
LENO	-	1
NHNI	1	-
Centro	1	-
SCS	1	-
Porto Alegre	6	2
Total	7	2

FONTE: SIM e SINAN- EVEV/ EVSAT/CGVS/ SMS.

No ano de 2015 foram identificados, investigados e confirmados sete óbitos por acidente típico (óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral). São eles: três quedas de andaime, uma queda de parede de concreto sobre o trabalhador, um homicídio (taxista) e dois atropelamentos (garis). Uma das quedas de andaime foi de ocorrência e residência em Guaíba. Os acidentes de trajeto (óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral) foram: um atropelamento e um latrocínio.

Devido aos prazos de fechamento do Relatório de Gestão, temos dados que estão em andamento de investigação e que poderão alterar o resultado apresentado.

Tabela 206- Distribuição das notificações do SINAN segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho

SINAN	Anual		Total
	POA	Interior RS	
Acidente Grave	156	164	320
LER/DORT	61	26	87
Perda auditiva induzida por ruído	1	1	2
Transtorno mental relacionado ao trabalho	3	1	4
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	2	-	2
Dermatoses ocupacionais	1	-	1
Trabalho infantil*	3	5	8
Total	227	197	424

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS.

*Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

O trabalho infantil, apresentado na tabela acima é notificado na ficha de Violência Interpessoal/Autoprovocada reponsabilidade da EVEV. Tendo em vista o trabalho integrado e fluxos internos, esta informação é repassada para a EVSAT, assim como é encaminhada para outros setores dentro da PMPA. As GDs onde residem são: Restinga/Extremo Sul, Centro e Sul/Centro/Sul.

Foram notificados 156 de acidentes graves de residentes em Porto Alegre, sendo que três são considerados trabalho infantil, por serem menores de 18 anos (dois típicos e um de trajeto). Quanto aos notificados na ficha de acidente grave, não foi implementada conduta, pois faltavam em média 3 meses para completarem 18 anos. Estes residem nas seguintes GDs: Leste/Nordeste, Sul/Centro/Sul e Leste/Nordeste.

Indicamos a necessidade da construção conjunta da EVSAT e CEREST no fluxo de trabalho com a Comissão Municipal do Programa da Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI) para o encaminhamento necessário relativo ao trabalho infantil.

Também com residência em Porto Alegre, foram notificados 71 de doenças/agravos relacionado ao trabalho.

No ano de 2015, ocorreram em POA 1.189 acidentes com exposição a material biológico, aqui considerados o local de ocorrência e não residência.

Tabela 207– Distribuição dos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	Anual
SIST	
Feminino	1.391
Masculino	527
Total	1.918
SINAN	
Feminino	1.040
Masculino	574
Total	1.614

FONTE: EVSAT/ CGVS/ SMS.

A tabela acima reflete o setor 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 na: Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST); Comissão de Normatização de Acidentes com Material Biológico (CNAMB); Programa Trabalho Seguro do Tribunal Regional do Trabalho (TRT), Grupo de trabalho dos SESMTs (hospitais e algumas empresas com quem estamos trabalhando), Grupo de trabalho para construção da Política de Vigilância dos Agrotóxicos em Porto Alegre e Fórum da Promoção da Saúde da SMS.

As Unidades Notificadoras no SINAN para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Ambulatório de doenças do Trabalho do HCPA, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmea e Hospital Cristo Redentor, ESF Jardim Carvalho, ESF Timbaúva.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VONPAR, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência,

Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Parque Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro, ESF Esperança Cordeiro, ESF Beco dos coqueiros, ESF Graciliano Ramos, UBS VII, URGETRAUMA, ESF Planalto, ESF São Borja, UBS Camaquã, UBS Glória, CS Bom Jesus, CS Santa Marta, Sul Trauma, Clínica de Traumatologia e Ortopedia, SINDISAUDE, ESF IAPI, ESF 5ª Unidade, ESF Campos do Cristal, ESF Castelo, ESF Esmeralda, ESF Mato Grosso, UBS II, UBS III, ESF Coinma, UBS Guarujá, UBS Macedônia e UBS 1º de Maio, PRÓ WORK Médico do trabalho, Ortopedia Carlos Barbosa, Ortopedia Zona Sul, Central de Consultas Clínica Popular, Hospital Banco de Olhos, Hospital Cristo Redentor, Pronto Socorro Cruz Azul, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Alto Erechim, ESF Cruzeiro do Sul, ESF Milta Rodrigues I, ESF Osmar de Freitas I, ESF Santa Teresa I, ESF São Vicente Mártir, ESF Tijuca, ESF Estrada dos Alpes, US MAPA, US Panorama, US Santa Cecília, US São José e US Conceição.

15.2.2 Saúde da Mulher

Meta 17: Meta atingida. Em 2014 a razão de mortalidade materna foi de 21 casos por 100.000 NV, superando-se assim a meta da PAS 2014, 45 casos por 100.000 NV, conforme Relatório da Mortalidade Materna. Conforme definido com o CMS o Coeficiente de Mortalidade Materna é apresentado no II Quadrimestre do ano subsequente, visto que não é possível concluir a análise dos casos no ano em que os óbitos ocorreram.

Meta 31: Atingido 99,2 da meta. Ao analisar a meta, foi detectado que deve haver aumento dos investimentos e ações nas GDs RES e PLP, as quais ficaram com sua cobertura de pré-natal bem abaixo da meta.

Meta 33: Atingido 90,2% e Meta 34: Atingido 70,5%: Deve haver um reforço das ações de prevenção do câncer de mama e colo do útero na atenção básica. Para a melhora deste indicador, é indispensável a implementação da linha de cuidado do câncer de mama e colo do útero nos moldes da Rede Cegonha, com o intuito de qualificar e principalmente monitorar as ações.

Tabela 208- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	Anual
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	454
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100
Nº absoluto de nascidos vivos	19.652

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS.

Com relação ao número de óbitos de mulheres em idade fértil, tivemos uma redução de 1,3% com relação a 2014. Esta tendência de queda tem sido observada nos últimos 5 anos. Destacamos que a maior redução de óbitos nesta faixa etária ocorreu por doença cardiovascular, SIDA, mortes na gestação, parto e puerpério e por causas externas. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Assistência ao Pré Natal

Tabela 209- Proporção de Recém-Nascidos Vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	Anual
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	14.629 (74,4%)

FONTE: SINASC/CGVS/SMS.

O número de RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério) em 2015 foi de 74,4%, correspondendo a 99,2% da meta, que é 75%.

Tabela 210- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerência Distrital	Indicador	Anual
Centro	Gestantes com 7 ou + consultas	2.072
	RNN Vivos	2.428
	Cobertura	85,3
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	1.710
	RNN Vivos	2.093
	Cobertura	82
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	1.735
	RNN Vivos	2.366
	Cobertura	73,3
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	1.531
	RNN Vivos	2.057
	Cobertura	74,4
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	1.483
	RNN Vivos	2.042
	Cobertura	72,6
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	1.757
	RNN Vivos	2.319
	Cobertura	76

PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	1.790
	RNN Vivos	2.525
	Cobertura	71
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	887
	RNN Vivos	1.401
	Cobertura	63

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS.

Ignorados consultas :1.665

Ignorados NV 2.421

Analisando os dados acima, podemos sinalizar que três GDs ficaram acima da meta de 75%, (GDs Centro, SCS e NHNI), três ficaram bem próximas da meta (LENO, NEB, GCC) e duas distantes da meta, (RES e PLP). Isto sinaliza onde devemos realizar mais investimentos e ações na qualificação do pré-natal.

Tabela 211- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		Anual	
		N	
Nº de Partos	Hospitais SUS	5.737	29,5
	Hospitais Mistos	7.232	37,2
	Hospitais Não SUS	6.455	33,2
Nº de partos sem informação qualificada na DN*		227	1,1
Total de Partos		19.652	
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	3.626	63,2
	Hospitais Mistos	4.769	66
	Hospitais Não SUS	1.306	20,2
Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	2.109	36,8
	Hospitais Mistos	2.463	34
	Hospitais Não SUS	5.148	79,8

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS.

Observa-se uma distribuição equânime dos partos de municípios de Porto Alegre nas três categorias de serviço, hospital 100% SUS, misto e privado. A taxa de cesariana, indicador que vem sendo monitorado mensalmente pela SMS em função do Programa Rede Cegonha, apresenta percentuais entre 34 e 36,8, tanto nos hospitais SUS quanto nos mistos. Nos hospitais privados, a taxa de cesariana continua extremamente alta de, 79,8.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 212- Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero

Descrição do Item	Anual
Total de exames citopatológicos cervico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	51.562
Razão (25 a 64 anos)	0,37
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70 do total da população na faixa etária)	0,52
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	67.345
Razão (15 a 69 anos)	0,35
Colposcopia	5.905

FONTE: SISCOLO e TABWIN

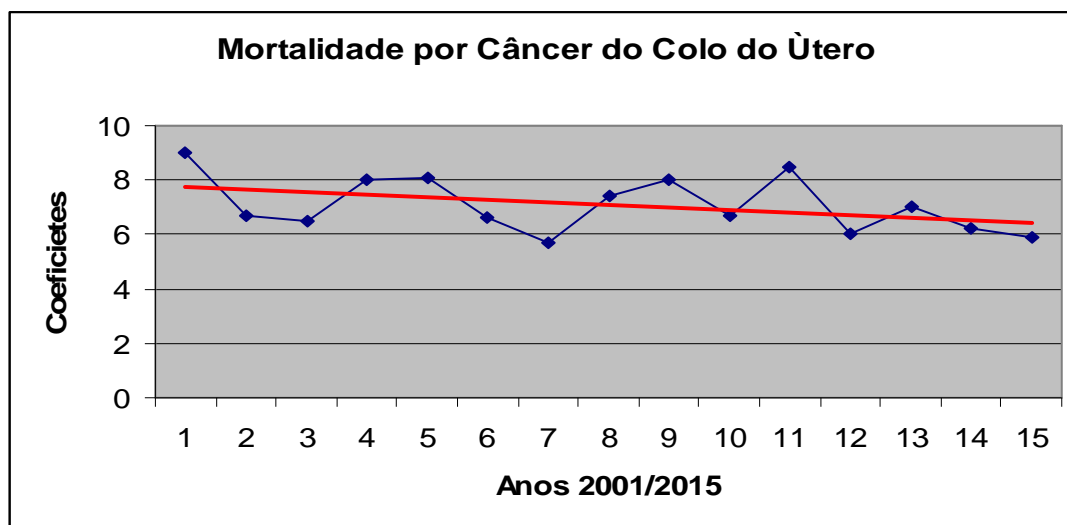
Em 2015 a razão de exames citopatológicos na faixa etária de 25-64 anos foi de 0,37, atingindo 90,2% da meta, que é de 0,41. Se considerarmos apenas a população SUS dependente nesta faixa etária, a Razão foi de 0,52, superando a meta pactuada.

Tabela 213- Série Histórica da taxa de Mortalidade específica por Câncer de Colo do Útero

Ano	Por 100.000
2001	9,0
2002	6,7
2003	6,5
2004	8,0
2005	8,1
2006	6,6
2007	5,7
2008	7,4
2009	8,0
2010	6,7
2011	8,5
2012	6,0
2013	7,0
2014	6,2
2015	5,9

FONTE: SIM/CGVS

Gráfico 11- Coeficiente de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero



FONTE: SIM CGVS/POA

Ao analisar a linha de tendência, percebe-se que a mortalidade pela patologia em questão mantém uma tendência de queda.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 214- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	Anual
Mamografias realizadas	40.425
Razão de mamografias	0,13
Mamografias realizadas na faixa etária 40 a 69 anos	33.496
Razão de Mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,12
Razão População SUS Dependente (70 da pop total na faixa etária)	0,18
Ecografias Mamárias	12.147

FONTE: SISMAMA e TABWIN

Em 2015 a razão de exames de Mamografias na faixa etária de 40-69 anos foi de 0,12, atingindo 70,5% da meta, que é de 0,17. Se considerarmos apenas a população SUS dependente nesta faixa etária, a Razão foi de 0,18, superando a meta pactuada.

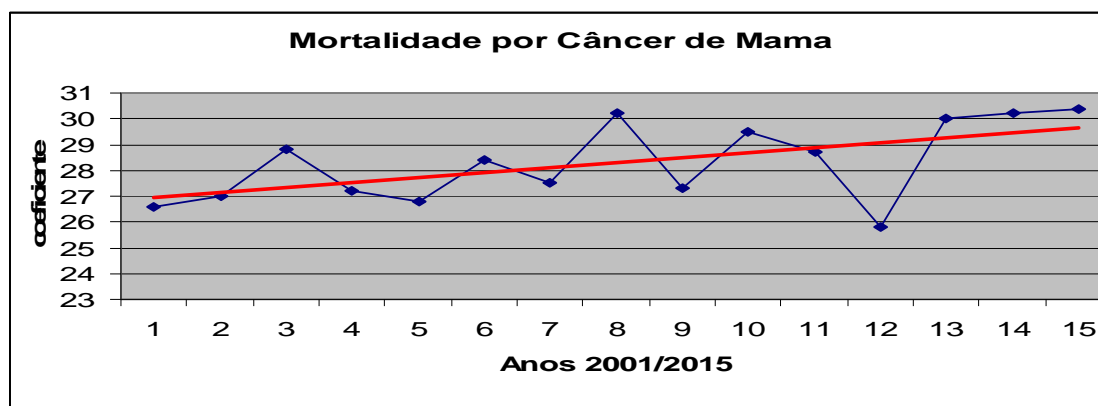
Os números de exames de citopatológico do colo do útero e mamografias apresentados nesse relatório correspondem apenas aos realizados pelo SUS, excluindo todos realizados em convênios e particulares.

Tabela 215- Série Histórica da taxa de Mortalidade específica por Câncer de Mama

Ano	Por 100.000
2001	26,6
2002	27,0
2003	28,8
2004	27,2
2005	26,8
2006	28,4
2007	27,5
2008	30,2
2009	27,3
2010	29,5
2011	28,7
2012	25,8
2013	30,0
2014	30,2
2015	30,4

FONTE: SIM /CGVS/POA

Gráfico 12- Mortalidade por Câncer de Mama



FONTE: SIM/CGVS/POA

O Gráfico acima mostra a manutenção da tendência de aumento nos óbitos por Câncer de Mama. Como o câncer de colo do útero, a mortalidade específica por câncer de mama é muito irregular, também apresentando picos de maior e menor incidência.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 9 - Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	2015
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	3.315
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	61.806
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	500
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	42.347
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	37.634
DIU (dispositivo intra-uterino)	1.504
Laqueadura Tubária	991
Vasectomia	575

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN

A Tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde e os procedimentos (colocação de DIU, Laqueadura e Vasectomia) realizados.

Em 2015 foi mantida a oferta regular de todos os métodos contraceptivos acima, possibilitando que todo usuário possa ter acesso facilitado ao método que se adapta a sua realidade.

15.2.3 Saúde do Homem

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS.

Estudos comparativos têm comprovado o fato de que, em relações às mulheres, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente (Nardi et al – Courtenay 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam como as mulheres os serviços da rede de atenção básica (Pinheiro et al 2002).

Ao longo do ano de 2015, a área técnica da Saúde do Homem, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, potencializou suas ações junto à Rede de Atenção Básica nos seguintes eixos prioritários:

- Acesso e acolhimento nas unidades de saúde;
- Direitos sexuais e reprodutivos;
- Paternidade e cuidado;
- Promoção da saúde e prevenção de violências e acidentes;
- Atenção Integral às doenças prevalentes;
- Prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Ações transversais (outras áreas técnicas e gerências distritais de saúde) e intersetoriais (outras secretarias) foram realizadas para a conscientização dos fatores de risco para o CA de próstata e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DANTs), tendo em vista que as mesmas apresentam a maior morbimortalidade na população masculina.

O exame de Dosagem de Antígeno Prostático (PSA) deve ser realizado em homens a partir de 50 anos, ou 45 anos para homens que fazem parte do grupo de risco em conjunto com outros procedimentos diagnósticos.

No decorrer do ano, houve um aumento significativo na solicitação de exames (40 a mais), e isto parece ser um reflexo da realização da Campanha Novembro

Azul, que atualmente integra o Calendário Oficial de Eventos do Estado do RS (Lei Estadual Nº 14.759 de 23.11.2015).

Vale salientar que a mesma tem caráter permanente, e trata da saúde da população-alvo de forma integral, não priorizando somente as questões relacionadas às doenças da próstata. Obviamente, a questão do Câncer de Próstata se inclui entre as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), onde se apresenta a maior incidência de morbidade e mortalidade entre os homens. Ex: acidentes, doenças cardiovasculares, tabagismo, entre outros.

Quadro 67- Total de exames de dosagem de Antígeno Prostático (PSA) no ano

Total de exames PSA	Percentual da meta
27.643	0.137

FONTE: Tabwin

Considerando o total de exames de dosagem de PSA realizados, ficamos dentro da meta proposta para a nossa população-alvo (homens acima de 45 anos). Dos 653.787 homens do município, o percentual de homens acima de 45 anos é de 30,2, ou seja, 200.709 homens.

Quadro 68- Total de Biópsias de Próstata Realizadas 2015

Total de Biópsias de Próstata Realizadas
570

FONTE: Tabwin

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Urologia, estima-se que 2% da população-alvo desenvolva Câncer de Próstata (CaP) ao longo de 1 ano. Isto significa 7,8 novos casos a cada hora.

Na região Sul, estima-se a incidência de 13.590 novos casos (a maior incidência do País: 95 novos casos para cada 100 mil habitantes). Para o RS, a estimativa é de 6.000 novos casos (taxa bruta de 109,5) e para POA a estimativa é de 870 novos casos no ano (taxa bruta de 126,8). Como esta doença não tem prevenção, seu diagnóstico precoce é essencial para a oferta de tratamento curativo. Todavia, não devemos esquecer que o critério mais utilizado é a estimativa do INCA. Assim sendo, 570 biópsias realizadas em um total de 870 casos estimados nos permitiu atingir o diagnóstico em 65,5% dos novos casos esperados.

Quadro 69- Mortalidade Neoplasia de Próstata 2015

Mortalidade Neoplasia de Próstata
145

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS

Os dados preliminares de mortalidade relativos ao ano de 2015 demonstram uma tendência de redução da taxa de mortalidade do Câncer de Próstata em Porto Alegre (foram 158 mortes em 2014). Isto pode significar o resultado da melhoria no acesso à informação e ao atendimento especializado na rede de atenção à Saúde.

15.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa**Tabela 216-** Internação de Idosos por Fratura de Fêmur (CID S72)

Descrição do Item	Total de 2015	
	Nº de internações/Taxa	
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000 hab.	1114	52,53/10000 habitantes

FONTE: SIH- internação por CID S72 (04/03/2016)
Dados atualizados em março 2016.

O Ciclo de Vida da Pessoa Idosa possui como meta da PAS 2015 a redução da taxa de internações hospitalares, por fratura de fêmur, de 27,00 para 24,00 por 10.000 habitantes. Observa-se na Tabela acima que no ano de 2015 esta meta não foi atingida, fechando o ano de 2015 em 52,53/10.000 habitantes.

No entanto, quando calculada a taxa considerando-se apenas as fraturas do colo de fêmur, que está mais relacionada ao envelhecimento, senescência óssea e muscular, chega-se a um valor de 15,38, bem abaixo dos 52,53, quando considerada todas as causas de fratura de fêmur, conforme tabela abaixo, (o CID S72 para o cálculo da taxa considera todas as causas de fratura de fêmur).

Tabela 217- Internação de Idosos por Fratura do Colo de Fêmur (CID S72.0)

Descrição do Item	Total de 2015	
	Nº de internações/Taxa	
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de colo de fêmur / 10.000 hab.	326	15,38/10000 habitantes

FONTE: SIH- internação por CID S72.0 (04/03/2016)
Dados atualizados em março 2016.

Como exposto acima, quando utilizamos para base de cálculo o CID S72.0, a taxa fica em 15,38, e o excedente corresponde às causas externas, sendo mais que o dobro das causas de envelhecimento (fraturas do colo em 15,38 e fratura do fêmur por causas externas em 37,00). Considera-se então que o atingimento desta meta depende de ações intersetoriais que incluem, além de capacitação das equipes envolvidas no atendimento ao idoso, melhoria das calçadas para pedestres,

temporizador diferenciado de sinaleiras adequadas às peculiaridades dos idosos, disponibilização de atividades físicas e de lazer, além de reforço na saúde auditiva e visual, enfoque em promoção de saúde e prevenção de comorbidades. Atenção especial a uma visão integral e integradora de aspectos da polifarmácia concomitante à prevenção e tratamento de doenças crônicas que poderiam causar instabilidade postural e quedas, bem como ambientes seguros nos lares levando-se em consideração as recomendações do Ministério da Saúde contidas no projeto Casa Segura, todas estas iniciativas e ações impactam diretamente na qualidade de vida e autonomia/ independência desta faixa etária, reduzindo a ocorrência das fraturas de fêmur em idosos.

Devido a isso, ressalta-se a necessidade de fomento de recursos financeiros e humanos que culminariam na capacitação da rede de apoio e reabilitação à Saúde do Idoso disponível atualmente em Porto Alegre. Em dezembro de 2015, a Área Técnica de Saúde do Idoso passou a integrar o Grupo de Trabalho para redução de atropelamentos de idosos junto à EPTC e a CGVS.

Neste sentido, analisando-se somente os dados referentes à taxa de internações de idosos por CID S72.0 (fratura de colo de fêmur) de 2015 (Tabela acima), a qual reconhecidamente está relacionada à osteoporose, sarcopenia e grau de fragilidade do idoso, conota a necessidade de discriminação deste CID S72 que inclui não somente a fratura de colo de fêmur, mas também fraturas múltiplas do fêmur, pertrocantérica e transtrocantérica. No CID S72 estão incluídas não somente fraturas por osteoporose, mas também fraturas por causas externas- acidentes e neoplasias. Portanto, o valor de 52,53/10000 habitantes (taxa de janeiro a dezembro de 2015) reflete fraturas por todas as causas, sendo assim a taxa de fratura de fêmur deve ser discriminada conforme as suas causas, para saberemos a real proporção das causas externas, neoplasias e ou osteoporose. Quando feita esta discriminação, a taxa de fratura do colo de fêmur representa aproximadamente 30 do valor absoluto da taxa (de 52,00 para 15,00), e a meta é atingida acima de 100, visto que os 100 corresponde a redução de 27,00 para 24,00 e o atingido foi 15,38/10000 habitantes.

No ano de 2015 a Área Técnica de Saúde do Idoso participou de dois seminários junto à Secretaria de Direitos Humanos (SDH, Secretaria Adjunta do Idoso) para elaboração e aprovação do Plano Municipal de Idoso, bem como para a

revisão e elaboração do Eixo Saúde deste Plano, encerrado em dezembro de 2015; reestruturou os projetos Casa Segura e Qualificação de Cuidadores Informais de Pacientes Dependentes junto à Área Técnica da Pessoa com Deficiência para concorrer à verba de Políticas de Públicos Específicos; elaborou o Edital para seleção de profissionais para este curso de qualificação; atualizou-se nos temas da Geriatria através da participação no Geriat Rio em setembro de 2015, no II Congresso Brasileiro de Nutrição e Envelhecimento em Porto Alegre em outubro de 2015, no Simpósio de Atualização em Farmacologia da Doença de Alzheimer em novembro de 2015 e no Curso de Aperfeiçoamento ao Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa da FIOCRUZ; finalizou o Edital do Conselho Municipal do Idoso - COMUI para seleção de instituições de longa permanência para idosos dependentes grau III e coordenou reuniões para estruturação dos fluxos para remoção dos idosos dependentes elegíveis às vagas das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs contratadas, com a Fundação de Assistência Social e Cidadania FASC , a Procuradoria Geral do Município - PGM, a Coordenadoria Geral da Atenção Básica - CGAB, a Coordenadoria Municipal de Urgências - CMU, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU, a Média e Alta Complexidade – (MAC - Programa Melhor em Casa), a Assessoria Jurídica do Gabinete e, finalmente, com a Defensoria pública.

Também realizou cadastramento de idosos para emprego junto ao Sistema Nacional de Emprego – Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego (SINE- SMTE); participou do Fórum da Promoção da Saúde no GT Atividade Física, no Comitê Gestor da MAC (Programa Melhor em Casa), nas reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para reestruturação da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), na elaboração da prova para o Concurso de Geriatra da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), no Seminário Internacional dos Cuidados de Longa Duração em Idosos promovido pelo Ministério da Saúde em Brasília, nas atividades alusivas ao Mês do Idoso e no evento no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) sobre o Combate à Violência contra o Idoso em novembro de 2015; atualizou o site da Política de Saúde do Idoso da PMPA, com inclusão de arquivos de interesse a usuários e profissionais de saúde; ampliou a comunicação com usuários através do e-mail institucional e por telefone, além de ter composto a

comissão julgadora dos trabalhos da I Mostra de Promoção de Hábitos Saudáveis de Porto Alegre.

Tabela 218- Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção básica para todas as idades e total de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital no ano de 2015

Gerência Distrital	2015		
	Nº total de consultas básicas	Nº total de consultas básicas para Idoso	de consultas básicas para idoso
Centro	58.205	20.291	34,86
GCC	117.160	25.295	21,59
LENO	81.549	20.777	25,48
NEB	102.195	26.751	26,18
NHNI	87.060	30.936	35,53
PLP	109.076	25.165	23
RES	49.842	11.146	22,36
SCS	113.269	33.378	29,47
Total	718.356	193.739	26,96

FONTE: SIA/ TABWIN (04/03/2016) Cod consulta médica básica - 0301010064.
Dados atualizados em março de 2016.

A tabela acima mostra que superamos o atendimento preconizado na LEI Nº 10.819, de 13 de janeiro de 2010.

Tabela 219-Total de consultas médicas especializadas realizadas nos Estabelecimentos de Saúde em todas as idades, total e percentual de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos, no ano de 2015, em Porto Alegre/RS

Ano	Total de consultas	Total de consultas idoso	Percentual de consultas idoso
2015	1.774.914	450.347	25,37

FONTE: SIA/TABWIN –Procedimentos Unificados por Qtd. Apresentada segundo Estabelecimentos de Saúde- Total- cód 0301010072-Consulta Médica em Atenção Especializada.
Foi selecionado no TABWIN Estabelecimentos de Saúde para incluir os Hospitais no total de consultas especializadas.
Dados atualizados em março de 2016.

A tabela acima mostra que a oferta de consultas especializadas para idosos foi adequada, manteve-se o percentual de, no mínimo, 25% do total das consultas especializadas para idosos no ano de 2015. Devido ao maior acometimento por doenças crônicas desta faixa etária, é esperado que as Consultas Especializadas sejam utilizadas de forma significativa pelos idosos. Colabora também com este percentual o importante aumento da população de idosos em Porto Alegre, em torno de 30% no intervalo do Censo de 2000 à 2010.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

No decorrer do ano, a Área Técnica da População Negra investiu em diferentes estratégias para além do Curso promotor@s em Saúde da População Negra. Realizou-se em parceria com as Áreas Técnicas: o Curso Ilerá Tiye: saúde mental e racismo; a Feira RAPS; a capacitação dos estagiários e técnicos do PIM PIÁ; o curso promotoras com a temática saúde do homem, e o VIII Simpósio Nacional de Doença Falciforme.

Em relação aos Comitês Técnicos Regionais de Saúde da População Negra, foi realizada uma oficina de Planejamento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Como também organizado um seminário preparatório Saúde da População Negra rumo à Conferência de Saúde

Em 2015 concluiu-se o primeiro ano do projeto Te acolho na minha casa/ M'akeyiw lakay mwen: curso de idioma crioula para trabalhadores das regiões Norte-Eixo Baltazar e Partenon-Lomba do Pinheiro.

No mês de mobilização pró saúde da população negra, foram realizadas ações nas oito Gerências Distritais.

Foi firmada parceria com a UFRGS e com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia para projetos a serem desenvolvidos no ano de 2016.

Anexo V análise do panorama da cobertura do Curso promotor@s em Saúde da População Negra no município de porto Alegre.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

No decorrer do ano aconteceram avanços na implementação das Diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no âmbito municipal, com relação ao contexto apresentado no Plano de Saúde em vigor, no que segue:

➤ “Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam”.

Ocorreu a consolidação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), principalmente a partir de sua habilitação e cadastro no SCNES (Sistema do

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), realizado no 1º quadrimestre desse ano. Houve aumento no número de profissionais efetivos vinculados à PMPA, e conseqüente qualificação dos registros de produção e dados de saúde das três comunidades indígenas que são atendidas de forma itinerante (Aldeia Kaingang Fág Nhin, Aldeia Kaingang Tupe Pen e Aldeia Charrua Polidoro). Seguem os dados de visitas domiciliares e procedimentos odontológicos realizados em 2015 que foram sendo ampliados no decorrer do ano com a consolidação da EMSI Porto Alegre:

Tabela 220– Visitas domiciliares da EMSI Porto Alegre – 2015

Profissional	Anual
Agente Indígena de Saúde/ACS	730
Médica	107
Técnicas de Enfermagem	237
Enfermeira	144
Total	1.218

FONTE: EMSI Porto Alegre e Tabwin

Tabela 221– Procedimentos Odontológicos realizados pela EMSI em 2015

Procedimento	Anual
Primeiras Consultas Programáticas e Urgências	309
Escovação Supervisionada	163
Total	507

FONTE: EMSI Porto Alegre e Tabwin

A EMSI Viamão da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) do MS continua responsável pelo atendimento básico nas aldeias Mbyá Guarani, situadas no Lami, Canta Galo e Lomba do Pinheiro.

“Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”;

Realizou-se o Seminário “Povos Indígenas e Saúde: Olhares para equidade no SUS” que se constituiu em um espaço importante de troca, diálogo e construção de conceitos e práticas para efetivação da atenção diferenciada aos Povos Indígenas. A educação permanente dos profissionais que atendem aos indígenas tem ocorrido em vários pontos da rede de atenção à saúde do município de Porto Alegre, focando na necessidade da atenção diferenciada prevista na Portaria nº 254/2002 do MS. O lançamento da Edição Especial do Boletim Epidemiológico nº 57 publicado pela CGVS (http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=346) , que traz o mapeamento da rede e conceitos pertinentes às especificidades da atenção à saúde

indígena, merece destaque como subsídio importante nessa qualificação dos recursos humanos para a atuação no contexto intercultural.

- “Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas”;

O dialogo com a SESAI tem sido aprofundado na tentativa de afinar as informações pertinentes à saúde das comunidades indígenas presentes em Porto Alegre. Ações transversais direcionadas aos Povos Indígenas realizadas em Porto Alegre tem sido articuladas e acompanhadas pela AT Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no sentido da análise e escuta tecnicamente qualificada as lideranças no que se refere a efetividade das mesmas.

- “Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas”;

No ano de 2015 houve uma ação articulada por dentro do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) - Saúde Indígena desenvolvido em parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), visando à sensibilização para o reconhecimento das práticas tradicionais e a inseparabilidade entre saúde e espiritualidade no âmbito da cultura Mbyá Guarani.

Por meio da Coordenação e Preceptoría do PET Saúde Indígena, além da sensibilização de profissionais e acadêmicos da área da saúde para a atenção diferenciada, seguindo o princípio da equidade no SUS, foi estimulada a realização de pesquisas acadêmicas no âmbito da saúde indígena.

- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e de ações específicas em situações especiais;

Nesse ano realizou-se a primeira edição dos Jogos Indígenas de Porto Alegre, com objetivo de fomentar a integração entre as comunidades indígenas presentes na cidade e estimular as práticas culturais saudáveis desses coletivos, fortalecendo o ânimo e seu espírito coletivo, fundamentais para o bem viver. A organização do evento foi da própria comunidade kaingang e os jogos aconteceram na própria aldeia, espaço ideal ao seu exercício de acordo com as lideranças indígenas. Esses jogos reuniram 6 aldeias, 3 da etnia Kaingang (Lomba do Pinheiro, Lami e Morro do Osso) e 3 Mbyá-guarani (Lomba do Pinheiro, Canta Galo e Lami). Houve torneio de futebol (regras indígenas), arco e flecha e cabo de guerra. O

objetivo é seguir com essa atividade, que passa a fazer parte do calendário de eventos da SMS.

➤ “Controle social na saúde indígena”;

Quanto à diretriz do controle social da PNASPI, citamos a expressiva participação dos indígenas presentes em Porto Alegre no processo da VII Conferência Municipal de Saúde, onde a segunda proposta mais votada foi referente a essa população, e culminou na participação de um delegado indígena da etnia kaingang, na 15ª Conferência Nacional de Saúde que teve como tema “Saúde Pública de qualidade para cuidar bem das pessoas. Direito do Povo Brasileiro”. A presença indígena durante todo o processo da conferência reforça a necessidade de garantir espaços de participação que contemplem as peculiaridades dos povos indígenas, possibilitando seu engajamento na definição de ações específicas na área da saúde.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Houve a atualização das informações referentes ao total de atendimentos prestados no ano de 2015, oferecido pelas equipes da Saúde Prisional do município de Porto Alegre no momento da admissão do apenado ou apenada. O Programa Porta de Entrada consiste em um rol de exames de saúde como diagnóstico de TB, Hepatites, HIV e exames clínicos.

No Presídio Central de Porto Alegre, foram atendidos 6.520 homens que ingressaram via o regime de cumprimento de pena de reclusão, perfazendo 100% dos casos de ingresso na instituição. Os homens não abordados pelo Programa de Porta de Entrada foram os que estiveram no PCPA em uma situação de “trânsito” - casos que não estão previstos no Programa.

A Penitenciária Feminina Madre Pelletier realizou os atendimentos de saúde para todo o contingente populacional, e encerrou o ano de 2015 com 237 apenadas atendidas, conforme informação da SUSEPE.

Permanece a implantação do E-SUS AB nas unidades de atenção básica das casas prisionais de Porto Alegre - PCPA e PFMP, através de ações integradas entre a Área Técnica de Saúde Prisional, Coordenação da Atenção Básica e Gerência de Tecnologia da Informação, da SMS / PMPA.

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 222- Produção do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	Anual
Odontologia	Procedimentos	3.497
Médica	Clínico	9.836
Mental	Psicossocial	5.543
	Psiquiátrico	2.727
Tuberculose	Em tratamento	940
	Novos	118
	Alta /transferência	203
DST/Aids	Em tratamento	1.465
	Novos	150
Hepatites	Diagnosticados	10
Hipertensão	Em tratamento	1.445
	Novos	188
Diabetes	Em tratamento	339
	Novos	54
Total		26.515

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Tabela 223- Produção Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	Anual
Odontologia	Procedimentos	1.125
Médico	Clínico	3.752
Mental	Psicossocial	633
	Psiquiátricos	448
Tuberculose	Em tratamento	25
	Novos	08
DST/AIDS	Em Tratamento	215
	Novos	20
	ARV	151
Hepatites	Diagnosticadas	10
Hipertensão	Em tratamento	211
	Novos	16
Diabetes	Em tratamento	70
	Novos	10
Ecografia Obstétrica	-	66
Mamografias	-	41
Citopatológico	-	130
Ecografia Mamária	-	17
Pré-Natal	-	176
Ecografias Transvaginais	-	34
Total		7.158

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

16.4 Saúde da Pessoa com Deficiência

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 aponta como meta 39 – Implantar o Plano de Ação de atenção regional à saúde da pessoa com deficiência no município de Porto Alegre.

A criação da Área Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (PcD) ocorreu em outubro de 2013, e a Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência do CMS no ano de 2014. Em 2014 este plano passou por análise e verificou-se que o plano de ação regional de atenção à PcD foi elaborado anterior à criação da área técnica, e não havia sido enviado ao CMS para aprovação, além de não contemplava ações em todos os níveis de atenção na Rede Atenção à Saúde - RAS à PcD.

Sendo assim, no ano de 2014, solicitamos e justificamos junto ao CMS a alteração da PAS 2015 para: Elaborar o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Durante ano de 2015 se trabalhou intensamente na elaboração do Plano de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, bem como no resgate das contribuições de trabalhadores da SMS e do controle social, que em seus anos de atuação sempre foram atuantes para efetivação de uma política de atenção a este segmento populacional.

O Plano foi concluído ao final de 2015, e as Diretrizes e Metas foram apresentadas à Comissão de Saúde da PcD no dia 21/12/15, às quais foram acrescentadas sugestões. Posteriormente, o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência foi apresentado ao GS, no dia 23/12/15, sendo validado e enviado ao CMS no dia 28/12/15, e deverá ser apreciado na plenária do CMS ainda no primeiro trimestre de 2016.

Salientamos que toda esta elaboração contou com a colaboração do Grupo Conductor Municipal de Cuidados à PcD que tem representantes da Assessoria de Planejamento (ASSEPLA), Gerência de Regulação dos Serviço de Saúde (GRSS), Área Técnica Saúde Mental, Conselho Municipal de Saúde (CMS), Secretaria Municipal de Educação (SMED), Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), Secretaria Municipal de Acessibilidade e Inclusão Social (SMACIS), Universidades, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

(CREFITO) e Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO). Contou também com a colaboração da Comissão de Saúde da Pessoa com Deficiência/CMS e com diversos parceiros que se empenharam na viabilização das diretrizes propostas e no aprimoramento das Metas.

Embora ainda sejam muitos os desafios para o acolhimento na integralidade da atenção às pessoas com deficiências em nosso município, estas passam a contar hoje com o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, sustentado no princípio da equidade. Os eixos, diretrizes e metas são os norteadores do planejamento da PAS. A cada ano, construiremos a PAS mediante ações e indicadores que possam gradualmente possibilitar a execução da totalidade dos eixos apontados no Plano de Municipal de Atenção à Pessoa com Deficiência.

17 CONTROLE SOCIAL

A meta de constituição de Conselhos Locais de Saúde em 50 da rede de serviços, que inclui a Atenção Básica, os serviços de média e alta complexidade especialmente as UPAs, os serviços da rede de Saúde Mental, e a rede hospitalar vinculada ao SUS, esteve na prioridade de ações do CMS/POA. Em continuidade ao processo desenvolvido no segundo quadrimestre, o instrumento específico para a coleta da informação que passou a alimentar o banco de informações para o Portal de Gestão da PMPA foi aprimorado. Neste quadrimestre todas as GDS enviaram as informações, porém a grande maioria fora do prazo estabelecido, e as informações também foram coletadas com as coordenações dos CDS. O indicador teve uma pequena evolução, que deve refletir a ação integrada entre as instâncias de controle social e a gestão da SMS. Estes resultados também podem estar relacionados ao investimento feito em 2014 pela Comissão de Educação Permanente para o Controle Social do CMS, que realizou o Curso de Formação de Educadores para o Controle Social, que contou com trabalhadores e conselheiros de diversas regiões da cidade. Foi realizada a 7ª Conferência Estadual de Saúde em setembro, com grande participação dos Delegados eleitos na Conferência Municipal, bem como a 15ª Conferência Nacional de Saúde em dezembro, onde os Delegados Municipais mais uma vez marcaram presença.

Os dados coletados no final do 3º quadrimestre para fins de verificar o cumprimento da meta informam que dos 177 serviços de saúde arrolados, 88

contam com Conselho Local ou Conselho Gestor instalado a partir de processo eleitoral em vigência, Regimento Interno conforme o modelo padrão aprovado pelo CMS, e realizaram reuniões regularmente, registradas em atas, com a presença de pelo menos um representante de cada segmento que compõe o Núcleo de Coordenação dos mesmos.

Também neste quadrimestre deu-se continuidade ao Plano Anual de Educação Permanente, com ações na GD NEB, GD LENO, GD PLP, GD GCC, GD Centro, GD SCS e GD NHNI. Também estão em curso a instalação de novos CLS, bem como a realização de eleições para outros que necessitam renovar suas coordenações.

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&gid=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>

ANEXO I SISPACTO

Com relação às metas do SISPACTO, o resultado demonstra que houve manutenção em relação aos procedimentos ambulatoriais e internações de média complexidade na população residente. O aumento significativo na razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade se deve à alteração do método de cálculo do indicador no Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde, que ampliou a gama de procedimentos. Em relação à razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente, houve positiva ampliação de 1,04, que se deve à eficácia das ações da Central de Regulação, disponibilizando maior acesso à população de referência.

Planilha de Pactuação de Indicadores 2015 para Acompanhamento					
Identificacao – Nome do MUNICÍPIO: Porto Alegre					
Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.					
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	%	62,80%	64,46%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	%	26,54%	28,25%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	%	70%	61,60%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	%	38,96%	37,80%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	%	4,00%	0,58%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	%	5,00%	5,90%
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	/100	2%	2,07%
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E PÓPULAÇÃO RESIDENTE	/100	4,5%	4,4%
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	/100	7,5%	12,38%
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	/1.000	6%	7,04%

11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	%	80%	68,75%
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	N. Absoluto	200	208%
14*	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	%	10%	208%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	%	100%	100%
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.					
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	Razão	0,41	0,37
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	Razão	0,32	0,24
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	%	50%	49,80%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	%	75%	74,40%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE	Razão	2	2
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOs EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	N. Absoluto	7	5
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	N. Absoluto ou /1000	9,2	9,6
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	%	100%	100%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOs INVESTIGADOS	%	100%	100%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	%	100%	100%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	N. Absoluto	200	567

Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.					
Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	/100.000	1	0,95
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.					
Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	N. Absoluto ou /100.000	387,17	375,31
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.					
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	%	44,44%	11,11%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	%	75%	54%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	%	90%	87%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	%	95%	95,40%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	%	90%	97,05%
40*	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.(Sinan)	N. Absoluto	2.103	652
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	%	100%	100%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	N. Absoluto	8	4
43*	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	N. Absoluto ou %	10%	384 25,58%
44*	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N. Absoluto	40.000	52.576
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	%	85%	100%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	%	80%	81%

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	%	90%	100,50%
Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.					
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
60*	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N. Absoluto	141	1
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
61*	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	%	90%	60,21%
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.					
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	N. Absoluto	2	2
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	N. Absoluto	1	1
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.					
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N. Absoluto	1	1
INDICADORES ESTADUAIS					
Nº	Tipo	Indicador	Unid	PACTUAÇÃO 2015	REALIZADO 2015
1	RS	PROPORÇÃO DE MENORES DE TRÊS ANOS DE IDADE ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	%	0,35	0,25
2	RS	Nº DE NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DETECTADOS ATRAVÉS DO SIST E DO SINAN (p/ todos os municípios)	N. Absoluto	3500	3.531
3	RS	PERCENTUAL DE ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO INVESTIGADOS (p/ todos os municípios)	%	50	100%

*Dados referentes a 2014, pois os dados 2015 ainda não estão fechados.

ANEXO II

Capacitações realizadas em 2015

Promoção	Nome da Capacitação
Assistência Farmacêutica	Oficina sobre o Programa Municipal de Dispensação de Insumos para Diabetes
CEREST	Assédio Moral
CEREST	Capacitação Regional Notificações em Saúde do Trabalhador - SIST/SINAN (Tapes)
CEREST	Capacitação Regional Notificações em Saúde do Trabalhador - SIST/SINAN (Balneário Pinhal)
CEREST	CEREST e Saúde do Trabalhador
CEREST	CEREST e seu papel no SUS
CEREST	Gestão em Saúde do Trabalhador (Gravataí)
CEREST	Saúde do Trabalhador
CEREST	Saúde do Trabalhador - Sistema de Informação Ambulatorial/ SUS (Estadual)
CEREST	Saúde Mental do Trabalhador - Cenário Assistencial no RS (Graduandos Psicologia UFRGS - Porto Alegre)
CEREST	Saúde Mental no Trabalho (FASE - Sede Administrativa)
CEREST	Trabalho Infantil
CGAB	A Atenção Básica na Atualidade e as novas configurações em POA
CGAB	Capacitação Apoiador Institucional
CGAB	Capacitação SISAB/e-SUS
CGAB	Construindo as atribuições dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família em POA
CGAB	Enfermagem: O Processo de Trabalho das Responsáveis Técnicas nos Distritos Sanitários
CGAB	Formação para processo de descentralização ACE
CGAB	Formação para processo de descentralização Agentes de combate a endemia
CGAB	Forum NASF
CGAB	Núcleos de Apoio de Saúde da Família: Os Mapas do Cuidado
CGAB	Qualificação do processo de adesão e contratualização ao 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica- PMAQ
CGAB	Roda da Diplomação Apoiadores Institucionais
CGAB	Roda de conversa com os Apoiadores Institucionais
CGAB	Roda de Conversa com os Apoiadores Institucionais da Atenção Básica em Saúde
CGAB	Roda de conversa com os Gerentes e Assessores, CGVS e Área Técnica da Tuberculose: Agentes de Combates de Endemia.
CGAB	Roda de conversa sobre o protocolo da Atenção Básica
CGAT	Atividades coletivas em saúde bucal: abordagem do adolescente
CGAT	Atualização de Teste Rápido
CGAT	Atualização em TR para maternidades
CGAT	Capacitação aconselhamento de teste rápido hiv, sífilis e hepatites virais para Atenção Básica
CGAT	Capacitação aconselhamento de teste rápido hiv, sífilis e hepatites virais para Atenção Básica - GHC
CGAT	Capacitação aconselhamento de teste rápido hiv, sífilis e hepatites virais para pronto atendimento - Hospital Restinga

CGAT	Capacitação aconselhamento de teste rápido hiv, sífilis e hepatites virais para pronto atendimento – GHC
CGAT	Capacitação atualização do acompanhamento da sífilis
CGAT	Capacitação de Teste Rápido para Maternidades
CGAT	Capacitação em Teste Rápido para a Rede de Atenção Primária
CGAT	Capacitação manejo clínico
CGAT	Capacitação para as Estagiárias do Programa Saúde na Escola sobre a Saúde do Homem
CGAT	Capacitação tabagismo Restiga
CGAT	Capacitação Violência
CGAT	Comitê de Aleitamento e Alimentação Complementar Saudável de Porto Alegre
CGAT	Construção da linha de cuidado para o atendimento de crianças e adolescentes com obesidade
CGAT	Curso Promotor@s em Saúde da População Negra
CGAT	Educação permanente em saúde mental da GD GCC - Módulo II
CGAT	Encontro de Educação Permanente – A Clínica em Saúde Bucal e os Desafios da Articulação com a Rede de Saúde: Manejo e Tratamento das Disfunções Têmporo-Mandibulares na Atenção Básica
CGAT	Encontro de Educação Permanente – A Clínica em Saúde Bucal e os Desafios da Articulação com a Rede de Saúde: Remoção Parcial de Tecido Cariado
CGAT	Encontro de Educação Permanente – A Clínica em Saúde Bucal e os desafios do trabalho do ASB e do TSB: Entrevista Motivacional nas mudanças de comportamento e hábitos em saúde bucal
CGAT	Encontro de Educação Permanente – A Clínica em Saúde Bucal e os desafios do trabalho do ASB e do TSB: Tratamento Periodontal e Motivação
CGAT	Encontro de Educação Permanente: Tabagismo como Fator de Risco para o Câncer Bucal
CGAT	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
CGAT	Exposição Fotográfica: Amamentação e Trabalho – Podemos Conseguir
CGAT	Farmacologia Clínica para Dentistas
CGAT	Farmacologia Clínica para Dentistas II
CGAT	Farmacologia para Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal II
CGAT	Farmacologia para profissionais auxiliares da Odontologia
CGAT	I Encontro da Rede de Atenção Psicossocial
CGAT	I Mostra de atividades com impacto na Promoção de Hábitos Saudáveis e Prevenção das DCNT nos serviços da SMS/POA.
CGAT	II e III Roda de Conversa sobre Terapia Comunitária
CGAT	Odontopediatria na Atenção Básica
CGAT	Participação Evento alusivo a Semana Mundial Alimentação Largo Glênio Perez
CGAT	PIM PIA
CGAT	Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência
CGAT	Processo de trabalho das profissões auxiliares da Odontologia
CGAT	Projeto Ilerá Tiyè conVida: pensando a Saúde Mental da População Negra em Porto Alegre - Módulos I, II e III
CGAT	Qualificação dos trabalhadores da saúde e educação para realização da triagem visual
CGAT	Reunião da Regionalização da Assistência Obstétrica
CGAT	Reunião de Regionalização
CGAT	Reunião do Fórum Perinatal
CGAT	Roda de conversa sobre terapia comunitária
CGAT	Seminário Povos Indígenas e Saúde: Olhares para equidade no SUS

CGAT	Sensibilização das equipes de atenção primária para o atendimento de pessoas vivendo com hiv/aids – PVHA
CGMAC	Fórum dos componentes de média e alta complexidade.
CGVS	"A Equipe de Vigilância de Serviços de Interesses à saúde" apresentação no curso de saúde coletiva da UFRGS
CGVS	"Segurança sanitária em serviços embelezamento" Palestra no Encontro Gaúcho de Manicures e Podólogos
CGVS	1ª turma do Curso de capacitação em Vigilância da Violência e Acidentes (VIVA) Violência Interpessoal / Autoprovocada
CGVS	29º Encontro Estadual dos Conselhos Municipais do Idoso - O caso das ILPIs
CGVS	2ª turma do Curso de capacitação em Vigilância da Violência e Acidentes (VIVA) Violência Interpessoal / Autoprovocada
CGVS	A Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde - palestra no Curso de Saúde Coletiva da UFRGS
CGVS	A Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano em Porto Alegre: educação ambiental junto às escolas
CGVS	Abertura 2ª turma RIS - Vigilância em Saúde OBSERVAPOA lançamento REVISPOA
CGVS	Apresentação do Projeto de Educação Ambiental da EVQA para Gerentes Distritais na Sala de reunião do CEREST GD Centro e SMED, 5º andar na sala do ATAR
CGVS	Atuação da Nutricionista na Vigilância Sanitária
CGVS	Atualização sobre as meningites bacterianas
CGVS	Aulas Vigilância
CGVS	Campanha Vacinação Gripe
CGVS	Campanha vacinação HPV
CGVS	Capacitação Aplicativo Vitais
CGVS	Capacitação da Coordenação da Política ST/SMS
CGVS	Capacitação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória – EVDT
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD Centro
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD LENO
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD NHNI
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD Centro
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD GCC
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD LENO
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD NEB
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD NHNI
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD PLP
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD RES
CGVS	Capacitação do PBF às equipes de saúde da GD SCS
CGVS	Capacitação Ecoclin
CGVS	Capacitação em hanseníase e oficina de sensibilização para agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias 2015
CGVS	Capacitação em hanseníase e oficina de sensibilização para médicos, enfermeiras e técnicos/auxiliares de enfermagem
CGVS	Capacitação em hanseníase e oficina de sensibilização para médicos, enfermeiras e técnicos/auxiliares de enfermagem 2015
CGVS	Capacitação em SINAN NET

CGVS	Capacitação em Vigilância da Tuberculose GD PLP
CGVS	Capacitação FASC
CGVS	Capacitação Hospital Cristo Redentor
CGVS	Capacitação Hospital de Clinicas de Porto Alegre
CGVS	Capacitação Hospital Ernesto Dornelles
CGVS	Capacitação no Programa Bolsa Família na Saúde
CGVS	Capacitação no Programa Bolsa Família na Saúde
CGVS	Capacitação para identificação das larvas, pupas e adultos dos mosquitos Aedes aegypti, Aedes albopictus e Culex sp.
CGVS	Capacitação para monitoramento dos indicadores de risco de dengue nas áreas dos serviços de Atenção Primária Gerência LENO
CGVS	Capacitação Projeto Vida no Trânsito- Qualificação de Informações EPTC SAMU
CGVS	Capacitação sobre a EVDT
CGVS	Capacitação sobre as Hepatites Virais
CGVS	Capacitação sobre Dengue, Chik-V e Zika-V para os profissionais da rede
CGVS	Capacitação sobre Hepatites Virais no Estado(EVDT instrutora)
CGVS	Capacitação VIVA Contínuo - Notificação de Violências Intersetorial - SINAN 5.1
CGVS	Capacitação VIVA Contínuo Notificação de Violências SINAN 5.1
CGVS	Cine debate sobre vigilância em saúde e a atuação da vigilância sanitária (escola de enfermagem UFRGS) curso de enfermagem
CGVS	Cine Debate: Filme Vista Minha Pele
CGVS	COSEMS. Apresentação do Cortejo das Águas
CGVS	Curso "Você sabe Organizar sua Geladeira"
CGVS	Curso Básico de Vigilância Sanitária
CGVS	Curso de capacitação para implantação do sistema de informação do PNI SIPNI
CGVS	Curso de Rotulagem de Pescados
CGVS	Educação Continuada Teste Rápido - AIDS/Hepatites Virais
CGVS	Evento 25 anos reciclagem em Porto Alegre. Largo Glênio Peres
CGVS	Evento: Fórum de Serviços Partenon promovido pela ACCAT e CAR Partenon no Campo da Tuca
CGVS	Evento: Inauguração da Exposição Fotográfica, Fragmentos: por caminhos invisíveis, promovido pelo Instituto Borboleta Azul, com apoio do Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU)
CGVS	Evento: Riscos do projeto Desafio Porto Alegre Resiliente. Promovido pelo GT Porto Alegre Resiliente na Secretaria Municipal de Segurança - SMSEG
CGVS	Financiamento SUS
CGVS	Fluxos de Notificação das DNCs para as Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais
CGVS	Fórum SESMT
CGVS	II Encontro das Unidades Sentinelas – VIGIAR
CGVS	II Workshop da Saúde do Trabalhador
CGVS	III Painel Municipal - Dia Mundial da Raiva -
CGVS	Implantação do VigiAR na USF Graciliano Ramos
CGVS	Meningite-Orientações para a comunidade escolar pais e professores da Escola Infantil Pubileira
CGVS	Mostra de Atividades em Promoção da Saúde
CGVS	Orientações sobre a prevenção das Hepatites Virais para a população no Largo Glênio Peres
CGVS	Os Arroios da Cidade e o cuidado com o manancial: educação ambiental junto aos Centros Administrativos Regionais

CGVS	Palestra de Boas Praticas de Fabricação para manipuladores de Sushi
CGVS	Palestra sobre Boas Praticas de Manipulação para ambulantes
CGVS	Palestra sobre Boas praticas em serviços de Alimentação para colaboradores da rede de supermercados
CGVS	Palestra Sobre ERB's na CIST/CMS
CGVS	Reciclave e Divindade: oficina sobre saneamento ambiental e recursos hídricos
CGVS	Saúde: o melhor benefício
CGVS	Seminário Cuidar da Água é Cuidar da Saúde
CGVS	Seminário da Residência: "Implantação do Sistema SEI na CGVS/Engenharia"
CGVS	Seminário da Residência: "Saúde no Programa Bolsa Família: perfil das familias, intersecções e possibilidades"
CGVS	Seminário de Integração CGVS/USF Ponta Grossa
CGVS	Seminário Residência "Campanha anti-fumo - relato de atividade com EPTC" e "Calculando as metas vacinais na Campanha de Vacinação contra Influenza 2015"
CGVS	Seminário Residência "Legislação relacionada aos fatores de risco DCNT" e "Distribuição da Hepatite A e Leptospirose em Porto Alegre e fatores associados"
CGVS	Seminário Residência "O Ciclo do Sangue"
CGVS	Seminário Residência "O desafio da dengue e o papel da vigilância em saúde em Porto Alegre"
CGVS	Seminário Residência "Recidiva de tuberculose em 2014: avaliação do perfil dos pacientes moradores de Porto Alegre e do tempo entre cura e novo diagnóstico" e "ILPIs: cuidados com medicamentos"
CGVS	Seminário Residência "Surto de Infecção na UTI Neonatal Hospital Femina 2015" e "O papel da arquitetura e engenharia de EAS - uma abordagem na colaboração com o controle de infecção"
CGVS	Seminário Residência "UTIs Pediátricas de Porto Alegre: um comparativo das não conformidades"
CGVS	Seminário Residência: "A experiência urbana de viver próximo aos arroios da cidade: entrevistas com moradores do Bairro Bom Jesus e Vila São Miguel"
CGVS	Seminário Residência: "Análise dos Levantamentos Rápidos de Índice para Aedes aegypti (LIRAA) em Porto Alegre - 2015
CGVS	Seminário Residência: "Desastres naturais em Porto Alegre: mobilização da Vigilância através do VIGIDesastres"
CGVS	Seminário Residência: "Interação da Vigilância em Saúde com a Atenção Básica"
CGVS	Seminário Residência "Investigação de surto por Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) no município de Porto Alegre"
CGVS	Seminários de Bioestatística ministrados na ESP para Residentes de todas as ênfases da RIS
CGVS	Seminários de Epidemiologia
CGVS	Seminários de Epidemiologia e Bioestatística ministrados na ESP para Residentes e na CGVS
CGVS	Seminários Residência "Relato de Caso: Clínicas de Quimioterapia" e "Atuação da Equipe de Vigilância de Alimentos na Semana Santa"
CGVS	Treinamento de prevenção à proliferação do mosquito vetor da dengue e febre de chikungunya
CGVS	Treinamento de prevenção à proliferação do mosquito vetor da dengue e febre de chikungunya
CGVS	Trilha ecológica no Arroio Taquara da Lomba do Pinheiro
CGVS	Vigilância em Saúde e a Atuação da Viogilância Sanitária
CGVS	Vigilancia Epidemiolgica-DNCs
CGVS	Vigilância Epidemiológica da tuberculose para reunião do consolida SUS – GD

	Centro
CGVS	Vigilância Epidemiológica da Tuberculose para Servidores do Estado do RS
CMU	Curso de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular - ACLS
CMU	Curso de Suporte Avançado de Vida no Trauma - ATLS
ED CGADSS	Ciclo 3
ED CGADSS	Ciclo de palestras: licenças relacionadas à saúde do servidor: como proceder?
ED CGADSS	Ciclo de palestras: ponto eletrônico
ED CGADSS	Curso de Gestores
ED CGADSS	Curso SEI - sistema eletrônico de informações
ED CGADSS	Programa de Integração dos Novos Servidores_SMS_2015
ED CGADSS	Reuniões REDE RH-SMS
EGP	6º seminário de saúde e segurança no trabalho
EGP	A importância da inteligência emocional em nosso dia a dia
EGP	A importância do cadastro previdenciário - averbação de tempo de contribuição e aposentadoria.
EGP	A Mulher Líder de Si Mesma
EGP	Abertura 2ª semana de saúde e segurança no trabalho 2015
EGP	Atendimento ao Público
EGP	Avaliadores de Estágio Probatório
EGP	Cadastramento de contratos no sistema GOR
EGP	Capacitação das comissões de saúde e segurança
EGP	Capacitação de mesários para a eleição do conselho tutelar 2016/2019
EGP	Capacitação em prevenção e combate a incêndio e primeiros socorros- rt 14
EGP	Ciclo de palestra PPA: aspectos psicológicos na aposentadoria
EGP	Ciclo de palestras PPA: planejamento financeiro para a aposentadoria
EGP	Ciclo de palestras PPA: refletindo sobre o aposentar-se
EGP	Ciclo de palestras: gestão pública
EGP	Cineclube nas trilhas do desenvolvimento: liderança de equipes e pessoas
EGP	Coordenação de Reuniões
EGP	Cultura organizacional
EGP	Curso apropriação e disseminação de competências para líderes de ação
EGP	Curso Apropriação e Disseminação de Competências PMPA
EGP	Curso como falar bem em público
EGP	Curso conhecendo a PMPA
EGP	Curso de Inclusão Digital
EGP	Curso de Excel Básico
EGP	Curso de Excel Intermediário
EGP	Curso de Licitação na Prática
EGP	Curso de power point
EGP	Curso de Word Básico
EGP	Curso de Word Intermediário
EGP	Curso Dopa Eletrônico
EGP	Curso Gestão em Saúde e Segurança no Trabalho
EGP	Curso sobre créditos adicionais
EGP	Curso Socialização Servidores Ingressantes
EGP	Gestão de Projetos
EGP	I Fórum multidisciplinar de trauma em pediatria
EGP	Novo sistema 156poa - administrador (8h)

EGP	Novo sistema 156poa - usuário (4h)
EGP	O Contexto da Administração Pública
EGP	Odontopediatria na Atenção Básica
EGP	Oficina 2ª semana de SST: comunicação na construção de saúde e segurança no trabalho
EGP	Oficina 2ª semana de SST: liderança colaborativa
EGP	Oficina da qualidade do gasto público municipal
EGP	Oficina observando porto alegre: indicadores e análises
EGP	Oficina Prática Ponto Eletrônico
EGP	Oficina prática ponto eletrônico
EGP	Oficina sobre o Sistema Eletrônico de Informações (SEI)
EGP	Oficina sobre sistema eletrônico de informações (SEI) - documentação
EGP	Oficina sobre sistema eletrônico de informações (SEI) - documentos digitais
EGP	Palestra PPA: Empreendedorismo, Uma Oportunidade de Negócio?
EGP	Palestra secretaria de comissão de sindicância
EGP	Palestra sobre o processo eletrônico municipal (SEI)
EGP	Palestra: atendimento ao cidadão
EGP	Palestra: Aposentadoria: Em Busca do Significado
EGP	Palestra: liderança para resultados
EGP	Palestra: Prefeitos de Porto Alegre - Cotidiano e Administração da Capital Gaúcha entre 1889 E 2012
EGP	Políticas de transparência e gestão da informação
EGP	Preparação para aposentadoria: uma visão global e prática
EGP	Primeiro atendimento do recém nascido e sala de vacinas
EGP	Processo adm. Disciplinar com ênfase no processo de sindicância
EGP	Programa de integração de novos servidores da secretaria municipal da saúde 2015
EGP	Programa de Preparação para Aposentadoria – PPA -2015
EGP	Reunião Ampliada GT Parceiras - Lei 13.019/14
EGP	Reunião ampliada gt parcerias - lei 13.019/14
EGP	Saúde e segurança no trabalho - cenário adequado para o sucesso
EGP	Seminário de Integração dos Videntes ao Sistema Municipal de Saúde de Porto Alegre
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: a ansiedade e seus transtornos na dança da vida
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: alimento seguro - da prateleira à sua geladeira
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: ayurveda - a ciência da índia para a saúde e longevidade
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: conhecendo um pouco mais o bem estar e a satisfação de vida
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: inteligência emocional - aprenda a administrar suas emoções
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: longevidade uma mudança de paradigma
EGP	Viva mais promovendo hábitos saudáveis: vacinação - a prevenção está em suas mãos
EGP	Viva Mais: Empatia - A Competência do Século
GD Centro	Capacitação atividades coletivas saúde bucal – Santa Marta
GD Centro	Capacitação de dengue e chikungunya

GD Centro	Capacitação programa pedido de materiais – Santa Marta
GD Centro	Consolida SUS – GD Centro
GD Centro	Estomatologia – CAERGS
GD Centro	Feira de saúde
GD Centro	Palestra novo guia alimentar SMED
GD Centro	Pesquisa em saúde mental na atenção básica – Santa Marta
GD Centro	Rotinas administrativas - sede SAMU
GD Centro	Saúde na comunidade
GD Centro	SISREG
GD GCC	Assistência de enfermagem ao pré-natal de baixo risco
GD GCC	Capacitação e-SUS - Coleta de Dados Simplificada
GD GCC	Curso Promotores em Saúde da População Negra
GD GCC	Educação Permanente em Saúde Mental na Atenção Primária GD GCC
GD GCC	Manejo Clínico HIV/AIDS Médicos
GD GCC	Sensibilização DST/AIDS
GD LENO	Atualização em Hepatites Virais
GD LENO	Bolsa Família
GD LENO	Capacitação Bolsa Família
GD LENO	Capacitação de Descentralização do Tratamento da Tuberculose
GD LENO	Capacitação em Sala de Vacinas
GD LENO	Capacitação na Abordagem ao Tabagista
GD LENO	Conservação e Manipulação de Imunobiológicos
GD LENO	Dia do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem: Mostra de Enfermagem
GD LENO	E-SUS
GD LENO	E-SUS para Estudantes Projeto Rondon
GD LENO	Efeitos de Exercícios Terapêuticos em Sujeitos Afrodescendentes
GD LENO	Hanseníase
GD LENO	Hepatites Virais
GD LENO	I Encontro da RAPS
GD LENO	Juventude Negra
GD LENO	Menina Bonita do Laço de Fita
GD LENO	Odontopediatria
GD LENO	Oficina de Sensibilização em Tuberculose
GD LENO	Oficina Saúde da Criança
GD LENO	PEMC Distrital: Atestado de Óbito
GD LENO	PEMCE
GD LENO	Percurso da População Negra em Porto Alegre
GD LENO	Pré-Natal Regionalizado
GD LENO	Protocolo Tratamento HIV
GD LENO	Quesito Raça/Cor
GD LENO	Rede Amamenta Alimenta Brasil
GD LENO	Relato Marcha das Mulheres Negras
GD LENO	Round HIV
GD LENO	Round Técnico HIV
GD LENO	Round Técnico Médicos
GD LENO	Saúde da População Negra nos Estados Unidos
GD LENO	Saúde População Negra: PEMC Distrital
GD LENO	SISREG

GD LENO	Sistema de Informação em Vacinas
GD LENO	Trabalhando com Indicadores do Território
GD LENO	Vigilância da Violência
GD NEB	Atendimentos de Urgências na Atenção Primária em Saúde
GD NEB	Capacitação sobre a Implantação do e-SUS - Fichas CDS
GD NEB	Capacitação sobre o Guia de Apoio à Tomada de Decisão para o Acolhimento com Identificação de Necessidades das Unidades de Saúde da Atenção Básica
GD NEB	Instrumentalização dos Enfermeiros na Luta Contra o Câncer de Mama e Colo de Útero
GD NEB	Manejo do AVC
GD NEB	Saúde da Criança
GD PLP	Capacitação Dengue, Chikunguinia, Zica vírus
GD PLP	Capacitação GMAT
GD PLP	Capacitação sobre fluxo de notificação de doenças de notificação compulsória.
GD PLP	Capacitação TB módulo teórico
GD PLP	Capacitação TB para enfermeiros
GD PLP	Curso de coordenadores
GD PLP	Curso TB / HIV para técnicos de enfermagem
GD PLP	Dia Mundial da Saúde
GD PLP	Feira Promotores da População Negra (feira aberta a trabalhadores e comunidade)
GD PLP	I Forum RAPS GD PLP
GD PLP	II Forum RAPS GD PLP
GD PLP	II Mostra de Resultados GD PLP (feira para trabalhadores da GD)
GD PLP	II Oficina de Controle Social
GD PLP	Matriciamento PVHA
GD PLP	Preparação para Pré Conferência Municipal
GD PLP	SIPAT – higienização das unidades
GD PLP	SIPAT – HIV / AIDS e acidentes de trabalho
GD PLP	SIPAT – palestra de descarte de resíduos
GD RES	1ª Feira Pop Negra dos trabalhadores da Saúde da GD RES na Assoc Núcleo Esperança. Organização Comitê da Pop Negra GD RES
GD RES	1º Encontro Regional In Loco Temático: Grupos na prática médica. GD RES
GD RES	3º Round Técnico HIV/AIDS
GD RES	Abertura Operação Verão 2016 em Belém Novo
GD RES	Abertura. Postura e Relacionamento Interpessoal. Facilitador psicólogo Pedro Sitta
GD RES	Ação Social na Assoc Núcleo Esperança – Presença da saúde – Orientações de Saúde e medição de pressão
GD RES	Apresentação ESF 5ª Unidade no Conselho Local - apresentando o Acolhimento. Facilitadora Rosana Meeyer Neibert e Taís Teixeira
GD RES	Atividades e ações em todas US da GD RES voltadas à saúde da mulher. Palestras, salas de espera, etc.
GD RES	Atividades e ações em todas US da GD RES voltadas à saúde do Idoso (sala de espera; apresentação teatral; almoço confraternização; feira idoso; chás de confraternização; baile; passeios, etc).
GD RES	Avaliação do MEC à US Pitanga como Campo de Estágio FADERGS/ Validação da Graduação
GD RES	Capacitação 4º Round Técnico sobre HIV/AIDS para médicos na GD RES
GD RES	Capacitação Dengue e Chikungunya para médicos e enfermeiros GD RES (CGVS)

GD RES	Capacitação E-SUS para equipe UBS Restinga Velha
GD RES	Capacitação E-SUS para equipe US Chacára do Banco
GD RES	Capacitação E-SUS para equipe US Pitinga
GD RES	Capacitação E-SUS para equipe US Quinta Unidade
GD RES	Capacitação em Vigilância das Doenças Transmissíveis - seus fluxos e notificações.
GD RES	Capacitação GD RES - apresentação território, gerência, serviços para enfermeiros e técnicos novos. Facilitador: Luciana Braga
GD RES	Capacitação GD RES – para enfermeiros e médicos – Capacitação em TB. Articuladora: Rosana Meyer Neibert
GD RES	Capacitação GD RES – para técnicos de enfermagem – Saúde da Criança e do Adolescente – Pré-nenê. Facilitador: Luciana Braga
GD RES	Capacitação GD RES – para técnicos enfermagem. Sintomáticos Respiratórios – Tb – Pacientes com dispneia sintomas Cardio Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Capacitação GD RES – Pré-natal, DST, Teste Rápido. Facilitador: Luciana Braga
GD RES	Capacitação GD RES – Saúde Mental Facilitador: Ademar Becker
GD RES	Capacitação GD RES – TB para ACS. Facilitador Marcelo Rocha
GD RES	Capacitação GD RES para técnicos de enfermagem. Hipertensão – Avaliação Inicial de Curativos. Facilitador: Luciana Braga
GD RES	Capacitação GDRES – para técnicos enfermagem: Vacinas. -Facilitadora: Luciana Braga e Mauria Ghelen.
GD RES	Capacitação GDRES – para técnicos enfermagem. Paciente Febril – sintomas Gastrointestinais – Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Capacitação GDRES – para técnicos enfermagem. Rede de Frio – Vacinas. - Facilitadora: Luciana Braga, Mauria Ghelen e Raquel – Núcleo de Imuniz.
GD RES	Capacitação GDRES- Vacinas para técnicos de enfermagem parte I Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Capacitação Hepatites Virais
GD RES	Capacitação interna – Fluxos do PSE .
GD RES	Capacitação Interna para ACS e TE - Fluxos de TB. Facilitadora Luciana Braga
GD RES	Capacitação interna para os ACS novos - parte I. Facilitadora Luciana Braga
GD RES	Capacitação interna para os ACS novos - parte II. Facilitadora Luciana Braga
GD RES	Capacitação para Solicitantes de Material (Procempa/GMAT)
GD RES	Capacitação para Solicitantes de Material Odonto – US Ponta Grossa (Procempa/GMAT)
GD RES	Capacitação Tabagismo
GD RES	Capacitação Vacinas GD RES - para técnicos de enfermagem parte II Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Capacitações GD RES - para ACS - Repensando ações e o fazer do ACS.Elaboração plano de trabalho. Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Capacitações GDRES - para técnicos de enfermagem – Encontro Final Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Capacitações GD RES - para técnicos de enfermagem Facilitadora: Luciana Braga
GD RES	Debate Equipes Monitoramento – Levantamento facilidades e dificuldades: Mortalidade infantil e HIV/AIDS no território
GD RES	Dia da Ação – Semana Farmacêutica na GD RES. Evento na Esplanada da Restinga. Articuladora Fabíola Widholzer Koelzer
GD RES	Dia da Ação – Semana Farmacêutica na GD RES. Evento na Esplanada da Restinga. Articuladora Fabíola Widholzer Koelzer
GD RES	Dia Mundial da Saúde Na GDRES – Segurança alimentar. Evento na Esplanada da Restinga – Feira do Peixe. Articuladora: Rosana Meyer Neibert

GD RES	Encontro com ACE's para definição de novos fluxos Dengue
GD RES	Encontro In loco Regional para PMM na GDRES
GD RES	Encontro Regional In Loco Temático para PMM na GD RES
GD RES	Evento - Cavalgada e Desfile Semana Farroupilha em Belém Novo. Participação Saúde - Gerência e UBS Belém Novo
GD RES	Evento Ação de Cidadania no Condomínio Camila. Ação conjunta Ministério Público, GM, GD RES.
GD RES	Evento Almoço Pop Negra na Associação Recreativa dos Correios. Organização Comitê POP Negra GD RES
GD RES	Evento Articulação para pacificação região do Núcleo Esperança. Articuladores: ACEs GD RES
GD RES	Evento com grupo de Idosos da US Ponta Grossa. Almoço do Amigo na Assoc Galpão Arco dos Correios - Presença do vice-secretário SMS
GD RES	Evento GD RES – Dia D da Dengue na Esplanada da Restinga . Facilitadores: ACEs GD RES
GD RES	Evento GD RES – Mês da Mulher na Esplanada da Restinga. Articuladora; Taís Teixeira
GD RES	Evento GD RES – Semana da Mulher. Todas unidades de saúde no turno da tarde – atividades voltadas para saúde mulher. Articuladores: coordenadores unidades
GD RES	Evento Global Day com presença da Saúde - GDRES e equipe UBS Belém Novo, em Belém Novo
GD RES	Evento Movimento pela Paz Sepé Tiarajú. Coordenação conjunta Ministério Público, Guarda Municipal, GD RES.
GD RES	Evento ônibus Fique Sabendo - Oficina sobre HIV/AIDS na Esplanada da Restinga
GD RES	Evento Semana da Restinga. UBS Restinga -Exposição carteiras de vacinação: contando a história da UBS.
GD RES	Evento: apresentação GDRES e seu território aos estagiários FADERGS
GD RES	Eventos e Ações relativas a Saúde do Homem. Novembro Azul nas US da GDRES/2015 Salas de espera; palestras; agenda voltada público masculino.
GD RES	Eventos Semana da Restinga. Ação conjunta das US da Restinga, Guarda Municipal e Fórum de Segurança.
GD RES	I Mostra de Hábitos Saudáveis - Exposição de Pôsteres da GDRES e Apresentação de Trabalhos das US
GD RES	Membros da CIPA visitam USFs
GD RES	Monitoramento GD RES/ ConsolidaSUS no Hotel Continental
GD RES	Oficina das Aguas na escola Mário Quintana. Coordenação Equipe PSE Castelo e Alex Lamas
GD RES	Palestra EPIs com Técnico Segurança do Trabalho – José Teixeira
GD RES	Palestra sobre Alimentação Saudável na escola Mário Quintana - equipe PSE US Castelo
GD RES	Palestra sobre Câncer de Mama e Colo Útero no CAR Restinga para funcionárias DMLU e demais Secretarias
GD RES	Palestra: Não seja omissos, seja ativo e evite acidentes. Facilitadora Viviane P. Nogueira
GD RES	Reunião Grupo Focal da UBS Restinga Velha – Em Debate a Saúde Mental na AT
GD RES	Saúde Mental com a psicóloga Simone (saúde mental – GD RES)
GD RES	Semana Funk – Esplanada da Restinga. Atividade cultural com presença da saúde – realização TR – Ônibus Fique Sabendo
GD RES	Seminário Ensino e Serviços
HMIPV	28º Curso de Aleitamento Materno

HMIPV	Alimento Seguro: da prateleira a sua geladeira
HMIPV	Apres FASC - Polit ASS
HMIPV	Capacitação em Triagem Neonatal
HMIPV	Capacitação Teor Prat Coleta M1
HMIPV	Capacitação Teórico-Prática em coleta de sangue venoso para exames laboratoriais
HMIPV	Capacitação Triagem NeoNatal
HMIPV	Conceitos de Microbiologia
HMIPV	Curso Aleitamento Materno
HMIPV	Curso de Atualização em Ventilação Mecânica
HMIPV	Curso Modo Ventilatório/ Alta Frequência
HMIPV	Curso Triagem Neonatal
HMIPV	Educação Continuada UTI Neonatal:Atualização Método Canguru; Cuidados na Administração de NPT; Cuidados na Administração de Dieta Enteral
HMIPV	Encontro Científico - Estudo de Caso: Síndrome de Munchausen por Procuração
HMIPV	Encontro Científico - Resignificar o quesito raça cor
HMIPV	Encontro Científico: Uso de Psicofármacos na Gestação e Lactação
HMIPV	Insuficiência Respiratória e Alteração do Sensório
HMIPV	Reanimação Cardiopulmonar Pediátrica
HMIPV	Risco de Suicídio
HMIPV	Seminário Residência Multiprofissional
HMIPV	V Seminário de Humanização: do conceito à prática
HMIPV	XV Semana de Enfermagem – Segurança do paciente: o cuidado como ciência
HPS	"Dor e Analgesia" - "Acolhimento Humanizado e Comunicação de Más Notícias"
HPS	Adequação Nutricional ao Paciente Crítico: Caso Real
HPS	Admissão do Paciente Traumatizado I - Setor Promotor: COMESP/PRIMURGE
HPS	Admissão do Paciente Traumatizado II - Setor Promotor: Emergência
HPS	Apresentação da Farmácia do HPS
HPS	Apresentação de Dados Estatísticos Relativos a Classificação de Risco no HPS
HPS	Apresentação do Serviço de Enfermagem
HPS	Apresentação do Serviço de Saúde Ocupacional
HPS	Apresentação dos Trabalhos das Comissões do HPS
HPS	Apresentação Fisio Aplicada ao Paciente Queimado
HPS	Atendimento ao Politrauma
HPS	Atendimento ao Politraumatizado (Sala de Emergência)
HPS	Atendimento ao Politraumatizado na Sala de Emergência
HPS	Atendimento aos Pacientes Cardiopatas
HPS	Atendimento de Traumatizado - SAMU
HPS	Atividade Científica: Apresentação de Dissertações e Teses dos Colegas do HPS
HPS	Atualização em Curativos - UTI
HPS	Atualização em Nutrição Enteral e Parenteral
HPS	Atualização em nutrição parental
HPS	Atualizações em Terapia Nutricional Oral
HPS	Aula Eletrocardiograma para Residentes Emergência
HPS	Aula Residência Cirurgia Geral e do Trauma
HPS	Aula Residência Cirurgia Geral e do Trauma COMESP
HPS	BIOFILME
HPS	Capacitação Atuação Téc. Enferm. Sala Amarela

HPS	Capacitação Funcionários da Nutrição - Atualização
HPS	Capacitação para técnica de higiene de mãos
HPS	Capacitação para teórico prática em reanimação cardiorespiratória pediátrica
HPS	Capacitação Sala de Admissão
HPS	CCIH
HPS	Contaminação Cruzada
HPS	Controle de Infecção no Centro Cirúrgico
HPS	Cuidados com Material - Bloco Cirúrgico
HPS	Curso feridas – coloplas
HPS	Cursos primeiros socorros - módulo I
HPS	Desenvolver a técnica correta da hm com uso da caixa de luz negra
HPS	Dia Mundial da Higiene das Mãos
HPS	Diagnóstico e Tratamento do AVC
HPS	Dieta Prescrita X Infundida
HPS	Discussão de artigo Residência Medicina de Emergência
HPS	Discussão de Caso Cardiológico
HPS	Discussão de Caso Residência Cirurgia Geral e do Trauma
HPS	Discussão de óbito 4 no quadrimestre COMESP
HPS	Doação de Sangue
HPS	ECG – Rítmos Normais – Arritmias Comuns – Ritmos de PCR
HPS	Eletroestimulação
HPS	Emergência Sala Vermelha
HPS	Encontro Científico de Enfermeiros: atualização das rotinas da CCIH
HPS	Encontro Científico dos enfermeiros: aspiração de VAS
HPS	Encontro Científico-Sondagem Visical
HPS	Enfermagem Ética e Legislação
HPS	Epidermólise Bolhosa
HPS	Exames de Laboratório
HPS	Fisiologia Respiratória Aplicada
HPS	Fisioterapia em Terapia Intensiva
HPS	Gestão em Saúde - Módulos I e II
HPS	Hemodiálise Contínua
HPS	Humanização e Acolhimento à Pessoa Idosa na Emergência
HPS	Implementação da sae no hps: histórico de enfermagem
HPS	MC/TCE/HIC
HPS	Mobilização Precoce no Paciente Crítico
HPS	Morte Encefálica e Doação de Órgãos
HPS	Notificações de Violência
HPS	Nutrição em Paciente Queimado
HPS	Nutrição Enteral
HPS	Nutrição Enteral Domiciliar
HPS	Origem das Infecções - Desinfecção de Superfícies – Higienização das Mãos
HPS	Os limites das Atividades dos Profissionais da Enfermagem
HPS	Otimização e Utilização de Produtos Novos – DANONE/SUPPORT
HPS	PCR – Teórico Prático
HPS	Pessoa Adulta em Situação de Rua: Políticas Públicas
HPS	Precaução de Contato
HPS	Presença de Infecção na Radiologia

HPS	Prevenção de Infecção em Assistência à Saúde
HPS	Prevenção de Infecções de Corrente Sanguinea
HPS	Prevenção de PAV
HPS	Princípios da Ventilação Mecânica
HPS	Problemas de Renda Mínima – Bolsa Família
HPS	Raio X
HPS	Reabilitação Precoce no Traumatismo Crânioencefálico
HPS	Revisão Hemodiálise
HPS	Rotina de Suplementação Adulto/Infantil
HPS	Segurança do Paciente
HPS	Sensibilização Pessoas com Deficiência
HPS	TCE - Traumatismo Crânio Encefálico
HPS	Terapia Nutricional Enteral e Oral - NESTLÉ
HPS	Terapia Nutricional no Idoso Hospitalizado
HPS	Terapia Nutricional para Paciente Grave - Explorando as Recomendações
HPS	Tratamento de feridas – módulo essencial
HPS	Trauma de Tórax
HPS	Trauma Facial
HPS	Traumatismo Raquimedular (TRM)
HPS	Treinamento em Curativos
HPS	Treinamento para Copeiras Manhã do CCIH
HPS	Urgências no Esporte
HPS	Ursos primeiros socorros ---- módulo II
HPS	Ventilação Mecânica
IMESF	CURSO DE CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
IMESF	Curso de primeiros socorros
IMESF	I Oficina de planejamento
Ouvidoria	Curso Ouvidoria da Saúde: Novo Sistema FalaPOA- 156
SAMU	Atividades de Ensino (Estágio da Pós Graduação em Urgência e Emergência)
SAMU	Atividades de Ensino (Estágio da Residência Multiprofissional - Parceria com o Grupo Hospitalar Conceição)
SAMU	Atividades de Ensino (Estágio da Residência Multiprofissional - Parceria com o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre)
SAMU	Aula de primeiro socorros (SMURB e EPTC)
SAMU	Campo de estágio do PPT (Programa de Preparação para o Trabalho) - alunos da enfermagem e medicina
SAMU	Campo de pesquisa
SAMU	Capacitação em RCP (RESSUCITAÇÃO CARDIO PULMONAR) em Pediatria - Parceria com o Hospital Municipal Infantil Presidente Vargas
SAMU	Capacitação em transporte neonatal e de pediatria
SAMU	Capacitação módulo escalas eletrônicas no SAPH - TRUE
SAMU	Capacitação para tam's e rop's
SAMU	Capacitação para Equipe de Higienização e Refeitório
SAMU	Capacitação viva hotel continental
SAMU	Comissão organizadora da jornada de enfermagem SMS 2016
SAMU	Conferencia municipal de saúde
SAMU	Curso de condução de veículos de emergência – SEST/SENAT
SAMU	Curso de Promotores de Saúde da População Negra I Módulo
SAMU	Dia nacional da RCP

SAMU	Dia nacional do avc – atividade de rua
SAMU	Encontro do SAMU Estadual
SAMU	Encontro regional dos condutores de ambulância
SAMU	Haoc- revisão do manual de regulação médica
SAMU	I Encontro de Enfermagem do SAMU 2015
SAMU	II Encontro do CEP – SMS
SAMU	Oficina de regulação médica
SAMU	Oficina de regulação médica
SAMU	Oficina de Suporte Básico de Vida
SAMU	Oficina de suporte básico de vida
SAMU	Orientação aluno da escola de enfermagem UFCSPA
SAMU	Palestra do Dr. Goldin
SAMU	Palestra do Dr. Jairo Othero lidando com a terminalidade
SAMU	Palestra em outras instituições, onde SAMU foi convidado a participar do evento
SAMU	Projeto vida no trânsito
SAMU	QAP – EPTC
SAMU	Rodas de conversa
SAMU	SAMUZINHO (Atividades do SAMU na Escola)
SAMU	SAMUZINHO (Atividades do SAMU na Escola)
SAMU	Seminário de aniversário de 20 anos do SAMU porto alegre
SAMU	Seminário HPV humanização
SAMU	Simulação atendimentos em tempo, real, envolvendo uma equipe de plantão e profissionais da central de regulação de urgência (médicos reguladores, tarm e rop)
SAMU	Simulados em outras instituições, onde SAMU foi convidado a participar do treinamento
SAMU	Treinamento Ingressantes
SAMU	Treinamento para ingressante
SAMU	Treinamento para médicos ingressantes
SAMU	Urgências obstétricas para o SBV – Dr. Oscar
SAMU	Visitas técnicas de instituições externas ao SAMU e alunos de estágios

ANEXO III
Vigilância Ambiental em Saúde

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores – NVRV

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 224– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos.	Meta Pactuada	Resultados Anuais
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Nenhum barbeiro foi encontrado no primeiro e segundo quadrimestre de 2015. No último quadrimestre, 6 barbeiros da espécie *Panstrongylus megistus* foram encontrados por moradores de duas residências localizadas nos bairros Lageado (5 espécimes fêmeas) e Ponta Grossa (1 macho). Todos os exemplares foram examinados, quanto ao conteúdo fecal, e foram positivos para a presença de protozoários flagelados (*Trypanosoma cruzi-like*).

No interior da casa do bairro Lageado também foi encontrada exúvia da ninfa de *P. megistus*, confirmando domiciliação do vetor (quando ovos ou as formas jovens são encontradas no interior da residência). Assim, o controle químico foi realizado nessa moradia.

Nas duas residências foram realizadas vistorias e efetuadas orientações aos moradores para evitar a aproximação e domiciliação do vetor.

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar América e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 225- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Resultados Anuais
Nº de capturas	Em 100 dos casos confirmados	38

FONTE: Banco de dados gerenciais NVRV/ CGVS/ SMS

No primeiro e segundo quadrimestre de 2015, não houve notificação de casos humanos da LTA e, portanto, não foram realizadas coletas de flebotomíneos visando à vigilância desse agravo.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas trinta e oito capturas de flebotomíneos, com 6 armadilhas luminosas, tipo Centers for Diseases Controls and Preventions (CDC) em três noites consecutivas, em maio e junho e de setembro a dezembro de 2015, objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2014 e incriminar a espécie de vetor. Em julho, desapareceu uma armadilha luminosa. Devido ao risco de novo roubo, em agosto, foram usadas somente 4 armadilhas. Foram analisadas 179 amostras e identificados 518 flebotomíneos no corrente ano. As espécies identificadas foram *Nyssomyia neivai*, *Pintomyia fischeri*, *Migonemyia migonei* e *Psathyromyia lanei* e *Brumptomyia* sp..

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, no Centro de Pesquisas René Rachou (MG) mostraram positividade para *Leishmania infantum chagasi* na espécie *Pintomyia fischeri*, apontando esta espécie como importante na transmissão dessa doença aos cães no município.

Núcleo de Vigilância de População Animal – NVPA

Tabela 226- Demonstrativos das Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Vigilância de População Animal

Atividade	Resultados Anuais
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	103
Nº de Orientações dadas para LVC	7
Vistorias técnicas zoossanitárias	85
Ações fiscais zoossanitárias	26
Liberação alvará de saúde	56
Nº Notificações Lavradas	26
Nº Autos de Infração Exarados	04
Interdições / suspensão de Atividades	-
Orientações 156 – carrapatos	47
Orientações 156 – pombos	92
Orientações 156 – pulgas	61
Orientações 156 - morcegos	10

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Quadro 70- Análise da qualidade de água

Indicador	Meta Pactuada	Resultados Anuais
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	100,50

FONTE: Banco de dados gerenciais EVQA/CGVS/SMS

As análises que devem ser realizadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) são determinadas pela **Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano** (Ministério da Saúde, 2006, <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes>). O número de amostras está relacionado com a população dos municípios.

A Diretriz estabelece que os parâmetros a serem analisados são:

- **Cloro residual livre:** o cloro é utilizado nas estações de Tratamento de Água como desinfetante. Porém, além de eliminar os patógenos no tratamento, é necessário haver um residual minimamente estável que se mantenha na rede de distribuição para evitar recontaminações. Para a população de Porto Alegre, o número mínimo de amostras mensais é 65.
- **Turbidez:** A turbidez pode ser definida como uma medida do grau de interferência à passagem da luz através da água que ocorre devido a presença de material em suspensão. Esse material atua como escudo aos microrganismos patógenos e assim minimizando a ação do desinfetante. Também é um indicador de recontaminação, pois se eleva com a entrada de contaminantes externos à rede. Para Porto Alegre, o número mínimo de amostras mensais é 65.
- **Coliformes totais:** as bactérias coliformes são utilizadas como organismos indicadores da presença de organismos patógenos, pois a determinação individual da presença de cada microrganismo em uma amostra não é viável no monitoramento de rotina, já que envolve a preparação de inúmeros meios de cultura diferentes. Os coliformes totais podem indicar falhas no tratamento ou recontaminação. Após detectar sua presença, é necessário analisar a presença de *Escherichia coli*, bactéria muito abundante no trato intestinal de animais de sangue

quente, e que é o indicador mais adequado para identificar o risco da presença de patogênicos. Para Porto Alegre, o número mínimo de amostras mensais é 65.

➤ **Fluoreto:** é um dos objetivos do VIGIAGUA que a água para consumo humano deve prevenir a cárie dentária por meio da fluoretação (**Manual de procedimentos de vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano**– Brasília: Ministério da Saúde, 2006). A sua deficiência na água é uma falha nesta política, porém seu excesso pode causar outros agravos, como a fluorose. Para Porto Alegre, o número de amostras mensais é 27, porém não faz parte do indicador pactuado.

O indicador pactuado é a proporção de análises realizadas em relação ao definido na Diretriz Nacional. Como se trata de apenas um indicador para três parâmetros, é necessário definir um método para chegar ao valor final, que não está definido no SISPACTO. Para isto, então, complementamos a definição do indicador, resultando num número final constituído do somatório de análises de cloro residual livre, turbidez e coliformes totais realizadas dividido pelo somatório do número mínimo preconizado na Diretriz Nacional para os mesmos parâmetros, representados percentualmente.

No ano de 2015 apenas o parâmetro coliformes foi realizado pelo LACEN, enquanto que o cloro residual livre e a turbidez foram determinados em campo pela EVQA/CGVS, e a meta de 90 para o ano foi superada.

Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e Trabalhador – EVSAT

Tabela 227– Estações de Rádio Base - EVSAT

Fiscalização de Estação de Rádio base	Resultados Anuais
Solicitações recebidas	27
Fiscalizações	27
atingido	100

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

Em relação à fiscalização de Estação de Radio Base, recebemos e realizamos 27 solicitações de Licenciamentos Ambientais e pedidos de fiscalização relativos às Estações Rádio Base, perfazendo 100% de atendimento. Salienta-se que houve um erro de digitação no relatório do 2º quadrimestre, com relação a duas demandas que foram atendidas do quadrimestre anterior (1º quadrimestre). Procedemos à correção neste RAG de 2015. A demanda de licenciamentos

apresenta a tendência de aumento para o ano de 2016, devido ao maior interesse das operadoras de telefonia fixa junto ao EDIFICAPOA, que centraliza e gerencia as comissões internas da PMPA, qual faz parte a Comissão de Análise Urbanística e Ambiental das Estações de Rádio Base (CAUAE) em regularizarem seus equipamentos.

Tabela 228– Ambientes livres do tabaco – EVSAT

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Resultados Anuais
Estabelecimentos de interesse à saúde	Recebidas	44
	Atendidas	38
	atingido	86,36

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

Sobre a fiscalização de ambientes livres de tabaco no terceiro quadrimestre de 2015, foram fiscalizados 93% das demandas recebidas pela EVSAT. O não atendimento da meta de atender 100% das demandas, ainda diz respeito à dificuldade no atendimento de determinadas demandas, como por exemplo, a que denuncia o uso de produtos fumígenos no terminal de ônibus Parobé no Centro Histórico da cidade. Neste caso já desenvolvemos ações junto a EPTC, gestora do local, com panfletagem, orientações e colagem de cartazes de “proibido fumar”, mas devido ao vandalismo à falta de educação de parte da população usuária do terminal, o problema persiste.

No último quadrimestre salientamos a ação fiscal conjunta da CGVS com o Ministério Público do Trabalho (MPT), a Secretaria Municipal de Indústria e Comércio (SMIC), a Secretaria Regional do Trabalho e Emprego do RS (SRTE-RS), realizada junto a bares da cidade na noite do dia 04/12/15 e madrugada do dia 05/12/15. Foram fiscalizados 08 estabelecimentos do Bairro Cidade Baixa, da Rua Pe. Chagas e uma casa noturna.

Vigilância Sanitária

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 229- Metas pactuadas CIB 250/07 atual. 2012 Dados do Anual 2015

Atividade	Meta	Resultados Anuais
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N 12	Inspeções anuais em 30 dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	4
2. Supermercados e hipermercados. N 95	Inspeções anuais em 30 dos estimados/ cadastrados (34)	48
3. Cozinhas industriais N 100	Inspeção anual em 50 das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	88
4. Cozinhas hospitalares N 25	Inspeção anual em 100 das cozinhas hospitalares cadastradas	25
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	103
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20 dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	2.115
7. Escolas de Ensino Municipal N 56	Inspeção anual em 20 (12 escolas)	13
8. Escolas de Ensino Estadual N 260	Inspeção anual em 20 (52 escolas)	57

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS

Nos indicadores medidos na Tabela acima, se pode observar que todas as metas foram alcançadas. Isso se justifica pela forma organizacional de trabalho destes eixos dentro da equipe, com coordenação da equipe técnica, a qual planeja e organiza cada indicador como um eixo de ação específico e priorizado, para cumprimento da meta.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS

Tabela 230– Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 atual. 2012 – NVSIS

Indicador	Ação	Meta	Resultados Anuais
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	17
	Solicitações recebidas		17
	Solicitações atendidas		17
	de atendimento		Meta Atingida

Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	653
	Solicitações recebidas		629
	Solicitações atendidas		671
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	11
	Solicitações recebidas		11
	Solicitações atendidas		11
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	514
	Solicitações recebidas		506
	Solicitações atendidas		565
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 17	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	14
	Solicitações recebidas		13
	Solicitações atendidas		14
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	256
	Solicitações recebidas		249
	Solicitações atendidas		256
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	4
	Solicitações recebidas		3
	Solicitações atendidas		5
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	225
	Solicitações recebidas		308
	Solicitações atendidas		378
	de atendimento		Meta Atingida
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	100
	Solicitações recebidas		70

Tatuagens e Piercings N 121	Solicitações atendidas		66
	de atendimento		Meta Atingida

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

Consultórios e clínicas sem procedimento invasivo: a variação entre o número de solicitações recebidas e o de atendidas deve-se, primordialmente, às adequações à legislação sanitária solicitadas aos requerentes, o que pode se dar no quadrimestre subsequente. No 2º e 3º quadrimestres houve um significativo aumento das solicitações, tendo em vista o credenciamento de médicos na UNIMED, com a exigência de apresentação do Alvará de Saúde.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): foram atendidas solicitações em número maior que as recebidas devido à demanda sem atendimento dos quadrimestres anteriores. Essa variação entre o número de solicitações recebidas e o de atendidas deve-se, primordialmente, às adequações à legislação sanitária, solicitadas aos requerentes, o que pode se dar no quadrimestre subsequente.

Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): no primeiro quadrimestre foi atendida uma solicitação do quadrimestre anterior. Duas empresas comunicaram que irão encerrar as atividades no terceiro quadrimestre. Os dois servidores responsáveis por essa área poderão, em 2016, requerer licenças-prêmio antes de ingressar com solicitação de aposentadoria, o que poderá prejudicar a meta, pois são responsáveis, também, por outras áreas.

Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX: A variação entre o número de solicitações recebidas e o de atendidas deve-se, primordialmente, às adequações à legislação sanitária solicitadas aos requerentes, o que pode se dar no quadrimestre subsequente.

Instituição de Longa permanência de Idosos (ILPI): O nº de solicitações atendidas é superior ao nº de solicitações recebidas em razão do atendimento de solicitações do período anterior. A variação entre o número de solicitações recebidas e o de atendidas deve-se, principalmente, às solicitações do Ministério Público Estadual sobre condições de funcionamento de ILPIs que foram inspecionadas anteriormente e estão em processo de adequação, já que todas são acompanhadas pela Equipe.

Serviços de Tatuagens e Piercings: nesta área utiliza-se a busca ativa, o que fica demonstrado no maior número de inspeções do que de solicitações. São considerados, também, os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética, pois os procedimentos são semelhantes aos dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada.

Tabela 231- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/07 atual. 2012 (continuação tabela anterior) – NVSIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Resultados Anuais	Observações específicas
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100 dos serviços de Hemocentro.	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100 dos serviços de núcleo de hemoterapia.	7	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100 dos serviços de coleta e transfusão	2	
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	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13	Inspecionar 100 dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	13	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100 dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100 dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	8	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares N 17	Inspecionar 100 dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	17	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta. N 04	Inspecionar 100 dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	4	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100 dos serviços de Serviços de Home Care	23	O número de Home Care cadastradas é, neste terceiro quadrimestre, 23 serviços.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100 dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	26	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100 dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	15	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100 dos serviços de Hospitais Gerais	14	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100 dos serviços de Hospitais Infantis	3	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	Inspecionar 100 dos serviços de Serviços Hospitalares de	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os

Hospitais de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Atenção ao Parto e à Criança.		hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50 dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	10	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV e HF). Diminui 1 hospital, o Petrópolis que foi fechado.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 25	Inspecionar 50 dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	25	N alterou para 25 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/Associação Hospitalar Moinho de Ventos
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 14	Inspecionar 50 dos serviços de Serviços de Lactário.	14	N alterou para 14 pela inclusão do hospital Restinga Extremo Sul/ Associação Hospitalar Moinho de Ventos

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

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 pela equipe constituída por três técnicas que, além disso, são responsáveis pela fiscalização dos laboratórios intra e extra-hospitalares - não apenas os clínicos, como os de patologia, citologia, biologia molecular, analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), laboratório de imunologia de transplantes, os Banco de Tecidos Oculares, os Centro de Tecnologia Celular (Bancos de Células Tronco) e as Células Progenitoras Hematopoiéticas - sejam públicos ou privados. Esta equipe também atende a todas as solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz relatórios e pareceres, lavra notificações e autos de infração e realiza avaliação técnica de processos, além de atender as reclamações recebidas pelo sistema 156. Também realiza análises de documentações relativas a Bancos de Sangue, como Boletim de Coleta e Utilização de Produtos Hemoderivados (HEMOPROD), Notificação de Eventos e Reações Adversas da ANVISA (NOTIVISA) e relativo aos Bancos de Células e Técnicas Germinativas no Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas (SISEMBRIO).

Os postos de coleta são fiscalizados por um fiscal que realiza também todas as solicitações de alvará de saúde (intra e extra-hospitalares) e as reclamações recebidas pelo Sistema Fala Porto Alegre -156.

Devido ao crescente número de estabelecimentos e da diversidade e complexidade envolvidas, aliadas ao número reduzido de recursos humanos capacitados para essa atividade, não foi possível atender a demanda relativa aos Bancos de Células e Tecidos Germinativos. Em 2016 esta meta também poderá não ser atingida, pois uma das técnicas que atua nesta área terá possibilidade de aposentadoria, e outra em 2017.

Os demais dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 71– Hospitais de Porto Alegre - 2015

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	HI – Hospital Independência
HBM – Hospital Brigada Militar	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HPB – Hospital Parque Belém	HCC – Hospital da Criança Conceição
HPA – Hospital Porto Alegre	HF – Hospital Fêmeina
HGE – Hospital Geral do Exército	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS

Deve-se ratificar que três hospitais especializados – HCC, HF e HMIPV – estão contemplados no indicador de Hospitais Infantis com ou sem UTI Neonatal e Pediátrica e Hospitais de Atenção ao Parto e à Criança. Além disso, o hospital Petrópolis está fechado há mais de um ano, sendo excluído desta tabela. Assim, totalizam 14 hospitais gerais e 10 hospitais especializados atualmente.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde (EVSIS) mantém pactuação na área materno infantil através da CIB, contemplando fiscalização no

Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica. Além desses serviços, permanecem prioritizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto.

No 3º quadrimestre de 2015 foram reativadas as reuniões da Comissão Municipal de Controle de Infecção, composta por membros dos Serviços de Controle de Infecção dos hospitais do Município e do Núcleo de alta complexidade da EVSIS, tendo como coordenadora uma técnica da EVSIS/CGVS. As reuniões ocorreram nos meses de outubro e novembro, e continuarão ocorrendo com periodicidade mensal no ano de 2016.

A equipe iniciou o monitoramento das Notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através de formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Também começou o monitoramento das notificações dos eventos adversos dos serviços de saúde, com o objetivo de investigar e avaliar as práticas de segurança e redução de riscos, conforme Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente da ANVISA.

Paralelamente, houve alteração do sistema de notificação de germes multirresistentes do município, com a construção e implantação de formulário próprio através da ferramenta FormSUS, que objetivou a otimização e segurança dos dados notificados.

O grupo de vigilância dos hospitais esteve envolvido na investigação/acompanhamento de surtos de germes multirresistentes ocorridos em duas unidades neonatais de Porto Alegre, o Hospital Nossa Senhora da Conceição/GHC, Hospital São Lucas da PUCRS. Investigou, ainda, outro surto por vírus respiratório em outro centro de terapia intensiva neonatal do município (Hospital Moinhos de Vento). Esses acompanhamentos necessitaram de vistorias, relatórios, notificações e novas inspeções nas unidades.

Além disso, foram atendidas muitas reclamações/denúncias em função da ocorrência de germes multirresistentes nos hospitais de Porto Alegre, o que gerou revistoria em alguns estabelecimentos de saúde que já haviam sido inspecionados no 1º ou no 2º quadrimestre.

Por fim, o núcleo de vigilância dos hospitais continua atendendo várias demandas da GRSS/SMS referentes às contratualizações entre a SMS e os hospitais de Porto Alegre, bem como demandas do Ministério Público e do CEVS.

Em relação às metas programadas para os hospitais durante o ano de 2015, a equipe já atingiu a meta nos quatro itens: Hospitais Gerais, Hospitais Infantis com e sem UTI Neonatal e Pediátrica, Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança e Serviços Hospitalares Especializados.

Tabela 232- Inspeção de Escolas de Educação Infantil – NVSIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil- EEI's N 700 - CIB 250/07 atual 2012		Meta CIB	Resultados Anuais
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20 das escolas já cadastradas.	235
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140
	meta atingida		167,86
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70 das reclamações recebidas	10
	Atendidas em relação às recebidas		10
	meta atingida		100
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		Meta Atingida
			7

FONTE: Banco de dados gerenciais NVSIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Em relação às escolas de educação infantil (EEIs), 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, principalmente, à toxinfecção alimentar e traumas relacionados a quedas.

Houve um significativo aumento do número de estabelecimentos vistoriados no decorrer dos quadrimestres, porém diversas EEIs foram revistoriadas em função de inadequações constatadas em vistorias realizadas nos quadrimestres anteriores.

Os dados refletem a situação anual em tela, que somadas as inspeções/vistorias, totalizam 235 e que perfazem 167,86 da meta proposta anual, que são 140 inspeções/vistorias, atingindo plenamente somente com um fiscal atendendo este segmento.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS

Tabela 233- Metas CIB 250/07 atual. 2012 – NVPIS – 2015

Indicador	Ação	Meta	Resultados Anuais
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100 da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	17
	Fiscalizadas		35
	Licenciadas		9
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30 das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	68
	Licenciadas		52
	N mínimo		17
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	109
	Inspecionadas		27
	N mínimo		76
	atendidas/ recebidas		24,77
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 2	Solicitações recebidas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	1
	Inspecionadas		0
	N mínimo		1
	atendidas/ recebidas		0,00
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	10
	Inspecionadas		19
	N mínimo		7
	atendidas/ recebidas		190,00

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPIS/ CGVS/ SMS

Segue este ano de 2015 o fato decorrente da publicação da Lei Complementar 14.376/13 e a Lei Complementar 14.555/14 que a altera, da Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco

de incêndio no RS com o atraso nas expedições dos Alvarás dos Bombeiros, documento necessário para a liberação do Alvará de Saúde e renovações das indústrias de saneantes e cosméticos, que por este motivo não estão sendo liberados na sua totalidade. Outros documentos necessários para a composição dos Alvarás de Saúde também não estão sendo emitidos por conta dos Bombeiros: Alvará de Localização e Funcionamento da SMIC e a Licença Ambiental de Operação dos empreendimentos, emitida pela SMAM ou pela Fundação Estadual de Proteção Ambiental (FEPAM).

Fato que se repete no licenciamento das distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos e nas controladoras de pragas.

O dado que reflete a razão das solicitações atendidas sobre as recebidas das empresas distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos, fica defasado, pois não estão sendo consideradas as liberações de alvarás que também são uma forma de atender as solicitações recebidas e não necessariamente incluem inspeção.

Estas empresas, muito embora tenham somado 109 solicitações em 2015, tiveram apenas 18 solicitações de Alvarás Iniciais. As renovações de Alvará neste ramo ocorrem através de auditoria documental, sem necessidade de vistoria, quando não houver registro de pendências ou reclamações a respeito do estabelecimento no período de um ano, como forma de possibilitar o trabalho de fiscalização com o número reduzido de três farmacêuticos desta Equipe.

As empresas fracionadoras e importadoras de insumos farmacêuticos apresentou uma alteração no número total. Atualmente existem apenas duas empresas deste ramo em funcionamento na cidade, sendo que uma delas está aguardando licença ambiental, SMIC e Bombeiros. Por esta razão, tivemos apenas uma solicitação que teve o Alvará expedido sem vistoria neste ano, pela mesma razão acima apontada.

O variável número de controladoras de pragas e vistorias se dá pela tentativa do setor de buscar instalações passíveis de licenciamento, uma vez que dependem da licença ambiental da FEPAM para sua regularização. Isto faz com que uma mesma empresa requeira vistorias sanitárias para mais de um endereço, até sua instalação final e licenciamento.

Tabela 234- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB Anual	Resultados Anuais
Nº drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 20 das drogarias.	255
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111
	Status da meta parcial		Meta Atingida
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 70 das reclamações recebidas	103
	Atendidas		83
	atendidas em relação às recebidas		80,58
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		72

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As drogarias são o ramo de atividade com o maior número de estabelecimentos, e também detém o maior número de denúncias. Somente no último quadrimestre, representou 59 das reclamações recebidas, ou seja, foram recebidas 158 de um total de 255 do ano todo. A equipe dá o retorno desejado à população, ao atender além da meta as denúncias de drogarias.

Tabela 235- Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB Anual	Resultados Anuais
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30 das farmácias de manipulação.	58
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49
	Status da meta		Meta Atingida
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100 das reclamações recebidas	14
	Atendidas		10
	atendidas em relação às recebidas		71,42
	Status da meta		Meta Não atingida

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As farmácias de manipulação são como pequenas indústrias farmacêuticas, pois produzem medicamentos, cosméticos, fitoterápicos, entre outros, o que exige uma inspeção mais complexa, com um roteiro de inspeção específico. São

verificados os tipos de manipulações, como sólidos, semissólidos, líquidos, produtos estéreis, substâncias sujeitas a regime especial de controle, preparações homeopáticas. Também se verifica a água, a estrutura física, as condições higiênic-sanitárias, a responsabilidade técnica, o envase, a rotulagem e embalagem dos produtos, assim como a sua conservação, transporte, dispensação, controle de qualidade, boas práticas, validade entre outros.

Em relação às inspeções, mesmo com o contingente de farmacêuticos precário, a equipe conseguiu atender o quantitativo de inspeções pactuadas, mas não a totalidade das reclamações, mas a sua maioria.

Este indicador acima vem sendo satisfatoriamente atingido.

Tabela 236- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição)CIB 250/07 N 2		Meta CIB Anual	Resultados Anuais
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100 dos serviços	2
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2
	Status da meta parcial		Meta Atingida
-Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100 das reclamações recebidas	-
	Atendidas		-
	atendidas em relação às recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição (Hospital de Clínicas e Hospital Nossa Senhora Conceição), ambas sendo inspecionadas durante este ano.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

A meta proposta foi plenamente atingida. Não houve reclamações no ano de 2015.

Tabela 237 Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. – EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB Anual	Resultados Anuais
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100 dos serviços.	8
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25
	Status da meta Parcial		Meta Não Atingida
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100 das reclamações recebidas	3
	Atendidas		1
	atendidas em relação às recebidas		-
	Status da meta		Meta Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

O número de serviços inspecionados, da Tabela acima, não leva em consideração as liberações de alvará, que também são uma forma de atender às solicitações recebidas e não necessariamente incluem inspeção.

A Equipe de Produtos atingiu parcialmente as metas propostas no ano de 2015, mesmo frente ao aumento da demanda de reclamações, (em torno de 30% em relação ao ano de 2014).

O número reduzido de servidores farmacêuticos e a estrutura logística de veículos para vistorias continuam dificultando, como em anos anteriores o cumprimento de 100% das metas em alguns setores que são de exclusividade fiscal destes profissionais.

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVESIS

Tabela 238- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – NVESIS

Indicador	Ação	Meta	Resultados Anuais
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspeccionadas	Atender 70 dos processos e solicitações recebidas	20
	Entrada de projetos de EAS		38
	Análises de Projetos de EAS		174
	Projetos Aprovados		19

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

Em 2015 a equipe iniciou a operar o Sistema Eletrônico de Informações – SEI – sendo que no terceiro quadrimestre, consolidou-se a implantação para os novos processos de aprovação de projeto. A equipe qualificou as análises documentais, que agora são feitas antes da abertura do processo eletrônico. Dessa forma, somente quando a documentação estiver completa e com as informações mínimas necessárias para realizar a primeira análise do projeto, o processo é aberto no sistema, o que diminui a inclusão de documentos desnecessários, em duplicidade, que nos processos GPA muitas vezes acontecia, pois era aberto no protocolo central da PMPA, sem uma avaliação qualificada prévia à abertura do processo.

No ano de 2015, com a implantação do SEI como porta de entrada para o requerimento administrativo, a equipe iniciou a operar o sistema SEI para a análise e aprovação de projetos arquitetônicos de EAS. Entretanto, os projetos que já tramitavam de forma física continuaram sendo analisados via processo GPA. Foram realizadas 20 inspeções dando suporte à Equipe de Serviços, para avaliação dos ambientes dos EAS existentes e em funcionamento.

Tabela 239- Metas CIB 250/2017 atual. 2012 – NVESIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Resultados Anuais
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.	9
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.	30
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100 dos serviços de Radioterapia	5
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100 dos serviços de Medicina Nuclear	11
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	113

FONTE: Banco de dados gerenciais 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 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 da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), Portarias do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) entre outros

As vistorias são realizadas para atendimento de denúncias, rotina anual ou para liberação de alvará de saúde. Nas inspeções, verifica-se o cumprimento das legislações vigentes, como a RDC 050/02, Portaria 453/98, Portaria 3.523/98, dentre outras, que incluem itens como: testes de qualidade da imagem, laudo radiométrico e de fuga de cabeçote e procedimentos operacionais, adequação da área física, controle de infecção, ventilação e qualidade do ar, lixo infectante, prevenção de incêndio, acessibilidade, entre outros.

Em 2015 houve o encerramento de atividades de dois estabelecimentos que realizavam mamografia pelo SUS: o Ambulatório do Hospital Parque Belém e Consultório de Radiologia Ilha Porto e Pasquali. O Núcleo Mama do Hospital Moinhos de Vento, que possui convênio com o Ministério da Saúde, transferiu suas atividades do Hospital Parque Belém para o Hospital da Restinga.

Os serviços de mamografia privados que não foram vistoriados no decorrer do ano de 2015 serão contemplados no 1º quadrimestre de 2016.

No relatório do 3º quadrimestre houve um erro de digitação, pois os serviços de radioterapia foram 100 vistoriados e são em número de 5.

Houve um significativo aumento no cadastramento dos Serviços de Radiodiagnóstico Médico, devido à inclusão de estabelecimentos de Radiologia Odontológica, e a “popularização” do uso de tomógrafos neste tipo de serviço.

Equipe de Apoio Administrativo - EAA

Tabela 240– Demonstrativo das ações desenvolvidas pela EAA, 2015

Ações da EAA	Resultados Anuais	
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	2
	EVSAT	3
	VPIS	36
	EVQA	4
	EVA	456
	EVSIS	67
	NVRV	0
	NVPA	2
	Total	570
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	5
	EVSAT	4
	VPIS	46
	EVQA	2
	EVA	263
	EVSIS	54
	NVRV	0
	NVPA	3
	Total	377
Notificações de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0
	EVSAT	7
	VPIS	65
	EVQA	3
	EVA	590
	EVSIS	47
	NVRV	12
	NVPA	5
	Recursos de Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia
EVSAT		2
VPIS		19
EVQA		1
EVA		87
EVSIS		26
NVRV		0
NVPA		6
Multas Pagas		EV Engenharia
	EVSAT	2
	VPIS	38
	EVQA	2
	EVA	309
	EVSIS	33
	NVRV	1
	NVPA	3
	Valor das Multas Pagas em	EV Engenharia
EVSAT		4.460,26
VPIS		44.404,41
EVQA		991,17
EVA		584.658,03
EVSIS		85.240,61
NVRV		1.651,95
NVPA		6.277,41
Total		727.683,84

Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	7
	EVSAT	0
	VPIS	164
	EVQA	6
	EVA	334
	EVSIS	1.002
	NVRV	0
	NVPA	23
	Total	952
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	11
	EVSAT	0
	VPIS	818
	EVQA	26
	EVA	57
	EVSIS	1.010
	NVRV	0
	NVPA	20
	Total	1942
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	14
	EVSAT	0
	VPIS	92
	EVQA	11
	EVA	68
	EVSIS	224
	NVRV	0
	NVPA	8
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	VPIS	0
	EVQA	0
	EVA	0
	EVSIS	0
	NVPA	0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	1
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	9
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis	NV População Animal (SEDA)	NA
Sem Fins Comerciais emitidas	Animal (SEDA)	NA
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	VPIS	0
	EVA	0
	EVSIS	0
	NVPA	0
	EAA	1.465
Registro de Certificados emitidos	EAA	61

FONTE: Banco de dados gerenciais EAA/CGVS/SMS

NA=Não se aplica

ANEXO IV

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS009

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 05/02/16 15:15

RELATÓRIO ANUAL

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2015

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2015
FORTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	632.235,279	204.054,73	629.884,530	2.554.803,72
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	0,00	0,00	33.044,81	33.044,81	0,00
SUBTOTAL	0,00	632.235,279	237.099,54	629.917,575	2.554.803,72
FORTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	1.492.775,53	4.100.774,13	1.245.623,15	4.491.914,73	2.347.258,08
4051 - Diabetes Mellitus	11.678,29	0,00	498,99	12.177,28	0,00
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	7.317.287,52	4.673.480,73	573.782,69	9.121.620,86	3.442.930,08
4020 - Gestão Plena	9.007,06	27.003,76	424.170,33	460.181,15	0,00
4040 - Verão Numa Boa	77.182,87	0,00	0,00	77.182,87	0,00
4071 - Unidades de Saúde Murialdo	12.157.927,5	93.490,73	71.313,89	12.322.732,1	0,00
4080 - PACS	41,25	0,00	0,00	41,25	0,00
4090 - PSF	2.221.727,50	16.127.596,3	227.127,43	12.443.044,7	6.133.406,56
4100 - PSF indígena	32.041,00	27,30	0,00	32.068,30	0,00
4121 - Saúde Prisional	7.752,72	0,00	0,00	7.752,72	0,00
4150 - Incentivo à tuberculose	94.464,00	37,80	0,00	94.501,80	0,00
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	841.775,88	167.591,81	53.090,90	412.192,93	650.265,66
4230 - Apoio à rede hospitalar	12.675.431,5	94.725.035,7	497.192,40	81.124.481,5	26.773.178,1
Consulta Popular					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	251.613,70	0,00	6.361,27	257.974,97	0,00
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para hospital	1.945,11	0,00	54,05	1.999,16	0,00
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	9.517,67	197.177,43	4.230,84	64.558,88	146.367,06
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária	122.935,31	4.046,45	1.599,44	128.580,20	0,00
4170 - SAMU/UPA	3.037.772,52	4.021.846,84	263.093,90	3.303.980,50	4.018.732,76
4220 - CAPS	213.543,23	2.245.658,93	48.571,22	831.731,35	1.676.042,03
4221 - Regionalização	27.695,99	0,00	7.707,52	35.403,51	0,00
4240 - Regionalização-custeio(aquisição serviços, consultas e	12.743,82	0,00	374,29	13.118,11	0,00
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	14.232,91	-4.275,24	4.685,73	14.643,40	0,00
TC ou Portaria SES					
4291 - Aquisição de imóveis e terrenos	0,00	30.000,00	0,00	28.314,22	1.685,78
4293 - Aquisição de equipamentos e Material Permanente	1.542.730,13	68.146,36	113.136,36	972.350,00	751.662,85
4295 - Reformas	0,00	148.467,10	7.541,38	23.407,57	132.600,91
Vigilância em Saúde					
4180 - Sanitária	183.256,75	856,33	6.939,95	193.053,03	0,00
4190 - Vigilância em Saúde	1.705.960,48	930.268,14	178.973,85	189.907,21	2.625.295,26
4211 - Trabalhador	50.000,00	0,00	0,00	50.000,00	0,00
SUBTOTAL	44.113.040,3	127.557.229	3.738.069,58	126.708.914	48.699.425,1
FORTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	353.730,21	7.797.630,64	120.303,62	7.731.233,60	540.430,87
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-SUS	108.798,64	0,00	12.488,50	121.287,14	0,00
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	465.701,29	29.872.133,4	580.531,53	30.428.576,9	489.789,33
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	104.282,22	26.498.482,2	52.779,24	19.111.286,0	7.544.257,64
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da	0,00	3.124.300,00	0,00	3.050.200,00	74.100,00
4530 - PACS	88.012,87	75.987,13	0,00	184.000,00	0,00
4540 - Saúde Bucal	34.120,00	164.000,00	0,00	198.120,00	0,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA
RELATÓRIO ANUAL

Emitido em: 05/02/16 15:15

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2015

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2015
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	251.636,92	2.949.108,67	57.243,69	151.936,99	3.106.052,29
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL PÚBLICO	0,00	1.557.712,56	72.011,52	336.123,69	1.293.600,39
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	453.638,14	13.679.937,2	0,00	9.304.663,84	4.828.911,54
4850 - Qualificação,Regulação, Controle, Avaliação e	5.964.602,62	69.011,69	335.544,85	6.369.159,16	0,00
4900 - Educação em Saúde	923.554,14	4.200.757,81	357.026,85	209.983,95	5.271.354,85
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol.Específica	1.425,00	0,00	0,00	1.425,00	0,00
Incentivo Saúde Sistema Penitenciário					
4560 - Incentivo Saúde Sistema Penitenciário	53.960,95	0,00	0,00	53.960,95	0,00
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e QualiFar/SUS	628.675,65	2.216.676,33	190.951,82	396.719,00	2.639.584,80
4935 - Construção ou ampliação de Unidades Básicas de	425.067,64	798.174,79	101.484,65	0,00	1.324.727,08
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade	15.133.505,9	493.658.117,7	4.245.232,18	496.340.928,7	16.695.927,7
4600 - CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	388.026,81	576.901,38	4.522,33	634.795,01	334.655,51
4620 - SAMU	2.328.054,85	7.463.772,41	69.772,22	5.446.982,98	4.414.616,50
4630 - CEREST	2.074.089,94	876,00	38.343,78	27.399,00	2.085.910,72
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de Ensino e pesquisa,	108,49	4.361,16	487,97	4.957,62	0,00
4690 - Fundo Ações Estratégicas e Compensação	7.326.611,30	97.905.326,5	0,00	94.359.380,0	10.872.557,7
Programa Federal					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	1.313.937,90	0,00	69.994,75	1.383.932,65	0,00
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e Custeio	215.240,52	181.794,05	21.374,37	26.536,16	391.872,78
4940 - Estruturação dos centros de economia de saúde e	1.530.676,09	34.201,02	52.226,32	1.617.103,43	0,00
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das Hepatites Virais.	673.005,66	0,00	0,00	673.005,66	0,00
4962 - Estruturação de unidades de atenção especializada em	802.864,56	0,00	90.896,16	893.760,72	0,00
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de Hematologia e	9.852,55	0,00	779,75	10.632,30	0,00
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	13.074.904,4	15.859.908,8	2.514.890,59	18.925.254,4	12.524.449,3
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS II)	152.185,07	316,85	6.685,87	154.978,28	4.209,51
4730 - Campanha de Vacinação	242,94	72.140,72	0,00	72.383,66	0,00
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.562.767,83	466.876,37	121.060,97	3.148.214,95	2.490,22
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC - VISA)	4.195.767,16	4.242,48	21.698,18	4.221.707,82	0,00
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	529.447,43	2.075.285,88	2.762,36	2.235.940,39	371.555,28
SUBTOTAL	62.168.495,7	711.308.033,3	9.141.094,07	707.806.569,9	74.811.054,1
TOTAL	106.281.536,11	1.471.100.543,3	13.116.263,19	1.464.433.059,9	126.065.283,01

% RECEITA MUNICIPAL APLICADA EM SAÚDE 21,30 %

Despesa Municipal aplic. em Saúde - ASPS 629.884.530,68
Total geral da Receita de Impostos 2.957.726.062,13

**DEMONSTRATIVO CONSOLIDADO DAS DESPESAS POR RUBRICA
ANO 2015**

Vínculo	Rubrica	Nome Rubrica Completo	Total
0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR			-
	999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBLICOS DE SAÚDE			629.884.530,68
		VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS -	
319011010100-	VENCIMENTOS E VAN	SERVIDORES	268.974.561,12
319011040000-	ADICIONAL NOTURNO	ADICIONAL NOTURNO	4.798.918,76
319011050000-	INCORPORAÇÕES	INCORPORAÇÕES	1.858.632,17
319011070000-	ABONO DE PERMANÊN	ABONO DE PERMANÊNCIA	4.527.578,53
319011090000-	ADICIONAL DE PERI	ADICIONAL DE PERICULOSIDADE	1.122.038,76
319011100000-	ADICIONAL DE INSA	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	22.989.791,74
319011310000-	GRATIFICAÇÃO POR	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE CARGOS	21.938.071,82
319011330000-	GRATIFICAÇÃO POR	GRATIFICAÇÃO POR EXERCÍCIO DE FUNÇÕES	2.041.607,40
319011370000-	GRATIFICAÇÃO POR	GRATIFICAÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO	32.751.143,22
319011430000-	13º SALÁRIO	13º SALÁRIO	31.016.999,97
319011450000-	FÉRIAS - ABONO CO	FÉRIAS - ABONO CONSTITUCIONAL	9.643.639,25
319011460000-	FÉRIAS - PAGAMENT	FÉRIAS - PAGAMENTO ANTECIPADO	237.268,85
319011740000-	SUBSIDIOS	SUBSÍDIOS	26.915,01
319011750000-	REPRESENTACAO MEN	REPRESENTAÇÃO MENSAL	114.989,54
319013010100-	FGTS - SERVIDORES	FGTS - SERVIDORES	122.674,05
319013020100-	INSS - SERVIDORES	INSS - SERVIDORES	1.301.918,03
319016320000-	SUBSTITUICOES	SUBSTITUICOES	137.498,42
319016440000-	SERVICOS EXTRAORD	SERVICOS EXTRAORDINARIOS	12.807.452,16
		OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL	
319016999900-	OUTRAS DESPESAS V	CIVIL	749.704,95
319091010100-	SENTENÇAS JUDICIA	SENTENÇAS JUDICIAIS - PRINCIPAL	630,00
319092010000-	ATIVO CIVIL	ATIVO CIVIL	101.806,55
		RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL	
319092260000-	RESSARCIMENTO DE	REQUISITADO	164.984,80
		FÉRIAS, AVISO PRÉVIO E/OU 13º SALÁRIO	
319094010300-	FERIAS E/OU AVISO	INDENIZADOS	268.096,09
		PESSOAL REQUISITADO DE OUTROS	
319096010000-	PESSOAL REQUISITA	ÓRGÃOS	321.221,50
		CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS -	
319113030101-	CONTRIBUIÇÃO PATR	REPARTIÇÃO SIMPLES ATIVO CIVIL	55.943.586,94
		CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS -	
319113030102-	CONTRIBUIÇÃO PATR	ATIVO CIVIL - CAPITALIZAÇÃO	28.875.701,33
		CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS -	
319113030201-	CONTRIBUIÇÃO PATR	INATIVO CIVIL - REPARTIÇÃO SIMPLES	7.616.948,66
		CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O RPPS -	
319113030202-	CONTRIBUIÇÃO PATR	INATIVO CIVIL - CAPITALIZAÇÃO	35.323,68
		CONTR PATRONAL - ALÍQUOTA	
319113990102-	CONTR PATRONAL -	SUPLEMENTAR - ATIVO CIVIL CAPITALIZAÇÃO	7.847.203,73
		CONTR PATRONAL - ALÍQUOTA	
		SUPLEMENTAR - INATIVO CIVIL	
319113990103-	CONTR PATRONAL -	CAPITALIZAÇÃO	9.636,79
335043990000-	OUTRAS INSTITUICO	OUTRAS INSTITUICOES PRIVADAS	24.215.078,17
		INSTITUIÇÕES DE CARÁTER ASSISTENCIAL,	
335092990100-	INSTITUICOES DE C	CULTURAL E EDUCACIONAL	4.331.248,50

339004990100-CARTA-CONTRATO	CARTA-CONTRATO	1.233.485,49
339030010000-COMBUSTIVEIS E LU	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	71.876,00
339030040000-GAS E OUTROS MATE	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	30.202,36
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	742.764,84
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	5.467.488,82
339030100000-MATERIAL ODONTOLO	MATERIAL ODONTOLÓGICO	5.106,00
339030119900-OUTROS PRODUTOS Q	OUTROS PRODUTOS QUÍMICOS PARA TRATAMENTO	14.027,16
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	34.508,36
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	7.949,50
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	59.919,66
339030230000-UNIFORMES, TECIDO	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	180,00
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO, PINTURA E FER	99.177,05
339030250400-MAT DE CONSER E M	MAT DE CONSER E MANUT DE MAQ E EQUIP OP	-
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	31.891,60
339030280000-MATERIAL DE PROTE	MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA	153.409,70
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	860.227,20
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	1.902.624,56
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	96.326,89
339036070000-ESTAGIARIOS	ESTAGIÁRIOS	3.018.899,79
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	63.520,19
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	4.587,00
339039570100-PROCESSAMENTO DE	PROCESSAMENTO DE DADOS - SERVIÇOS REGULARES	20.802.079,87
339039579900-SERVIÇO DE PROCES	SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS - OUTROS SERVIÇOS	953.315,45
339039580100-SERVICOS DE TELEC	SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES - FIXA	1.176.381,42
339039580200-SERVICOS DE TELEC	SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES - MÓVEL	16.509,73
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	31.372,50
339039720100-VALE-TRANSPORTE	VALE-TRANSPORTE	5.091.760,37
339039730100-TRANSPORTE DE SER	TRANSPORTE DE SERVIDORES - EXCLUSIVE PASSAGENS AÉREAS	975,00
339039900000-SERVICOS DE PUBLI	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE LEGAL	112.395,92
339039920000-SERVICOS DE PUBLI	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	1.362.845,65
339039970100-LINHA DE DADOS -	LINHA DE DADOS - TELEFONIA	56.216,94
339039990400-VEÍCULOS LOCADOS	VEÍCULOS LOCADOS	1.375.691,64
339039990600-DESPESAS COM PRON	DESPESAS COM PRONTO PAGAMENTO	151.507,00
339039992100-VALE COMBUSTÍVEL	VALE COMBUSTÍVEL	218.494,57
339039999900-OUTROS SERVIÇOS D	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	4.670.921,08
339046010100-INDENIZAÇÃO AUXÍL	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO - SERVIDORES	22.579.308,53
339046010300-INDENIZAÇÃO AUXÍL	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO - EXTRA - SERVIDORES	1.987.471,99
339049010000-INDENIZAÇÃO AUXÍL	INDENIZAÇÃO AUXÍLIO-TRANSPORTE	3.384.138,36
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	2.116.314,59
339092910000-SENTENÇAS JUDICIA	SENTENÇAS JUDICIAIS	201.422,96
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	6.057,40
339093011400-INDENIZAÇÕES - MU	INDENIZAÇÕES - MULTAS DE TRÂNSITO	2.553,86

339093990000-DIVERSAS INDENIZA	DIVERSAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	1.243.433,37
449051800000-ESTUDOS E PROJETO	ESTUDOS E PROJETOS	-
449051910000-OBRAS EM ANDAMENT	OBRAS EM ANDAMENTO	292.966,40
449051930000-BENFEITORIAS EM P	BENFEITORIAS EM PROPRIEDADES DE TERCEIROS	960.600,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	-
449092010000-OBRAS E INSTALAÇÕ	OBRAS E INSTALAÇÕES	298.753,42
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4001-OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA		8.428.295,37
335043010100-COOPERAÇÃO	COOPERAÇÃO	1.952.317,00
339030040000-GAS E OUTROS MATE	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	-
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	61,29
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	-
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	-
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	-
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	-
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	-
339030280000-MATERIAL DE PROTE	MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA	490.949,40
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	-
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	38.043,00
339039579900-SERVIÇO DE PROCES	SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS - OUTROS SERVIÇOS	4.471.481,40
339039990700-SERVIÇOS DE TRANS	SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NÃO- SERVIDORES - EXCLUSIVE PASSAGENS AÉREAS	26.000,00
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	2.103,30
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	18.240,00
449052350000-EQUIPAMENTOS DE P	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	1.429.099,98
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4020-GESTÃO PLENA		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4040-VERÃO GAÚCHO		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4050-FARMÁCIA BÁSICA		4.491.260,93
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	3.477.613,19
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	1.013.647,74
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4071-UNIDADE SAÚDE MURIALDO		6.384.764,85
339030040000-GAS E OUTROS MATE	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	4.300,00
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	5.389.360,91
339030100000-MATERIAL ODONTOLO	MATERIAL ODONTOLÓGICO	5.106,00
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	41.418,92
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	4.200,00
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	89.576,74
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	996,00
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	86.547,00
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	763.245,28
339092990100-DESPESAS DE EXERC	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	14,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-

4090-PSF		12.428.937,75
335043010100-COOPERAÇÃO	COOPERAÇÃO	12.119.250,00
339004990100-CARTA-CONTRATO	CARTA-CONTRATO	73.570,32
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	-
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	-
339030100000-MATERIAL ODONTOLO	MATERIAL ODONTOLÓGICO	45.932,88
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	2.275,00
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	1.956,00
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	18.837,00
339039990400-VEÍCULOS LOCADOS	VEÍCULOS LOCADOS	9.158,00
339092040000-CONTRATAÇÃO POR T	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	55.177,74
449051910000-OBRAS EM ANDAMENT	OBRAS EM ANDAMENTO	85.817,41
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	86,40
	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	
449052350000-EQUIPAMENTOS DE P	DADOS	3.730,00
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	13.147,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4100-PSF INDÍGENA		27,30
	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	HIGIENIZAÇÃO	27,30
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4111-CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS		57.452,65
339030100000-MATERIAL ODONTOLO	MATERIAL ODONTOLÓGICO	57.452,65
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4112-LRPD -LABORATORIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA		87.616,26
	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	
339030010000-COMBUSTIVEIS E LU	AUTOMOTIVOS	87.616,26
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4121-SAÚDE PRISIONAL		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4150-INCENTIVO À TUBERCULOSE		4.142,50
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	2.100,00
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	2.042,50
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4160-PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		383.913,00
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	3.223,00
339030170000-MATERIAL DE PROCE	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	580,00
	MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM	
339030190000-MATERIAL DE ACOND	EMBALAGEM	960,00
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	980,00
339030230000-UNIFORMES, TECIDO	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	5.931,00
	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO, PINTURA E FER	
339030240100-MATERIAL DE CONST	PINTURA E FER	1.176,00
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	99,98
	MATERIAL PARA OFICS PEDAG, CULT, PROFISSIONALIZANTE	
339030990400-MATERIAL PARA OFI	PROFISSIONALIZANTE	21.180,00
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	56.327,14
339036070000-ESTAGIARIOS	ESTAGIÁRIOS	265.590,88
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	20.235,40
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	7.600,00
339047150000-MULTAS	MULTAS	26,77
339047160000-JUROS	JUROS	2,83
	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	
449052350000-EQUIPAMENTOS DE P	DADOS	-

99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4170-SALVAR - SAMU - UPAS		2.591.696,93
	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	
339030010000-COMBUSTIVEIS E LU	AUTOMOTIVOS	47.068,19
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	442,80
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	350.796,98
	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE	
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	HIGIENIZAÇÃO	5.719,43
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	23.260,52
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	223.972,08
	APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E	
339037010000-APOIO ADMINISTRAT	OPERACIONAL	246.748,49
339037020000-LIMPEZA E CONSERV	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	394.255,61
339039120100-LOCACAO DE MAQUIN	LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	35.160,00
	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E	
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	26.188,62
339039190100-MANUTENCAO E	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE	
CONS	VEICULOS	230.642,93
339039610000-SERVICOS DE SOCOR	SERVICOS DE SOCORRO E SALVAMENTO	692.263,95
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	36.650,00
339039690100-SEGUROS EM GERAL	SEGUROS EM GERAL	74.987,17
	SERVIÇOS DE	
	ESTERILIZAÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, HIGIENE,	
339039781200-SERVIÇOS DE ESTER	LIMPEZA E COZINHA	32.258,33
339047150000-MULTAS	MULTAS	942,08
339047160000-JUROS	JUROS	94,97
339092370000-LOCAÇÃO DE MÃO-DE	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	126.062,88
	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA	
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	JURÍDICA	32.818,75
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	9.456,02
339093990000-DIVERSAS INDENIZA	DIVERSAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	1.907,13
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4180-SANITÁRIA		79.508,00
339030170000-MATERIAL DE PROCE	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	79.265,00
	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE	
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	HIGIENIZAÇÃO	243,00
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4190-EPIDEMIOLOGIA		189.907,21
339030230000-UNIFORMES, TECIDO	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	-
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	-
	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA	
339039999900-OUTROS SERVIÇOS D	JURÍDICA	100.700,00
339047150000-MULTAS	MULTAS	333,45
339047160000-JUROS	JUROS	33,76
	APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS,	
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	59.400,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	18.240,00
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	11.200,00
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4220-CUCA LEGAL (CAPS)		831.720,15
335043990000-OUTRAS INSTITUICO	OUTRAS INSTITUICOES PRIVADAS	831.720,15
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4221-REGIONALIZAÇÃO		-
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS		79.905.626,18
	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS -	
319011010100-VENCIMENTOS E VAN	SERVIDORES	1.534.760,90

339030010000-COMBUSTIVEIS E LU	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	188.401,00
339030040000-GAS E OUTROS MATE	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	39.841,61
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	573.803,38
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	3.957.067,74
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	227.718,60
339030200000-MATERIAL DE CAMA,	MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO	10.584,65
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	664,00
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	134.289,49
339030230000-UNIFORMES, TECIDO	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	223,16
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICO, SANITÁRIO, PINTURA E FER	132.967,62
339030250400-MAT DE CONSER E M	MAT DE CONSER E MANUT DE MAQ E EQUIP OP	103.927,20
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	7.159,00
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	6.448.870,62
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	12.729.140,55
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	94.452,65
339037010000-APOIO ADMINISTRAT	APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	778.670,01
339037020000-LIMPEZA E CONSERV	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	1.097.811,21
339037030000-VIGILÂNCIA OSTENS	VIGILÂNCIA OSTENSIVA	363.179,73
339037040000-MANUTENÇÃO E CONS	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	190.353,18
339039050300-SERVIÇOS TÉCNICOS	SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS	419.830,59
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	942.045,60
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	20.333,33
339039500300-PAGAMENTO AOS PRE	PAGAMENTO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	44.045.464,91
339039500400-SERVIÇO DE ANESTE	SERVIÇO DE ANESTESISTA	180.576,00
339039500500-EXAMES DIAGNÓSTIC	EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS	11.734,91
339039610000-SERVICOS DE SOCOR	SERVICOS DE SOCORRO E SALVAMENTO	45.863,66
339039770100-SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	60.378,24
339039781200-SERVIÇOS DE ESTER	SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, HIGIENE, LIMPEZA E COZINHA	259.000,00
339039790100-PESQUISAS, ESTUDO	PESQUISAS, ESTUDOS PRELIMINARES E PROJETOS	247.717,00
339039999900-OUTROS SERVIÇOS D	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	3.146.136,54
339047150000-MULTAS	MULTAS	2.586,16
339047160000-JUROS	JUROS	270,23
339092370000-LOCAÇÃO DE MÃO-DE	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	999.366,07
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	285.423,72
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	69.135,66
339093990000-DIVERSAS INDENIZA	DIVERSAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	13,76
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	540.000,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	-
449052350000-EQUIPAMENTOS DE P	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	6.598,00

449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	9.265,50
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4240-REGIÃO RESOLVE		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4244-REGIONALIZAÇÃO - Reforma de Hospital		109.507,87
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	109.507,87
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4245-REGIONALIZAÇÃO - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4291-AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS E TERRENOS		28.314,22
333093390100-RESTITUICAO DE TR	RESTITUIÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO RECEBIDOS DO ESTADO	28.314,22
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4293-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS		972.350,00
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	972.350,00
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4295-REFORMAS DE UBS, UBPSF E		23.407,57
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	23.407,57
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4300-CONVÊNIO MUNICIPALIS		5.938,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	1.640,00
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	4.298,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4510-PAB FIXO		30.401.693,35
335043010100-COOPERAÇÃO	COOPERAÇÃO	29.020.033,13
339037010000-APOIO ADMINISTRAT	APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	479.455,62
339037040000-MANUTENÇÃO E CONS	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	522.821,77
339092370000-LOCAÇÃO DE MÃO-DE	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	34.309,97
449051910000-OBRAS EM ANDAMENT	OBRAS EM ANDAMENTO	284.497,62
449092010000-OBRAS E INSTALAÇÃO	OBRAS E INSTALAÇÕES	60.575,24
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA		19.035.298,93
335043010100-COOPERAÇÃO	COOPERAÇÃO	18.758.864,87
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	18.363,71
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	53.152,82
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	203.977,12
339047150000-MULTAS	MULTAS	375,19
339047160000-JUROS	JUROS	565,22
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4521-PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE		3.050.200,00
335043010100-COOPERAÇÃO	COOPERAÇÃO	3.050.200,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4530-PACS - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4540-SAÚDE BUCAL		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4560-INCENTIVO SAÚDE SISTEMA PENITENCIÁRIO		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-

4590-TETO FINANCEIRO

487.860.141,97

	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS -	
319011010100-VENCIMENTOS E VAN	SERVIDORES	11.498.609,19
335043010100-COOPERAÇÃO	COOPERAÇÃO	248.382,85
335043990000-OUTRAS INSTITUICO	OUTRAS INSTITUICOES PRIVADAS	7.704.698,76
	INSTITUIÇÕES DE CARÁTER ASSISTENCIAL,	
335092990100-INSTITUICOES DE C	CULTURAL E EDUCACIONAL	12.143.031,66
339004990100-CARTA-CONTRATO	CARTA-CONTRATO	1.006.670,27
339014140000-DIÁRIAS NO PAÍS	DIÁRIAS NO PAÍS	16.037,43
339014160000-DIÁRIAS NO EXTERI	DIÁRIAS NO EXTERIOR	9.214,61
	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES	
339030010000-COMBUSTIVEIS E LU	AUTOMOTIVOS	895,73
339030040000-GAS E OUTROS MATE	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	25.131,20
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	808.463,06
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	755.687,84
339030100000-MATERIAL ODONTOLO	MATERIAL ODONTOLÓGICO	24.879,00
339030119900-OUTROS PRODUTOS	OUTROS PRODUTOS QUÍMICOS PARA	
Q	TRATAMENTO	36.817,15
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	177.401,31
339030170000-MATERIAL DE PROCE	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	191.307,30
339030200000-MATERIAL DE CAMA,	MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO	13.126,00
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	26.333,49
	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE	
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	HIGIENIZAÇÃO	322.871,12
	MATERIAL DE	
	CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO,	
339030240100-MATERIAL DE CONST	PINTURA E FER	390.343,93
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	196.744,47
339030280000-MATERIAL DE PROTE	MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA	64.086,20
339030300000-MATERIAL PARA CO	MATERIAL PARA COMUNICACOES	1.828,50
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	986.619,49
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	2.463.175,24
	MAT P/COPIA,REPROGR E/OU	
339030990100-MAT P/COPIA,REPRO	ENCADERNAÇÃO	212,00
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	184.441,13
	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS -	
339033010100-PASSAGENS AÉREAS	SERVIDORES	35.671,46
	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - NÃO-	
339033010200-PASSAGENS AÉREAS	SERVIDORES	9.935,81
	PASSAGENS AÉREAS PARA O EXTERIOR -	
339033020100-PASSAGENS AÉREAS	SERVIDORES	5.456,58
339036010000-CONDOMINIOS	CONDOMÍNIOS	2.169,35
339036150000-LOCACAO DE IMOVEI	LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	787.751,42
339036460000-DIARIAS A CONSELH	DIÁRIAS A CONSELHEIROS	2.597,92
	APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E	
339037010000-APOIO ADMINISTRAT	OPERACIONAL	9.003.023,25
339037020000-LIMPEZA E CONSERV	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	3.447.196,54
339037030000-VIGILÂNCIA OSTENS	VIGILÂNCIA OSTENSIVA	3.803.327,88
339037040000-MANUTENÇÃO E	MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS	
CONS	IMÓVEIS	1.208.301,12
339037050000-SERVIÇOS DE COPA	SERVIÇOS DE COPA E COZINHA	540.400,72
339037990000-OUTRAS LOCAÇÕES D	OUTRAS LOCAÇÕES DE MÃO-DE-OBRA	49.276,84
339039010000-ASSINATURAS DE PE	ASSINATURAS DE PERIÓDICOS E ANUIDADES	3.599,50
339039020000-CONDOMINIOS	CONDOMÍNIOS	69.182,09
339039050300-SERVIÇOS TÉCNICOS	SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS	393.446,44
339039100000-LOCACAO DE IMOVEI	LOCACAO DE IMOVEIS	282.820,00
339039120100-LOCACAO DE MAQUIN	LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	1.930.912,83

339039150000-TRIBUTAS A CONTA	TRIBUTOS À CONTA DO LOCATÁRIO	67.771,53
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	446.936,31
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E	802.980,29
339039170200-CONSERVAÇÃO E MAN	CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	458.692,06
339039190100-MANUTENCAO E CONS	CONSERVAÇÃO E MANUTEÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO	237.645,64
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE VEICULOS	184.898,72
339039410100-DESPESAS DE ALIME	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	534.766,13
339039410300-DESPESAS DE ALIME	DESPESAS DE ALIMENTAÇÃO	2.182.835,03
339039430000-SERVICOS DE ENERG	DESPESAS DE ALIMENTAÇÃO - PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE	6.235.429,60
339039480100-TREINAMENTO DE PE	SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA	29.704,80
339039500100-ANÁLISES LABORATO	TREINAMENTO DE PESSOAL - SERVIDOR	-
339039500300-PAGAMENTO AOS PRE	ANÁLISES LABORATORIAIS	388.548.294,21
339039580300-OUTROS SERVIÇOS D	PAGAMENTO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	26.741,00
339039590100-SERVICOS DE AUDIO	OUTROS SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	-
339039610000-SERVICOS DE SOCOR	SERVICOS DE AUDIO, VIDEO E FOTO	932.225,77
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVICOS DE SOCORRO E SALVAMENTO	189.177,77
339039730100-TRANSPORTE DE SER	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	1.950,00
339039770100-SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	TRANSPORTE DE SERVIDORES - EXCLUSIVE PASSAGENS AÉREAS	1.257.320,50
339039781100-SERVIÇO DE TRANSP	SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	335.722,49
339039781200-SERVIÇOS DE ESTER	SERVIÇO DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS SÓLIDOS	4.355.671,72
339039790100-PESQUISAS, ESTUDO	SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, HIGIENE, LIMPEZA E COZINHA	15.975,00
339039990300-DESPESAS COM CORR	PESQUISAS, ESTUDOS PRELIMINARES E PROJETOS	384.813,28
339039990700-SERVIÇOS DE TRANS	DESPESAS COM CORREIOS	6.760,00
339039991700-SERVIÇOS DE DOSIM	SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NÃO-SERVIDORES - EXCLUSIVE PASSAGENS AÉREAS	21.198,41
339039991800-VALE-REFEIÇÃO	SERVIÇOS DE DOSIMETRIA PESSOAL	29.478,00
339039999900-OUTROS SERVIÇOS D	VALE-REFEIÇÃO	3.274.798,79
339047150000-MULTAS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	25.710,54
339047160000-JUROS	MULTAS	8.202,65
339047180000-CONTRIBUICOES PRE	JUROS	28.069,55
339047200000-OBRIACOES PATRON	CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - SERVICOS DE TERCEIROS	126.629,34
339091990100-DIVERSAS SENTENÇA	OBRIACOES PATRONAIS SOBRE SERVICOS DE PESSOAS JURIDICAS	48.000,00
339092140000-DIÁRIAS - PESSOAL	DIVERSAS SENTENÇAS	2.583,78
339092360000-SERVIÇOS DE TERCE	DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	72.952,43
339092370000-LOCAÇÃO DE MÃO-DE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	2.150.034,09
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	12.763.970,82
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	964.975,94
339092990100-DESPESAS DE EXERC	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	66.949,59
339092999900-OUTRAS DESPESAS C	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	13.788,03
339093990000-DIVERSAS INDENIZA	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	21.918,98
	DIVERSAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	

449051910000-OBAS EM ANDAMENT	OBAS EM ANDAMENTO	87.456,65
449052040000-APARELHOS DE MEDI	APARELHOS DE MEDIÇÃO E ORIENTAÇÃO APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	-
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	41.550,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	MAQUINAS, UTENSILIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS	-
449052340000-MAQUINAS, UTENSI	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	1.680,00
449052350000-EQUIPAMENTOS DE P	DADOS	1.803,85
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4600-CEO		634.675,01
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	9.150,00
339030100000-MATERIAL ODONTOLO	MATERIAL ODONTOLÓGICO	184.060,81
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	1.820,00
339030230000-UNIFORMES, TECIDO	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	16.349,93
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	18.209,00
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	358.394,09
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	-
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	46.691,18
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4620-SAMU		5.361.094,27
332093000100-RESTITUICAO DE TR	RESTITUICAO DE TRANSFERENCIAS E CONVENIOS RECEBIDOS DA UNIAO	328.716,84
339030010000-COMBUSTIVEIS E LU	COMBUSTÍVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS	114,00
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	615,00
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	44.142,50
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	230.331,45
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO, PINTURA E FER	103.753,70
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	22.988,36
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	37.786,40
339037010000-APOIO ADMINISTRAT	APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	1.218.238,44
339037030000-VIGILÂNCIA OSTENS	VIGILÂNCIA OSTENSIVA	441.281,05
339039050300-SERVIÇOS TÉCNICOS	SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS	12.920,00
339039080000-MANUTENCAO DE SOF	MANUTENÇÃO DE SOFTWARE	302.995,00
339039100000-LOCACAO DE IMOVEI	LOCACAO DE IMOVEIS	4.500,86
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	1.604,66
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	6.849,28
339039170200-CONSERVAÇÃO E MAN	CONSERVAÇÃO E MANUTEÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO	7.929,64
339039190100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE VEICULOS	848.999,24
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	1.529,00
339039480100-TREINAMENTO DE PE	TREINAMENTO DE PESSOAL - SERVIDOR	2.810,00
339039580300-OUTROS SERVIÇOS D	OUTROS SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES	96.163,81
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	5.000,00
339039770100-SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	82.555,08

339039781200-SERVIÇOS DE ESTER	SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, HIGIENE, LIMPEZA E COZINHA	83.634,05
339039992100-VALE COMBUSTÍVEL	VALE COMBUSTÍVEL	426.085,97
339039999900-OUTROS SERVIÇOS D	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	275.444,40
339047150000-MULTAS	MULTAS	2.610,06
339047160000-JUROS	JUROS	294,73
339092140000-DIÁRIAS - PESSOAL	DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	744,93
339092370000-LOCAÇÃO DE MÃO-DE	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	65.262,59
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	704.265,50
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	134,74
339093990000-DIVERSAS INDENIZA	DIVERSAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	792,99
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4621-UPAS - CONSTRUÇÃO E/OU REFORMA		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4630-CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR		27.363,27
339014140000-DIÁRIAS NO PAÍS	DIÁRIAS NO PAÍS	21.660,13
339033010100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - SERVIDORES	2.568,51
339033010200-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - NÃO-SERVIDORES	-
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	934,80
339039480100-TREINAMENTO DE PE	TREINAMENTO DE PESSOAL - SERVIDOR	697,00
339092140000-DIÁRIAS - PESSOAL	DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	1.375,49
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	127,34
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4660-FIDEPS		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO		82.666.770,12
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	5.027,23
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	3.001,86
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICO, SANITÁRIO, PINTURA E FER	318,00
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	11.528,41
339039500300-PAGAMENTO AOS PRE	PAGAMENTO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	82.627.539,62
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	1.710,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	17.645,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂNCIA		10.878.988,78
319011010100-VENCIMENTOS E VAN	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - SERVIDORES	4.003.991,61
335092990100-INSTITUICOES DE C	INSTITUIÇÕES DE CARÁTER ASSISTENCIAL, CULTURAL E EDUCACIONAL	252.000,00
339014140000-DIÁRIAS NO PAÍS	DIÁRIAS NO PAÍS	37.546,29
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	31.326,23
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	7.872,00
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	32.239,11
339030170000-MATERIAL DE PROCE	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	193.033,50
339030180000-MATERIAIS E MEDIC	MATERIAIS E MEDICAMENTOS P/USO VETERINARIO	9.894,50
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	10.207,40
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE	37.481,83

	HIGIENIZAÇÃO	
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO, HIDRÁULICO, SANITÁRIO, PINTURA E FER	28.823,38
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	17.131,61
339030280000-MATERIAL DE PROTE	MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA	800,00
339030300000-MATERIAL PARA CO	MATERIAL PARA COMUNICACOES	7.450,00
339030350000-MATERIAL LABORATO	MATERIAL LABORATORIAL	4.875,00
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	77.109,24
339030990200-MATERIAL DE DESENHO E ARTESANATO	MATERIAL DE DESENHO E ARTESANATO	21,70
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	5.125,80
339033010100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - SERVIDORES	23.525,81
339033010200-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - NÃO-SERVIDORES	8.570,35
339033020100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O EXTERIOR - SERVIDORES	-
339033020200-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O EXTERIOR - NÃO-SERVIDORES	-
339037010000-APOIO ADMINISTRAT	APOIO ADMINISTRATIVO, TÉCNICO E OPERACIONAL	379.219,66
339037020000-LIMPEZA E CONSERV	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	415.263,04
339037030000-VIGILÂNCIA OSTENS	VIGILÂNCIA OSTENSIVA	233.956,76
339039110000-LOCACAO DE SOFTWA	LOCAÇÃO DE SOFTWARES	807.711,34
339039120100-LOCACAO DE MAQUIN	LOCAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	37.349,71
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	44.505,64
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	12.956,00
339039170200-CONSERVAÇÃO E MAN	CONSERVAÇÃO E MANUTEÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO	-
339039190100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE VEICULOS	144.974,44
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	1.042.143,70
339039230100-APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E OU CULTURAIS	APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E OU CULTURAIS	21.790,00
339039430000-SERVICOS DE ENERG	SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA	151.425,07
339039580100-SERVICOS DE TELEC	SERVIÇOS DE TELECOMUNICAÇÕES - FIXA	7.330,83
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	367.724,73
339039730100-TRANSPORTE DE SER	TRANSPORTE DE SERVIDORES - EXCLUSIVE PASSAGENS AÉREAS	13.000,00
339039770100-SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E/OU ZELADORIA	96.550,26
339039781200-SERVIÇOS DE ESTER	SERVIÇOS DE ESTERILIZAÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, HIGIENE, LIMPEZA E COZINHA	152.152,44
339039800000-HOSPEDAGENS	HOSPEDAGENS	-
339039920000-SERVICOS DE PUBLI	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	217.094,00
339039990400-VEÍCULOS LOCADOS	VEÍCULOS LOCADOS	427.243,18
339039990600-DESPESAS COM PRON	DESPESAS COM PRONTO PAGAMENTO	5.700,00
339039990700-SERVIÇOS DE TRANS	SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NÃO-SERVIDORES - EXCLUSIVE PASSAGENS AÉREAS	31.200,00
339039991800-VALE-REFEIÇÃO	VALE-REFEIÇÃO	112.363,20
339039992100-VALE COMBUSTÍVEL	VALE COMBUSTÍVEL	134.289,01

339039999900-OUTROS SERVIÇOS D	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	66.373,46
339047150000-MULTAS	MULTAS	1.083,97
339047160000-JUROS	JUROS	123,43
339092140000-DIÁRIAS - PESSOAL	DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	2.959,06
339092370000-LOCAÇÃO DE MÃO-DE	LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA	10.057,01
339092390000-SERVIÇOS DE TERCE	SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	67.973,33
339092930000-INDENIZAÇÕES E RE	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	10.738,32
339092990100-DESPESAS DE EXERC	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	24,00
339093990000-DIVERSAS INDENIZA	DIVERSAS INDENIZACOES E RESTITUICOES	316,25
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	929.600,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	43.736,58
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	101.035,00
449052999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS PERMANENTES	-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4720-FORTELECIMENTO GESTÃO DA VISA		152.001,12
339030040000-GAS E OUTROS MATE	GÁS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	2.562,00
339030070000-GENEROS DE ALIMEN	GENEROS DE ALIMENTACAO	147.154,21
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	2.267,31
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	17,60
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4730-CAMPANHAS DE VACINAÇÃO		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4740-INCENTIVOS PROGRAMAS DST/AIDS		709.349,28
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO, PINTURA E FER	21.643,36
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	88.554,00
339039920000-SERVICOS DE PUBLI	SERVIÇOS DE PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	575.161,94
339047150000-MULTAS	MULTAS	94,08
339047160000-JUROS	JUROS	8,90
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	23.887,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4750-TERMO AJUSTES E METAS - TAM (MAC - VISA)		2.263,43
339039970100-LINHA DE DADOS -	LINHA DE DADOS - TELEFONIA	2.263,43
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4760-PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA		84.535,96
339014140000-DIÁRIAS NO PAÍS	DIÁRIAS NO PAÍS	7.657,71
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	7.015,90
339030170000-MATERIAL DE PROCE	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	38.845,65
339030210000-MATERIAL DE COPA	MATERIAL DE COPA E COZINHA	719,76
339030220000-MATERIAL DE LIMPE	MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZAÇÃO	6.539,76
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO, PINTURA E FER	5.743,88
339030260000-MATERIAL ELETRICO	MATERIAL ELÉTRICO E ELETRÔNICO	5.374,30
339033010100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - SERVIDORES	-
339033010200-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - NÃO-SERVIDORES	-
339039170100-SERV. INSTALAÇÃO,	SERV. INSTALAÇÃO, TRANSPORTE E CONSERVAÇÃO BENS MÓVEIS E MÁQUINAS	-
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	12.639,00

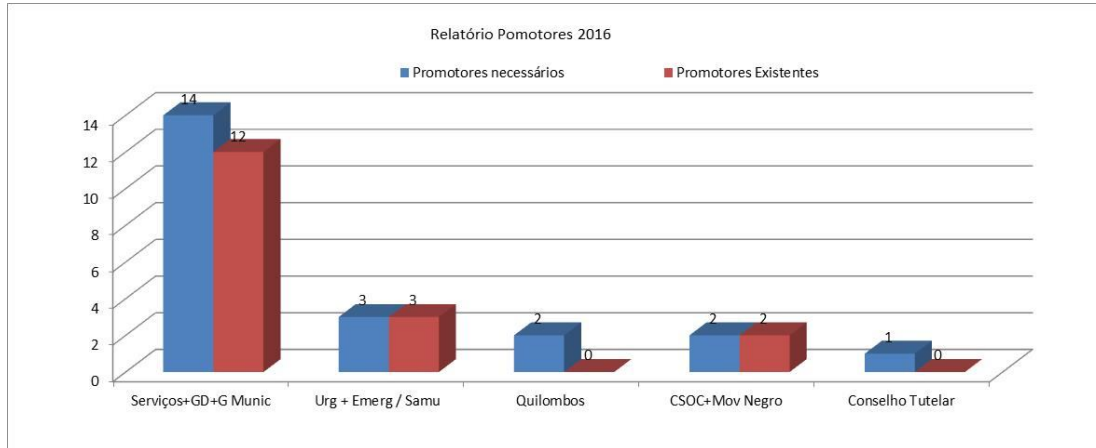
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4770-FARMÁCIA BÁSICA FIXA		7.694.843,34
339030090000-MATERIAL FARMACOL	MATERIAL FARMACOLÓGICO	7.437.055,89
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	257.710,00
339039810100-SERVICOS BANCARIO	SERVICOS BANCÁRIOS	77,45
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4840-CUSTEIO INERENTE ASSIST. FARM.		-
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS		9.304.315,99
335043990000-OUTRAS INSTITUICO	OUTRAS INSTITUICOES PRIVADAS	7.877.584,51
335092990100-INSTITUICOES DE C	INSTITUIÇÕES DE CARÁTER ASSISTENCIAL, CULTURAL E EDUCACIONAL	1.408.141,68
339030460000-MATERIAL BIBLIOGR	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	-
339039050200-SERVIÇOS DE OFICI	SERVIÇOS DE OFICINEIROS	-
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	8.000,00
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	2.454,80
449052350000-EQUIPAMENTOS DE P	EQUIPAMENTOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS	3.231,00
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	4.904,00
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4850-REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA/IMPLANTAÇÃO DE LEITOS		28.838,78
339030160000-MATERIAL DE EXPED	MATERIAL DE EXPEDIENTE	365,52
339030230000-UNIFORMES, TECIDO	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	1.500,00
339030470000-AQUISIÇÃO DE SOFTWARES DE BASE	AQUISIÇÃO DE SOFTWARES DE BASE	1.400,00
339030990400-MATERIAL PARA OFI	MATERIAL PARA OFICS PEDAG, CULT, PROFISSIONALIZANTE	977,52
339033010100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - SERVIDORES	-
339033010200-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - NÃO- SERVIDORES	-
339035990000-OUTROS SERVIÇOS DE CONSULTORIA	OUTROS SERVIÇOS DE CONSULTORIA	8.000,00
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	10.242,00
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	6.100,00
449052340000-MAQUINAS, UTENSI	MAQUINAS, UTENSILIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS	253,74
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE		209.854,26
339033010200-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - NÃO- SERVIDORES	8.376,58
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	127.058,31
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	9.112,90
339039990400-VEÍCULOS LOCADOS	VEÍCULOS LOCADOS	65.306,47
339039991800-VALE-REFEIÇÃO	VALE-REFEIÇÃO	-
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4901-QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS E QUALIFAR/SUS		-
99999999999-Não Existe	99999999999-Não Existe	-
4929-ACADEMIA DA SAÚDE - CONSTRUÇÃO E CUSTEIO - VAN		26.536,16
339014160000-DIÁRIAS NO EXTERI	DIÁRIAS NO EXTERIOR	5.244,81
339030190000-MATERIAL DE ACOND	MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM	315,20
339030240100-MATERIAL DE CONST	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO,HIDRÁULICO,SANITÁRIO, PINTURA E FER	-
339030360100-ARTIGOS CIRÚRGICO	ARTIGOS CIRÚRGICOS	411,00
339030999900-OUTROS MATERIAIS	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	-

339033010100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O PAÍS - SERVIDORES	1.972,48
339033020100-PASSAGENS AÉREAS	PASSAGENS AÉREAS PARA O EXTERIOR - SERVIDORES	946,77
339039220100-CONGRESSOS, SIMPÓ	CONGRESSOS, SIMPÓSIOS E CONFERÊNCIAS	2.715,00
339039630100-SERVIÇOS DE IMPRE	SERVIÇOS DE IMPRESSÃO	14.930,90
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		26.936,99
449052120000-APARELHOS E UTENS	APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS	26.936,99
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4935-CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UBS		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4940-CONVÊNIO		37.747,64
449052080000-APARELHOS, EQUIPA	APAR., EQUIP. E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓG, LABORATORAT. E HOSPIT.	31.507,64
449052420000-MOBILIARIO EM GER	MOBILIARIO EM GERAL	6.240,00
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4953-AÇÕES DE SAÚDE PARA HEPATITES VIRAIS		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4962-ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4966-QUALIFICAÇÃO E AVAL.SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA		-
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
4995-REFORMAS		336.123,69
339039160100-MANUTENCAO E CONS	MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS IMOVEIS	336.123,69
999999999999-Não Existe	999999999999-Não Existe	-
Total geral		1.405.418.489,76

ANEXO V

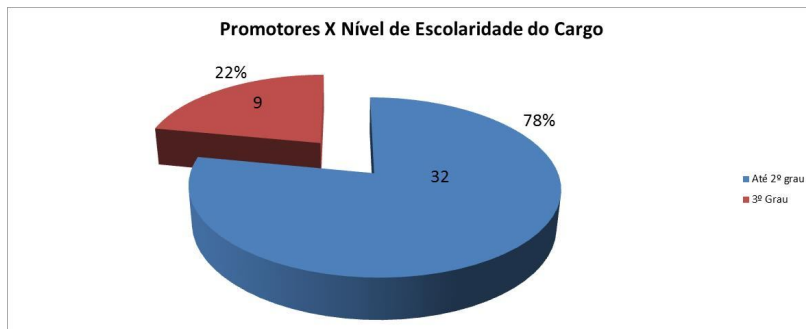
Relatório Promotor@s em Saúde da População Negra

Gráfico 13- Região Centro



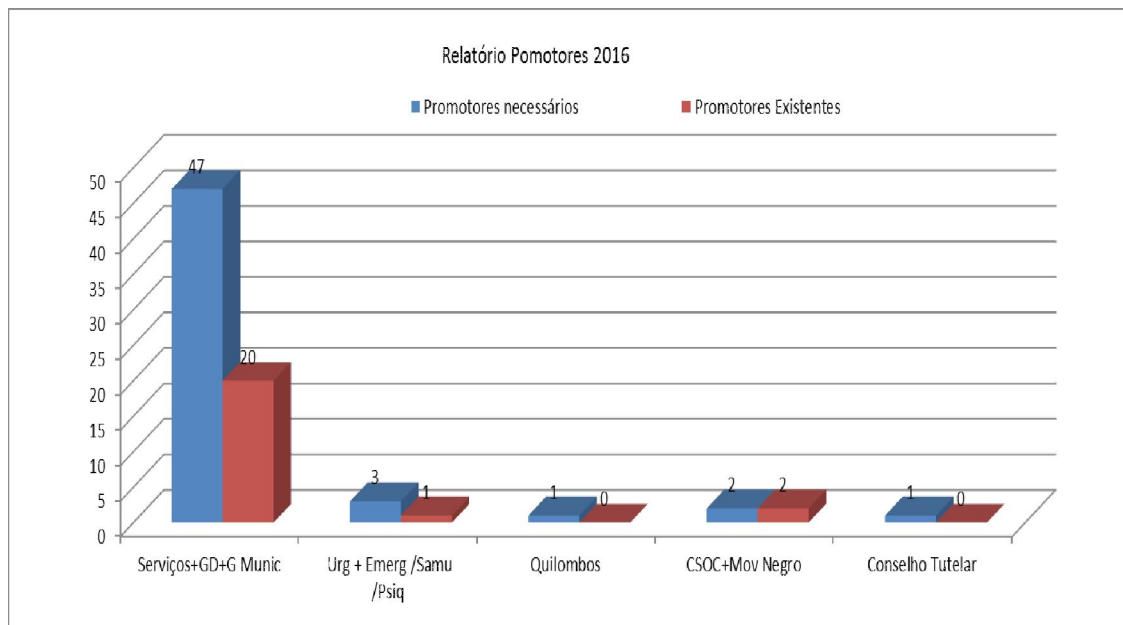
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região Centro, e indica a carência de 8 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 14- Região Centro



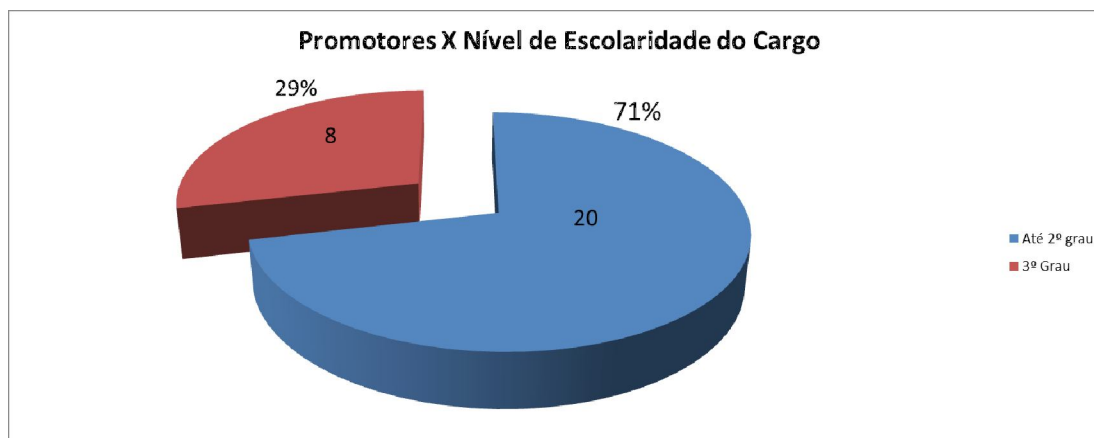
O gráfico acima demonstra que dos promotores trabalhadores 22% são de nível universitário e 78% são de nível fundamental e médio.

Gráfico 15- Região Gloria Cruzeiro Cristal



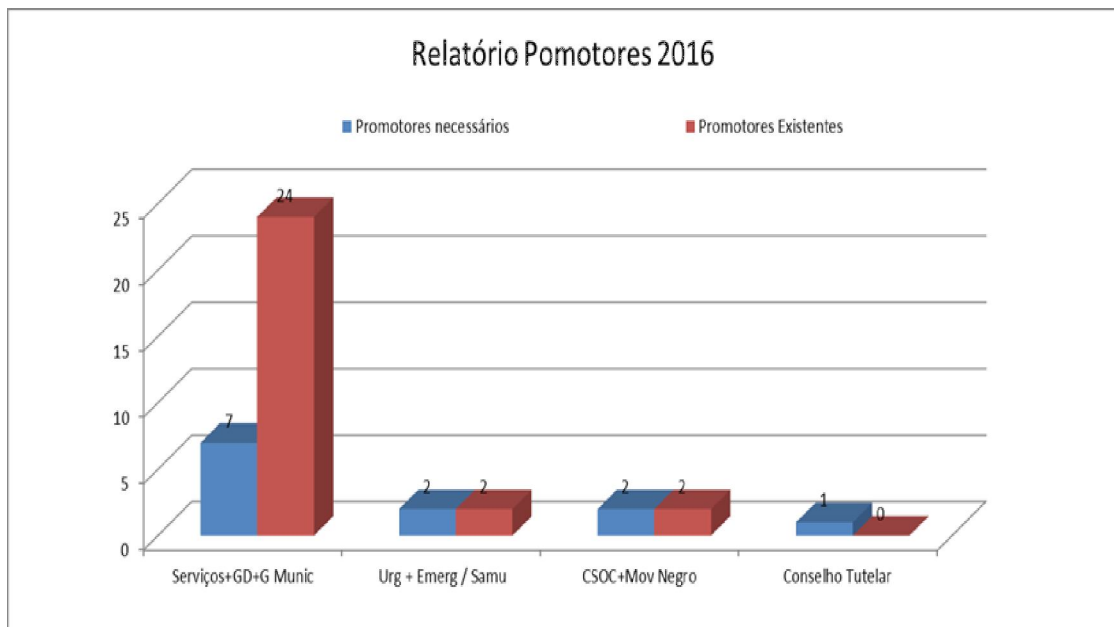
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região GCC, e indica a carência de 31 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 16- Região Gloria Cruzeiro Cristal



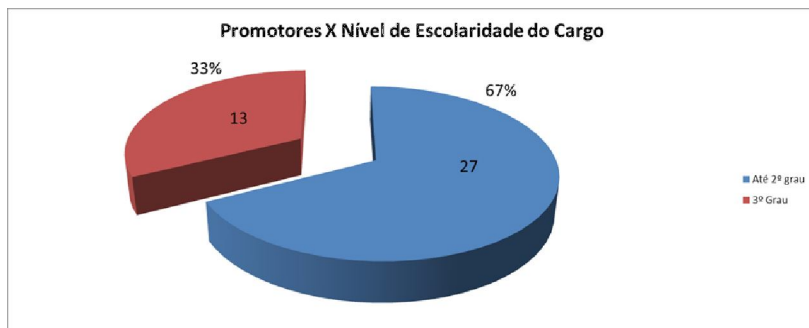
O gráfico acima demonstra que 29% dos promotores são de nível universitário, ao passo que 71 são de nível fundamental e médio.

Gráfico 17- Região Leste Nordeste



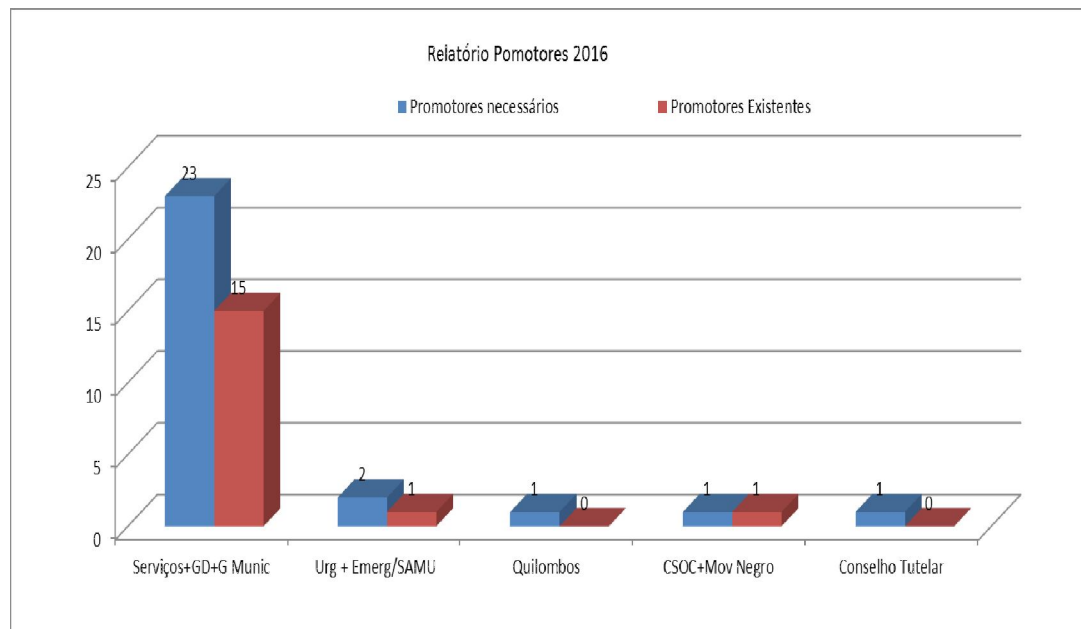
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região LENO, e indica que ultrapassamos o pactuado, de um promotor por serviço.

Gráfico 18- Região Leste Nordeste



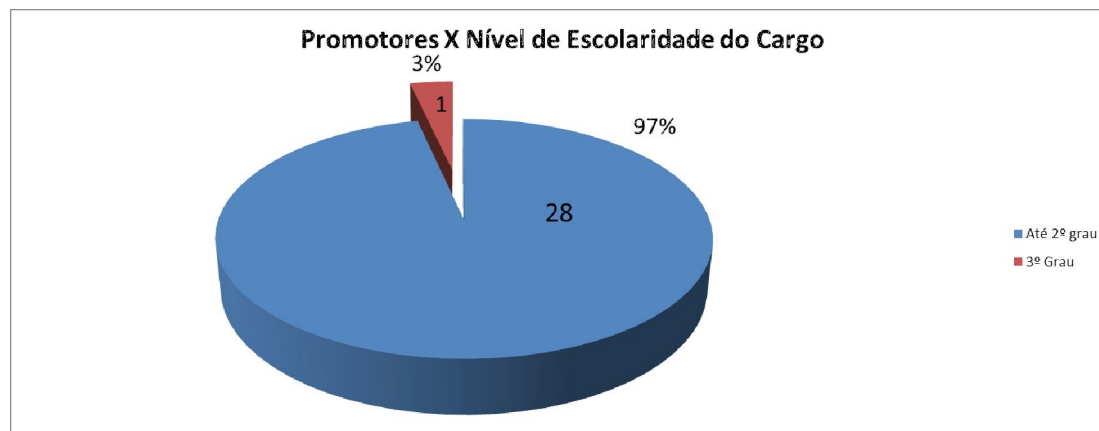
O gráfico acima demonstra que 33% dos promotores da região LENO têm nível universitário, e 67% possuem nível fundamental e médio.

Gráfico 19- Região Norte Eixo Baltazar



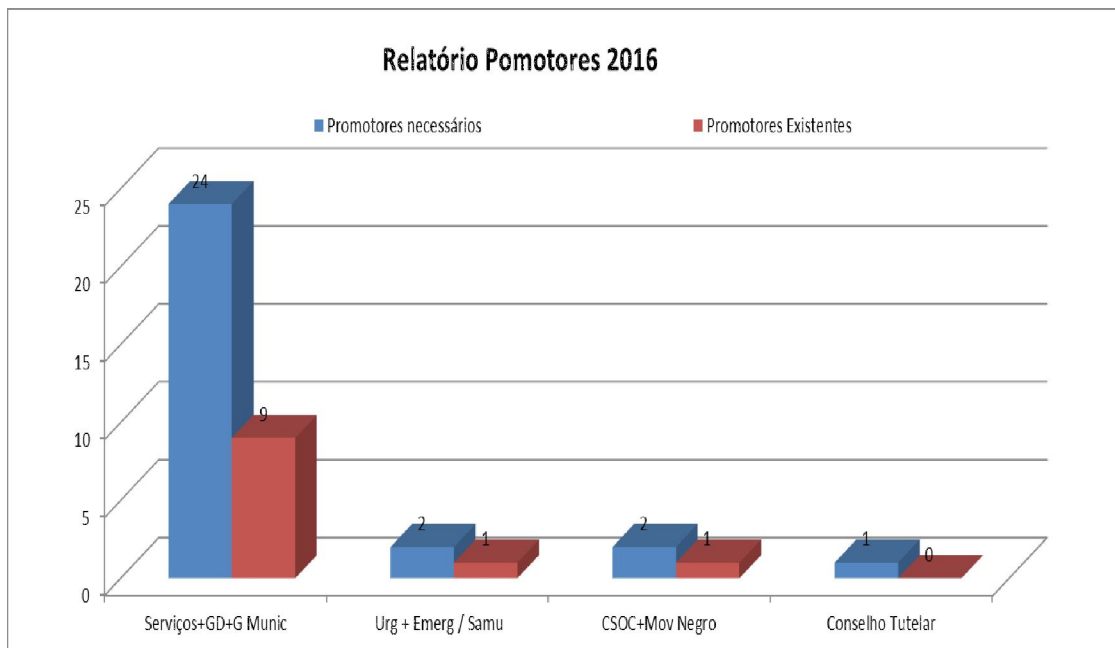
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região Norte Eixo Baltazar, e indica a carência de 15 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 20- Região Norte Eixo Baltazar



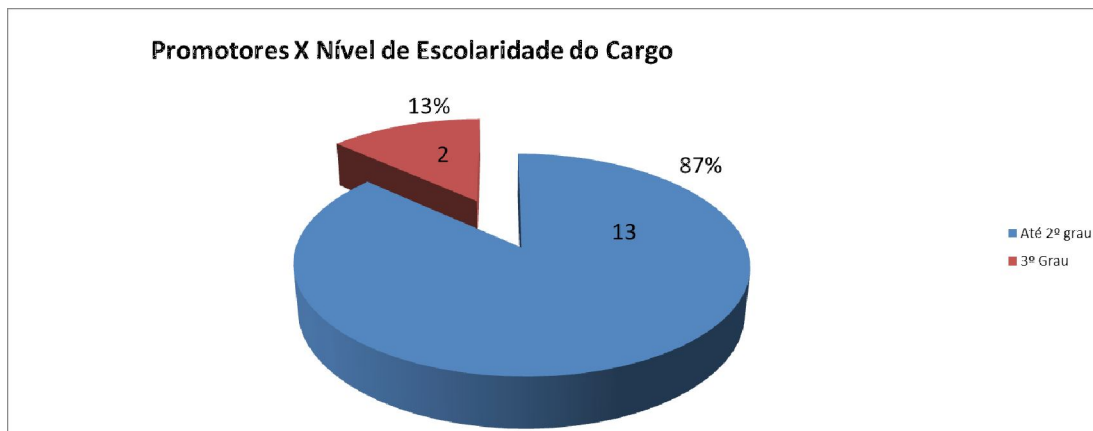
O gráfico acima demonstra que 3% dos promotores da região NEB, possuem nível universitário, enquanto 97% possuem nível fundamental e médio.

Gráfico 21- Região NHNI



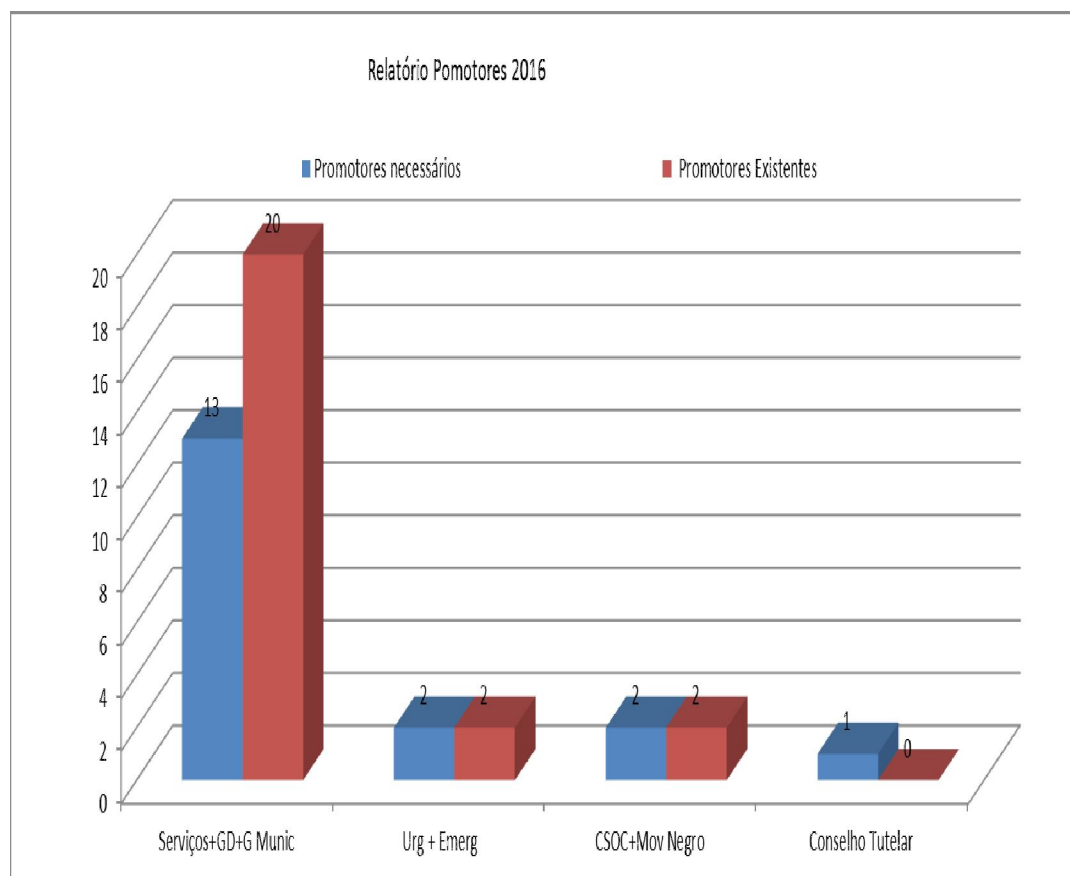
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região NHNI, e indica a carência de 15 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 22- Região NHNI



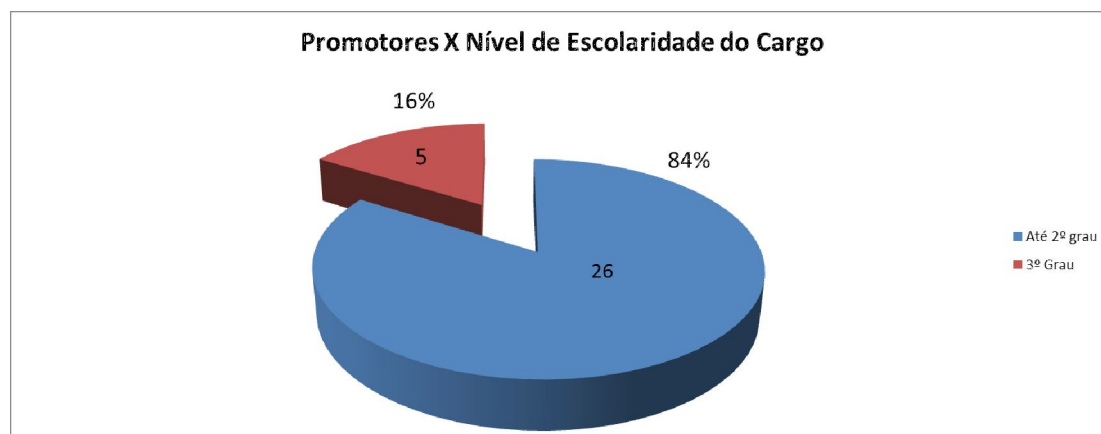
O gráfico acima demonstra que 13% dos promotores da região NHNI, possuem nível universitário, e 87% possuem nível fundamental e médio.

Gráfico 23- Região Partenon Lomba do Pinheiro



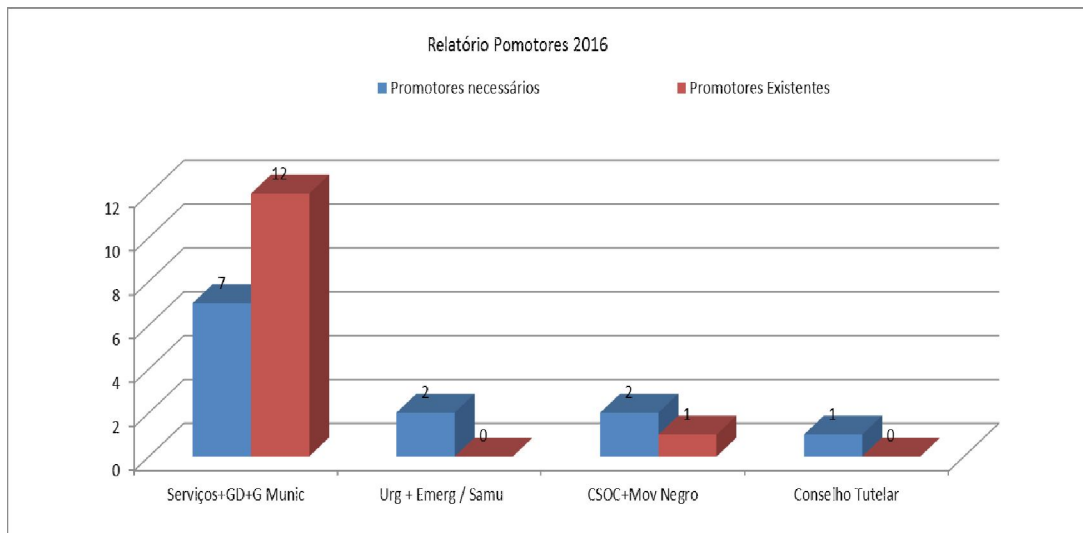
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região Partenon Lomba do Pinheiro, e indica a carência de 15 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 24- Região Partenon Lomba do Pinheiro



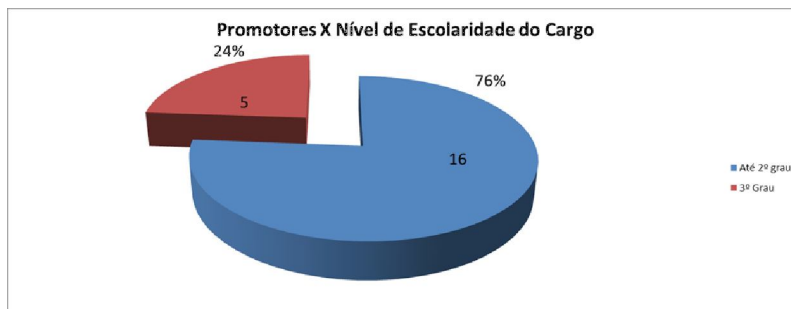
O gráfico acima demonstra que 16% dos promotores da região PLP, possuem nível universitário, e 84% possuem nível fundamental e médio.

Gráfico 25- Região Restinga Extremo Sul



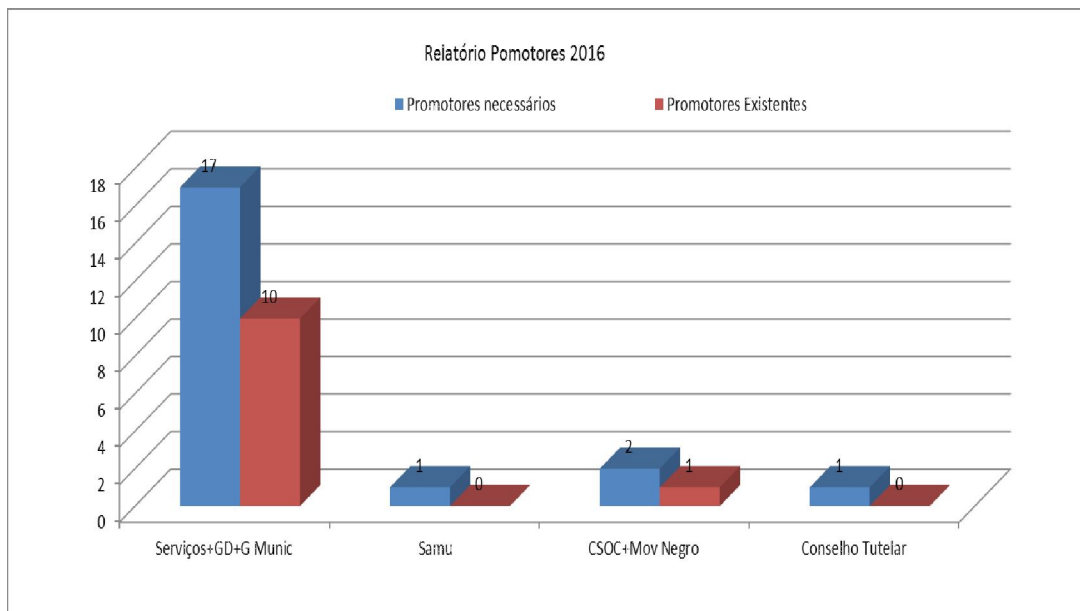
O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região Restinga Extremo Sul, e indica a carência de 9 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 26- Região Restinga Extremo Sul



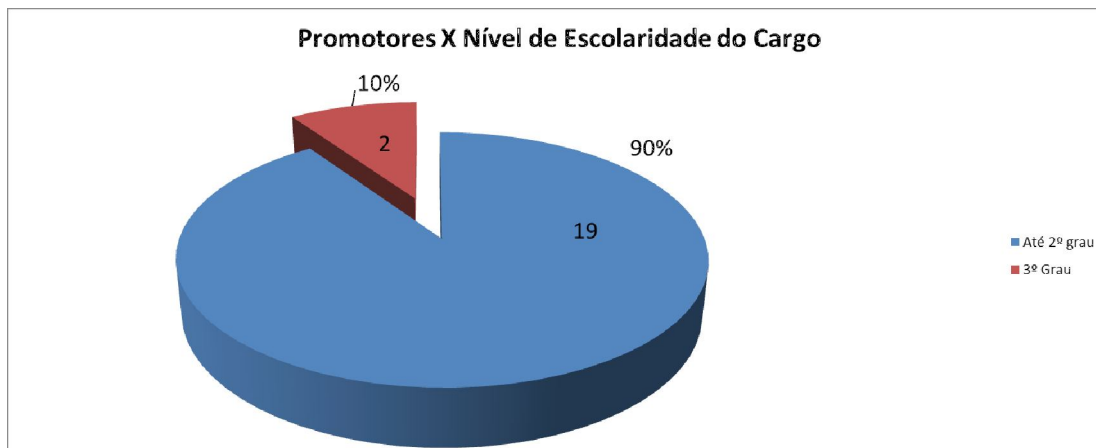
O gráfico acima demonstra que 24% dos promotores da região RES, possuem nível universitário, e 76% possuem nível fundamental e médio.

Gráfico 27- Região Sul Centro Sul



O gráfico acima exibe a quantidade de Promotores necessários e de Promotores existentes no conjunto dos serviços da Região Restinga Extremo Sul, e indica a carência de 10 novos Promotores para completar as equipes.

Gráfico 28- Região Sul Centro Sul



O gráfico acima demonstra que 10% dos promotores trabalhadores da região SCS, possuem nível universitário, e 90% possuem nível fundamental e médio.