PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2018

AUTORIDADES MUNICIPAIS

NELSON MARCHEZAN JÚNIOR

Prefeito Municipal

GUSTAVO PAIM

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

PABLO DE LANNOY STÜRMER

Secretário Adjunto

FLÁVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

DJEDAH DE SOUZA LISBOA

Assessoria Parlamentar

NAYANA VIGIL PEREIRA

Assessoria de Gestão

DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO

Assessoria de Ensino

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

MATEUS HENRIQUE DE CARVALHO

Assessoria Jurídica

CLÁUDIA DIAS ALEXANDRE

Assessoria de Contratualização

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS

Assessoria de Comunicação

THIAGO FRANK

Atenção Primária à Saúde

LÍVIA DE ALMEIDA FALLER

Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Gerência de Regulação de Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Fundo Municipal de Saúde

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Coordenadoria Geral Administrativa

JOÃO MARCELO LOPES DA FONSECA

Atenção Hospitalar e de Urgência

ADRIANI OLIVEIRA GALÃO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

Hospital de Pronto Socorro

MARIA LETÍCIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

GERÊNCIAS DISTRITAIS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Norte/ Eixo Baltazar

MARTA SUSANE DAMANN

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon/Lomba do Pinheiro

DEISE ROCHA RÉUS

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MIRELA BASTIANI PASA

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Nelson Kahllil

Carla Albert

Livia Maria Scheffer Kümmel

Kelma Nunes Soares

Giovana Woitysiak Negro Dornelles

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Gilmar Campos

Ana Paula de Lima

João Miguel da Silva Lima

Maria Angélica Mello Machado

Kelma Nunes Soares

Luís Antônio Mattia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparativo total de consultas realizadas nas 140 Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico, 2018 - 2017..... 18
Tabela 2 - Comparativo do total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, 2018 - 2017..... 20
Tabela 3 - Comparativo do quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, 2018 - 2017..... 21
Tabela 4 - Comparativo do número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, 2018 - 2017..... 21
Tabela 5 - Comparativo do quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS n° 1.464 de 24 de junho de 2011, 2018 - 2017..... 22
Tabela 6 - Comparativo do número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), 2018 - 2017..... 23
Tabela 7 - Comparativo da produção do SAE Santa Marta, 2018 - 2017..... 23
Tabela 8 - Comparativo da produção do SAE IAPI, 2018 - 2017..... 23
Tabela 9 - Comparativo da produção do SAE CSVC, 2018 - 2017..... 24
Tabela 10 - Comparativo da produção do SAE Hepatites, 2018 - 2017..... 24
Tabela 11 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS, anos 2018 - 2017..... 26
Tabela 12 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, anos..... 26
Tabela 13 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2018..... 29
Tabela 14 - Comparativo de distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, 2018 - 2017..... 30
Tabela 15 - Comparativo de distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, 2018 - 2017..... 31
Tabela 16 - Comparativo de distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações, 2018 - 2017..... 32
Tabela 17 – Comparativo de distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, 2018 - 2017..... 32
Tabela 18 - Comparativo do faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, 2018 - 2017..... 35
Tabela 19 - Comparativo do faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 2018 - 2017..... 37
Tabela 20 - Comparativo do faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, 2018 - 2017..... 39
Tabela 21- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS, entre os anos 2018 e 2017..... 41
Tabela 22- Perfil: Estratificação por classificação de risco, entre os anos 2018 e 2017..... 41
Tabela 23- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, entre os anos 2017 e 2018. 42
Tabela 24- Demonstrativo da produção hospitalar, entre os anos 2017 e 2018..... 42
Tabela 25- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, entre os anos 2017 e 2018..... 43
Tabela 26 - Comparativo da capacidade instalada e ocupação de leitos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2018 – 2017..... 44
Tabela 27 - Comparativo da Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2018 - 2017..... 44
Tabela 28 - Comparativo da Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2018 - 2017..... 45
Tabela 29 - Comparativo da Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, 2018 - 2017..... 45
Tabela 30 - Comparativo da Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, 2018 - 2017..... 46
Tabela 31 - Comparativo da Emergência Pediátrica do HMIPV, 2018 - 2017..... 46
Tabela 32 - Comparativo da Emergência Obstétrica do HMIPV, 2018 - 2017..... 47
Tabela 33 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre em 2018..... 47
Tabela 34 - Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre em 2018..... 48

Tabela 35 - Comparativo do demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, 2018 - 2017 48
Tabela 36 - Comparativo do demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, 2018 - 2017 50
Tabela 37 - Comparativo de Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, 2018 – 2017 50
Tabela 38 - Comparativo de distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova, 2018 - 2017 54
Tabela 39 - Comparativo de regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017 56
Tabela 40 - Comparativo da oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017 58
Tabela 41 - Comparativo da regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017 59
Tabela 42 - Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, 2018 60
Tabela 43 - Comparativo de Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017 62
Tabela 44 - Comparativo das Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, 2018 - 2017 67
Tabela 45 - Comparativo das unidades distribuídas de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, 2018 - 2017 67
Tabela 46 - Comparativo das unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, 2018 - 2017 68
Tabela 47 - Comparativo do número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, 2018 - 2017 68
Tabela 48 - Comparativo do número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, 2018 - 2017 70
Tabela 49 - Comparativo do número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica, 2018 - 2017 71
Tabela 50 - Comparativo do número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017 71
Tabela 51 - Comparativo do quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Estatais, 2018 - 2017 72
Tabela 52 - Comparativo do quantitativo de exames realizados pelos laboratórios contratualizados, 2018 - 2017 74
Tabela 53 - Comparativo do número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexo causal, 2018 - 2017 86
Tabela 54 - Outras atividades realizadas pelo CEREST Porto Alegre na sua área de abrangência regional, 2018-2017 86
Tabela 55 - Comparativo dos óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, 2018 - 2017 91
Tabela 56 - Comparativo da distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, 2018 - 2017 92
Tabela 57 - Comparativo da distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, 2018 - 2017 84
Tabela 58 – Comparativo da distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, 2018 - 2017 84
Tabela 59 - Comparativo da distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, 2018 - 2017 84
Tabela 60 - Comparativo da distribuição das notificações de intoxicações exógenas(SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, 2018 - 2017 87
Tabela 61 - Comparativo dos casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, 2018 - 2017 88
Tabela 62 - Comparativo dos casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, 2018 - 2017 90
Tabela 63 - Comparativo dos casos de Asma, segundo local de atendimento, 2018 - 2017 90
Tabela 64 - Comparativo do número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI, 2018 - 2017 92
Tabela 65 - Comparativo do diagnóstico de hanseníase paucibacilar, 2018 - 2017 92
Tabela 66 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, entre os anos 2018 e 2017 93
Tabela 67 - Comparativo dos casos de leptospirose, 2018 - 2017 94

Tabela 68 - Comparativo do casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, 2018 - 2017..... 94
Tabela 69 – Investigação de Leptospirose - Freqüência por Evolução segundo Ano Inic.Sintomas, 2013 e 2018..... 95
Tabela 70 - Comparativo do controle da leptospirose e roedores, 2018 - 2017..... 95
Tabela 71 - Comparativo da investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, 2018 - 2017 96
Tabela 72 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus em residentes em Porto Alegre 2018, por Gerência Distrital 84
Tabela 73 - Comparativo da relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, 2018 - 2017 85
Tabela 74 - Comparativo da relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, 2018 - 2017..... 87
Tabela 75 - Investigação oportuna dos casos notificados de Febre Amarela, entre os anos 2018 e 2017..... 90
Tabela 76 - Aplicação de inseticida, entre os anos 2018 e 2017 96
Tabela 77 - Comparativo da relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, 2018 - 2017 99
Tabela 78 - Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana residentes Porto Alegre, entre os anos 2018 e 2017..... 99
Tabela 79 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, entre 2018 e 2017 100
Tabela 80 - Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados em 2018, nos bairros Belém Novo, Cel. Aparício Borges, Cidade Baixa, Lageado, Nonoai, Teresópolis e Vila Nova, município de Porto Alegre, RS. 101
Tabela 81 - Espécies de flebotomíneos e número de amostras positivas para Leishmania infantum e Leishmania braziliensis, do município de Porto Alegre, RS, testados pela técnica da PCR (kDNA) no Centro de Pesquisas René Rachou (FIOCRUZ/MG), 2018 102
Tabela 82 - Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial, entre os anos 2018 e 2017 104
Tabela 83 - Comparativo da relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, 2018 - 2017 105
Tabela 84 - Comparativo da distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, 2018 - 2017..... 106
Tabela 85 - Comparativo da frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, 2018 - 2017 106
Tabela 86 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, entre os anos 2018 e 2017..... 108
Tabela 87 - Comparativo da relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), 2018 - 2017 108
Tabela 88 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, entre os anos de 2018 e 2017..... 109
Tabela 89 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre de 2015 à 2018..... 109
Tabela 90 - Comparativo do número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, 2018 - 2017 111
Tabela 91 - Comparativo da Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, 2018 - 2017..... 111
Tabela 92 - Comparativo das doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, 2018 - 2017..... 112
Tabela 93- Comparativo da Cobertura vacinal para < 1 ano, 2018 - 2017..... 112
Tabela 94 – Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomelite, 2018..... 113
Tabela 95 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, entre os anos 2018 e 2017..... 114
Tabela 96- Comparativo da cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, 2018 - 2017 ... 115
Tabela 97 - Comparativo dos dados das doses aplicadas vacina dT, 2018 – 2017 115
Tabela 98 - Comparativo da investigação de surtos alimentares, 2018 - 2017..... 116
Tabela 99 - Comparativo dos dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, 2018 - 2017 117
Tabela 100- Comparativo da quantidade de produtos aprendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, 2018 - 2017 118
Tabela 101 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, entre os anos 2018 e 2017..... 118

Tabela 102 - Comparativo da relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, 2018 – 2017 119
Tabela 103 - Comparativo da Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia, 2018 - 2017 119
Tabela 104 - Comparativo dos dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, 2018 - 2017 120
Tabela 105 - Comparativo da relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS, 2018 - 2017 121
Tabela 106 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, entre os anos 2018 e 2017 121
Tabela 107 - Comparativo das Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, 2018 - 2017 124
Tabela 108- Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, 2018 130
Tabela 109- Comparativo da inspeção de escolas de educação infantil, 2018 - 2017 132
Tabela 110 - Comparativo das dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, 2018 - 2017 133
Tabela 111 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, entre os anos 2018 e 2017 133
Tabela 112 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, entre os anos 2018 e 2017 135
Tabela 113 - Comparativo da relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS, 2018 - 2017 136
Tabela 114 - Comparativo das Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, 2018 - 2017 136
Tabela 115 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS, entre os anos 2018 e 2017 138
Tabela 116- Comparativo dos dados de fiscalização realizadas pela CGVS, 2018 - 2017 138
Tabela 117 - Comparativo dos dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS, 2018 - 2017 138
Tabela 118 – Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas, entre os anos 2018 e 2017 139
Tabela 119 - Comparativo do número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, 2018 -2017 170
Tabela 120- Temas com mais solicitações de Ouvidoria, 2018 170
Tabela 121 – Comparativo do demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por fonte, 2018 - 2017 176
Tabela 122 - Demonstrativo financeiro do IMESF 182
Tabela 123- Comparativo do quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, 2018 - 2017... 187
Tabela 124 - Comparativo do quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, 2018 - 2017 187
Tabela 125- Comparativo do quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, ... 188
Tabela 126- Comparativo do quantitativo de afastamento definitivo de servidores, 2018 – 2017 189
Tabela 127- Comparativo do quantitativo de afastamentos temporários de servidores, 2018 - 2017 190
Tabela 128 - Comparativo das conclusões das delimitações, 2018 - 2017 192
Tabela 129- Comparativo do quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS), 2018 - 2017 193
Tabela 130- Comparativo referente aos acompanhamentos funcionais de servidores, 2018 - 2017 195
Tabela 131 - Comparativo dos motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, 2018 - 2017 196
Tabela 132- Comparativo do quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, 2018 – 2017 197
Tabela 133- Comparativo do quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível, 2018 - 2017 197
Tabela 134 - Comparativo do quantitativo de estagiários não remunerados SMS, por nível, 2018 - 2017 198
Tabela 135 - Quantitativo de estagiários não remunerados SMS por Programa, Instituição de Ensino e Curso no ano de 2018. 199
Tabela 136- Comparativo do empregado Público, por nível de cargo, 2018 - 2017 201
Tabela 137- Comparativo dos cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), ESF e Terceirizados, 2018 - 2017 201
Tabela 138 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, 2018 - 2017 202

Tabela 139 – Comparativo do número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital, 2018 - 2017 204
Tabela 140 – Comparativo do número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, 2018 - 2017 205
Tabela 141. Número de atendimentos e de pessoas diferentes atendidas na US Tristeza durante o turno estendido (18h às 22h), em 2018 206
Tabela 142 –Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS, 2018 ... 206
Tabela 143- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital 207
Tabela 144 – Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital, 2018 208
Tabela 145 - Comparativo do número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Pronto Atendimentos e Equipes de Programa melhor em Casa com o programa Acesso mais Seguro implantado, por Gerência Distrital, 2018 - 2017 210
Tabela 146 - Comparativo do número de crianças acompanhadas pelo programa Pra-nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde, 2018 - 2017 214
Tabela 147 - Comparativo do percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na Atenção Primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde, 2018 - 2017..... 214
Tabela 148 - Comparativo da Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais, 2018 - 2017 215
Tabela 149 - Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade, por mês em 2018 215
Tabela 150- Ações realizadas pelo Programa Saúde na Escola em 2018 217
Tabela 151 – Comparativo da gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia, 2018 - 2017 219
Tabela 152– Taxa de Transmissão Vertical do HIV em Porto Alegre 2002 a 2018 (taxa da TV 2016 encerrada em 2018) 220*
Tabela 153 – Comparativo do número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, 2018 - 2017 221
Tabela 154 – Comparativo da distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, 2018 - 2017 222
Tabela 155 – Comparativo da distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, 2018 - 2017 222
Tabela 156 – Número de casos de Aids com 13 anos ou mais, notificados no SINAN, em Porto Alegre, segundo sexo e razão de sexo, 2017 e 2018..... 224
Tabela 157 – Comparativo dos casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, 2018 - 2017..... 224
Tabela 158 - Comparativo dos casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária 225
Tabela 159 - Comparativo dos casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, 2018 - 2017..... 225
Tabela 160 - Comparativo dos casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, 2018 - 2017. 226
Tabela 161 - Comparativo de casos de Aids em menores de 5 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, 2018 - 2017..... 226
Tabela 162 - Comparativo de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, 2018 - 2017227
Tabela 163 - Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, 2018 229
Tabela 164 - Comparativo dos casos de sífilis adquirida, 2018 - 2017 230
Tabela 165 - Comparativo dos casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, 2018 - 2017 231
Tabela 166 - Comparativo dos casos de Sífilis Adquirida, distribuído por faixa etária e sexo, 2018 - 2017..... 232
Tabela 167 - Comparativo das notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, 2018 - 2017..... 232
Tabela 168- Taxa de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2017..... 234
Tabela 169 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, 2018 - 2017..... 235

Tabela 170 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, 2018 - 2017 236
Tabela 171 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor/etnia, 2018 - 2017 237
Tabela 172 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, 2018 - 2017..... 238
Tabela 173 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, 2018 - 2017..... 239
Tabela 174 - Comparativo do número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, 2018 - 2017 239
Tabela 175 - Comparativo do total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para HIV, 2018 - 2017..... 240
Tabela 176- Comparativo do total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, 2018 - 2017 241
Tabela 177 - Comparativo da proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), 2018 - 2017 242
Tabela 178 - Comparativo do percentual de imunização nas aldeias atendidas pela ESI, por faixa etária, 2018 - 2017 243
Tabela 179 - Comparativo do Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, 2018 - 2017..... 256
Tabela 180 - Comparativo das consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, 2018 - 2017 256
Tabela 181 - Comparativo do número de atendimentos do CRAI, 2018 - 2017..... 257
Tabela 182 - Comparativo do atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, 2018 - 2017... 258
Tabela 183 - Comparativo das avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV, 2018 - 2017 259
Tabela 184 - Comparativo da evolução das pacientes avaliadas, 2018 - 2017 259
Tabela 185 - Comparativo da Triagem Auditiva Neonatal – TANU, 2018 - 2017..... 259
Tabela 186 - Comparativo dos distúrbios da Deglutição, 2018 - 2017..... 260
Tabela 187 - Comparativo do Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, 2018 - 2017 261
Tabela 188 - Comparação dos dados entre Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, 2018 - 2017 262
Tabela 189 - Comparativo do atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, 2018 - 2017 263
Tabela 190 - Comparativo do Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, 2018 - 2017.. 264
Tabela 191 - Comparativo do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, 2018 - 2017..... 264
Tabela 192 - Comparativo do número de internações psiquiátricas no HMIPV, 2018 - 2017..... 265
Tabela 193 - Comparativo do atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, 2018 - 2017..... 266
Tabela 194 - Comparativo do atendimento em odontologia, 2018 - 2017..... 266
Tabela 195 - Comparativo do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH, 2018 - 2017 267
Tabela 196 - Características das notificações conforme a CISP/OMS, 2018 271
Tabela 197- Características das notificações, 2018 272
Tabela 198 - Comparativo do acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, 2018 - 2017 280
Tabela 199 - Comparativo dos casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, 2018 - 2017..... 282
Tabela 200 - Comparativo dos casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, 2018 - 2017..... 282
Tabela 201 - Comparativo dos casos notificados de violência, segundo residência, 2018 - 2017 283
Tabela 202 - Comparativo dos casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, 2018 - 2017..... 284
Tabela 203 - Comparativo dos tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, 2018 - 2017 285
Tabela 204 - Comparativo dos casos de Violência de repetição notificados e registrados no e-SUS, 2018 - 2017 285
Tabela 205 - Comparativo das pesquisa de triatomíneos, 2018 - 2017..... 286
Tabela 206 - Comparativo das demandas recebidas e Demonstrativos das Ações desenvolvidas, 2018 - 2017 287

Tabela 207- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal, entre os anos 2018 e 2017 288
Tabela 208 - Comparativo do resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal, 2018 - 2017 289
Tabela 209 - Comparativo das atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, 2018 - 2017 290
Tabela 210 - Comparativo da análise da qualidade de água para consumo humano, ... 291
Tabela 211 - Comparativo do quantitativo de análises realizadas, 2018 – 2017 293
Tabela 212 - Comparativo dos dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água - 2018 - 2017 294
Tabela 213 - Comparativo dos dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental, 2018 - 2017..... 295
Tabela 214 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, 2018 - 2017..... 296
Tabela 215 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – AEDES, 2018 - 2017 296
Tabela 216 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores, 2018 - 2017 296
Tabela 217 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, 2018 - 2017 297
Tabela 218 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental Vigilância da Qualidade da Água, 2018 - 2017 297
Tabela 219 - Comparativo dos dados de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, 2018 - 2017..... 297
Tabela 220 – Comparativo dos dados Fiscalização das Estações de Rádio Base,..... 298
Tabela 221 - Comparativo dos dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco, 2018 - 2017 298
Tabela 222 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental Total, entre os anos 2018 e 2017 299
Tabela 223 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental - AEDES, entre os anos 2018 e 2017 299
Tabela 224 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores, entre os anos 2018 e 2017..... 300
Tabela 225 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, entre os anos 2018 e 2017..... 300
Tabela 226 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância Saúde Ambiental e do Trabalhador, entre os anos 2018 e 2017..... 301

LISTA DE QUADROS

Quadro 1– Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, 2018 17
Quadro 2 - Comparativo dos dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, 2018 - 2017 25
Quadro 3 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, 2018 27
Quadro 4 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 2018 33
Quadro 5 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais, 2018 33
Quadro 6 – Prestadores hospitalares com contrato vigente 34
Quadro 7 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, 2018 40
Quadro 8 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, 2018 128
Quadro 9 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, entre os anos de 2018 e 2017 130
Quadro 10 - Realizado das Metas da Programação Anual em Saúde, 2018 142
Quadro 11– Auditorias realizadas pelo componente Municipal de Auditoria do SUS em 2018 164
Quadro 12 – Emendas Parlamentares com ingresso no ano de 2018 174
Quadro 13 - Financiamento das Políticas 178
Quadro 14 – Resultados da Pactuação de indicadores SISPACTO 2018 184
Quadro 15 – Resultados da Programa de Metas PROMETA 2018 186
Quadro 16 - Concursos Públicos com nomeações processadas, 2018 189
Quadro 17 - Fases de execução das Obras 203
Quadro 18 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial 203
Quadro 19 - as reuniões das equipes que contam com a presença de comunidades indígenas em seu território 245
Quadro 20 - Medição da meta e acompanhamento anual de cumprimento das ações, conforme o Plano Municipal de Atenção à Saúde da PcD 253
Quadro 21 - Ações da Engenharia do HPS, 2018 276

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Incidência de Hanseníase, por ano, em residentes de Porto Alegre, 2007-2018. ..... *93*
Gráfico 2 - Série histórica de casos confirmados de Dengue, em residentes em Porto Alegre/RS, 2013 a 2019. ..... *86*
Gráfico 3 - Histórico de infestações pelo Aedes - 2017 ..... *92*
Gráfico 4 - Histórico de infestações pelo Aedes - 2017 ..... *93*
Gráfico 5 - Monitoramento Integrado do Aedes aegypti -MI AEDES em Porto Alegre, 2018-2019. ..... *94*
Gráfico 6 – Distribuição dos casos de doença meningocócica segundo ano do diagnóstico e faixa etária, em porto Alegre, 2014 a 2018 ..... *107*
Gráfico 7 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, 2018 ..... *110*
Gráfico 8 - Evolução do percentual de recursos próprios aplicados em Ações e Serviços Públicos em Saúde (%ASPS) em Porto Alegre (PAS meta 45). *174*
Gráfico 9 - Casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, em Porto Alegre, segundo sexo, 2017 a 2018 ..... *230*
Gráfico 10 - Números de notificações de eventos adversos por mês em 2018 ..... *269*
Gráfico 11 - Local de ocorrência dos eventos adversos em 2018 ..... *270*
Gráfico 12 - Grau de dano em 2018, segundo o grupo de 179 incidentes *272*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 14

2 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO 16

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 18
2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL 20
2.3 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 25
2.4 ATENÇÃO HOSPITALAR E URGÊNCIAS 27
2.4.1 PRONTO ATENDIMENTOS 29
2.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS - SAMU 31
2.4.3 CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALARES E AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS 33
2.4.4 PRODUÇÃO DOS PRESTADORES HOSPITALARES 35
2.4.5 HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO 40
2.4.6 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS 43
2.4.7 ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) – PROGRAMA MELHOR EM CASA (PMC) – PORTO ALEGRE 53
2.5 REGULAÇÃO DE SERVIÇOS 56
2.5.1 REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES 56
2.5.2 REGULAÇÃO AMBULATORIAL 58
2.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 62
2.7 ASSISTÊNCIA LABORATORIAL 72
2.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 84
2.8.1 CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST 85
2.8.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 87
2.8.2.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis 87
2.8.2.2 Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos 90
Hanseníase 92
Imunizações 112
INFLUENZA - CAMPANHA 114
2.8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA 116
2.8.3.1 Doenças Transmitidas por Alimentos 116
2.8.3.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde 119
2.8.3.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde 133

3 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018 142

4 AUDITORIA DO SUS 163

5 OUVIDORIA DO SUS 170

6 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE 172

7 FINANCIAMENTO DO SUS 174

ANEXOS 183

ANEXO A - SISPACTO 2018 **184**
ANEXO B – PROMETA **186**
ANEXO C – RECURSOS HUMANOS **187**
ANEXO D - REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) **204**
ANEXO E – RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE **209**
ANEXO F – PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO **210**
ANEXO G – PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR PORTO INFÂNCIA ALEGRE – PIM PIÁ **212**
ANEXO H – ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE **214**
ANEXO I – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/ HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS **220**
ANEXO J – TUBERCULOSE **234**
ANEXO K– POLÍTICAS VOLTADAS À EQUIDADE EM SAÚDE **243**
ANEXO L – SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA **250**
ANEXO M – PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFECIÊNCIAS **253**
ANEXO N – HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS **256**
ANEXO O – HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO **275**
ANEXO P – VIGILÂNCIA EM SAÚDE **280**
ANEXO Q - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA **302**
ANEXO R – EMENDAS PARLAMENTARES **303**
ANEXO S - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA 2018 **306**
ANEXO T - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA 2019 **308**
ANEXO U - PAGAMENTOS POR CREDOR - ANO 2018 **310**
ANEXO V - SMS - DESPESA POR PROJETO ATIVIDADE - ANO 2018 **330**
ANEXO X - DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE **336**

1 INTRODUÇÃO

O município de Porto Alegre possui população estimada de 1 milhão 479 mil e 101 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2018. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na 10° Região de Saúde e é responsável pela gestão de todos os serviços de saúde SUS sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

A estrutura dos relatórios quadrimestrais e anual está baseada na Resolução 459/2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Seção III (Da Prestação de Contas), artigos 34, 35 e 36 da Lei Complementar nº141/12.

No ano de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre se empenhou para o cumprimento da Programação Anual de Saúde 2018, da Programa de Metas 2018 (PROMETA) e da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2018 (SISPACTO), previstos em lei. A avaliação destas pactuações é realizada junto aos relatórios de gestão quadrimestrais, sendo a avaliação final realizada no presente Relatório Anual de Gestão (RAG).

Para a avaliação do Relatório Anual de Gestão 2018, disponível no item 3 deste documento, seguimos a metodologia sugerida pelo MS e acordada entre gestão SMS e CMS a partir de 2014.

O Grau de cumprimento da meta recomendado pelo Ministério da Saúde a partir dos Cadernos do PlanejaSUS[1], apoiam a efetivação do Sistema de Planejamento do SUS.

Conforme exposto, para avaliação da Programação Anual de Saúde 2018 foi utilizado o seguinte método de cálculo quanto GRAU de cumprimento da meta PlanejaSUS: I ≤25% ;II 26-50%; III 51-74%; e IV ≥ 75%

Em 2018, destacamos: a inauguração da primeira Clínica de Família na Restinga Extremo-Sul; a entrega da nova Unidade Móvel de Saúde para a

[1] 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.

população; abertura de turno estendido na Unidade de Saúde Tristeza; foi assinado contrato e ampliado os serviços no Hospital Restinga Extrema-Sul; foram nomeados mais de 70 novos profissionais; houve redução da fila de espera em oftalmologia e ortopedia; foi inaugurado a Hospital Santa Ana com 205 novos leitos; controlado o surto de sarampo; houve a inauguração do CAPs IV- Centro de Atenção Psicossocial (24h), iniciou o primeiro Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da SMS POA; foi realizada a avaliação da qualidade do cuidado ofertado (grau de orientação à APS) em 100% das Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde, o sistema DIS está em funcionamento em 94% dos serviços de saúde; tivemos a redução em 13% no custo individual dos medicamentos com a ampliação de 14% na distribuição de medicamentos com 24.659.864 unidades a mais em relação a 2017; entre outras ações apresentados ao longo deste relatório.

2 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

Durante o ano de 2018, manteve-se o número Unidades de Saúde da Atenção Primária. Entretanto, ressaltamos a implantação da primeira Clínica da Família José Mauro Ceratti Lopes na Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul, com a Unidade de Saúde Castelo. Ao longo de 2018 foram realizadas ações de mapeamento para a implantação das novas Clínicas, especialmente do ponto de vista de planejamento e de avaliação de necessidade de reformas e de novas estruturas físicas. Nos serviços de Atenção Primária à Saúde destacamos, ainda, a ampliação de equipes de Saúde da Família.

Outro destaque cabe ao Projeto Poa Solidária, desenvolvido por voluntários em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, que fez a doação de uma Unidade Móvel de Saúde (UMS) que iniciou em outubro o atendimento da população.

No ano de 2018, houve implantação da Saúde Bucal em duas Unidades de Saúde, US Lomba do Pinheiro e US Ramos. Ademais, houve aumento no número de ESF/EAB com Saúde Bucal de 156 em 2017 para 172 em 2018. Esse aumento ocorreu através de reposições de profissionais do IMESF e da PMPA. Ressalta-se a otimização dos nossos equipamentos, tendo equipe de saúde bucal para cada cadeira odontológica. Isso reflete o monitoramento dos recursos humanos ao longo de 2018 com objetivo de evitar a ociosidade de cadeiras.

Além dos serviços de APS, da Atenção Especializada, da Rede de Atenção Psicossocial e de Atenção às IST/AIDS e Tuberculose, a rede de serviços do SUS de Porto Alegre conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU (14 bases e 15 equipes), 1 UPA (com PA odontológico) e 4 Pronto Atendimentos (PACS com PA odontológico), Portas de Urgência Hospitalares, 23 hospitais, 2 hospitais próprios (HPS, HMIPV) e 13 Equipes Melhor em Casa (11 EMAD e 2 EMAP).

Quadro 1– Rede de Serviços de Saúde de Atenção Primária à Saúde, Serviços Especializados Ambulatoriais, Serviços de Saúde Mental e Serviços de IST/AIDS e Tuberculose, 2018

Serviços de Atenção Primária à Saúde	Serviços de Atenção Especializada	Serviços de Saúde Mental	Serviços de IST/AIDS e Tuberculose
140 Unidades de Saúde	5 Ambulatórios de Especialidades	13 Centros de Atenção Psicossocial (3 CAPSi, 4 CAPS II, 2 CAPS AD II, 3 CAPS AD III e 1 CAPS AD IV)	1 Serviço de Aconselhamento
110 Unidades de Saúde com Saúde Bucal	5 Serviços de Apoio Diagnóstico	9 Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)	3 Serviços de Atendimento Especializado em IST/AIDS
264 Equipes Saúde da Família (considera EACS)*	6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	9 Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (EESCA)	1 Serviço de Atendimento Especializado em Hepatites
172 ESF/EAB com Saúde Bucal	7 Serviços de Apoio Diagnóstico em Saúde Bucal	2 Plantões de Emergência em Saúde Mental	5 Centros de Referência em Tuberculose (CRTB)
1 Unidade de Saúde Indígena	1 Serviço de Oxigenoterapia	Atendimento de urgência em Saúde Mental nas demais portas de urgência	
4 Equipes de Saúde Prisional	4 Serviço de Estomaterapia	Leitos de Saúde Mental em hospitais gerais e hospitais especializados (371 leitos) e leitos contratualizados em clínicas especializadas (120 vagas/mês)	
6 Unidades de Saúde Socioeducativa	2 Centros de Reabilitação Física	2 Serviços Residenciais Terapêuticos (10 + 2 vagas)	
	1 Geração de Renda (Geração POA)	2 Comunidades Terapêuticas (56 vagas)	
2 Equipes Consultório na Rua	1 Casa de Apoio à Mulheres Vítimas de Violência/Viva Maria		
	1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)		
8 NASF	1 Centro de Referência na Atenção Integral de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências (CRAI)		
1 Unidade Móvel de Saúde	1 Ambulatório de Práticas Integrativas em Saúde (PIS)		

Fonte: Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde, SMS/PMPA.
*140 US a partir de julho de 2017

A rede de serviços de saúde tem a Central de Regulação como mediadora da assistência entre esses serviços, assim como tem a Assistência Farmacêutica (10 farmácias distritais e 5 farmácias especializadas) e os Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (3 laboratórios próprios e 11 laboratórios contratados) como serviços de apoio para garantir a integralidade do cuidado ofertado.

2.1 Atenção Primária à Saúde

Tabela 1 - Comparativo total de consultas realizadas nas 140 Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde por Cirurgião Dentista, Enfermeiro e Médico, 2018 - 2017

Categoria profissional	Ano		Variação
	2018	2017	
Cirurgião Dentista	196.692	184.783	6,4%
Enfermeiro	439.452	369.433	19,0%
Médico	1.051.636	978.952	7,4%
Total	**1.687.780**	**1.533.168**	**10,1%**

Fonte: SIA e Relatórios do e-SUS Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013.

Na Tabela acima foram apresentados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros, médicos e outros profissionais de nível superior das 140 USs de Atenção Primária. Pode-se observar que houve ampliação no número geral de consultas realizadas pelas três categorias com destaque para os Enfermeiros, sugere-se que esse aumento pode ser reflexo da implantação em 2018 do Protocolo de Saúde da Criança para enfermeiros que atuam no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O objetivo do protocolo é apoiar os profissionais enfermeiros no processo de trabalho e qualificar as práticas de cuidado às crianças, validando de forma ética e científica as ações que realizam no município e garantir que intervenções baseadas em evidências apresentem resultados que dialoguem com as reais necessidades dos usuários dos serviços. O protocolo foi amplamente debatido em oficinas de educação permanente com todos os enfermeiros da rede, no sentido de refletir sobre a práxis das Unidades de Saúde, qualificar a prática assistencial e sensibilizar acerca do novo protocolo.

Neste momento o Protocolo encontra-se em fase de aprovação do COREN, sendo que, no mês de dezembro foram finalizadas as oficinas de educação permanente para 335 enfermeiros que atuam na rede de Atenção Primária do município de Porto Alegre. A oficina contemplou práticas de ensino-aprendizagem com foco na primeira consulta do recém-nascido e discussão de casos clínicos

referentes ao dia a dia dos profissionais enfermeiros, totalizando 8 horas diárias. No total foram nove encontros, contando com a participação de enfermeiros do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF), Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Enfermeiros da Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e Enfermeiros da Unidade de Saúde Santa Cecília, do Hospital de Clínicas. A capacitação foi desenvolvida pelo IMESF e Coordenação Geral de Atenção Primária (CGAPS), e contou com a participação de 335 enfermeiros que compõe a rede de Atenção Primária do município de Porto Alegre.

Programa Bolsa Família

O município de Porto Alegre alcançou 65,9% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, aproximadamente 6% acima de 2017.

Em 2018, o Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde passou a ser o e-Gestor AB, no qual também são inseridas as informações do acompanhamento e monitoram-se as ações e condicionalidades da saúde. Cabe salientar que o e-Gestor AB não migrou os dados do sistema anterior, assim, foi necessário revincular mais de 70 mil usuários às Unidades de Saúde do município, e esse processo estendeu-se até o mês de outubro.

Os registros no e-SUS qualificaram o sistema e-Gestor AB do Programa Bolsa Família. Outras atividades realizadas ao longo de 2018, de orientação e esclarecimentos sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa para as equipes das Unidades de Saúde, também colaboraram para os avanços observados.

2.2 Atenção Especializada Ambulatorial

Tabela 2 - Comparativo do total de consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, por gerência distrital e ambulatório de especialidade, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ambulatórios de Especialidades	Ano		Variação
		2018	2017	
Centro	**Santa Marta**	16.032	28.884	-44,5%
NHNI	**IAPI**	15.666	20.923	-25,1%
PLP	**Murialdo**	3.526	5.140	-31,4%
GCC	**Vila dos Comerciários**	14.733	20.958	-29,7%
LENO	**Bom Jesus**	172	319	-46,0%
Total		**50.129**	**76.224**	**-34,2%**

Fonte: CGAPS. SIA. referentes ao procedimento: 0301010072.

Na tabela acima, observa-se uma diminuição das consultas nos ambulatórios de especialidades (menos 26.095 consultas), provavelmente por redução dos especialistas médicos por aposentadoria, licenças e exonerações e transferências para outros pontos da rede de serviços e da gestão. Cabe ressaltar que não houve reposição imediata para as licenças aposentadorias ou licenças de qualquer ordem, nem exonerações ou as próprias aposentadorias nestes serviços, o que pode justificar tal redução das consultas nos ambulatórios de especialidades.

Na tabela abaixo, observa-se, em relação ao total geral, redução de absenteísmo de consultas especializadas em relação a 2017. Em relação aos demais dados houve avanços significativos em 2018 quando comparado a 2017.

Tabela 3 - Comparativo do quantitativo total da produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades, 2018 - 2017

Ambulatórios de Especialidades	Ano																Variação				
	2018								2017												
	Oferta	Bloqueio		Livre		Realizada	Absenteísmo		Oferta	Bloqueio		Livre		Realizada	Absenteísmo		Oferta	Bloqueio	Livre	Realizada	Absenteísmo
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	%	%	%	%	%
Santa Marta	11.654	3.816	32,7	703	6,0	5.138	1.258	10,8	17.328	3.531	20,4	1.603	11,6	6.163	2.525	18,3	-32,7	8,1	-56,1	-16,6	-50,2
IAPI	11.419	3.810	33,4	1.987	52,2	3.890	1.077	9,4	15.978	7.051	44,1	2.798	31,3	4.790	947	10,6	-28,5	-46,0	-29,0	-18,8	13,7
Murialdo	1.879	481	25,6	339	70,5	840	173	9,2	1.901	612	32,2	166	12,9	780	276	21,4	-1,2	-21,4	104,2	7,7	-37,3
Vila dos Comerciários	9.167	3.190	34,8	291	9,1	4.007	1.228	13,4	11.727	2.472	21,1	711	7,7	5.932	2.239	24,2	-21,8	29,0	-59,1	-32,5	-45,2
Bom Jesus	943	258	27,4	8	3,1	474	4	0,4	991	293	29,6	26	3,7	454	15	2,1	-4,8	-11,9	-69,2	4,4	-73,3
Total	**35.062**	**11.555**	**33,0**	**3.328**	**28,8**	**1.4349**	**3.740**	**10,7**	**47.925**	**13.959**	**29,1**	**5.304**	**11,1**	**18.119**	**6.002**	**12,5**	**-26,8**	**-17,2**	**-37,3**	**-20,8**	**-37,7**

Fonte: GERCON.

Tabela 4 - Comparativo do número de procedimentos diagnósticos ofertados e realizados, 2018 - 2017

Procedimentos Diagnósticos	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Ofertados	Realizados	Ofertados	Realizados	Ofertados	Realizados
Ecografia	19.065	6.710	32.531	11.165	-41,4	-39,9
Audiometria	4.744	396	5.116	2.965	-7,3	-86,6
Eletrocardiograma	16.743	10.249	14.332	7.856	16,8	30,5
Mamografia	38.363	16.352	28.047	18.216	36,8	-10,2
Total	**78.915**	**33.707**	**80.026**	**40.202**	**-1,4**	**-16,2**

Fonte: SISREG.

Conforme tabela acima, pode-se perceber uma ampliação da oferta, principalmente, de eletrocardiograma e de mamografia e, consequentemente, uma maior realização dos mesmos.

Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

Tabela 5 - Comparativo do quantitativo total da produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS n° 1.464 de 24 de junho de 2011, 2018 - 2017

Meta mensal	Ano								Variação			
	2018				2017							
	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos
CEO UFRGS	1.236	904	327	446	406	1.122	111	275	204%	-19%	195%	62%
CEO IAPI	544	1.030	174	381	914	1.419	228	635	-40%	-27%	-24%	-40%
CEO Bom Jesus	1.062	996	344	544	1.457	919	439	688	-27%	8%	-22%	-21%
CEO GCC	1.159	1.412	331	533	1.332	2.161	284	527	-13%	-35%	17%	1%
CEO Santa Marta	527	648	248	97	549	790	311	532	-4%	-18%	-20%	-82%
Total	**4.528**	**4.990**	**1.424**	**2.001**	**4.658**	**6.411**	**1.373**	**2.657**	**-3%**	**-22%**	**4%**	**-25%**

Fonte: SIA-SUS, 2018.

Em 2018 houve um aumento considerável no número de procedimentos realizados no CEO da UFRGS. Isso ocorreu após reuniões com a instituição e discussões de como ofertar mais consultas dentro do espaço da Universidade. Nas reuniões foram abordadas as especialidades que tínhamos maior demanda reprimida: endodontia e cirurgia.

Nos demais CEO houve muitos problemas com a empresa de manutenção dos equipamentos odontológicos. O CEO IAPI ficou 5 meses sem atendimento. No CEO Santa Marta, a única profissional da especialidade de cirurgia esteve em licença maternidade durante 2018. No CEO GCC, houve redução dos procedimentos da especialidade de periodontia pelo mesmo motivo. Neste ano, tivemos a nomeação de 3 profissionais dentistas para os CEO para atender endodontia, o que aumentou a oferta e irá aumentar mais com a contratação de uma empresa de manutenção que não gere tantas interrupções de atendimento nos serviços.

Consultas nos Centros de Referência em Tuberculose

Tabela 6 - Comparativo do número de consultas realizadas (primeira consulta e retorno) nos Centros de Referência em Tuberculose (CRTB), 2018 - 2017

Serviço de CRTB	Ano		Variação
	2018	2017	
CRTB LENO	1.818	664	173,8%
CRTB NHNI	2.581	2.425	6,4%
CRTB Centro	1.948	2.130	-8,5%
CRTB GCC*	2.734	2.673	2,3%
Total	**9.081**	**7.892**	**15,1%**

Fonte: SAEs e CRTBs.

Nos serviços de CRTB, o que apresentou variação de destaque foi o LENO (173,8%). Os demais, não apresentaram variações significativas na comparação entre os anos.

Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS - Santa Marta

Tabela 7 - Comparativo da produção do SAE Santa Marta, 2018 - 2017

Consultas HIV	Indicadores	Ano		Variação
		2018	2017	
Primeiras consultas	Disponibilizadas	504	489	3,1
	Realizadas	468	300	56,0
Consultas de retorno	Disponibilizadas	4.150	3.376	22,9
	Realizadas	3.776	3.350	12,7

Fonte: SAE Santa Marta

Na tabela acima, no comparativo 2018/2017 da produção do SAE Santa Marta, observa-se variação positiva de 3% na disponibilização de primeiras consultas e de 56% na realização das mesmas. Já nas consultas de retorno, a disponibilização variou positivamente em 22,9% e a realização em 12,7%.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 8 - Comparativo da produção do SAE IAPI, 2018 - 2017

Consultas HIV	Indicadores	Ano		Variação
		2018	2017	
Primeiras consultas	Disponibilizadas	83	242	-65,7
	Realizadas	61	191	-68,1
Consultas de retorno	Disponibilizadas	4.531	5.722	-20,8
	Realizadas	3.820	4.917	-22,3

Fonte: SAE IAPI

A produção do SAE IAPI apresentou variação negativa significativa no comparativo 2018/2017, de uma forma geral, sendo mais expressivo na

disponibilização e na realização das primeiras consultas (-65,7 e -68,1%, respectivamente). Tal resultado deve-se à redução de recursos humanos (profissionais médicos), a qual já realizou os devidos encaminhamentos para solucionar a questão.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 9 - Comparativo da produção do SAE CSVC, 2018 - 2017

Consultas HIV	Indicadores	Ano		Variação
		2018	2017	
Primeiras consultas	Disponibilizadas	165	88	87,5
	Realizadas	86	44	95,5
Consultas de retorno	Disponibilizadas	10.497	10.024	4,7
	Realizadas	7.420	7.820	-5,1

Fonte: SAE CSVC

No SAE CSVC, a produção apresentou variação positiva significativa nas primeiras consultas disponibilizadas e realizadas na comparação 2018/2017 (87,5 e 95,5%, respectivamente). Estes resultados presumem uma melhora no que se refere à acessibilidade e ao vínculo dos usuários com diagnósticos recentes ou que nunca estiveram em tratamento. Salienta-se que, mesmo que este serviços priorizem indivíduos em situação de AIDS, ainda assim é essencial estarem em acompanhamento para evolução do quadro clínico, incidindo na redução da mortalidade por AIDS. Tanto a variação das consultas de retorno disponibilizadas (4,7%) como nas realizadas (-5,1%) não foram significativas.

Serviço de Assistência Especializada - Hepatites

Tabela 10 - Comparativo da produção do SAE Hepatites, 2018 - 2017

Consultas HIV	Indicadores	Ano		Variação
		2018	2017	
Primeiras consultas	Disponibilizadas	822	1.441	-43,0
	Realizadas	791	955	-17,2
Consultas de retorno	Disponibilizadas	7.618	6.959	9,5
	Realizadas	6.971	6.471	7,7

Fonte: SAE HEPATITES

No SAE Hepatites, as primeiras consultas apresentaram variação negativa tanto na disponibilização (-43,0%) como na realização (-17,2%), já as consultas de retorno apresentaram variação positiva, porém não expressivas no comparativo 2018/2017.

2.3 Rede de Atenção Psicossocial

Quadro 2 - Comparativo dos dados dos indicadores de produção de saúde mental ambulatorial e extra-hospitalar, 2018 - 2017

Número	Tipo de serviço	Ano		Variação
		2018	2017	
Consultas individuais	EESCAs	37.780	40.270	-6,2
	ESMAs	31.854	39.966	-20,3
	CAPS	146.940	151.008	-2,7
Consultas de grupo	EESCAs	991	1.187	-16,5
	ESMAs	1.895	3.038	-37,6
	CAPS	47.904	40.835	17,3
Ações de matriciamento / articulação	EESCAs	4.862	4.496	8,1
	ESMAs	3.999	5.108	-27,7
	CAPS	13.319	13.951	-4,5

Fonte: SIA/RAAS/BPA-I/BPA-C. Consulta em 14.03.19

Os dados indicam uma variação negativa na produção dos serviços de saúde mental, com exceção dos procedimentos de grupo nos CAPS e ações de matriciamento nas EESCAs. Pode-se inferir que houve impacto pelas aposentadorias e exonerações ocorridas no ano, com reposição de alguns profissionais por exoneração. Outros fatores como greve e licenças de saúde também resultaram na produção quantitativa das equipes, assim como o sub-registro que persiste em alguns serviços. A coordenação da atenção em saúde mental está desenvolvendo junto com a PROCEMPA o processo de informatização da rede, implantando o agendamento eletrônico e o registo automático dos atendimentos, o que irá resultar em maior fidedignidade dos dados quantitativos dos serviços, em médio prazo.

Plantão de emergência em Saúde Mental – PESM

Tabela 11 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS, anos 2018 - 2017

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%[1]	Nº	%[1]	Nº	%[1]
Total de boletins emitidos	11.267	100	12.330	100	-1063	-9,43
Total de pacientes atendidos	10.944	97,13	12.019	97,48	-1075	-9,82
Desistências	323	2,87	270	2,19	53	16,40
Pacientes < 18 anos atendidos	333	3,04	1.070	8,68	-737	-221
Total Paciente em SO	4211	38,47	7.396	59,98	-3185	-75,63
Tempo Médio de Permanência / dias	2,7	-	19	-	-16,3	-603
[2]Dependência Química em SO	1744	15,93	1.467	11,90	277	18,88
[2]Transtorno Humor Bipolar SO	615	5,61	578	4,69	37	6,40
[2]Depressão SO	523	4,78	554	4,49	-31	-5,92
[2]Esquizofrenia SO	486	4,44	352	2,85	134	38,06
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	3151	28,79	2.911	23,61	240	8,24

Fonte: Hospital Mãe de Deus.

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

[2]Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia/ Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100.

Tabela 12 – Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI, anos 2018 - 2017

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%[1]	Nº	%[1]	Nº	%[1]
Total de boletins emitidos	13.349	100	12.075	100	1274	10,55
Total de pacientes atendidos	12.591	94,35	11.770	97,47	821	6,97
Desistências	758	5,65	243	2,01	515	211
Pacientes < 18 anos atendidos	1163	9,23	981	8,12	182	18,55
Total Paciente em SO	5221	41,46	8.950	74,12	-3729	-71,42
Tempo Médio de Permanência / dias	2,9	-	9	-	-6,1	-210
[2]Dependência Química em SO	2015	16	1.387	11,49	628	45,27
[2]Transtorno Humor Bipolar SO	630	5	558	4,62	72	12,90
[2]Depressão SO	508	4,03	588	4,87	-80	-15,74
[2]Esquizofrenia SO	390	3,09	357	2,96	33	9,24
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	3045	24,18	2.851	23,61	194	6,80

Fonte: Hospital Mãe de Deus.

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

[2]Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia/ Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100.

2.4 Atenção Hospitalar e Urgências

Quadro 3 - Serviços da Rede de Urgências e Emergências Pré-Hospitalar Fixa, Móvel e hospitais próprios, 2018

Serviço		
Pré-hospitalar	Móvel	SAMU 192 / 15 Bases
	Fixo	Pronto-Atendimento Bom Jesus
		Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul
		Pronto-Atendimento Lomba do Pinheiro
		UPA Moacyr Scliar
Saúde Mental		Pronto-Atendimento de Saúde Mental – PACS
		Pronto-Atendimento de Saúde Mental – IAPI
Emergência Odontológica		Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul
		UPA Moacyr Scliar
Hospitais Próprios		HPS
		HMIPV

Fonte: SMS/CMU.

Ações de Gestão

Segurança

Foi concluída a implantação do sistema de videomonitoramento e de iluminação no estacionamento do Pronto Atendimento Bom Jesus, medidas que haviam sido elencadas como prioritárias para segurança de pacientes e servidores.

Continuidade do projeto Acesso Mais Seguro, iniciando trabalho de sensibilização no SAMU e seqüência da implantação no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul.

Monitoramento assistencial nos Pronto Atendimento

Continuidade do projeto Dashboard, com a disponibilização da versão web com atualização em tempo real.

http://sihoweb.procempa.com.br

http://bit.ly/EmergenciasSaudePOA

Implantação de monitoramento dos casos graves em observação nos Pronto Atendimento, através da integração da comunicação entre central de leitos e

regulação SAMU, favorecendo a regulação do paciente para local adequado a sua necessidade, no menor tempo possível, denominado “Gatilho”.

Serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU

Atualização do software de regulação.

Renovação da frota de ambulâncias, com início de operação de 15 novas viaturas.

Contratação de condutores via processo licitatório, repondo o déficit existente na escala de trabalho destes profissionais e reduzindo o número de ambulâncias fora de ação.

Ações de educação e planejamento

Re-certificação de todos os Enfermeiros dos Pronto Atendimento na utilização do protocolo de classificação de risco Manchester.

Retomada da elaboração do plano municipal de catástrofes, através do mapeamento da situação de todos os hospitais e serviços de urgência e emergência do município.

2.4.1 Pronto Atendimentos

Tabela 13 - Distribuição total do número de atendimentos e desistências nos Pronto Atendimentos, por quadrimestre de 2018

Serviço	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências em %	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências em %	Boletins emitidos	Atendimentos	Desistências em %
PABJ	80911	74570	7,99	90933	83494	8,18	-12,38	-11,96	-0,19
PACS[1]	80002	73994	7,51	82271	76018	8,24	-2,83	-2,73	-0,73
PALP	74494	68317	8,41	76551	65532	7,8	-2,76	+4,24	+0,61
Saúde Mental - IAPI	13349	12591	5,65	12075	11770	2,01	+10,55	+4,27	+3,64
Saúde Mental – PACS*	11340	11025	2,75	12300	12019	2,19	-8,46	-9,01	+0,56
UPA Moacyr Scliar[1]	93741	81773	12,75	94979	77603	9,6	-1,32	+5,37	+3,15

Fonte: SIHO/AMB e GHC

[1º] Número inclui clínica e pediatria

[2]Número inclui clínica, pediatria, cirurgia e odontologia.

Tabela 14 - Comparativo de distribuição dos atendimentos nos Pronto Atendimentos, segundo a classificação de risco, 2018 - 2017

PA	Classificação de risco	Ano				Variação	
		2018		2017			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
PABJ	Vermelho	185	0,24	121	0,15	64	52,89
	Laranja	3844	4,87	3546	4,42	298	8,40
	Amarelo	11712	14,88	10240	12,75	1472	14,37
	Verde	57472	72,93	51175	63,72	6297	12,30%
	Azul	4555	5,79	4306	5,36	249	5,78
	NC	1032	1,29	10917	13,59	-9885	-90,55%
PACS	Vermelho	143	0,18	118	0,20	25	21,18
	Laranja	5283	6,58	5396	8,97	-113	-2,13
	Amarelo	11250	13,92	9805	16,29	1445	14,73
	Verde	56184	78,88	44359	73,71	11825	26,65
	Azul	451	0,4	460	0,76	-9	-1,99
	NC	46	0,04	10917	0,07	-10871	-99,58%
PALP	Vermelho	125	0,17	114	0,17	11	9,64
	Laranja	2592	3,55	4486	6,62	-1894	-42,22%
	Amarelo	11770	13,49	9502	14,02	2268	23,86
	Verde	46506	78,91	50356	74,29	-3850	-7,65%
	Azul	2921	3,84	1945	2,87	976	50,17
	NC	434	0,04	1374	2,03	-940	-68,41%
UPA Moacyr Scliar	Vermelho	143	0,2	116	0,18	27	23,27
	Laranja	4263	5,8	3449	5,30	814	23,60
	Amarelo	12509	16,3	8798	13,53	3711	42,18
	Verde	56606	70,4	47694	73,34	8912	18,68
	Azul	1249	2,1	1162	1,79	87	7,48
	Branco/NC	2490	3,4	3802	5,85	-1312	-34,51%

Fonte: SIHO/AMB. Legenda: NC = Não Classificado.

2.4.2 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU

Tabela 15 - Comparativo de distribuição do número de regulações necessárias e sem meios, realizadas pelo SAMU, 2018 - 2017

Classificação do Médico Regulador	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Intervenção Necessária e Possível	28571	31,87	30871	34,93	-2300	-8,05
Intervenção Necessária e Sem Meios	10882	11,89	8001	9,05	2881	36
Intervenção Não Pertinente	23246	25,95	NA	NA	-	-
Sem Dados Para Decidir	8946	8,81	NA	NA	-	-
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Possível	13502	14,86	NA	NA	-	-
2ª Decisão: Intervenção Necessária e Sem Meios	1706	1,83	837	0,95	869	103,82
2ª Decisão: Intervenção Não Pertinente	2175	2,39	NA	NA	-	-
2ª Decisão: Sem Dados Para Decidir	2144	2,36	NA	NA	-	-
Total	**89466**	**100**	**-**	**-**	**-**	**-**

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 16 - Comparativo de distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações, 2018 - 2017

Perfil das ligações	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trote	27105	8,7	38993	10,75	-11888	-43,33
Regulação	78532	25,78	84988	23,42	-6456	-8,22
Outros	200597	65,62	238860	65,83	-38263	-19,07
Total de Ligações	306234	100	362841	100	-56607	-18,48
Média Diária (Ligações)	**845**				**994,1**	

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

Tabela 17 – Comparativo de distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, 2018 - 2017

Tipo de Atendimento SAMU	Ano				Variação	
	2018		2017			
	N°	%	N°	%	N°	%
Caso Clínico	17688	29,04	17842	50,61	-154	-0,81
Traumático	10037	16,58	10881	30,86	-844	-8,40
Transporte	2230	3,7	2317	6,57	-87	-3,94
Obstétrico	941	1,56	692	1,96	249	35,98
Não Registrado	0	0	0	0	0	0
Psiquiátrico	5252	8,38	3519	9,98	1733	49,24
Orientação	24466	40,74	25712	29,01	-1246	-5,09
Total de APH	**60614**	**100**	**60963**	**100**	**-349**	**-0,57**

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

Com relação aos números do SAMU, cabe ressaltar que apesar da redução no número de ligações e dos atendimentos realizados, houve aumento no percentual das intervenções necessárias e sem meios, ocasionado pelo número de ambulâncias fora de ação, principalmente por falta de condutores. O problema foi resolvido no mês de dezembro de 2018 com o ingresso dos condutores contratados por processo licitatório.

2.4.3 Contratualização de Prestadores de Serviços de Saúde Hospitalares e Ambulatoriais Especializados

Quadro 4 – Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados, 2018

Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato assinado
AACD	Não
Centro de Diálise e Transplante – CDT	Sim
Centro de Reabilitação de Porto Alegre – CEREPAL (fisioterapia)	Sim
Consultório de Radiologia Clínica Ilha Porto e Pasquali	Sim
Corps Centro de Reabilitação Ltda	Sim
CPEG – Centro de Pesquisa Ginecológica Ltda	Sim
Fisio Andrade Neves Clínica de Reumatismo Medicina Física	Sim
Fisioclínica de Porto Alegre Ltda	Sim
Fugast (convênio)	Sim
Instituto de Doenças Renais – IDR	Sim
Instituto de Fisioterapia e Reabilitação Ltda	Sim
Instituto de Fisioterapia Prof Livio Rocco	Sim
Laboratório Andradas	Sim
Laboratório Bioanálises	Sim
Laboratório da Faculdade de Farmácia da UFRGS	Sim
Laboratório Edelweiss Ltda	Sim
Laboratório Endocrimeta	Sim
Laboratório Felippe	Sim
Laboratório Geyer	Sim
Laboratório Jeffman	Sim
Laboratório Lutz	Sim
Laboratório Marques Pereira	Sim
Laboratório Moogen	Sim
Laboratório Santa Helena	Sim
Sefil Serviço Especializado em Fisioterapia Ltda	Sim
Serviços de Doenças Renais – SER	Sim
SESC Exames	Sim

Fonte: NRPA/CGAHU/SMS.

Quadro 5 – Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais, 2018

Finalidade do Chamamento Público	Andamento
Laboratórios	Realizado/Contratado.
Exames	Realizado/Contratado.
Nefrologia	Realizado/Em fase de contratualização.
Fisioterapia	Realizado/Contratado.
Centro Especializado de Reabilitação - CER II	Realizado/Em fase de contratualização.

Fonte: NRPA/ CGAHU /SMS.

Quadro 6 – Prestadores hospitalares com contrato vigente

Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 30/12/2018
Hospital Banco de Olhos	Sim
Hospital Cardiologia	Sim
Hospital de Clínicas	Sim
Hospital Cristo Redentor	Sim
Hospital Independência	Sim
Hospital Espírita	Sim
Hospital Fêmina	Sim
Hospital Nossa Senhora da Conceição	Sim
Hospital São Lucas da PUCRS	Sim
Hospital da Restinga	Sim
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Sim
Hospital Santa Ana	Sim
Hospital São Pedro	Sim
Hospital Vila Nova	Sim
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Prestador Próprio
Hospital de Pronto Socorro	Prestador Próprio
Total	**100%**

Fonte: NRPH/GRSS

Considerando os 14 prestadores hospitalares privados/filantrópicos, conforme tabela acima com contratos. Com relação aos dois prestadores que são próprios municipais informamos que os contratos de gestão forma firmados em fevereiro de 2019.

No decorrer do período analisado, iniciou-se processo de negociação com representantes do Hospital Sanatório Partenon. A formalização do contrato está prevista para o primeiro quadrimestre de 2019.

2.4.4 Produção dos Prestadores Hospitalares

Tabela 18 - Comparativo do faturamento ambulatorial e quantitativos contratualizados dos hospitais de Porto Alegre, 2018 - 2017

Hospitais	Ano							
	2018				2017			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro	Contrato Financeiro
Hospital Conceição S/A	3391474	2770536	44.540.359,35	37.391.616,00	3.361.792	2.770.536	42.230.540,82	37.391.616,00
Hospital Fêmina S/A	343864	61.392	6.047.519,77	5.466.321,24	344.718	245.568	5.962.354,22	5.466.321,24
Hospital Cristo Redentor S/A	482403	88.161	8.292.201,98	4.978.889,16	467.788	352.644	7.534.411,39	4.978.889,16
Hospital de Clinicas	2343785	2325996	54.712.982,75	53.568.849,12	2.480.691	2.466.000	56.810.726,68	53.062.075,44
Hospital Sanatório Partenon	76699		382.893,78		78.159		362.868,08	
Hospital Psiquiátrico São Pedro	40439	75612	240.873,59	575.089,20	38.604	19.728	156.272,66	575.089,14
Hospital São Lucas da PUCRS	913842	926388	24.644.873,81	25.825.370,64	906.323	920.172	25.713.279,63	26.372.949,96
Hospital Banco de Olhos	287335	265.560	5.255.107,33	5.545.738,68	357.590	278.028	5.692.736,00	3.567.472,32
Hospital Independência	157712	112020	1.906.226,54	2.175.836,16	111.657	112.020	1.367.817,21	2.175.836,16
Hospital de Pronto Socorro	563069		5.192.024,96		572.165		5.390.263,08	
Hospital Presidente Vargas	960131		7.263.863,09		931.375		6.808.167,55	
Irmandade Sta Casa Misericórdia	2197718	2.217.996	55.390.227,25	62.458.009,56	1.991.833	2.217.096	51.254.515,93	62.427.986,40
Hospital Vila Nova	811.612	196.880	14.275.024,33	8.986.621,92	668.405	534.996	9.514.969,92	7.822.978,68
Instituto de Cardiologia	519643	487.224	7.006.333,73	6.982.022,76	451.950	487.224	6.424.580,52	6.982.022,76
Hospital Santa Ana	1137	43.404	6.678,34	5.601.573,96	852	4.324	5.254,25	5.601.537,96
Hospital Restinga Extremo Sul	371795	786.708	2.688.104,41	1.918.767,24	472.394	786.708	2.409.328,98	1.918.767,24

Fonte: SIA e SIH/ DATASUS e NRPH

.

O Grupo Hospitalar Conceição apresenta a produção no sistema Tabwin isoladamente para cada um dos seus hospitais, no entanto, para análise serão analisados em conjunto, em conformidade com o contrato vigente. Verifica-se que os hospitais que compõem o Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmina e Hospital Cristo Redentor) produziram valores a maior do que o contratado no que se refere à parte física e financeira. O Hospital Nossa Senhora Conceição atingiu 122,41% na parte física e 119,12% na financeira, enquanto o Hospital Fêmina 560,11% na física e 110,63% na financeira e o Hospital Cristo Redentor 547,18% na parte física e 166,65% na parte financeira.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre no que se refere à produção ambulatorial produziu 100,76% do contratado na parte física e 102,14 % na parte financeira do seu contrato.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro atingiu um percentual de cumprimento de 53,48% do contratado na parte física e 41,88% na parte financeira, demonstrando uma melhora em sua performance em relação ao quadrimestre anterior. Salienta-se que apesar da melhora ainda está abaixo do ideal e a questão está sendo trabalhada em CAC para adequação da relação produção x contrato. No decorrer do ano o hospital apresentou de forma gradativa, melhora em seu desempenho, porém, ainda abaixo do ideal. Essa questão está sendo trabalhada em reuniões da Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC) para adequação da relação produção x contrato.

O Hospital São Lucas da PUC produziu 98,64% da sua meta física contratual e 95,43% da sua meta financeira.

O Hospital Banco de Olhos produziu 108,20% da meta física e 94,76% da meta financeira contratada.

O Hospital Independência produziu 140,79% do contratado na parte física e 87,61% no financeiro.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre produziu 99,08% do contratado na parte física e 88,68% na parte financeira.

O Hospital Vila Nova, instituição eminentemente de média complexidade, produziu 412,24% do contratado na parte física e 158,85% na parte financeira.

O Instituto de Cardiologia atingiu um percentual de cumprimento de 106,65% do contratado na parte física e 101,81% na parte financeira.

O Hospital Santa Ana atingiu um percentual de cumprimento de 2,62% do contratado na parte física e 0,12% na parte financeira, relacionado ao fato de que a abertura do hospital de maneira integral ocorreu somente no final do mês de dezembro de 2018, impossibilitando o cumprimento das metas contratadas. No período analisado não houve oferta de exames no SIA , sendo assim esses dados não podem ser considerados no momento.

O Hospital da Restinga e Extremo Sul possui contrato global e apresentou produção ambulatorial 47,26 % da meta física contratada e 140,10% da meta financeira.

Os Hospitais de Pronto Socorro e HMIPV, que são próprios do município, ainda não tem contrato firmado. Está em fase de negociação contratos de gestão a serem formalizados no ano de 2019.

Tabela 19 - Comparativo do faturamento hospitalar com produção aprovada e contratualizada dos hospitais de Porto Alegre, 2018 - 2017

Hospitais	Ano							
	2018				2017			
	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R$)	Contrato Financeiro (R$)	Produção Físico	Contrato Físico	Produção Financeiro (R$)	Contrato Financeiro (R$)
Hospital Conceição S/A	36572	35.856	61.995.201,21	42.551.008,44	35.335	35.856	60.870.998,20	42.551.009,94
Hospital Fêmina S/A	7870	12.048	6.891.464,33	10.648.536,96	10.289	12.048	9.343.944,81	10.648.356,96
Hospital Cristo Redentor S/A	7291	7.524	14.637.659,82	12.218.961,12	7.410	7.524	14.503.039,78	12.218.961,12
Hospital de Clinicas	35258	30.792	82.895.317,01	82.378.506,00	33.849	31.176	79.555.125,39	73.272.771,72
Hospital Sanatório Partenon	547	-	1.032.151,82	-	405	-	721.112,70	-
Hospital Psiquiátrico São Pedro	841	864	1.034.044,58	1.492.525,44	706	-	728.566,35	-
Hospital São Lucas da PUCRS	13820	22056	33.900.441,65	42.722.003,76	16.488	18.300	41.585.072,70	50.545.701,60
Hospital Banco de Olhos	1112	1.200	2.985.625,52	2.824.892,84	965	792	2.319.092,83	1.293.674,76
Hospital Independência	4315	4.608	60.412.111,44	10.816279,44	3.954	4.608	5.209.533,65	10.816.279,44
Hospital Espirita	2141	2.568	2.332.104,37	3.758.721,36	1.942	2.664	1.783.174,43	3.073.556,88
Hospital de Pronto Socorro	5124	-	10.149.611,25	-	6.209	-	10.766.844,05	-
Hospital Presidente Vargas	6501	-	6.078.448,34	-	5.769	-	5.580.207,54	-
Irmandade Sta Casa Misericórdia	23692	29.004	78.762.472,85	92.904.665,88	24.663	28.704	82.125.763,51	92.889.023,28
Hospital Vila Nova	15276	18.840	13.947.527,85	17.986.169,16	15.561	16.248	13.359.893,46	14.824.898,28

Instituto de Cardiologia	6502	6.948	43.081.071,37	46.873.155,12	6.116	6.492	40.523.189,64	44.395.464,48
Hospital Santa Ana	732	8.280	590.443,63	7.255.404,24	480	2.760	527.250,00	2.418.468,08
Hospital Restinga Extremo Sul	3045	4.404	1.566.437,16	1.829.904,72	3.723	4.404	1.901.792,77	-

Fonte: SIA e SIH/ DATASUS e NRPH.

O Grupo Hospitalar Conceição apresenta a produção no sistema Tabwin de forma isolada, considerando seus hospitais, no entanto, para a presente análise serão analisados em conjunto, em conformidade com o contrato vigente. O Hospital Nossa Senhora Conceição produziu 2% acima da meta contratada na parte física e 45,70% acima da meta financeira. Em relação ao Hospital Fêmina, onde há um predomínio de produção ambulatorial em detrimento da hospitalar, evidenciamos um cumprimento de 65,32% de sua meta física e 64,72% na parte financeira contratada. O Hospital Cristo Redentor produziu 96,90% do contratado na meta física e 119,79% da meta financeira.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre produziu 14,50% acima na meta física e 0,63% acima da meta financeira, muito relacionado a produção a maior na alta complexidade.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro atingiu 97,33% da meta física e 69,28% da meta financeira contratada.

O Hospital da PUC produziu 62,66% do contratado na meta física e 79,35% do contratado da meta financeira.

O Hospital Banco de Olhos, referência para o Estado do RS em muitos procedimentos de alta complexidade hospitalar, produziu 92,66% do contratado na meta física e 5,69% acima da meta financeira contratada.

O Hospital Independência produziu 93,64% da meta física contratada e 55,85% da meta financeira contratada.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre produziu 81,68% do contratado na parte física e 84,78% da meta na parte financeira.

O Hospital Vila Nova produziu 81,08% do contrato na parte física e 77,55% na parte financeira.

O IC-FUC produziu 93,58% da meta física contratada e 91,91% da meta financeira.

O Hospital Santa Ana atingiu um percentual de cumprimento de 8,84% do contratado na parte física e 8,14% na parte financeira relacionado ao fato de que a abertura do hospital de maneira integral ocorreu somente no final do mês de dezembro de 2018, impossibilitando o cumprimento das metas contratadas. O Hospital no período analisado estava em fase de implantação, de acordo com plano de trabalho estipulado. Sendo assim, esses dados não podem ser considerados no momento.

O Hospital da Restinga e Extremo Sul produziu 69,14% da meta física e 81,17% da meta financeira contratada.

O Hospital Espírita atingiu 83,37% da meta física e 62,05% da meta financeira contratada.

Os Hospitais de Pronto Socorro e HMIPV, que são próprios do município, ainda não possuem contrato firmado. Está em negociação contrato de gestão a serem formalizados no ano de 2019, por meio de contrato de gestão nos termos da Constituição Federal de 1988.

Tabela 20 - Comparativo do faturamento hospitalar dos hospitais SUS de Porto Alegre, por origem do paciente, 2018 - 2017

Origem do Paciente	Quantidade AIH		% internação por origem		Valor (R$)		Variação %	
	Ano							
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	% internação por origem	Valor (R$)
Município de Porto Alegre	95.274	99.234	58,18	58,52	144.357.206,33	147.226.727,66	-0,57	-1,95
Municípios do Interior RS	68.269	70.195	41,69	41,39	152.392.871,33	160.376.361,41	0,72	-4,98
Municípios de outros Estados	201	150	0,12	0,09	506.541,54	483.546,78	38,78	4,76
Total	**163.744**	**169.579**	**100,00**	**100,00**	**297.256.619,20**	**308.086.635,85**		**-3,72**

Fonte: SIH/DATASUS.

Segundo os dados de faturamento de internações hospitalares dos anos de 2017 e 2018, demonstram que as AIHs dos pacientes oriundos de municípios do interior do estado, embora ocorram em número menor quando comparadas às internações dos munícipes de Porto Alegre, representaram um custo superior. O valor maior pode ser atribuído ao maior agravamento da situação de saúde desses pacientes que, por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC).

2.4.5 Hospital de Pronto Socorro

O Hospital de Pronto Socorro Municipal de Porto Alegre (HPS) completará, em abril de 2019, 75 anos de assistência pública, sempre enfatizando o atendimento voltado às urgências e emergências, no trauma agudo. Com atendimento 100% SUS, ele está integrado à rede de saúde de Porto Alegre. Anualmente, são prestados mais de 300 mil atendimentos, gerando mais de 5 mil internações hospitalares.

Quadro 7 - Capacidade instalada e leitos ativos no Hospital de Pronto Socorro, 2018

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos
Amarelo	22	22
Enfermaria Queimados	6	6
Enfermaria 3º Pavimento	19	19
Enfermaria 4º Pavimento	26	26
UTI 3º Andar	10	8
UTI 4º Andar	10	8
UTI Pediátrica	8	8
UTI Queimados	4	4
Vermelho	6	6

Fonte: SIHO Ocupação Enfermaria.

Apesar de ser um Hospital municipal, mais de 20% de seus pacientes provém dos mais diversos municípios. Isso, por se tratar de um dos mais importantes Hospitais de trauma do Estado.

Tabela 21- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS, entre os anos 2018 e 2017

Procedência	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Município de POA	86.838	77,63	89.364	77,86	-2.526	-2,83
Outros municípios	25.023	22,37	25.410	22,14	-387	-1,52
Total	111.861	100	114.774	100	-2.913	-2,54

Fonte: Programa Procedência SIHO.

A tabela acima expressa a estabilidade no perfil de procedência dos pacientes que acorrem ao HPS nos últimos anos. Também em 2016, o percentual se assemelhava, ficando em 77,56 de pacientes provenientes de Porto Alegre.

Com o fechamento da enfermaria do segundo andar, em meados de 2017 (reduzindo 21 leitos) e mais quatro leitos de UTIs, podemos acompanhar uma pequena queda no total de atendimentos.

Tabela 22- Perfil: Estratificação por classificação de risco, entre os anos 2018 e 2017

Risco	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vermelho	667	0,59	774	0,68	-107	-13,82
Laranja	1.822	1,62	1.513	1,32	309	20,42
Amarelo	27.972	24,85	25.411	22,19	2.561	10,08
Verde	67.302	59,78	70.050	61,17	-2.748	-3,92
Azul	14.816	13,16	16.760	14,64	-1.944	-11,60
Total	112.579	100,00	114.508	100,00	-1.929	-1,68

Fonte: Siho – Programa Classificação de Risco NPC2018 =2084 NPC2017=2158

Quanto a classificação de risco, demonstrada na tabela acima, podemos entender que a população, a partir do acesso às demais instâncias de atendimento à saúde, buscou indevidamente em menor número o HPS. Esse dado é demonstrado na diminuição dos pacientes classificados como ”azul”, não urgente. Os números menos expressivos dos pacientes classificados como “vermelho”, emergente, são sobrepostos pelo aumento de classificados como “laranja”, muito urgente, garantindo a finalidade desta Instituição.

Tabela 23- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS, entre os anos 2017 e 2018

	Ano		Variação
	2018	2017	
Altas Casa	2.916	3.346	-12,85
Altas Transferência	1.186	1.140	4,04
Altas a Pedido	171	117	46,15
Altas por fuga	33	26	26,92
Óbitos hospitalares	173	188	-7,98
Internações	4.593	4.929	-6,82
Total de Altas	**4.629**	**4.306**	**7,50**

Fonte: BI Pentaho SMS-PROCEMPA – Banco SIHO – Cubo Atendimentos Gerais Siho.

Infelizmente, à medida que houve a diminuição de leitos e o Hospital permaneceu com suas portas sempre abertas, foi possível observar um significativo aumento nas altas a pedido, bem como eventos de alta por fuga. Em contrapartida, a diminuição de internações não acompanhou o que representaria o percentual da diminuição de leitos, pois pacientes precisaram ser internados nas salas de atendimento, fator que pode explicar os eventos relatados acima.

Tabela 24- Demonstrativo da produção hospitalar, entre os anos 2017 e 2018

Unidades		Ano		Variação
		2018	2017	
Internações hospitalares	**Nº total de internações**	4.593	4.929	-7,31
	Nº total de internações UTI Queimados	57	59	-3,5
	Nº de internações em UTI Adulto	494	469	5,06
	Nº de internações em UTI pediátrica	258	260	-0,77
	Nº de internações em enfermaria 4° pavimento	1.442	1.197	16,99
	Nº de internações em enfermaria 3° pavimento	754	749	0,66
	Nº de internações em enfermaria 2° pavimento	0	1.184	-100
Bloco Cirúrgico	**Nº total de cirurgias realizadas**	1.995	2.632	-31,92

Fonte: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria. * Enfermaria fechada para reformas em 2017.

Na tabela acima, mais uma vez aparece refletido, em números, o fechamento da enfermaria do segundo andar: o aumento das internações na enfermaria do 4º pavimento e a diminuição do número de cirurgias. Com o fechamento desta enfermaria que era voltada ao atendimento de traumatologia, cirurgias desta área tiveram que ser referenciadas a outras instituições credenciadas pelo SUS.

Tabela 25- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde, entre os anos 2017 e 2018

Tipo	Descrição	Ano		Variação
		2018	2017	
Geral	**Taxa de ocupação de leitos**	110,07	99,31	10,83
	Taxa de ocupação leitos UTI	95,69	92,93	2,97
	Tempo Médio de Permanência (TMP)	15,17	17,54	-13,51
	TMP leitos UTI	20,72	22,47	-7,79
	TMP leitos cirúrgicos	12,51	12,61	-0,79
	Taxa de mortalidade institucional	3,93	3,98	-1,26
	Taxa de infecção sonda vesical	5,93	7,20	-17,64

Fonte: SIHO – Programa Linha de cuidados; Ocupação de Enfermaria.

Sobre os dados apresentados acima, podemos observar uma importante redução no tempo médio de permanência dos pacientes, tanto em leitos de enfermaria quanto em leitos de UTI.

2.4.6 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Serviços especializados realizados no Hospital:

- Pré-Natal de Alto Risco

- 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

- SAISS- Serviço de Atenção Integral a Saúde Sexual- Hospital Referência para Interrupção da Gestação em Situações permitidas por Lei

- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar

- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

- TANU – Triagem Auditiva Neonatal

- SAE Hepatites Virais - Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

- Odontologia – referência para pacientes especiais e pacientes internados.

Tabela 26 - Comparativo da capacidade instalada e ocupação de leitos no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2018 – 2017

Enfermaria	Capacidade instalada	Leitos ativos 2018		Leitos ativos 2017		Variação 2018/2017
	N	N	%	N	%	%
Alojamento Conjunto - 8º andar	26	24	92%	24	92%	0
Patologia da Gestação - 7º andar	14	9	64%	9	64%	0
Centro Obstétrico - 10º andar	8	8	100%	8	100%	0
Internação Ginecológica - 7º andar	14	10	71%	10	71%	0
Pediatria - 4º andar	23	10	43%	16	70%	-37,5
Psiquiatria - 5º andar	24	18	75%	18	75%	0
UTI Neonatal - 9º andar	10	8	80%	8	80%	0
UCI Neonatal	15	12	80%	12	80%	0
UCI Canguru	5	5	100%	5	100%	0
UTI Pediátrica - 3º andar	10	6	60%	6	60%	0
Total de Leitos	**149**	**110**	**73,8%**	**116**	**78%**	**-5**
Módulo conjunto (não contabilizado):						
Sala de Recuperação - 11º andar	11	11	100%	11	100%	0
Sala de Observação Pediátrica - SOP*	20	5	25%	5	25%	0

Fonte: SIHO/HMIPV - NIR/HMIPV

* capacidade de 20 leitos no período de 5 meses da operação inverno e 5 leitos ao longo do ano.

De 2017 para 2018, houve a diminuição de 6 leitos da Internação Pediátrica, que se tornou necessária em virtude da carência de recursos humanos de enfermagem, ao término da operação inverno.

Emergência

Perfil: Procedência dos atendimentos de Emergência no HMIPV

Tabela 27 - Comparativo da Emergência Pediátrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2018 - 2017

Emergência Pediátrica	Origem dos pacientes	Ano				Variação
		2018		2017		
		N°	%	N°	%	%
Procedência	**Município de POA**	9.893	80,6	11.360	79	-12,9
	Outros municípios	2.387	19,4	3.009	21	-20,7
Total		**12.280**	**100**	**14.369**	**100**	**-14,5**

Fonte: SIHO/HMIPV

Houve diminuição de 14,5% no número de atendimentos na emergência pediátrica, em comparação ao ano anterior. Essa diminuição ocorreu principalmente no 1º e 3º quadrimestre, provavelmente porque nesses períodos a instituição

mantém um nº reduzido de leitos na Internação Pediátrica e na SOP; com isso, em muitas ocasiões, se faz necessário restringir o atendimento na porta de entrada, com maior tempo de espera, e consequente menor procura a esta Emergência.

Tabela 28 - Comparativo da Emergência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, 2018 - 2017

Emergência Obstétrica	Origem dos pacientes	Ano				Variação
		2018		2017		
		N°	%	N°	%	%
Procedência	**Município de POA**	5.426	71,5	4.857	76	11,7
	Outros municípios	2.162	28,5	1.548	24	39,7
Total		**7.588**	**100**	**6.405**	**100**	**18,5**

Fonte: Programa Procedência SIHO/HMIPV.

Ocorreu significativo aumento dos atendimentos na Emergência Obstétrica, com o aumento da demanda pelo fechamento para reforma do Hospital Fêmina, em duas oportunidades, ao longo do ano de 2018.

Perfil: Estratificação por Classificação de Risco

Desde abril de 2015 está em curso um projeto-piloto de Classificação de Risco (CR) para a Emergência Obstétrica, ainda em funcionamento parcial, devido à limitação de recursos humanos de enfermagem exclusivos para essa atividade. No ano de 2018 foi feito um treinamento de todos os enfermeiros do HMIPV em classificação de risco, o que permitirá, assim que superada a meta de recebimento de RH, implementação imediata da classificação. Houve também um trabalho com o grupo de enfermagem do centro obstétrico, de conscientização da importância deste modelo de atendimento e com orientação de que, sempre que possível, houvesse esta classificação prévia ao atendimento médico; percebeu-se efetiva melhora na proporção de pacientes classificadas, a partir do 3º quadrimestre.

Os dados desse projeto-piloto parcial de CR, bem como a classificação por gravidade, encontram-se nas duas tabelas abaixo.

Tabela 29 - Comparativo da Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por tipo de profissional, 2018 - 2017

Classificação de Risco	Ano		Variação %
	2018	2017	
Classificados	454	406	11,5
Médicos	8	66	-89

Enfermeiros	446	340	31,1
% de classificados/ total de atendimentos	10%	6%	66,6
Total de atendimentos	**7.588**	**6.405**	**18,5**

Fonte**:** NIR/HMIPV

Tabela 30 - Comparativo da Classificação de Risco no Centro Obstétrico do HMIPV, por gravidade, 2018 - 2017

Classificação de Risco	Ano		Variação%
	2018	2017	
Vermelhos	3	0	-
Laranjas	54	111	-51
Amarelos	146	138	5,8
Verdes	189	98	92,8
Azuis	62	67	-7,5
Total	**454**	**414**	**9,7**

Fonte: NIR/HMIPV.

Os enfermeiros são os responsáveis diretos pela classificação de risco e precisaríamos de um contingente muito maior para ter um plantonista exclusivo para esta tarefa no centro Obstétrico. Enfatizamos, entretanto, que não há prejuízo para a assistência, uma vez que o tempo de espera entre a chegada e o atendimento da paciente pelo médico é bastante reduzido.

OBS: A diferença entre o nº de classificados na primeira tabela e na 2ª tabela ocorre porque em 8 formulários, no ano de 2017, não se conseguiu identificar o tipo de profissional (médico ou enfermeiro).

Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 31 - Comparativo da Emergência Pediátrica do HMIPV, 2018 - 2017

Emergência Pediátrica	Ano				Variação
	2018		2017		
	Nº	%	Nº	%	%
Altas da Emergência	10.601	86	12.636	88	-16
Internações agu-das/agudizadas	1.679	14	1.723	12	-2,7
Transferências pós-internação	2	0,01	2	0,01	0
Óbitos	0	0	8	0,06	-100
Total de atendimentos	**12.280**	**100**	**14.369**	**100**	**-14,5**

Fonte: Programa Estatística de Atendimentos do SIHO/HMIPV

Conforme discutido anteriormente, houve diminuição do nº total de atendimentos na emergência pediátrica, predominantemente à custa dos 1º e 3º quadrimestres, fora do período do inverno, quando se restringiu o nº de leitos pediátricos na instituição.

Tabela 32 - Comparativo da Emergência Obstétrica do HMIPV, 2018 - 2017

Emergência Obstétrica	Ano				Variação %
	2018		2017		
	Nº	%	Nº	%	
Altas da Emergência	4.879	64,3	4.210	65,7	15,9
Internações agudas/agudizadas	2.705	35,6	2.192	34,2	23,4
Transferências pós-internação	7	0,1	2	0,03	250
Óbitos	0	0	0	0	0
Total de atendimentos	**7.588**	**100**	**6.404**	**100**	**18,5**

Fonte: Lista de Pacientes do SIHO/HMIPV.

Foi significativamente maior o nº de atendimentos na Emergência Obstétrica no ano de 2018. Absorvemos uma demanda significativa do Hospital Fêmina, por ocasião da reforma do mesmo.

Tabela 33 - Taxa de ocupação da emergência do HMIPV, por quadrimestre em 2018

Emergência	Ano						Variação
	2018			2017			
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação	Taxa de ocupação
Pediátrica	5 a 20**	1.679	144%	5(10)*	1.723	224%	-55,5%
Obstétrica	8	2.706	145%	8	2.192	118%	22%

Fonte**:** AMB/SIHO

Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100

O total de leitos ativos da Sala de Observação Pediátrica (SOP) anualmente aumenta nos meses de inverno; sendo assim, o cálculo da taxa de ocupação é o seguinte:

**SOP 2018 – 5 leitos até 01/06/2018, a partir do que houve aumento progressivo até 20 leitos; a partir de 12/09/2018, desativação progressiva, até o retorno aos 5 leitos em 26/09/2018;

*SOP 2017 – 5 leitos de 01/01 a 05/07/2017; 10 leitos de 06/07 a 07/10/17; 5 leitos de 08/10 a 31/12/2017.

A taxa de ocupação da SOP foi menor que em 2017 – mas ainda em níveis de superlotação, pois conseguimos atingir maior nº de leitos, ao longo da operação inverno. Assim, houve menor necessidade de abertura de leitos extra.

Na Emergência Obstétrica, aumentou a taxa de ocupação em relação a 2017, pelo motivo já explicado nas tabelas anteriores: maio procura pelo fechamento do Hospital Fêmina em dois momentos do ano, para reforma realização lá.

Ambulatório

Tabela 34 - Procedência dos atendimentos ambulatoriais do HMIPV, por quadrimestre em 2018

Procedência	Ano				Variação %
	2018		2017		
	Nº	%	Nº	%	
Município de POA	81.391	63,5	81.093	65	0,4
Outros municípios	46.755	36,5	44.457	35	5,2
Total	**128.146**	**100**	**125.550**	**100**	**2,1**

Fonte: Programa Procedência do SIHO/HMIPV.

No ano de 2018 houve importante estruturação do serviço de ambulatório e com abertura de algumas agendas e ajuste de outras, o que possibilitou um aumento acima de 2500 atendimentos, em relação a 2017.

Internação

Tabela 35 - Comparativo do demonstrativo da produção hospitalar do HMIPV, 2018 - 2017

	Unidades	Ano		Variação %
		2018	2017	
Internações hospitalares	**Nº total de internações na UCI Neonatal**	311	313	0
	Nº de internações na UTI NEO	328	330	0
	Nº de internações na UTI pediátrica	175	232	-24,6
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	2.153	1.778	21
	Nº de internações no Centro Obstétrico	2.706	2.192	23,4
	Nº de internações na Ginecologia	784	651	20,4
	Nº de internações na Patologia da Gestação	445	341	30,5
	Nº de internações na Sala de Recuperação	1.646	1.627	1,2
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	1.679	1.723	-2,6
	Nº de internações na Pediatria	1.214	1.012	20,0
	Nº de internações na Psiquiatria (feminino adulto)	188	165	13,9
	Nº total de internações	**8.043**	**7.154**	**12,4**
Bloco Cirúrgico	**Cirurgia geral**	210	165	27,3
	Cirurgia pediátrica	411	437	- 6
	Cirurgia plástica	129	89	44,9
	Gastroenterologia (Endoscopia Digestiva Alta - EDA)	215	254	-15,4
	Ginecologia/Obstetrícia	956	920	3,9
	Mastologia	43	54	-20,4
	Neurocirurgia	19	28	-32,1
	Odontologia	46	43	7,0
	Otorrinolaringologia	4	7	-42,9
	Proctologia	154	129	19,4
	Psiquiatria (Eletroconvulsoterapia - ECT)	106	106	0
	Urologia	88	100	-12,0
	Nº total de cirurgias realizadas	**2.387**	**2.325**	**2,7**

Centro Obstétrico	**Nº de partos normais**	1.406	1.109	26,8
	Nº de partos cesáreos	734	618	18,8
	Nº total de partos realizados	**2.140**	**1.727**	**23,9**
Exames de apoio diagnóstico	**Nº de exames radiológicos**	7.773	5.738	35,5
	Nº de ecografias	12.907	11.563	11,6
	Nº de outros exames de imagem	372	50	644
	Nº de exames laboratoriais	719.648	704.557	2,1

Fonte: Programa Estatística Hospitalar SIHO/HMIPV, Estatística do CO/HMIPV e TABWIN.
* o somatório do nº de internações por setor excede o nº total de internações, pois o mesmo paciente pode ter utilizado mais de uma unidade de internação.

Internações hospitalares: aumento de 12% no nº total de internações. O aumento mais significativo ocorreu na área obstétrica – alojamento conjunto, centro obstétrico e patologia da gestação.

Bloco Cirúrgico: o quantitativo de procedimentos cirúrgicos manteve-se estável em relação a 2017. Temos conseguido uma melhor organização dos horários de bloco cirúrgico e a otimização das salas disponíveis. Das especialidades cirúrgicas, a cirurgia geral, a cirurgia plástica e a proctologia foram as especialidades que tiveram aumento mais significativo de sua produção.

Centro Obstétrico: importante aumento do nº total de partos, mantendo-se estável a taxa de cesáreas em torno de 35%, dentro da faixa recomendada para uma instituição de referência para Gestação de Alto Risco e com Serviço de Medicina Fetal bastante atuante.

Apoio Diagnóstico: ocorreu aumento em todos os setores de exames de imagem, bem como nos exames laboratoriais. Mesmo, assim, é necessário salientar a enorme lacuna e dificuldade que a instituição tem encontrado na realização dos exames que necessitam do equipamento de exames contrastados. Há processo de aquisição deste equipamento para o ano de 2019, com resolução desta importante demanda. Tais exames são muito importantes para o diagnóstico e tratamento: estudo da deglutição, enema opaco, radiografia de esôfago, estômago e duodeno (REED), uretrocistografia miccional, na área da pediatria e histerosalpingografia, na área de ginecologia.

Tabela 36 - Comparativo do demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde do HMIPV, 2018 - 2017

Tipo	Descrição	Ano		Variação %
		2018	2017	
Geral	**Taxa de ocupação de leitos**	98,8	94,6	4,4
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	91,4	96	-4,8
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	127,9	121	5,7
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	91,5	92	-0,5
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	96,4	97,6	-1,2
	Tempo médio de permanência UTI PED	14,2	12,6	12,7
	Tempo médio de permanência UTI NEO	15,0	15,5	-3,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	15,1	16	-5,6
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	26,1	29,3	-10,9
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	7,1	8,1	-12,3
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,7	2,7	0
	Tempo médio de permanência leitos clínico	6,8	7,4	-8,1
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,7	3,8	-2,6
	Taxa de mortalidade institucional	0,2	0,55	-64

Fonte: Programa Estatística Hospitalar SIHO/HMIPV e TABWIN
Taxa de ocupação: Número de pacientes-dia do hospital no período de um mês) / (Número de leitos-dia SUS operacionais no mesmo período) x 100.
Tempo médio de permanência: (Número de pacientes-dia no período de um mês) / (Número total de saídas de pacientes no mesmo período).
Taxa de Mortalidade: relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.

A taxa geral de ocupação de leitos do hospital manteve-se alta e inalterada, considerada tecnicamente em lotação plena. Todos os setores avaliados trabalham com taxa de ocupação maior que 90%.

Quanto ao TMP, apenas na UTI Pediátrica houve aumento. Com um baixo nº de leitos ativos (6), os pacientes crônicos ou de maior gravidade facilmente elevam o TMP, e isso ocorre pontualmente em alguns períodos do ano.

Indicadores da Rede Cegonha

Tabela 37 - Comparativo de Indicadores Rede Cegonha no HMIPV, 2018 – 2017

Indicadores Rede Cegonha		Ano		
		2018	2017	Metas pactuadas (%)
Indicadores Obstétricos	**Total de partos**	2.140	1.727	-
	Cesarianas	734	618	
	Taxa (%) cesariana primíparas	32,7	33,2	< 35
	Taxa (%) episiotomia	27,7	27,2	< 30
	% TR HIV	100	100	100
	% Acompanhante Sala Parto	91	91,3	>90
	% Pele a Pele	50,56	61	>65
	% AM 1ªhora de vida	52,3	68	>70
	TMP Puérperas (dias)	2,8	3,0	

	Taxa (%) Ocupação Obstetrícia	90,7	72,9	> 80
	Classificação de Risco	Parcialmente	Parcialmente	Sim
	Nº dias CO fechado	zero	24	zero
	Motivo		Invasão de insetos, superlotação, Germe multirresistente na Neonatologia e reforma do CO	
	Taxa de mortalidade materna (fornecido pelo Comitê Mortalidade Materna/SMS)	Zero	Zero	Nenhuma morte evitável
	Participação da Maternidade no Fórum Perinatal (dado fornecido pela SMS)	100%	100%	>70%
	% Investigação Óbitos Maternos	100	100	100
	% Investigação Óbitos Infantis	100	100	100
	% Investigação Óbitos Fetais	100	100	100
Indicadores Neonatais	**Nº absoluto RN em UTI Neonatal**	330	328	
	Nº absoluto RN em UCI Neonatal	314	306	
	Nº absoluto RN na UCI Canguru	0	0	
	Teste de Ortolani realizados	1.933	1.466	
	Ortolani positivo (nº absoluto)	5	2	
	TANU - testes realizados (nº absoluto)	2.136	1.742	
	TANU - testes alterados (nº absoluto)	37	60	
	Teste Coraçãozinho realizados	1.888	1.423	
	Teste Coraçãozinho positivos	5	4	
	% Teste pezinho até 5º dia	93,8	88,2	>95
	Nº receberam HB Ig	1	7	
	Nº exposição Hepatite B	1	7	
	Nº exposição Hepatite C	17	11	
	% Aleitamento Materno exclusivo na alta	91	90,2	>85
	Existência de Ambulatório Egressos	Sim	Sim	
	% de não-uso de ARV em parturientes soropositivas (fornecido pelo Comitê de Transm. Vertical)	ñ fornecido		10%

Fonte: CO/HMIPV, UTI Neo/HMIPV, TANU/HMIPV; Comissão de Mortalidade/HMIPV; Lab SRTN/HMIPV.

Os resultados dos Indicadores da Rede Cegonha do HMIPV, em sua maioria, estão dentro das metas pactuadas. Exceção: pele a pele e aleitamento na 1ª hora de vida, teste do pezinho até o 5º dia. A taxa de ocupação da obstetrícia superou a meta em mais de 10%, devido ao aumento no número de partos e pelo maior

número de internações de gestantes com patologias decorrentes da gestação, com permanência muitas vezes mais elevada. Pelo aumento do número de partos, bem como de patologias, consequentemente, ocorre o aumento de outros quantitativos, tais como o número de RN em UTI e UCI neonatal, testes de Ortolani, TANU e coraçãozinho. Há um trabalho constante por parte da direção e das coordenações no sentido de melhorar esses indicadores, porém os resultados se fazem perceber muito lentamente. Os indicadores como pele a pele e aleitamento na 1ª hora dependem muito do percentual de bebês/mães com algum tipo de patologia, e temos tido um percentual bem alto desse tipo de pacientes no HMIPV. Em contrapartida, o percentual de aleitamento materno supera a meta, demonstrando nossa expertise como Hospital Amigo da Criança.

O aumento importante da taxa de ocupação da obstetrícia é atribuído a dois principais fatores: porta aberta em 100% dos dias de 2018, como também a maior demanda, em dois quadrimestres, devido ao fechamento temporário do CO e UTI Neonatal do Hospital Fêmina.

2.4.7 Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMC) – Porto Alegre

O Programa Melhor em Casa (PMC) é um serviço integrado às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestados em domicílio, garantindo continuidade de cuidados; é um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar.

São objetivos do programa promover a desospitalização com qualidade e segurança e evitar reinternações desnecessárias, proporcionando um melhor aproveitamento dos leitos hospitalares e otimizando a sua oferta. O perfil de pacientes beneficiados pelo programa abrange todas faixas etárias (inclui de crianças a idosos), com doenças crônicas, agudas, ou crônicas agudizadas. Dentro desse perfil, percebe-se um número crescente de pacientes com situações de maior comorbidade, que é preconizado pelo programa, como exemplo: cardiopatias, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica, demência avançada, doenças terminais, pacientes em processo pós-cirúrgico, pacientes com pneumonia, pielonefrite, doenças vasculares e neurológicas; pacientes em nutrição parenteral, ventilação mecânica não invasiva, antibioticoterapia domiciliar, pacientes em cuidados paliativos, dentre outros.

Tabela 38 - Comparativo de distribuição dos atendimentos do Programa Melhor em Casa segundo Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar do GHC e Hospital Vila Nova, 2018 - 2017

Indicadores	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	GHC	Vila Nova	Total	GHC	Vila Nova	Total	GHC	Vila Nova	Total
Média mensal de pacientes em AD	157,8	199,1	356,8	166	170,5	336	-4,94	16,77	6,19
Nº de visitas em AD no período	9.730	8.191	17.921	8.156	7.796	15.952	19,30	5,07	12,34
Nº de novas admissões no período	652	807	1.459	669	558	1.227	-2,54	44,62	18,91
Nº de novas admissões de pacientes encaminhados pela atenção primária saúde	111	217	328	115	210	325	-3,48	3,33	0,92
Nº de novas admissões de pacientes egressos de hospital	541	590	1.131	554	348	902	-2,35	69,54	25,39
N° de intercorrências atendidas no domicílio	463	471	934	455	178	633	1,76	164,61	47,55
Nº de altas no período	562	726	1.288	596	508	1.104	-5,70	42,91	16,67
Nº de óbitos domiciliares	38	68	106	22	40	62	72,73	70,00	70,97
Nº de óbitos declarados no domicílio	4	24	28	6	5	11	-33,33	380,00	154,55
Média de tempo de permanência de pacientes em AD	61,1	75,3	68,1	60	124	92	1,83	-39,27	-25,98

Fonte: UAD/CGAHU/SMS.

No ano em analise a média mensal de pacientes acompanhados pelos dois serviços, SAD GHC (Grupo Hospitalar Conceição) e SAD AHVN (Associação Hospitalar Vila Nova) foi de 356,83, enquanto em 2017 a média foi de 336 pacientes. O total de novas admissões em 2018 foi de 1.459 pacientes, dos quais 77,51% (n= 1.131) foram provenientes da rede hospitalar e os demais 22,49% (n=328), provenientes dos demais pontos da rede (atenção primária, ambulatórios). Paralelamente, a média de tempo de permanência caiu de 92 dias por paciente em 2017 para 68,5 dias em 2018.

Pode-se verificar que ocorreu redução na média do tempo de permanência no programa, viabilizando um maior número de pessoas que ingressaram no

Melhor em Casa, o que pode ter contribuído para o aumento do giro de leitos hospitalares, bem como, a melhor utilização desses leitos.

Ressalte-se que um dos objetivos do programa é a desospitalização com qualidade e de forma responsável, bem como evitar hospitalizações desnecessárias, de casos cuja resolução possa ser alcançada fora do ambiente hospitalar. O desafio do programa é consolidar a assistência domiciliar como uma política resolutiva da rede de atenção à saúde, contribuindo na redução das altas taxas de permanência hospitalar.

Quando analisamos os serviços SAD AHVN e SAD GHC isoladamente, percebemos que a média mensal de pacientes do SAD AHVN manteve-se em ascensão, passando de 170,5 pacientes em 2017 para 199,08 pacientes em 2018.

Esse aumento pode ser atribuído à continuidade das ações estratégicas da coordenação municipal do Programa Melhor em Casa, que no ano de 2018 intensificou a divulgação do programa e a aproximação das equipes com o corpo clínico dos principais hospitais, bem como ao aumento da área de abrangência das equipes do SAD AHVN, fato que viabilizou a cobertura populacional de 100% da cidade desde agosto de 2018.

Conseqüente ao maior número de pacientes acompanhados, o número de visitas domiciliares realizadas pelos dois serviços do PMC em 2018 também teve um aumento significativo em relação ao ano anterior. Neste ano foram realizadas um total de 17.921 visitas domiciliares pelas onze equipes do PMC, um número bastante expressivo em relação ao ano anterior, no qual foram realizadas 15952 visitas.

Em relação ao planejamento estratégico da coordenação municipal do programa, em 2018 se conseguiu dar andamento satisfatório a todas as ações previstas para este ano. No final de 3º quadrimestre, houve também a habilitação pelo MS de 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar- EMAD e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio - EMAP no GHC, 2 EMAD no AHVN e 01 EMAD no HSA.

2.5 Regulação de Serviços

2.5.1 Regulação de Internações Hospitalares

Tabela 39 - Comparativo de regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017

Tipo de Leito	Ano						Variação		
	2018			2017					
	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%	Nº Solicitações	Nº Internações	%
UTI Neonatal	1273	591	46%	1347	361	27%	-5,49%	64%	70,37
UTI Pediátrica	1114	761	68%	1220	668	55%	-8,69%	14%	23,64
UTI Adulto	3289	1530	47%	3034	1164	38%	8,40%	31%	23,68
Psiquiátrico	8087	6728	83%	8012	6398	80%	0,94%	5%	3,75
Enfermaria Adulto	13153	8431	64%	*	*	*	*	*	*
Enfermaria Pediatria	2395	1514	63%	*	*	*	*	*	*
Total	**29311**	**19555**	**49,89%**	**13613**	**8591**	**58,46%**	**115,32%**	**127,62%**	**-14,66%**

Fonte: Equipe de Regulação Hospitalar – Sistema Aghos e GERINT

* Não foi possível efetuar o comparativo de leitos de enfermaria adulto e pediátrica, devido a diferença de parâmetros entre o sistema Aghos (2017) e GERINT (2018).

Analisando a tabela acima, verifica-se que em 2018 houve uma diminuição de 5,49% no número de solicitações de internação de urgência para leitos de UTI Neonatal, havendo um aumento de 64% no número de internações reguladas para leitos de UTI Neonatal em comparação ao ano anterior. Da mesma forma podemos interpretar o comparativo para os demais tipos de leitos. A tabela acima não contempla as autorizações de internações eletivas e próprias dos hospitais, de pacientes vindos da emergência.

Em 2018 foram cadastradas no sistema GERINT 183.640 solicitações de internação de urgência e eletiva, sendo autorizadas 158.180 pela Regulação Hospitalar de Porto Alegre.

A implantação do sistema GERINT em todos os prestadores, gradativamente no decorrer de 2018, agilizou e qualificou o processo de regulação hospitalar, sendo possível a partir daí, monitorar 100% dos leitos SUS de Porto Alegre em tempo real.

Em 2018 houve aumento significativo da taxa de efetividade das internações hospitalares, sendo que, em dezembro de 2018, 75% dos pacientes foram regulados para leitos SUS em até 24 horas e 87% em até 48 horas.

2.5.2 Regulação Ambulatorial

Tabela 40 - Comparativo da oferta de consultas iniciais dos serviços hospitalares, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017

Prestadores hospitalares	Ano						Variação		
	2018			2017					
	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio	Oferta	Bloqueio	%
Irmandade da Santa Casa	51.306	240	0,47	49.895	57	0,11	1.411	183	**2,83**
Hospital São Lucas da PUCRS	28.594	370	1,29	31.239	643	1,99	-2.645	-273	**-8,47**
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	42.531	1.362	3,2	52.021	1.677	3,22	-9.490	-315	**-18,24**
Hospital Nossa Senhora da Conceição	68.498	7.046	10,2	63.774	7.237	11,35	4.724	-191	**7,40**
Hospital Fêmina	13.322	1.711	12.8	12.903	1.314	10,19	419	397	**3,25**
Hospital Cristo Redentor	5.284	454	8,6	3.596	462	12,85	1.688	-8	**46,94**
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	19.786	4.481	22,65	19.331	3.927	20,31	455	554	**2,35**
Hospital Independência	23.436	1.986	8,47	8.256	1.152	13,95	15.180	834	**183,87**
Hospital Banco de Olhos	13.455	99	0,73	14.620	566	3,87	-1165	-467	**-7,97**
Hospital da Restinga Extremo Sul	5.262	911	17,31	2.918	700	23,99	2344	211	**80,33**
Instituto de Cardiologia	16.040	201	1,25	16.278	0	0	-238	201	**-1,46**
Associação Hospitalar Vila Nova	25.674	**3.255**	12,68	22.826	2.120	9,29	2.848	1.135	**12,48**
Total	**313.188**	**22.116**	**7,06**	**305.105**	**20.945**	**6,86**	**8.083**	**1.171**	**2,65**

Fonte: GERCON

A tabela acima demonstra a variação dos dados totalizados, refletindo o contratualizado com os prestadores. Houve um aumento da oferta total dos prestadores hospitalares de 2,65%.

Tabela 41 - Comparativo da regulação de exames, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017

Especialidade	Ano		Variação
	2018	2017	
	Nº	Nº	Nº
Audiometria	4.744	5.116	**-372**
Cateterismo	1.252	974	**278**
Cintilografia	979	909	**70**
Colonoscopia	5.882	5.053	**829**
Densitometria óssea – radiodiagnóstico	2.871	3.794	**-923**
Ecocardiografia	3.767	3.428	**339**
Ecografia	19.065	32.531	**-13.466**
Eletrocardiograma	16.743	14.332	**2.411**
Eletroencefalograma	995	1.484	**-489**
Eletroneuromiografia	258	289	**-31**
Endoscopia digestiva alta	3.339	1.981	**1.358**
Holter 24 horas	1.110	1.075	**35**
Mamografia (bilateral)	38.363	28.047	**10.316**
Monitorização ambulatorial de pressão arterial - adulto	406	380	**26**
Potencial evocado auditivo	55	46	**9**
Potencial evocado visual / occipto	6	5	**1**
Radiografia odontológica	21.999	19.193	**2.806**
Radiografia simples	14.948	6.331	**8.617**
Ressonância magnética c/ sedação	2	501	**-499**
Ressonância magnética s/ sedação	2.115	3.739	**-1.624**
Teste de esforco ou teste ergométrico	3.640	3.296	**344**
Tomografia computadorizada	6.436	5.124	**1.312**
Total	**148.975**	**137.628**	**11.347**

Fonte: BI/SISREG.

Na análise do comparativo 2018-2017, referente à oferta de procedimentos regulados pela Equipe de Regulação Ambulatorial, observa-se um incremento de exames, resultado da ampliação oferta de prestadores não próprios e próprios. Entretanto, com a saída de um dos prestadores de ecografias, apesar das medidas da secretaria, ocorreu significativa redução da oferta do procedimento.

Tabela 42 - Processos de regulação e agendamentos de consultas, por especialidade, registrados pela Central de Marcação de Consultas Especializadas e Exames de Porto Alegre/RS, 2018

Especialidade Mãe	Nº Agendamentos	Nº Regulações
Acupuntura	54	57
Adolescência	68	70
Ambulatório da linguinha	14	14
Andrologia	34	38
Cardiologia	1.402	1.710
Cirurgia bucomaxilofacial	865	1.035
CIRURGIA cardíaca	55	56
Cirurgia geral	3.263	3.739
Cirurgia plástica	374	1.995
Cirurgia torácica	116	120
Cirurgia vascular	1.160	1.192
Dermatologia	223	1.574
Doenças do trabalho	48	50
Disfunção temporomandibular	17	17
Endocrinologia	1.348	1.407
Endodontia	1.739	1.977
Estomatologia	465	474
Fisiatria	38	78
Fitoterapia	17	18
Gastroenterologia	1.121	1.632
Geriatria	25	45
Ginecologia	2.882	3.002
Hematologia	107	255
Homeopatia	32	36
Imunologia	19	26
Infectologia	337	397
Linha de cuidado	328	375
Medicina interna	339	404
Nefrologia	391	626
Neurocirurgia	360	425
Neurologia	1.934	2.792
Odontologia hospitalar	25	30
Odontologia para bebês	12	20
Odontopediatria	76	154
Oftalmologia	6.176	6.668
Oncologia	2.107	2.202
Ortopedia	685	3.308
Osteopatia	60	62
Otorrinolaringologia	275	844
Pacientes com necessidades especiais em odontologia	134	158
Pediatria	158	193
Periodontia	533	670
Pneumologia	559	588
Obstetrícia	1.008	1.413
Proctologia adulto	1.360	1.742
Prótese dentária	44	47
Psiquiatria	137	146
Reabilitação	264	307

Regularização de acesso	850	2.264
Reumatologia	330	494
Sexologia geral	24	24
Urologia	2.559	2.733

Houve uma redução de 24% da fila de espera total por consulta especializada no município de Porto Alegre no decorrer de 2018. A fila de espera para consulta especializada em ortopedia, apesar de ainda ser longa, teve ao longo de 2018 uma redução significativa, passando de 26335 solicitações em fila de espera para 9.632 solicitações. Diversas ações foram realizadas que impactaram nesta significativa redução da fila de espera de ortopedia, como aumento da oferta de consultas e qualificação da fila de espera.

Nos últimos anos a regulação vem recebendo implementações que propiciaram modificações no seu processo de trabalho e trouxeram grandes avanços no processo regulatório. O desenvolvimento do sistema GERCON, possibilitou a classificação das solicitações segundo critérios de classificação de prioridade (gravidade), passando as solicitações a serem reguladas segundo classificação de risco e não mais ordem cronológica. Houve desenvolvimentos de diversos protocolos tanto de encaminhamento para consulta especializada quanto de classificação de risco, a qualificação de algumas filas de espera e a estimulação do uso da teleconsultoria. Todas estas ações contribuíram para a qualificação do processo regulatório e gestão das filas de espera.

2.6 Assistência Farmacêutica

Tabela 43 - Comparativo de Indicadores da Assistência Farmacêutica definidos por etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017

Etapa do ciclo da assistência farmacêutica	Indicador	Método de cálculo	Responsável	Resultado		
				Ano		Variação %
				2018	2017	
AQUISIÇÃO*	% de itens que tiveram troca de marca.	Itens que tiveram troca de marca / total de itens que tiveram solicitação de troca	COMEL	74,98	NA*	NA*
AQUISIÇÃO*	% de itens que tiveram prorrogação de prazo de entrega	Pedido de prorrogação para o prazo de entrega aceito / total de pedidos em que foram solicitada prorrogação de prazo de entrega	COMEL	54,45	NA*	NA*
AQUISIÇÃO*	Número de pareceres para a Notificação de penalizações	Número de pareceres para a notificação de penalização de fornecedor por quadrimestre	COMEL	11	NA*	NA*
AQUISIÇÃO*	% pedido de cancelamento de contrato	pedido de Cancelamento de contrato / total de cancelamentos solicitados	COMEL	33,33	NA*	NA*
AQUISIÇÃO*	Taxa de reapresentação de documentos para habilitação técnica	Número de itens em que foi necessário solicitar a reapresentação da documentação para habilitação técnica da empresa proponente (AFE, Licença Sanitária, CBPFC, Registro do medicamento) / total de itens	COMEL	32	NA*	NA*
ARMAZENAMENTO	Valor financeiro dos produtos perdidos por vencimento	produtos perdidos por vencimento X preço unitário	FARMACÊUTICO GD/FD	45.553,02	NA*	NA*
ARMAZENAMENTO	Taxa de vencimento do recurso financeiro aplicado	(produtos perdidos por vencimento X preço unitário) / gasto do quadrimestre	FARMACÊUTICO GD/FD	0,21	NA*	NA*
ARMAZENAMENTO	Valor financeiro dos produtos remanejados por vencimento	produtos remanejados X preço unitário	FARMACÊUTICO GD/FD	807.548,52	NA*	NA*

ARMAZENAMENTO	Taxa de remanejo do recurso financeiro aplicado	(produtos remanejados X preço unitário) / gasto do quadrimestre	FARMACÊUTICO GD/FD	3,31	NA*	NA*
ARMAZENAMENTO	% de USs que registram regularmente temperatura de área de armazenamento e do refrigerador	USs que registram regularmente temperatura de área e do refrigerador/ Total de US	FARMACÊUTICO GD	52,17	NA*	NA*
ARMAZENAMENTO	% FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses	FDs e US que sinalizam a validade dos medicamentos com vencimento próximo a 6 meses/Total	FARMACÊUTICO GD/FD	79,22	NA*	NA*
ARMAZENAMENTO	% de US em que o funcionário responsável pelo dispensário atua exclusivamente na gestão de estoque e dispensação de medicamentos	(US em que há funcionário para atuar exclusivamente no dispensário / total de US) *100	FARMACÊUTICO GD/FD	17,04	NA*	NA*
CUIDADO FARMACÊUTICO	Atendimento farmacêutico à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas	Nº de atendimentos farmacêuticos à paciente em uso de medicamentos de alto risco ou de formas complexas / mês	FARMACÊUTICO FD	3601,25	NA*	NA*
CUIDADO FARMACÊUTICO	Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro	Nº Atendimento farmacêutico para orientação sobre a utilização do glicosímetro / mês	FARMACÊUTICO FD	2302,00	NA*	NA*
DISPENSAÇÃO	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Técnicos a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos Técnicos/ mil receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	45,26	NA*	NA*
DISPENSAÇÃO	Intervenções Farmacêuticas por aspectos Legais a cada mil receitas	Intervenções Farmacêuticas mensais por aspectos legais / mil receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	40,12	NA*	NA*
DISPENSAÇÃO	Número receitas não atendidas por encerramento de senhas nas Farmácias Distritais	Número de horas/mês após encerramento de fichas em que a demanda de atendimento foi suprimida * média número de receitas hora no quadrimestre	FARMACÊUTICO FD	553632,28	NA*	NA*
DISPENSAÇÃO	% Adesão a solicitação pactuada em Ficha de Retorno	(Número de fichas de retorno aceitas/ numero de fichas de retornos feitas) *100	FARMACÊUTICO FD	72,88	NA*	NA*

DISPENSAÇÃO/ SELEÇÃO	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME/ mil Receitas atendidas	Solicitação de Adequação de Medicamentos à REMUME mensais / mil Receitas atendidas mês	FARMACÊUTICO FD	12,00	NA*	NA*
DISTRIBUIÇÃO	% de FDs e US com taxa de ressuprimento menor ou igual a 40 dias	Nº pedidos entregues com tempo de ressuprimento menor ou igual a 40 dias / Nº total de pedidos entregues	CAF	75,17	NA*	NA*
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com número divergente de volumes	Nº pedidos entregues com número divergente de volumes / Nº total de pedidos entregues	CAF	0,33	NA*	NA*
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com número divergente de lote	Nº pedidos entregues com divergência nos lotes entregues / Nº total de pedidos entregues	CAF	0,15	NA*	NA*
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com quantidades divergentes	Nº pedidos entregues com quantidades divergentes / Nº total de pedidos entregues	CAF	1,80	NA*	NA*
DISTRIBUIÇÃO	% de pedidos entregues com avarias no destino	Nº pedidos entregues com avarias no destino / Nº total de pedidos entregues	CAF	0,09	NA*	NA*
PROGRAMAÇÃO	% de pedidos e de solicitações repactuados com as US (em que foram readequados e revista toda a lista de medicamentos e seu consumos médio mensal) pelo farmacêutico	(Número pedidos e de solicitações repactuados com as US mensais / total) *100	FARMACÊUTICO GD	72,68	NA*	NA*
PROGRAMAÇÃO	% US com quantidades máximas e listas padronizadas definidas no sistema GMAT	(Número de US que fazem SRM por Lista com quantidade máxima definida no GMAT/total) *100	FARMACÊUTICOGD	77,06	NA*	NA*

SELEÇÃO	% dos medicamentos da REMUME revisados pela CFT	(Quantidade de medicamentos da REMUME revisado / Número de Medicamentos da REMUME) * 100	CFT	9,26	NA*	NA*
SELEÇÃO	%Resposta à sugestões de inclusão e exclusão da REMUME / ano	(Número de solicitações avalidas/ total de solicitações) *100	CFT	0,33	NA*	NA*
SELEÇÃO	Taxa de adesão a solicitação de alteração da REMUME	Número de prescritores que enviaram alguma sugestão / número total de prescritores que receberam o formulário de alteração da REMUME	CFT	0,00	NA*	NA*
SELEÇÃO	Média de sugestões de Inclusão e exclusão por prescritor	Número de sugestões de alteração, inclusão, exclusão enviadas / número total de prescritores que enviaram alguma sugestão	CFT	3,22	NA*	NA*
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente básico não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, mas não pertencentes a REMUME de Porto Alegre.	CFT	15,20	NA**	NA**
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes a lista especial / total de pareceres	COORAF / CFT	4,41	NA**	NA**
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos do componente especializado.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos pertencentes ao componente especializado. / total de pareceres	COORAF / CFT	19,12	NA**	NA**

SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos oncológicos.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos oncológicos / total de pareceres	COORAF / CFT	3,43	NA*	NA*
SELEÇÃO	Taxa de processos administrativos judiciais para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS.	Número de pareceres judiciais abertos para obtenção de medicamentos fora das listas de medicamentos do SUS. / total de pareceres	COORAF / CFT	56,37	NA**	NA**
SELEÇÃO / OUVIDORIA	Taxa de solicitações de negativas emitidas	NÚMERO DE NEGATIVAS DE MEDICAMENTOS / NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DE NEGATIVAS	COORAF / CFT	100,00	NA*	NA*

Fonte: Relatórios Gerenciais e dados enviados por cada setor responsável da SMS/POA. * BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

* Indicador incluído no ano de 2018.

** Indicador modificado no ano de 2018.

Tabela 44 - Comparativo das Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME, entregues nas unidades de saúde, 2018 - 2017

Tipo de Medicamento	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)
Básicos	157.517.801	18.062.617,02	135.266.228	17.293.648,77	+16,45%	+4,44%
Controlados	45.668.497	5.296.745,27	43.361.370	5.537.107,79	+5,32	-4,39%
Total	**203.186.298**	**23.359.362,29**	**178.526.434**	**22.830.756,56**	**+13,81%**	**+2,32%**

Fonte: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no Sistema GMAT – sistema implantada em agosto de 2016 para gestão de estoque. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

Tabela 45 - **Comparativo das unidades distribuídas de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde, 2018 - 2017**

Tipo de Medicamento	Unidades Distribuídas		
	Ano		Variação %
	2018	2017	
Saúde da Mulher	202.449	201.170	+0,63%
Insulinas	133.062	110.412	+20,51%
Total	**335.511**	**311.582**	**+7,68%**

Fonte: Sistema GMAT.

Ao longo do ano a distribuição de medicamentos foi ampliada em quase 14%, com 24.609.282 unidades distribuídas a mais em relação ao ano de 2017, embora o Recurso Financeiro aplicado tenha sido apenas 2,32% maior. Justifica-se este aumento díspar com a informatização das Unidades de Saúde, o que qualificou a gestão dos estoques e permitiu a implementação nestes locais de pedidos padronizados por critérios populacionais e média de consumo, evitando faltas e possibilitando a realocação de medicamentos para locais com maior fluxo de atendimento. Também por esta razão ocorreu a ampliação de unidades distribuídas dos medicamentos pertencentes a Programas do Ministério da Saúde.

Tabela 46 - Comparativo das unidades de Insumos do Programa do Diabetes distribuídos e recursos financeiros utilizados, 2018 - 2017

Insumos do diabetes	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R$)	Unidades Distribuídas	Recurso Financeiro aplicado (R$)
Fitas Reagentes	4.982.109	1.544.453	5.255.950	1.971.921	-5,21%	-21,68%
Lancetas	3.764.599	639.124,29	4.384.457	1.503.443	-14,13%	-57,49%
Seringas Insulina	1.280.520	426.822,53	1.549.254	909.472	-17,34%	-53,07%
Total	**10.027.228**	**3.170.017**	**11.189.661**	**4.384.837**	**-10,39%**	**-27,70%**

Fonte: Sistema GMAT.

A implantação do SISTEMA DIS/PROCEMPA nas Unidades de Saúde, iniciada em 3 de maio, teve o objetivo de monitorar e rastrear a entrega de medicamentos e insumos para o diabetes no município. Com a implementação de pedidos padronizados que levam em consideração o estoque existente na Unidade de Saúde e o consumo mensal, além do maior controle das entrega que ocorreu com a informatização, passou a ser possível o envio de pedidos mais adequados ao consumo de cada local e o controle da data de entrega destes insumos a cada paciente, evitando desperdícios e entregas além das necessárias ou em duplicidade.

Tabela 47 - Comparativo do número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS, 2018 - 2017

Gerência Distrital (US)	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos Dispensários das USs	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos Dispensários das USs	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos Dispensários das USs
Centro (3)	1	24.380	1	34.083	0	-28,47
GCC (27)	24	162037	24	163.647	0	-0,98
RES (12)	12	126222	12	95.574	0	+32,07
LENO (23)	22	143353	22	129.736	0	+10,50
NEB (26)	26	192125	26	173.164	0	+10,95
NHNI (14)	11	80986	11	84.871	0	-4,58
PLP (23)	22	145334	22	146.363	0	-0,70
SCS (18)	17	146730	16	166.400	5,88	-11,82
Total GDs	**135**	**1021167**	**134**	**994.838**	**+0,75**	**+2,65**

Fonte: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde; O número de dispensários é trabalhado conforme os pedidos de medicamentos existentes.

A qualificação da gestão dos estoques, que ocorreu com a informatização dos dispensários das Unidades de Saúde, evitou faltas e possibilitou a realocação de medicamentos para locais com maior fluxo de atendimento, permitindo maior número de atendimentos nos locais.

Tabela 48 - **Comparativo do número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais, 2018 - 2017**

Farmácias Distritais	Nº guichês	Ano						Variação %		
		2018			2017					
		Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total	Básicas	Controlados	Total
Farroupilha	6	118.343	53.601	171.944	112.861	53.139	166.000	+4,86	+0,87	+3,58
Vila dos Comerciários	5	68.041	33.333	101.374	70.387	34.612	104.999	-3,33	-3,70	-3,45
Restinga	4	59.848	22.507	82.355	59.344	20.275	79.619	+0,85	+11,01	+3,44
Bom Jesus	6	73.829	34.497	108.326	71.730	34.639	106.369	+2,93	-0,41	+1,84
Sarandi	4	48.105	50.261	98.366	51.031	49.908	100.939	-5,73	+0,71	-2,55
IAPI	8	89.749	37.852	127.601	96.275	37.273	133.548	-6,78	+1,55	-4,45
Navegantes	3	49.523	16.198	65.721	58.272	16.807	75.079	-15,01	-3,62	-12,46
Murialdo	6	62.877	33.443	96.320	50.257	31.720	87.977	+25,11	+5,43	+9,48
Camaquã	4	63.191	30.006	93.197	64.268	29.073	93.341	-1,68	+3,21	-0,15
Santa Marta	6	84.004	40.906	124.910	83.006	40.275	123.281	1,20	+1,57	+1,32
Total de receitas atendidas nas FD e guichês	**53**	**717.510**	**352.604**	**1.070.114**	**717.431**	**347.721**	**1.065.152**	**+0,01**	**+1,40**	**+0,47**
Receitas/ano				**1.070.114**			**1.065.152**			**+0,47**
Receitas/guichê/hora				**8,90**			**11,79**			**-24,51**
Tempo médio de atendimento por receita				**6,74**			**5,09**			**+27,11**

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

A análise comparativa dos dados referentes às receitas atendidas nas Farmácias Distritais do município ao longo dos anos de 2017 e 2018 permite verificar que, embora o número total absoluto de receitas atendidas tenha se mantido semelhante, com um aumento de apenas 0,47%, ocorreu uma diminuição do número de receitas atendidas por guichê por hora e consequente aumento do tempo médio de atendimentos por receita. Estes dados se justificam com a ampliação dos guichês de atendimento nestes locais, que passaram de 40 em 2017 para 53 em 2018, sem que houvesse efetivo aumento dos recursos humanos. Assim, embora tenha ocorrido ampliação das estruturas físicas, o quadro de recursos humanos para atendimento manteve-se igual (dado este

corroborado pela manutenção do número total absoluto de receitas atendidas) o que causa uma queda do indicador de receitas atendidas por guichê uma vez que este não leva em consideração a ocupação dos guichês, mas sim exclusivamente o número total de guichês fisicamente existentes nos locais.

Tabela 49 - Comparativo do número de receitas atendidas Pronto Atendimentos da Assistência Farmacêutica, 2018 - 2017

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Ano				Variação %	
	2018		2017			
	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos	Total de Receitas Atendidas	Plantões Farmacêuticos
PALP	8385	117	9145	118	-8,31	-0,85
PACS	13618	115	13223	117	+2,99	-1,71
PABJ	5003	71	4711	58	+6,20	+22,41

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos PÁS.

Tabela 50 - **Comparativo do número de receitas atendidas Serviços Especializados da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre/RS, 2018 - 2017**

Serviços de Saúde e Gerências Distritais	Ano				Variação %	
	2018		2017			
	Total de Receitas Atendidas	Total Geral	Total de Receitas Atendidas	Total Geral	Total de Receitas Atendidas	Total Geral
SAE Santa Marta	12838	64.522	7234	52.322	+77,47	+23,32
SAE CSVC	29634		30571		-3,06	
SAE IAPI	21318		12882		+ 65,49	
Homeopatia	732		1635		-55,23	

Fonte: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos dos respectivos SAEs.

Nos Pronto Atendimentos e Serviços Especializados observou-se de modo geral um aumento de receitas atendidas. O maior aumento ocorreu nos SAEs Santa Marta e IAPI, serviços que tiveram durante o ano disponibilização de medicamentos da lista básica para atendimento de seus pacientes, que antes necessitavam dirigir-se a uma das Farmácias Distritais para esse atendimento.

2.7 Assistência Laboratorial

A Assistência Laboratorial de Porto Alegre tem como objetivo: elaborar estratégias que garantam o acesso dos usuários do SUS aos exames laboratoriais e de patologia de forma segura, eficiente e qualificada. Para isso, o município conta com áreas técnicas laboratoriais nos hospitais Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e Pronto Socorro (HPS), bem como no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS).

Garantindo o melhor acesso aos usuários do SUS aos serviços laboratoriais, Porto Alegre mantém contrato com onze (11) laboratórios totalizando quinze (15) pontos de coleta de exames na cidade. Somado a isso, três Unidades de Saúde (US) foram capacitadas para realizar coleta laboratorial, são elas: US Tristeza no Distrito Sul, US Murialdo no Partenon e US IAPI na região Noroeste.

Tabela 51 - Comparativo do quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Estatais, 2018 - 2017

Exames	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV	Lab. Central	HPS	HMIPV
Genotipagem/Carga Viral HCV	2680	-	-	2680	-	-	0	-	-
Bioquímica	123405	161729	218774	93767	150213	199762	32	8	10
Imunologia	69571	-	-	56682	-	-	23	-	-
Hematologia e Coagulação	32.977	52565	80456	26565	51949	69078	24	1	16
Carga viral HIV	10.833	--	-	10944	-	-	-1	-	-
CD4/CD8	7.611	-	-	9001	-	-	-15	-	-
HIV ELISA/ECLIA	9.446	-	-	7881	-	-	20	-	-
Microbiologia	833	16188	18737	0	10030	17906	100	61	5
Parasitologia	-	101	1589	-	67	1079	-	51	47
Teste de Esterilização	2976	-	-	3835	-	-	-22	-	-
Tuberculose	14782	-	-	11515	-	-	28	-	-
Urinálise	9843	8033	17402	6968	7991	16404	41	1	6
Total	**284957**	**238616**	**336958**	**229838**	**220250**	**304229**	**24**	**8**	**11**

Fonte: Sistema Laboratorial
Labcen: laboratório central
HPS: Hospital de Pronto Socorro
HMIPV: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

A tabela acima mostra um aumento médio de 14,3% na realização de exames clínicos em 2018 quando comparado a 2017. Percebe-se, também, que houve queda na realização de exames de CD4/CD8 devido às mudanças nos Protocolos Clínicos e Diretrizes de Tratamento do Ministério da Saúde.

Tabela 52 - **Comparativo do quantitativo de exames realizados pelos laboratórios contratualizados, 2018 - 2017**

Laboratórios	Ano								Variação %			
	2018				2017							
	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro Mensal (R$)	Produção Física	Produção Financeira (R$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R$)	Produção Física	Produção Financeira (R$)	Teto Físico Mensal	Teto Financeiro mensal (R$)	Produção Física	Produção Financeira (R$)
Andradas	21953	114.155,60	191979	1.013.458,92	19465	101.218,00	177502	928.132,12	13%	13%	8%	9%
Bioanálises	21953	114.155,60	188847	1.183.595,36	18962	98.601,39	178596	1.144.690,27	16%	16%	6%	3%
Endocrimeta	30817	160.248,40	357954	1.884.033,69	28723	149.358,76	334194	1.738.973,26	7%	7%	7%	8%
Faculdade de Farmácia	30000	156.000,00	177376	1.129.312,59	30000	156.000,00	157720	R$ 994.303,83	0%	0%	12%	14%
Felippe	15000	78.000,00	141453	718.801,33	13000	67.600,00	130706	R$ 667.912,71	15%	15%	8%	8%
Geyer	21953	114.155,60	249834	1.330.436,06	19798	102.949,60	241052	1.230.065,27	11%	11%	4%	8%
Jeffman	21953	114.155,60	229735	1.152.193,87	19018	98.893,60	218793	1.096.783,00	15%	15%	5%	5%
Lutz	21360	111.072,00	263441	1.326.369,56	21360	111.072,00	253497	1.265.177,51	0%	0%	4%	5%
Marques Pereira	21953	114.155,60	235794	1.219.138,80	19600	101.919,65	212136	1.082.393,97	12%	12%	11%	13%
Moogen	21500	111.800,00	232006	1.181.962,95	19629	102.072,59	222987	1.121.082,47	10%	10%	4%	5%
Santa Helena	21953	114.155,60	226696	1.181.466,65	19510	101.451,48	190451	986.364,60	13%	13%	19%	20%
Senhor dos Passos*			207976	1.108.117,51	25204	131.058,32	280396	1.474.968,32			-26%	-25%
Total	**250395**	**1.302.054,00**	**2703091**	**14.428.887,29**	**254269**	**1.322.195,39**	**2598030**	**13.730.847,33**	**-2%**	**-2%**	**4%**	**5%**

Fonte: Tabwin.

A tabela acima evidencia acréscimos nos tetos físicos e financeiros dos prestadores em 2018. Esse aumento é justificado pela saída de um dos laboratórios contratados*, onde houve readequação de cotas entre os outros laboratórios parceiros e estatais (o que justifica, também, o incremento de exames no HMIPV, HPS e Laboratório Central-PACS).

Com o início das operações do Hospital Restinga Extremo-Sul, ocorreu à habilitação do laboratório do HRES atendendo a região com coleta e exames clínicos.

No 3º quadrimestre de 2018, os exames de análises clínicas foram incluídos no projeto de desenvolvimento do sistema Gercon Exames, em parceria com a Procempa. O sistema terá como principal finalidade a rastreabilidade dos exames laboratoriais em toda a Rede.

2.8 Vigilância em Saúde

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Municipal

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Porto Alegre integra a Rede CIEVS do Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde que tem com objetivo o fomento à notificação compulsória, o monitoramento de rumores e de informações estratégicas para a vigilância em saúde e a promoção de ações de comunicação dentro da rede. O CIEVS Porto Alegre integra uma rede de informações nacional e internacional visando a detecção e resposta aos Eventos de Saúde Pública e integra o CIEVS Estadual, participando das reuniões técnicas realizadas na sede do CEVS/SES.

O grupo de trabalho (GT CIEVS) foi estruturado, incluindo novos servidores para contemplar as áreas da comunicação, do monitoramento de rumores e, também, o Observatório da Vigilância.

Em 2018 mantiveram-se as reuniões quinzenais, quando se atendeu a atualização do Plano de Contingência para as doenças transmitidas pelo Aedes, ao planejamento estratégico de ações de respostas para o Verão 2018/19, na perspectiva de ocorrência de enfermidades e agravos e a nossa participação nas reuniões do CIEVS Estadual.

A Secretária Municipal de Saúde, em 23 de março de 2018, assinou o Termo de Aceite do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Brasil com o objetivo de subsidiar tecnicamente a Rede CIEVS do Brasil que prevê a doação de equipamentos de comunicação e multimídia no valor orçado em R$ 192.879,00 reais.

O CIEVS/Porto Alegre recebeu o relatório final da investigação de campo e laboratorial que definiu as ações de vigilância para o enfretamento da Leishmaniose Visceral na cidade.

O surto de Febre Amarela em São Paulo e a morte de bugios na cidade determinou, através do CIEVS/Porto Alegre, a realização de reuniões o planejamento de ações para o monitoramento e redução do risco de ocorrência de casos humanos. A Secretaria Municipal de Saúde/CGVS disponibilizou

equipamentos (refrigerador) e insumos necessários para se ter uma estrutura para poder armazenar os animais que sejam encontrados mortos para encaminhar para análise e realizou capacitação para os guarda-parques e funcionários da reserva, assim como da SMS.

2.8.1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST

O CEREST presta atendimento individual e coletivo visando à promoção e proteção à saúde, por meio do desenvolvimento de políticas que assegurem o controle de riscos e prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. Suas ações são dirigidas a todos os trabalhadores, de áreas urbanas e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho, abrangendo os do mercado formal, com carteira assinada ou não, e os do mercado informal.

As dimensões de trabalho são:

1. O atendimento individual dos trabalhadores, para definição de nexo causal;
2. O matriciamento da rede de atenção à saúde do SUS,
3. Prover a educação e formação permanentes para profissionais de saúde, trabalhadores, comunidade e controle social, através de capacitações, palestras, cursos e seminários,
4. Executar a Vigilância em Saúde do Trabalhador,
5. Assessorar regionalmente os municípios de sua área de abrangência na temática saúde do trabalhador;
6. Efetivar as articulações interinstitucionais, considerando o determinante social trabalho.

Matriciamento

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 CEREST possui, visando um acolhimento integral do trabalhador desde a porta de entrada do SUS.

Em 2018, 60 unidades de saúde pediram auxílio para definição de nexo-causal em 109 casos referenciados ao CEREST. Comparando com 2017, houve uma diminuição de 54,96% de casos (2017 – 242 casos). A diminuição advém da redução de profissional médico na equipe (tínhamos três médicos, sendo que dois se aposentaram e não houve reposição) e do melhor manejo dos agravos relacionados ao trabalho pela rede de atendimento. Os encaminhamentos, advindos do Gercon, têm apresentado melhor anamnese e qualificação. Os casos têm sido encaminhados pelos médicos da atenção básica.

Tabela 53 - Comparativo do número de casos referenciados ao CEREST, visando definição de nexo causal, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Número de casos referenciados por Ano		Variação %
	2018	2017	
Centro	25	16	56,25
GCC	14	43	-67,44
LENO	19	42	-54,76
NEB	16	37	-56,76
NHNI	07	22	-68,19
PLP	13	37	-64,87
RES	07	27	-81,08
SCS	08	18	-55,55
Total	**109**	**242**	**-54,96**

Fonte: Livro de registros e GERCON.

Sobre procedimentos especializados, no período analisado, foram realizadas 572 consultas individuais na especialidade medicina do trabalho, gerando interconsultas com os demais profissionais do CEREST. Houve uma diminuição de 32,07% de consultas (2017 – 842 consultas). Para 2019, projetamos diminuição na oferta dessa especialidade, em vista da aposentadoria de dois médicos do trabalho. Não há previsão de reposição dessas vagas.

Tabela 54 - Outras atividades realizadas pelo CEREST Porto Alegre na sua área de abrangência regional, 2018-2017

Descrição do Item	2018	2017	Variação %
Palestras e Capacitações	11	24	-54,17
Ações Fiscalizatórias	31	06	416,67

Fonte: CEREST (Listas de Presença/ SIA Procedimentos: 0102020027; 0101010028;01020100226, 0102020035)

De fevereiro a abril, o CEREST estruturou campanha de conscientização sobre a prevenção de doenças e acidentes de trabalho, nomeada Abril Verde. Durante o mês de Abril, a equipe do CEREST POA visitou a Secretaria de Administração, o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, os Pronto Atendimentos Lomba do Pinheiro, Cruzeiro do Sul e Bom Jesus, o Centro de Saúde Santa Marta, a CGVS, a sede da SMS e o Hospital de Pronto Socorro, a fim de esclarecer aos profissionais e trabalhadores atendidos no local quais as condutas a serem adotadas no caso de sofrerem um acidente de trabalho ou terem suspeição de adoecimento relacionado ao trabalho. Houve ampla veiculação da temática em jornais, BusDoor, TV, redes sociais e rádio. O evento, realizado em 26 de abril, no Largo Glênio Peres, contou com a parceria do Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal Regional do Trabalho da 4º Região (TRT4), Ministério do Trabalho (MT) e Ouvidoria da Saúde. Nesse dia, 1730 trabalhadores receberam orientação acerca da temática e foram registradas 14 denúncias acerca de ambientes inadequados de trabalho, 10 de competência do MPT e 04 de competência da saúde. Ainda em vista da campanha Abril Verde, e a pedido, palestramos sobre “Doenças e Acidentes de Trabalho” aos trabalhadores do Instituto de Cardiologia, orientando-os sobre os perfis de adoecimento dessa instituição.

O CEREST constituiu parceria com o CEREST Estadual e a FIOCRUZ, visando formar a segunda turma do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Foram capacitados 24 profissionais de saúde, lotados nas vigilâncias em saúde e coordenadorias, de Porto Alegre e demais cidades do Estado. Também em parceria com o CEREST Estadual, O CEREST Porto Alegre explanou capacitação sobre Vigilância em Saúde do Trabalhador, ênfase nos Agravos Relacionados ao Trabalho, para 13 alunos da Residência Integrada da Vigilância Saúde, ESP RS.

Com o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília, o CEREST Porto Alegre capacitou 25 profissionais de saúde, da sua área de abrangência, na temática Análise da Situação de Saúde do Trabalhador. O curso objetivou traçar perfis epidemiológicos de adoecimento do trabalhador, nas diferentes regiões de saúde, e firmar os novos indicadores da área técnica saúde do trabalhador. Ainda com o auxílio do Ministério da Saúde e a parceria da FIOCRUZ-RJ, o CEREST promoveu o curso Multiplicadores de VISAT, qualificando profissionais de saúde

para as ações de vigilância em saúde do trabalhador. Foram capacitados 16 profissionais de modo avançado. No final do curso, foi realizado um Seminário para a atenção básica de Porto Alegre, abordando a transversalidade das ações da vigilância em saúde do trabalhador com a atenção básica, contando com o apoio dos Diretores da Atenção Básica e Vigilância e o Coordenador Nacional do Projeto Multiplicadores da FIOCRUZ. No seminário, tivemos 46 profissionais da atenção básica, NASFs, hospitais, ouvidoria da saúde, sindicatos e estudantes de universidades e da Escola de Saúde Pública. Como encaminhamento, os profissionais solicitaram a realização de oito oficinas, uma por gerência distrital, para aprofundar as temáticas abordadas no seminário.

Nos hospitais, o CEREST capacitou *in loco* os profissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) dos Hospitais Moinhos de Vento, Presidente Vargas e Independência, acerca das fichas de investigação dos sistemas SIST e SINAN. Através de parceria com o Hospital Mãe de Deus e o Fórum SESMTs de Porto Alegre, no mês de setembro, ocorreu VI Workshop Fórum SESMTs de Porto Alegre, capacitando 85 profissionais da saúde, técnicos e engenheiros de segurança acerca do adoecimento relacionado ao trabalho, assim como o seu manejo. Também foram apresentados o perfil de adoecimento das atividades econômicas das instituições que se encontravam no Workshop, baseando-se nas notificações produzidas por essas.

Objetivando qualificar a formação de novos profissionais de saúde, o CEREST recepcionou os alunos da Escola Técnica de Segurança no Trabalho, da Escola QI Informática, abordando conceitos na área da segurança e saúde no trabalho. Também foi promovida palestra para 11 residentes da Residência Integrada em Saúde, ênfase atenção básica, da Escola de Saúde Pública sobre a Saúde do Trabalhador e sua relação com a atenção básica. Parte desses residentes atuam nos NASFs de Porto Alegre, contribuindo na capilarização da temática.

No final de 2018, o CEREST participou da organização da Semana Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho, evento ocorrido na Escola Judicial da 4º Região, e que encerrou a Campanha Nacional de Prevenção dos Acidentes e Doenças do Trabalho do ano de 2018 (CANPAT). A CANPAT, em 2018, promoveu seminários nas escolas de ensino médio do Município de Viamão, alertando para a necessidade de prevenção dos acidentes de trabalho. Como o CEREST ainda

possui Viamão em sua área de abrangência, o Centro auxiliou na capacitação dos estudantes.

Em 2018, o CEREST também compôs a Comissão Eleitoral referente à eleição dos representantes da Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho (CSST), da SMS, biênio 2018-2020. Em um projeto inovador, e com parceria da GTI SMS e PROCEMPA, a Comissão construiu e efetivou a eleição de forma eletrônica, para os mais de 4 mil votantes, reduzindo os gastos da mesma e tornando o processo permanente para a escolha das demais gestões. A eleição finalizou em 31 de agosto e elegeu 14 representantes para a CSST da SMS.

Em dezembro de 2018, o CEREST apresentou uma proposta de trabalho inovadora ao Ministério Público do Trabalho (MPT RS), objetivando desenvolver um software que informatizará o processo de notificação dos agravos de interesse da vigilância em saúde do trabalhador (VISAT). O software reduzirá a carga de trabalho dos profissionais da assistência, ao buscar informações já cadastradas nos sistemas de informação de saúde. .Atendendo ao projeto, a SMS foi contemplada com um valor de trezentos e noventa mil reais (R$ 390.000,00) advindos de dois Termos de Ajuste de Conduta. A execução do projeto ocorrerá de março de 2019 à dezembro de 2020.

A Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PMSTT), revista pela nova gestão da SMS e CEREST, foi publicada no DOPA em 10/01/2019, através da Portaria 1186/2018.

A solicitação de diminuição da área de abrangência do CEREST POA junto ao Centro Estadual de Vigilância em Saúde e Ministério de Saúde continua em análise por parte do Ministério. O CEREST Regional Porto Alegre permanece com sua área de abrangência contendo 47 municípios, que correspondem a 2º e 18º CRS. Segundo informações obtidas junto à Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Ministério da Saúde, o CEREST Porto Alegre possui na sua área de abrangência 1.551.850 habitantes em situação economicamente ativa (IBGE, 2017), 790 estabelecimentos de saúde públicos e 1049 estabelecimentos de saúde com convênio público (CNES DATASUS). O pedido deve ser homologado pela Comissão Intergestores Bipartite RS (CIB/RS), através de resolução, em vista da necessidade de alteração de convênio.

Além das atividades já descritas, os profissionais do CEREST representam a SMS em fóruns, comissões e grupos de trabalho: 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 Trabalhado Infantil (FEPETI); Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos (FGCIA); Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador /SMS (CIST); Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador /SES (CIST); Conselho Gestor CEREST Estadual; GT dos Frigoríficos, GT dos Hospitais e GT dos Óbitos.

Trabalho Infantil

Para contextualização, em 2017, o CEREST, representante da SMS na COMPETI (Comissão Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), promoveu capacitações para todas as Redes de Proteção da Infância e Adolescência do município, visando à apresentação do Protocolo Municipal de Gestão Intersetorial do PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), em parceria com os demais componentes dessa Comissão. A partir das capacitações, em 2018, as microrredes foram estimuladas a encaminhar projetos de intervenção em seus territórios para a COMPETI, objetivando repasse de recursos para a execução dos mesmos. Os projetos enviados foram analisados pela COMPETI e escolhidos para execução. No momento, está sendo realizado processo de licitação para a contratação de empresa que viabilize a execução dos projetos e realize consultoria para o diagnóstico das piores formas de trabalho infantil (tráfico de drogas e exploração sexual).

O CEREST também realizou busca ativa dos casos de trabalho infantil notificados nos sistemas de saúde, reunindo-se com as unidades de atendimento, e envolvendo a rede de proteção da região nos encaminhamentos. Em vista da ocorrência de um óbito de um trabalhador adolescente na região de ilhas, consequência de Leptospirose, a microrregião das ilhas foi definida como prioridade para iniciar a capacitação das equipes no preenchimento do SINAN, como uma forma de identificar e notificar a existência do trabalho infantil precocemente no território. Em reuniões que envolveram a participação de 21 trabalhadores da FASC, da região, foi apresentado o formulário de notificação da Violência Pessoal/

Autoprovocada (SINAN), bem como discutidas as suas aplicações, os objetivos e as dúvidas acerca da sua utilização e dos fluxos de encaminhamento da mesma.

A partir de um diagnóstico realizado pelas equipes de Abordagem/ Ação Rua da FASC, foi identificado um grande número de crianças e adolescentes em situação de trabalho de rua (mendicância e vendas) em frente às lojas de uma grande rede de supermercados. A COMPETI compôs um grupo de trabalho, e elaborou um projeto de intervenção, que foi apresentado para a Câmara de Dirigentes Logistas (CDL). O grupo da CDL achou o projeto viável, mas concluiu, que nesse momento, não apoiaria a causa, por estarem envolvidos em outras temáticas.

Em 2018, tivemos a assinatura do Protocolo Municipal do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil por parte dos Secretários da Saúde, Educação e Presidente da FASC. Neste protocolo ficam estabelecidas as atribuições, responsabilidades e ações de cada uma das politicas municipais no enfrentamento as situações de Trabalho Infantil em Porto Alegre, faltando, no momento, somente a assinatura por parte do Prefeito do município e posterior publicação do mesmo.

Vigilância da Saúde do Trabalhador

Tabela 55 - Comparativo dos óbitos relacionados ao trabalho notificados no SINAN, 2018 - 2017

Óbitos relacionados ao trabalho decorrentes de acidente Município de Residência	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
POA	7	-	3*	-	133,33	-
Região Metropolitana	2	-	1	-	100	-

Fonte: SINANNet;.

No ano de 2018, em Porto Alegre, foram investigados e notificados 10 acidentes típicos, oito residentes em Porto Alegre e dois residentes de Sapucaia do Sul (os acidentes ocorreram em Porto Alegre). Um óbito não tinha relação com o trabalho.

No ano de 2018 as causas de óbito foram: queda de altura, quedas para fora de edifícios, descargas elétricas, acidentes no trânsito (típicos) e agressões por objetos contundentes.

O CEREST investiga os casos a partir das declarações de óbitos, das fichas SINAN Acidente de Trabalho Grave e notícias veiculadas em mídias, repassadas pela EVEV e pela DVST/ SES. Apesar do aumento do número de casos

investigados, existe importante subnotificação desse evento junto aos órgãos que atestam o óbito.

Tabela 56 - Comparativo da distribuição das notificações do SINAN, segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho, 2018 - 2017

SINAN / SIST	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
Acidente de Trabalho Não Grave	1.380	941	2.321	1.614	1.001	2.615	-14,50	-5,99	-11,24
Acidente de Trabalho Grave	206	210	416	67*	59*	126	207,46	255,93	230,16
Acidente de Trabalho com Material Biológico	669	290	959	858	344	1.202	-22,03	-15,70	-20,22
LER/DORT	34	18	52	77*	55*	132*	-55,84	-67,27	-60,61
Dermatoses Ocupacionais	8	10	18	9	2	11	-11,11	400,0	63,64
Trabalho infantil [(1)]	1	1	2	2*	4	6*	-50,0	-75,0	-66,67
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	3	3	0	-100	-100
PAIR	0	0	0	1	4	5	-100	-100	-100
Pneumoconiose	5	1	6	34*	17	51	-85,29	-94,12	-88,23
Total	**2.303**	**1.471**	**3.774**	**2.662**	**1.489**	**4.151**	**-13,499**	**-1,21**	**-9,08**

Fonte: SINAN e SIST. Em vista do atraso na entrega das fichas de investigação.

Tabela 57 - Comparativo da distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo sexo e faixa etária predominante, 2018 - 2017

Categoria	Ano						Variação		
	2018			2017					
	Sexo (%)		Faixa etária predominante (anos)	Sexo (%)		Faixa etária predominante (anos)	Sexo (%)		Faixa etária predominante (anos)
	Feminino	Masculino		Feminino	Masculino		Feminino	Masculino	
Acidente de Trabalho Não Grave	1.820	501	30-49	1.948*	667*	30-39	-7,03	-33,13	30-49
Acidente de Trabalho Grave	98	318	20-49	35*	91*	20-39	64,29	71,38	20-39
Acidente de Trabalho com Material Biológico	791	168	20-39	966	236	20-39	-22,12	-40,48	20-39

Fonte: SINAN-CEREST/CGVS/SMS – Extração dos bancos: 01.03.2019 e 06.03.219
*Dados atualizados quando comparados ao RG Anual de 2017.

Tabela 58 – Comparativo da distribuição dos casos de acidentes de trabalho com maior número notificações no SINAN, segundo tipo de acidente, profissão e causa do acidente, 2018 - 2017

Categoria	Ano				Variação %	
	2018		2017			
	Tipo de acidente (%)		Tipo de acidente (%)		Tipo de acidente (%)	
	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto	Típico	Trajeto
Acidente de Trabalho Não Grave	73,12	26,88	74,93	25,07	-2,48	6,73
Acidente de Trabalho Grave	63,72	36,28	52,79	47,21	17,15	30,13
Acidente de Trabalho com Material Biológico	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Fonte: SINAN-CEREST/CGVS/SMS – Extração dos bancos: 01.03.2019 e 06.03.219
*Dados atualizados quando comparados ao RG Anual de 2017.

As ocupações que mais se acidentaram gravemente em 2018 foram os motoboys, pedreiros e empregados domésticos. As causas dos acidentes foram quedas de altura (para fora de edifícios, escadas e andaimes), colisão de moto contra automóvel e esmagamento/ aperto/ compressão de membros.

Tabela 59 - **Comparativo da distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, por local de atendimento Porto Alegre, 2018 - 2017**

Indicador	Ano		Variação
	2018	2017	
SIST			
Feminino	1.820	1.948*	-6,57
Masculino	501	667*	-24,88
Total	2.321	2.615*	-11,24
SINAN			
Feminino	900	1.121*	-19,71
Masculino	553	415*	33,25
Total	1.453	1.536*	-5,40

Fonte: SINAN e SIST. *Dados atualizados.

Em 2018 foram notificados 2.321 casos no SIST e 1.453 casos no SINAN, uma redução de 11,24% e 5,40% respectivamente quando comparados com 2017. Apesar do município ter atingido as metas pactuadas com o Estado e União, alertamos para a importante subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho. O CEREST tem promovido esforços junto às áreas de TI para facilitar a emissão da

notificação pelos profissionais da assistência, objetivando o aumento e qualificação das informações repassadas à vigilância.

As Unidades Notificadoras em 2018 no SIST para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Ambulatório GKN, Associação Hospitalar Vila Nova, Centro Clínico Gaúcho, Clínica Santo Antônio, Fund Univ Cardiologia Porto Alegre - Medicina do Trabalho, Hospital Nossa Senhora Da Conceição, Hospital Banco De Olhos De Porto Alegre; Hospital Cristo Redentor, Hospital São Lucas da PUC, Hospital Da Restinga - Extremo Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Fêmina, Hospital Mãe de Deus, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Santa Casa de Misericórdia, HPS - Hospital De Pronto Socorro, Instituto De Cardiologia, Lavanderia AHPA, Porto Alegre Clínicas, Pronto Atendimento Cruzeiro Do Sul, Pronto Atendimento Lomba Do Pinheiro, Serviço Biomédico da Procuradoria Geral, Sesmt Imesf, Traumazul, Urgetrauma e Vonpar – SESMT.

As Unidades Notificadoras em 2018 no SINAN para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, Unidade de Saúde Assis Brasil, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Divina Providencia, Hospital de Clínicas, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Instituto de Cardiologia, Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS, Unidade de Saúde Farrapos, Unidade de Saúde Modelo, Unidade de Saúde Mato Sampaio, Unidade de Saúde Vila Pinto, Unidade de Saúde Vila Ipiranga, Hospital Fêmina, Hospital Cristo Redentor, Unidade de Saúde Parque Dos Maias, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, Associação Hospitalar Vila Nova, HPS, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Mãe de Deus, Hospital Giovanni Batista Hgb, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Cristo Redentor, Hospital Porto Alegre, Esf Modelo I, AESC Hospital Santa Ana, Pronto Atendimento Bom Jesus, Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Fradique Vizeu, Hospital Independência, Hospital Restinga E Extremo Sul, Unidade de Saúde Campo da Tuca.

Intoxicações Exógenas

A exposição humana a agrotóxicos representa um problema de saúde pública, para o qual o setor saúde vem buscando definir e implementar ações voltadas para vigilância em saúde. As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação por transcender o setor saúde, devido ao seu caráter interinstitucional (MS/SVS/2013).

A Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental – EVSA, da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde - CGVS, como equipe responsável pela implantação e implementação das ações de vigilância a saúde de populações expostas aos agrotóxicos, entende como fundamental o fortalecimento das ações em rede, principalmente, aquelas que possibilitem o diálogo com a comunidade e contribui para efetiva participação popular.

Em 2015, a EVSA iniciou as discussões sobre o tema agrotóxico e através de um Grupo de Trabalho multidisciplinar na CGVS escolheu realizar uma Consulta Pública on-line como estratégia para levantar o conhecimento da população. O Grupo de Trabalho reuniu diversas instituições relacionadas ao tema dos agrotóxicos, seus danos na saúde da sociedade e impactos no meio ambiente.

Em 2016, A Consulta Pública foi lançada dentro da programação da Audiência Pública – Agrotóxicos e a (IN)segurança alimentar, promovida pelo Fórum Gaúcho de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos- Ministério Público Federal/RS, quando iniciamos a divulgação do link de acesso ao formulário da consulta.

A metodologia e resultados dessa Consulta Pública estão publicados em dois Boletins Epidemiológicos, números nº 62 agosto de 2016 e nº 64 de fevereiro de 2017. A EVSA utiliza esses resultados, assim como os conceitos que estão apresentados no formulário para o planejamento de ações de vigilância, visto que constituem um glossário / referência conceitual, para o projeto da Leitura Ambiental no território das USF's Paulo Viaro e Ponta Grossa para as ações de educação em saúde ambiental na região estremo sul da cidade.

Tabela 60 - Comparativo da distribuição das notificações de intoxicações exógenas(SINAN), segundo município de residência quanto à exposição dos grupos dos agentes tóxicos, 2018 - 2017

Grupo do agente tóxico**	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total	POA	Interior RS	Total
Agrotóxico de uso agrícola	2	1	3	1	-	1	100,0	100,0	**200,0**
Agrotóxico de uso doméstico	2	2	4	3	3	6	-33,33	-33,33	**-33,33**
Agrotóxico de uso em saúde pública	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Raticida	18	-	18	4	4	8	350,0	-100,0	**125,0**
Produto de uso veterinário	5	2	7	7	-	7	-28,57	200,0	**0,0**
Produto de uso domiciliar	30	9	39	19	2	21	57,89	350,0	**85,71**
Cosméticos/ higiene pessoal	3	-	3	2	-	2	50,0	-	**50,0**
Produto Industrial	18	3	21	9	4	13	100,0	-25,0	**61,54**

Fonte: SINAN-EVSA/CGVS/SMS.
*A exposição aos agentes tóxicos ocorreram: acidentalmente, por tentativa de suicídio ou relacionado ao trabalho

O quadro acima reflete uma melhora na notificação das intoxicações exógenas em relação ao ano de 2017.

2.8.2 Vigilância Epidemiológica

2.8.2.1 Vigilância Epidemiológica de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis

Atividades realizadas em 2018 está em busca de dados nos sistemas de informação existentes, Discussão com profissionais da TI para organização de dados em tabelas com fins de monitoramento, implementação de tabelas em formato Excell para registro destes dados no E-SUS, informando a rede básica de saúde. Também a escrita e divulgação de Boletins Epidemiológicos. Estes dados estarão descritos abaixo junto aos itens específicos.

Vigilância em Saúde Mental

Para fins de diagnóstico de vigilância em saúde mental, a Equipe do VIVA Contínuo identifica como interface possível, no momento, as notificações de lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio/TS e autoagressões), contempladas na ficha SINAN 5.1.

Embora a notificação das violências seja compulsória desde 2011 (Portaria 204 MS/GM 17/02/2016), ainda ocorre subnotificação na rede de saúde. Tratando-se de TS e autoagressões e considerando-se as duas emergências de saúde mental da cidade, para onde acorrem a maioria dos casos, constata-se ainda a sub notificação pelo PA Cruzeiro do Sul (PACS).

A notificação de violências pelo VIVA/SINAN possibilita a identificação dos casos de lesões autoprovocadas (tentativas de suicídio/TS e autoagressões), permitindo a realização de vigilância destes.

Salienta-se que quinzenalmente, pelo programa Prá-Parar, envia-se para as Gerências Distritais e Coordenação Geral de Políticas Públicas em Saúde, relatórios dos casos de violência notificados para a garantia de seguimento da linha de cuidado que deve ser realizado em cada território.

A notificação das violências é compulsória desde 2011 (Portaria de Consolidação n°4 MS/GM 28/09/2017), contudo ainda ocorre subnotificação de lesões autoprovocadas por muitos serviços ao atenderem estas pessoas. Para tanto foi instaurado inquérito civil pelo Ministério Público exigindo a notificação compulsória de lesões autoprovocadas pelos serviços especializados no âmbito municipal.

No ano de 2018 foi elaborado um Boletim Epidemiológico sobre Lesões autoprovocadas que será publicado na 1º Edição de 2019.

Em relação aos casos de lesões autoprovocadas (ver tabela abaixo), está sendo implementada a vigilância por meio do registro destas no E-SUS como alerta as equipes da atenção primária que atendem a estas pessoas.

Tabela 61 - **Comparativo dos casos notificados de lesões autoprovocadas/TS, segundo Gerência Distrital, 2018 - 2017**

GD/violência	Autoagressão/ Mutilação		Variação %	Tentativa de Suicídio		Variação %
	2018	2017		2018	2017	
Noroeste/Humaitá/Ilhas	9	2	350,00	152	108	40,74
Norte/Eixo/Baltazar	18	11	63,64	186	127	46,46
Leste/Nordeste	32	11	190,91	236	224	5,36
Glória/Cruzeiro/Cristal	12	8	50,00	177	121	46,28
Partenon/Lomba	7	2	250,00	68	33	106,06
Restinga /Extremo Sul	15	1	1.400,00	78	45	73,33
Sul/Centro Sul	10	2	400,00	150	88	70,45
Centro	3	-	0	26	15	73,33
Total	**106**	**37**	186,49	**1.073**	**761**	**41,00**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN.

Observa-se a variação percentual de 186,5% das notificações de autoagressão, e de 41% das notificações de tentativa de suicídio. Pode-se relacionar isto as capacitações realizadas com a rede municipal de educação durante o ano de 2018 e ao fato destes serviços terem passado a notificar violências, bem como ao Inquérito aberto pelo Ministério público determinando a notificação de lesões autoprovocadas pelos serviços da rede de saúde.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

A Equipe de DANT está trabalhando na implantação da meta 51 do Plano Municipal de Saúde: Implantar a Vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmissíveis relacionados às linhas de cuidado prioritária: Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), Neoplasias malignas, Diabetes, Doenças do aparelho respiratório (ASMA/DPOC), Risco de suicídio.

Construído o Boletim Epidemiológico sobre mortalidade e internações por DANTs que será publicado em março de 2019.

A partir do acesso ao VIVA SINANNET foram monitorados com emissão de relatórios para as páreas técnicas e Gerências Distritais os casos de tentativa de suicídio e autoagressão.

Foram identificados a partir sistemas SIHO e PENTAHO os casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Asma atendidos pelos serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV , HPS e PAs). Iniciou-se a identificação dos casos com maior número de dias de internação para posterior monitoramento.

Identificação a partir do Pentaho/SIHO de casos doenças respiratórias crônicas (ASMA/DPOC) que receberam atendimento em serviços de urgência e emergência e hospitalares (HMIPV, HPS e PAs), passíveis de monitoramento.

Tabela 62 - Comparativo dos casos de Doença Bronco Pulmonar Obstrutiva Crônica (CID J440-J449), segundo local de atendimento, 2018 - 2017

Instituição	Ano		Variação %
	2018	2017	
HPS	18	15	20,0
PA Bom Jesus	150	74	102,7
PA Cruzeiro do Sul	330	239	38,1
PA Lomba do Pinheiro	298	48	520,8

Fonte: Pentaho/SIHO-pacientes atendidos por Cid/Procempa dados preliminares em 06/03/2019, sujeitos a alterações.

Tabela 63 - Comparativo dos casos de Asma, segundo local de atendimento, 2018 - 2017

Instituição	CID J450-J459		
	Ano		Variação %
	2018	2017	
IAPI	1	-	-
HPS	107	147	-27,2
PA Bom Jesus	3.923	2.281	72,0
PA Cruzeiro do Sul	3.436	3.962	-13,3
PA Lomba do Pinheiro	2.989	709	321,6

Fonte: Pentaho/SIHO- pacientes atendidos por Cid /Procempa.

As duas tabelas anteriores acima apresentam dados do total de atendimentos por CID e não do total de pacientes. Percebe-se um significativo aumento de atendimentos no PA da Lomba do Pinheiro, tanto em Doença Pulmonar Pulmonar Obstrutiva crônica, como Asma que será em 2019 investigado junto aos serviços da Rede de Urgência Emergência.

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

Até 2016 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN o indicador tinha como 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 à 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.

Importa salientar que as doenças alvo desta análise são somente: Botulismo, Cólera, Coqueluche, Difteria, Doença de Chagas, Febre Amarela, Febre do Nilo, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hantavirose, Hepatite Viral, Leishmaniose Visceral e tegumentar, Leptospirose, Malária, Meningite, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva, Rubéola e SRC, Sarampo, Tétano Acidental e Neonatal.

A partir de 2017 conforme decisão na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução n° 8, o indicador *Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias*, após *notificação, foi alterado.* Para este indicador, foram definidas, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional, listados na Portaria Consolidada nº 04, de 2017: Antraz pneumônico, Arenavírus, Botulismo, Cólera, Dengue (óbitos), Ebola, Febre amarela, Febre do Nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, Febre maculosa e outras riquetisioses, Febre purpúrica brasileira, Hantavirose, Influenza humana produzida por novo subtipo viral, Lassa, Malária na região extra Amazônica, Marburg, Poliomielite por poliovírus selvagem, Peste, Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika, Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya, Raiva humana, Rubéola, Sarampo, Síndrome de paralisia flácida aguda, Tularemia, Varíola e outras emergências de saúde pública.

Diante disto se está utilizando as informações através do portal Gestor Municipal utilizando ferramentas de Business Inteligence (BI) disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica do Estado. Importa salientar que a meta foi alterada de 95% na metodologia anterior, passando para 75% de encerramento oportuno.

Tabela 64 - Comparativo do número de investigações de doenças de notificação compulsória imediata - DNCI, 2018 - 2017

Investigação das notificações compulsórias: Contrato de Gestão 20; SISPACTO 5; PQA-VS 7; GIQ-SUS CGVS 3		Ano		Variação %
		2018	2017	
Notificações	Recebidas	103	14	635,7
	Investigadas	103	14	635,7
	% Investigadas (Meta 100%)	100%	100%	-
	Encerradas oportunamente	97	13	615,4
	% Encerradas (Meta 75%)	94,17%	92,9%	13,7

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/BI - Dados atualizados sujeitos a alterações.

Hanseníase

A Hanseníase, doença considerada em eliminação no Estado do Rio Grande do Sul, tem através da Rede Básica de Saúde, dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e dos agentes Comunitários de Saúde, do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde um grande esforço na busca da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil. A tabela abaixo, contém o número de casos investigados e diagnosticados por ano em Porto Alegre.

Tabela 65 - Comparativo do diagnóstico de hanseníase paucibacilar, 2018 - 2017

Diagnóstico de hanseníase (Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paubacilar entre os casos novos de hanseníase)		Ano		Variação %
		2018	2017	
Casos	Total	18	17	5,8
	Novos	15	9	66,7
	Paubacilares	2	1	100,0
	% paubacilares	13	11	18,1
	Status da Meta	28	22	27,3

Fonte**:** Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Há um pequeno aumento do quantitativo de diagnósticos no ano de 2018, quando comparado ao ano de 2017. Entretanto, o diagnóstico permanece tardio, pois os pacientes apresentam formas clínicas mais avançadas de doença (classificação operacional multibacilar) não atingindo a meta (50%) de casos paucibacilares.

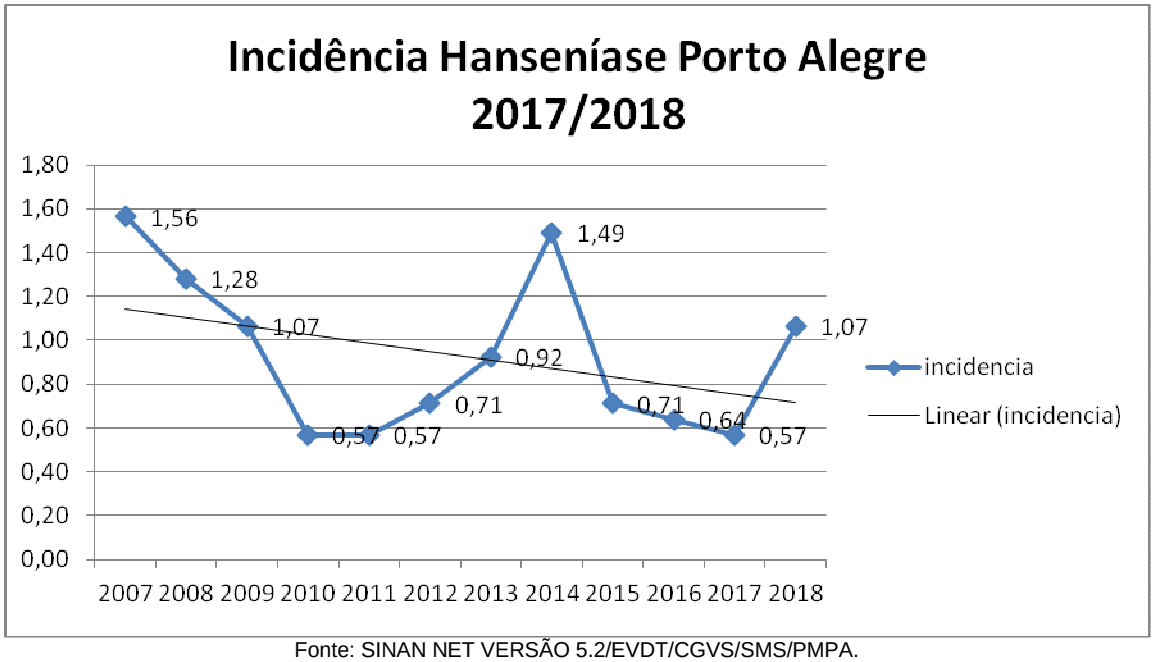
Tabela 66 - Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase, entre os anos 2018 e 2017

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	Ano		Variação%
			2018	2017	
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	8	11	-27,3
	Investigado		8	11	-27,3
	Confirmado		8	11	-27,3
	% Investigado		100	100	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%	4	7*	-42,8
	Nº. casos curados PB		0	1**	-100,0
	% cura		50%	72%	-30,5
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	13	41	-68,3
	Nº contatos avaliados		9	29	-68,9
	Proporção		69%	70%	-1,4

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. BASE DE DADOS DE 13/02/2019- Coorte Multibacilar (ANUAL 2018) 2016-2018 - Coorte Paucibacilar (ANUAL 2018) 2017-2018

*Obs1: Total de 8 casos novos MB na coorte(4 curaram, 4 abandonaram). biópsia negativo; e a outra paciente que abandonou o tratamento não foi localizada pelas Unidades de Saúde apesar das buscas ativas.

Gráfico 1 – Incidência de Hanseníase, por ano, em residentes de Porto Alegre, 2007-2018.



Fonte: SINAN NET VERSÃO 5.2/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Leptospirose

Tabela 67 - Comparativo dos casos de leptospirose, 2018 - 2017

Investigação dos casos de Leptospirose		Ano		Variação %
		2018	2017	
Casos	Notificados	89	139	-35,9
	Investigados	89	139	-35,9
	% Investigados	100	100	-
	Confirmados	28	50	-44,0

Fonte: EVDT/CGVS/SINAN NET. Dados sujeitos a alterações

A Leptospirose é um agravo de ocorrência sazonal, ligada ao risco de exposição dos indivíduos aos fatores de risco (água ou lama contaminado com urina de roedores). Em meses mais chuvosos, com temperaturas mais elevadas e contato da população com alagamentos ou enxurradas, a incidência aumenta e, da mesma forma, diminui em períodos de maior seca ou frio.

No ano de 2018 foram registrados menos inundações na capital e região metropolitana, com isso menos exposição a fatores condicionantes e determinantes, diminuindo o risco de adoecimento pelo contato com água possivelmente contaminada por urina de roedores. Comparando com 2017 se percebe uma redução significativa de casos em 2018, tanto de casos notificados quanto dos confirmados.

Tabela 68 - Comparativo do casos confirmados de Leptospirose por Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano		Variação %
	2018	2017	
Centro	3	3	-
GCC	2	4	- 50,0
LENO	5	3	- 33,3
NHNI	1	7	- 85,7
NEB	6	10	- 40,0
PLP	6	14	- 57,1
RES	2	7	- 71,4
SCS	3	2	50,0
Total	**28**	**50**	**- 44,0**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 09/03/2018 sujeitos a alteração.

O município de Porto Alegre monitora e identifica os locais prováveis de contaminação para leptospirose desde 1995 e, além das áreas já identificadas de risco como a região do Partenon, a região do Arquipélago passou a incorporar estas áreas, uma vez que os alagamentos são frequentes, com áreas que permanecem

inundadas por vários dias após as chuvas intensas e inúmeros moradores realizam a reciclagem de lixo, favorecendo a presença de roedores e o contato com a água e lama contaminadas.

Tabela 69 – Investigação de Leptospirose - Freqüência por Evolução segundo Ano Inic.Sintomas, 2013 e 2018

Ano Início Sintomas	Cura	Óbito pelo agravo notificado	Letalidade (percentual)
2013	46	4	8,7
2014	28	5	17,8
2015	40	6	15,0
2016	32	1	3,1
2017	47	3	6,4
2018	26	3	11,5
Total	**219**	**22**	**10,04**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 13/03/2018 sujeitos a alteração.

Verifica-se que a letalidade por leptospirose de 2015 para 2016 reduziu significamente em mais de 50%, podendo ser por vários fatores como a sensibilização da rede de atenção com diagnóstico rápido e tratamento, busca dos recursos de saúde logo que iniciam os sintomas, virulência das sorovares, condições orgânicas individuais do paciente. Já em 2017 houve um aumento de casos, óbitos e letalidade, provavelmente pelos maiores índices pluviométricos ocorridos no decorrer do ano 2017 que ocasionaram alagamentos e enchentes, aumentando a exposição de pessoas a este agravo.

O Coeficiente de Letalidade da Leptospirose em Porto Alegre, embora variável, se mantém em níveis inferiores comparados à média nacional (22%). Na maioria dos casos, o paciente responde bem ao tratamento iniciado precocemente, mas a doença pode se apresentar de forma grave, evoluindo para o óbito em menos de 48 horas.

Tabela 70 - Comparativo do controle da leptospirose e roedores, 2018 - 2017

Leptospirose e Controle de Roedores	Ano		Variação %
	2018	2017	
Vigilância da leptospirose - Inquéritos	30	43	-30,2
Vigilância mordedura de rato	01	03	-66,7
Desratizações	2.590	2.550	1,6
Desratizações comunitárias	24	20	20,0
Visitas domiciliares	1.419	1.377	3,0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS e Sistema Fala Porto Alegre.

Os casos confirmados de leptospirose notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT) tiveram as medidas de controle ambiental executadas, bem como investigados os locais prováveis de infecção com o objetivo de detectar os fatores e áreas de risco e evitar novos casos na mesma localidade, com ações oportunas de controle ambiental.

As solicitações de desratização sofreram um pequeno aumento, resultado da organização de atividades programadas pela área técnica. Ações de desratização pelo menos três vezes ao ano, com retornos de 15 a 30 dias em cada local: áreas do Centro Histórico, Arroio Dilúvio, orla do Guaíba, entorno dos Parques Farroupilha, Parcão e Harmonia, Rodoviária, Presídio Central, entorno da área dos grandes Shoppings (Praia de Belas, Barra Shopping, Total e Iguatemi), Abrigo Municipal Bom Jesus, Abrigo Municipal Marlene, Abrigo Sagrada Família, etc., além da demanda direta da população, através do telefone 156.

Em 2018, as visitas domiciliares, resultantes da solicitação de desratização comunitária pelos serviços de saúde, tiveram um aumento discreto em relação ao ano anterior. Já o decréscimo na vigilância da mordedura de ratos pode ter ocorrido por fatores sazonais ou falha na notificação dos casos. Pelo serviço de desratização comunitária foram atendidas 1423 residências pertencentes às unidades de saúde seguintes: US Divisa (67 imóveis), US Ceres (22), US Jd da Fapa (90), US Cristal (28), US Fradique Vizeu (167), US Pitoresca (40), US Tronco (59), US Domênico Feoli (10), US Milta Rodrigues (127), US Mato Grosso (183), US 1º de Maio (4), US Bananeiras (27), US Barão de Bagé (143), US Recreio da Divisa (154), US Cristal (176), US Nossa Senhora das Graças (59), US Ilha dos Marinheiros (27), US Bananeiras (21), US Camaquã (15), outros (4).

Sarampo/Rubéola

Tabela 71 - Comparativo da investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola e Sarampo, 2018 - 2017

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (sarampo)	Ano		Variação %
	2018	2017	
Notificados	81	4	1925,0
Investigados	81	4	1925,0
Confirmados	39	0	3900,0
Descartados	41	4	1025,0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

No final do ano de 2015 o Brasil assinou o certificado de Eliminação da Rubéola no país; pois não há registro de casos da transmissão endêmica da doença há cinco anos consecutivos. O certificado foi entregue ao ministro da Saúde, Marcelo Castro, em cerimônia na Organização Pan-Americana da Saúde (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.

Em 2017 não houve casos confirmados de rubéola ou sarampo em nossa cidade, apesar de surtos descritos em vários países da Europa e da notificação de casos em Roraima.

No ano de 2018 houve um aumento dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas, todas as notificações foram realizadas por suspeição de sarampo, Porto Alegre vivenciou um surto de sarampo.

Conforme Nota Informativa 119/2018 do Ministério da Saúde “um surto é considerado encerrado quando não houver casos após 90 dias da data do exantema do ultimo caso”, sendo assim em 14 de dezembro encerrou o surto com 81 casos notificados, 39 confirmados, 41 descartados e 01 que permanece aguardando análise laboratorial.

Ações e atividades realizadas

Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

A vigilância e controle vetorial são realizados em 100% dos casos humanos confirmados, assim como nos casos dos vetores contaminados confirmados laboratorialmente que são capturados nas armadilhas.

A meta de realizar a vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus foi 100% atingida.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde[2], a dengue é a arbovirose mais prevalente nas Américas. Entretanto, a introdução dos vírus zika e chikungunya criou novos desafios para a saúde pública das Américas, tendo em vista a similaridade de sintomas entre as três doenças, especialmente na fase aguda, o que dificulta o gerenciamento adequado dos casos. Os desafios perpassam também pelo diagnóstico sorológico, devido à reação cruzada entre os anticorpos da dengue e zika, dificultado a confirmação laboratorial dos casos e comprometendo a vigilância epidemiológica.

Dengue, zika e chikungunya são vírus transmitidos principalmente pela picada da fêmea infectada dos mosquitos *Aedes aegypti*, especialmente. O vetor *Aedes albopictus* também pode transmitir os três vírus, mas no Brasil, apesar de estar presente em diversos estados, esse vetor ainda não foi associado à transmissão. O *Aedes aegypti* está amplamente disseminado no Brasil, disperso em áreas urbanas. Outras vias de transmissão da dengue, zika e chikungunya podem ser a transfusional e a vertical. A vertical, apesar de ser possível nas três doenças, tem maior impacto na transmissão do zika vírus, em função da associação a malformações e desordens clínicas variadas no feto. Para esse vírus, ainda há a via de transmissão sexual, já comprovada, mas ainda são necessários maiores estudos para determinar o impacto epidemiológico dessa forma de transmissão.

A prevenção é a melhor forma de evitar a infecção por Zika, Dengue e Chikungunya. A nível individual as ações como cobrir a pele com roupas de mangas compridas e calças; dormir em locais protegidos por mosqueteiros; e usar telas nas janelas e portas para reduzir o contato com mosquitos, uso de repelentes, podem impedir que o mosquito venha a picar, realizar o repasto em humanos. Durante relações sexuais, é importante também a utilização de preservativos para evitar a transmissão de Zika por meio de fluidos corporais.

Entretanto, a forma mais eficaz de prevenção segue sendo a eliminação dos criadouros do mosquito. Para Tanto, é importante manter higiene e ter cuidado com todos os locais que podem acumular água parada em qualquer época do ano, pois

os ovos são resistentes a dessecação e podem sobreviver por muito tempo no meio ambiente, bastando pouca quantidade de agua como uma pequena poça para que haja a eclosão das larvas.

Tabela 72 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus em residentes em Porto Alegre 2018, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	2018						Total de casos	
	Dengue		Chikungunya		Zika vírus		Dengue, Chik e ZikV	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	32	1	9	0	7	0	48	1
GCC	11	0	1	0	0	0	12	0
LENO	19	0	7	0	6	0	32	0
NEB	16	0	11	0	10	0	37	0
NHNI	18	0	7	0	4	0	29	0
PLP	26	0	7	0	6	0	39	0
RES	5	0	2	0	2	0	9	0
SCS	20	0	3	0	3	0	26	0
Porto Alegre	**147**	**1**	**47**	**0**	**38**	**0**	**232**	**1**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET Dados atualizado sujeitos à alteração.

Tabela 72 - Casos Notificados e confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus residentes em Porto Alegre 2017, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	2017						Total de casos	
	Dengue		Chikungunya		Zika vírus		Dengue, Chik e ZikV	
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	85	02	15	02	10	01	110	05
GCC	27	0	04	01	01	0	32	01
LENO	37	0	11	01	03	0	51	01
NEB	39	0	11	0	03	0	53	0
NHNI	59	0	15	01	03	0	77	01
PLP	49	0	06	0	02	0	57	0
RES	25	0	02	0	0	0	27	0
SCS	69	0	09	02	04	01	82	03
Porto Alegre	**390**	**02**	**74**	**07**	**26**	**02**	**489**	**11**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE e SINANNET. Dados atualizados sujeitos à alteração.

A análise das tabelas acima permite observar que em 2018 houve uma redução nos casos notificados de Chikungunya e Dengue, assim como dos casos confirmados, em comparação a 2017. Dentre as três arboviroses, houve apenas um caso confirmado de Dengue importado de Minas Gerais no ano de 2018. Em relação à Zika houve mais notificações em 2018, porém este aumento deve ser atribuído ao inicio da Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arboviroses em Porto Alegre.

Salienta-se que desde novembro de 2017, conforme exigência do Ministério da Saúde se passou a realizar a vigilância sentinela das doenças neuroinvasivas por arbovírus. A seleção da Unidade Sentinela (Hospital Nossa Senhora Conceição) seguiu os critérios definidos pelo MS, bem como o consenso entre as vigilâncias municipal e estadual e o próprio Hospital

Dengue

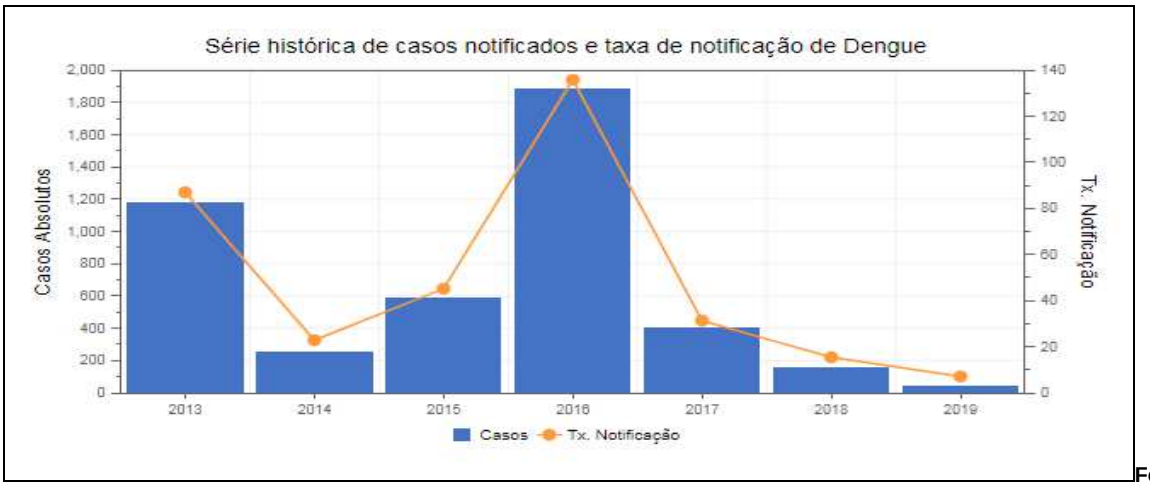
Tabela 73 - Comparativo da relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue, 2018 - 2017

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 31		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Casos	**Notificados**	NP	148	390	-62,1
	Investigados		148	390	-62,1
	Confirmados		1	02	-50,0
Casos Graves	**Notificados**	100%	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-
	% da meta atingida		0	0	-
Óbitos/Letalidade	**Notificados**	NP	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.Dados sujeitos a alterações

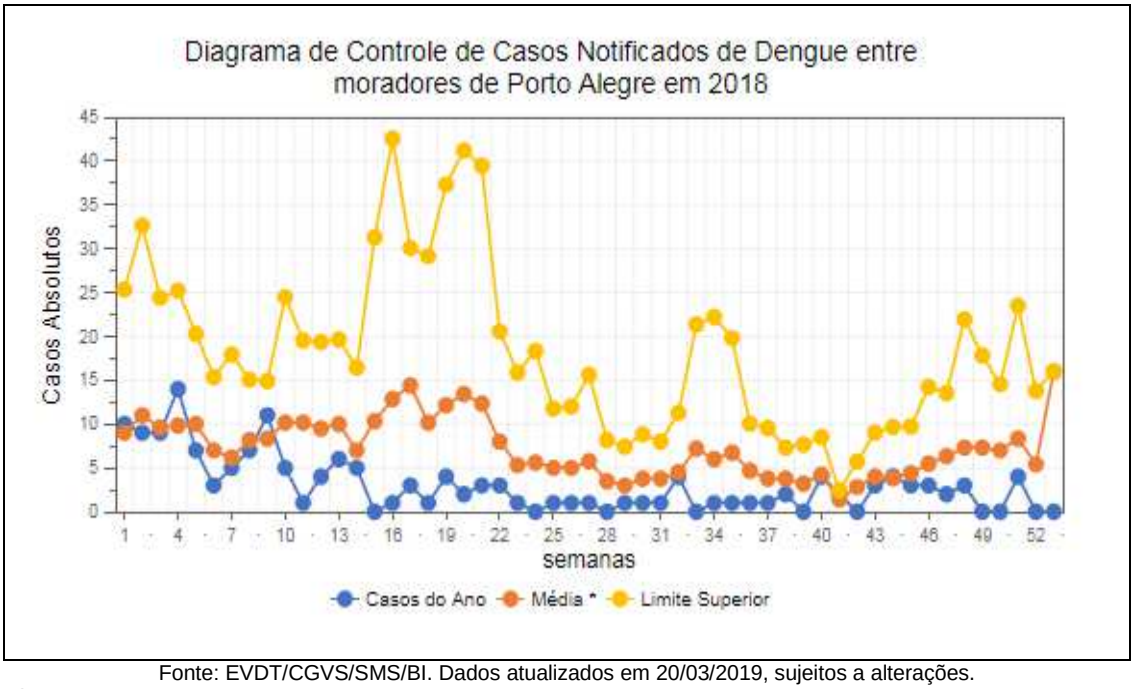
A tabela acima expressa a variação negativa ocorrida de 2017 para 2018 em relação aos casos notificados e confirmados de dengue.

Gráfico 2 - Série histórica de casos confirmados de Dengue, em residentes em Porto Alegre/RS, 2013 a 2019.



Fonte: Fonte: SINAN ONLINE/Dengue. Atualizado 20/03/19.

Abaixo, estão apresentados os casos notificados de Dengue, entre residentes de Porto Alegre, inseridos no Diagrama de controle - ano de 2018.



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/BI. Dados atualizados em 20/03/2019, sujeitos a alterações.
* A média e limite superior foram calculados pelos anos anteriores, excluindo-se os anos epidêmicos (2013 e 2016)

Pode ser observado a partir do diagrama de controle que, com excessão apenas das semanas epidemiológicas 4 e 9, o ano de 2018 esteve quase sempre abaixo da média estimada.

Chikungunya

A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A doença compreende a fase aguda, a subaguda e a crônica. Não existe vacina ou tratamento específico. Em 2013, teve início a transmissão autóctone da Febre Chikungunya em vários países do Caribe. Atualmente, há circulação nas Américas, África, Europa, Ásia e Oceania. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014, já havendo transmissão autóctone em setembro do mesmo ano. Em Porto Alegre, os primeiros casos de chikungunya foram identificados em 2016.

Tabela 74 - Comparativo da relação dos casos notificados, investigados e confirmados de chikungunya, 2018 - 2017

Notificação e investigação imediatas dos casos de chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por ChikVírus		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Casos	**Notificados**	NP	48	74	-35,1
	Em Investigação		48	74	-35,1
	Confirmados		0	07	-100,0
Óbitos/Letalidade	**Notificados**	NP	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados sujeitos a alterações.

A tabela acima expressa uma variação negativa ocorrida de 2017 para 2018, dos casos notificados e confirmados de chikungunya em Porto Alegre. Todos os casos notificados como suspeitos foram investigados. Até o momento não foi detectada transmissão autóctone de chikungunya em Porto Alegre. Também não houveram casos importados de outros Estados no ano de 2018.

Definição de caso suspeito de chikungunya: “febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Zika Vírus

O Zika vírus foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015, inicialmente no estado da Bahia. Em Porto Alegre, o primeiro caso foi importado, em final de 2015

Tabela 75 - Comparativo da relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus, 2018 - 2017

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, microcefalias e síndrome de Guillain-Barré por Zika		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Casos	**Notificados**	NP	40	26	53,8
	Em Investigação		40	26	53,8
	Descartados		0	0	-
	Confirmados		26	31	-16,1
Microcefalias	**Notificados**	NP	26	29	-10,3
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		6	26	-76,9
Guillain - Barré	**Notificados**	NP	6	26	-76,9
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		6	26	-76,9

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados sujeitos a alterações

Conforme mostra a tabela acima, houve um acréscimo nas notificações de casos suspeitos no ano de 2018. Isto se deve ao inicio da Vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arboviroses no município. Entretanto, nenhum caso foi confirmado no ano.

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e foi identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. No mundo, segundo a OMS, desde 2007, quando foi detectada a primeira grande epidemia do zika, em Yap, na Micronésia, 72 países e territórios já notificaram a transmissão do vírus por mosquitos — sendo 69 deles a partir do ano passado. Até o momento, 46 (64% do total) países e territórios das Américas confirmaram a circulação do vírus zika, que pode causar malformações congênitas em bebês e outras complicações. A população mundial exposta ao vírus Zika é de 1.357.605.792 pessoas, das quais 15,3% são brasileiros. Esta informação ilustra o grande potencial de expansão da transmissão viral no mundo. Além da transmissão vetorial, envolvendo principalmente o *Aedes aegypti*, já há pesquisas que confirmam a transmissão sexual pelo vírus.

Síndrome Congênita do Zika vírus

Em 22 de outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

notificou um aumento do número de casos de microcefalia, o que gerou preocupação por parte das autoridades estaduais. Em 24 de novembro de 2015, foi publicada a “Avaliação Rápida de Risco – Microcefalia no Brasil potencialmente relacionada à epidemia de vírus Zika”, realizada pelo Centro de Controle de Doenças da União Européia (ECDC). Neste documento é informado que a Polinésia Francesa notificou um aumento incomum de pelo menos 17 casos de malformações do Sistema Nervoso Central em fetos e recém-nascidos durante 2014-2015, coincidindo com o Surto de Zika vírus nas ilhas da Polinésia Francesa. Em 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento na prevalência de microcefalias no Brasil com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação. Em 29 de novembro, mudou a classificação desse evento, no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), para potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);*o Brasil foi pioneiro na associação do vírus e na detecção da síndrome.* Em recentes trabalhos publicados já se sabe, no entanto, que a infecção congênita por Zika não ocasiona apenas microcefalia, mas outras diversas consequências no Sistema Nervoso Central em decorrência de o vírus ser comprovadamente neurotrópico, afetando fetos em decorrência da fase de formação desse sistema. O número de casos no país vem aumentando coincidindo com a incidência do vírus.

No Rio Grande do Sul ocorreram surtos isolados de Zika e, até o momento, nenhum nascimento com microcefalia foi confirmado por infecção pelo vírus de forma autóctone no estado.

Em Porto Alegre, houve 31 casos notificados no sistema de Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) com microcefalia em 2018, nenhum por zika vírus: 6 eram PIGs (pequeno para idade gestacional), 2 prematuros, 3 por sífilis, 1 por Toxoplasmose, 1 por Parvovirose. Os demais com malformações múltiplas ou de etiologia familiar. Em 2017 foram 26 casos de microcefalia, nenhuma associado ao vírus zika: 5 tinham malformações múltiplas, 2 prematuros, 6 PIGs, 2 por álcool e outras drogas na gestação, 1 HIV, 1 Toxoplasmose, 1 sífilis, 3 estão em acompanhamento e os demais foram descartados.

A Vigilância da Síndrome Congênita por Zika é recente no mundo e no país. Bem como nos demais locais, em Porto Alegre é uma vigilância que está em constante construção sofrendo modificações frequentes.

Síndrome de Guillain-Barré:

Com a vigilância das doenças neuroinvasivas por arbovírus, houve um aumento das notificações de Guillain Barré, como se observa no gráfico (2 e 3): recebemos, em 2018, a notificação de 26 casos. Nenhum foi atribuído a algum arbovírus (Dengue, Zika ou Chikungunya).

Febre Amarela

Tabela 75 - Investigação oportuna dos casos notificados de Febre Amarela, entre os anos 2018 e 2017

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados de Febre Amarela	Ano		Variação %
	2018	2017	
Notificados	7	0	700,0
Investigados	7	0	700,0
Confirmados*	1	0	100,0
Confirmados Autóctones	0	0	-
Descartados	6	0	600,0

Fonte: Sinan Net. Dados atualizados em 14/03/2019 sujeito a alterações.
* Caso Febre Amarela Silvestre importado de Minas Gerais

A febre amarela silvestre é uma doença infecciosa febril aguda causada pelo vírus da febre amarela. Ela é transmitida por mosquitos do gênero Haemagogos a pessoas não vacinadas que adentram áreas rurais, matas, rios, parques, reservas ou localidades que já tem casos confirmados da doença. A forma urbana da doença é quando ocorre transmissão da mesma pelo *Aedes aegypti* e não ocorre desde 1942.

No Brasil o período sazonal para a febre amarela, ocorre de dezembro a maio. A expansão da área histórica da transmissão da febre amarela para áreas no sudeste do país em áreas ao longo da Costa Atlântica anteriormente considerada livre de risco levou a duas ondas de transmissão.

Controle do *Aedes*

Laboratório de Entomologia

Tabela 76 - Comparativo da produção do laboratório de Entomologia Médica, 2018 - 2017

Laboratório de Entomologia Médica	Ano		Variação
	2018	2017	
Número de espécimes de outras espécies	46	144	-68
Número de espécimes de *Ae. aegypti*	110	262	-58
Número de espécimes de *Ae. albopictus*	8	15	-47
Número total de amostras	**23**	**66**	**-65**

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS.

Poucas amostras de mosquitos foram coletadas, pois a obtenção do índice de infestação, adotado pelo NVRV, é feita pelo Sistema MIAedes, o qual consiste na coleta de fêmeas adultas de *Aedes aegypti* e identificação dos exemplares pelos agentes em campo. Em 2018, foram coletados 12.700 exemplares.

Em relação ao ano anterior, a procura dos munícipes para identificação dos vetores da dengue, chikungunya e zika vírus diminuiu em 2018. Por outro lado, a rotina laboratorial de determinação específica de insetos aumentou devido à maior quantidade de amostras recebidas em função da vigilância dos vetores da leishmaniose visceral: 47 capturas, 416 amostras estudadas e 1885 identificações de flebótomos e 18556 determinações de outros insetos.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Aedes (Dengue)

Tabela 77 - Comparativo do MI Dengue, 2018 - 2017

MI Dengue	Ano		Variação %
	2018	2017	
Vistorias em armadilhas	55.651	47.530	17,1
Amostras coletadas	7.665	9.662	-20,7
Espécimes capturados	12.700	18.750	-32,3
Amostras com vírus	01	02	-50,0

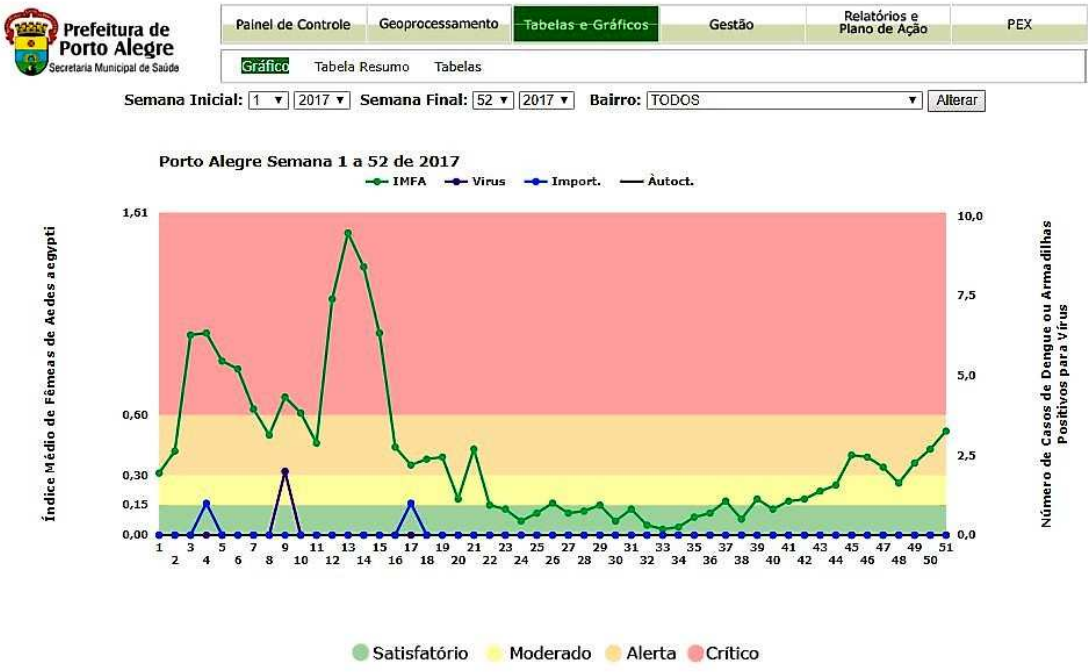
Fonte: Banco de dados gerenciais do EVRV/CGVS/SMS; MIDENGUE – ECOVEC.

A infestação vetorial, em 2018 (gráfico 3) marcou a sazonalidade. No entanto, comparativamente ao anterior (gráfico 2), os índices foram menores tanto no verão como no outono, reduzidos a zero no inverno, subindo lentamente na primavera e verão, atingindo níveis de população de mosquitos baixos para a transmissão de doenças. Assim, conforme tabela acima, o número de mosquitos capturados nas

armadilhas Mosquitraps, em 2018, foi 30% menor que em 2017. Em 2018, foram registrados somente dois casos importados de dengue e não houve confirmação de casos de chikungunya ou infecção por zika vírus. Na semana 22, apenas uma armadilha capturou *Aedes aegypti* infectado com vírus da dengue, demonstrando que houve circulação viral nos mosquitos da cidade.

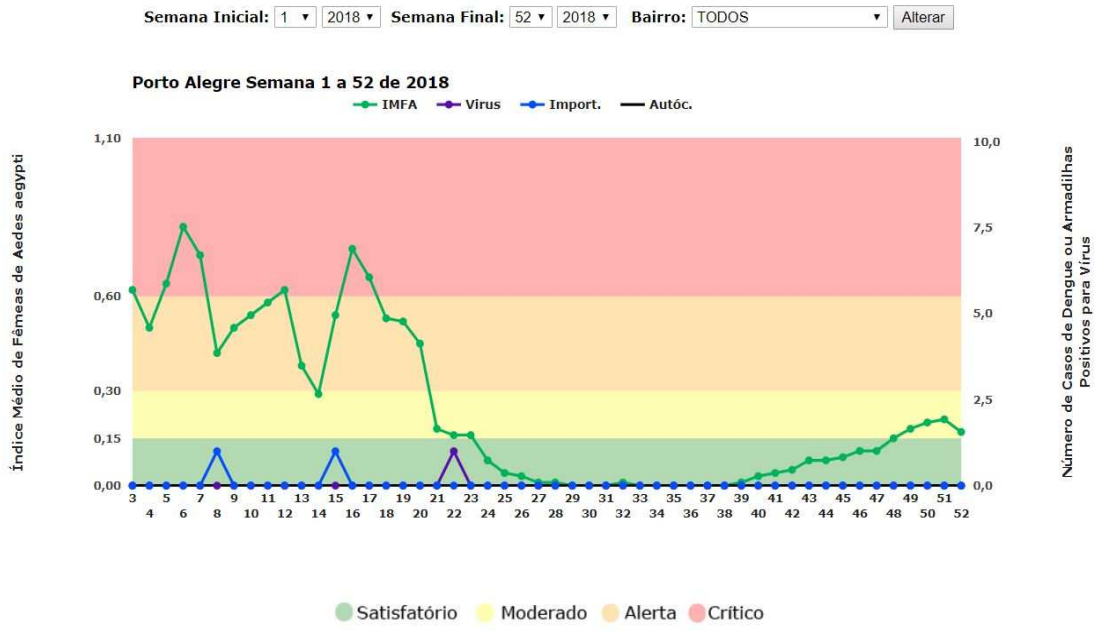
O histórico da infestação obtido pelo IMFA, bem como casos de arboviroses e de circulação viral nos mosquitos, nos anos 2017 e 2018, está representado nos gráficos 3 e 4.

Gráfico 3 - Histórico de infestações pelo Aedes - 2017



Fonte: MI-AEDES/ECOVEC

Gráfico 4 - Histórico de infestações pelo Aedes - 2017



Fonte: MI-AEDES/ECOVEC

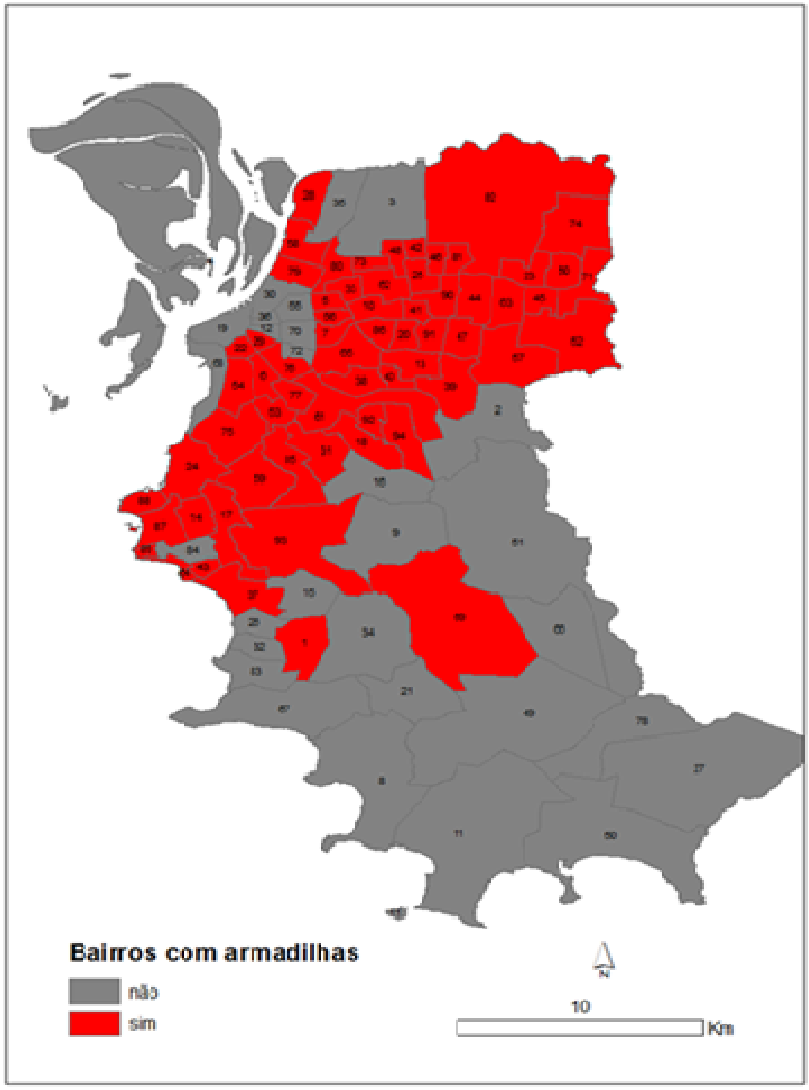
O MI Aedes- Desde 2012 a prefeitura de Porto Alegre conta com o MI Aedes (até 2016 denominado MI Dengue). As informações do sistema garantem mais agilidade e eficácia à prevenção e combate das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* em Porto Alegre. A tecnologia para monitoramento da proliferação do mosquito vetor reúne informações coletadas em armadilhas (Mosquitrap) para captura de mosquitos adultos instaladas em bairros da cidade. O resultado das vistorias é apresentado em tempo real no site www.ondeestaoaedes.com.br, mantido pela prefeitura. O MI Aedes é o único sistema de monitoramento por armadilhas do país reconhecido pelo Ministério da Saúde.

O sistema inteligente de monitoramento do Aedes (MI Aedes) contratado pela prefeitura completou seis anos em 2018. De acordo com os dados da Ecovec, desde 2012 foram coletadas 89.246 fêmeas de *Aedes aegypti* nas armadilhas instaladas em Porto Alegre. Nesse período, foram confirmadas 46 fêmeas infectadas com vírus e registrados 752 casos de dengue na cidade.

Em 2018 houve a maior etapa de expansão da área de armadilhas, atingindo 63 bairros e cerca de 70% de cobertura em relação à população do município, representadas pelos bairros vermelhos da figura 1. Novas áreas poderão ser abertas, caso se confirme a ocorrência de arboviroses em áreas sem cobertura de

armadilhas, desde que sejam equacionadas as questões relativas a pessoal e logística.

Gráfico 5 - Monitoramento Integrado do *Aedes aegypti* -MI AEDES em Porto Alegre, 2018-2019.



BAIRRO		BAIRRO	
ABERTA DOS MORROS	1	JARDIM SÃO PEDRO	48
AGRONOMIA	2	LAGEADO	49
ANCHIETA	3	LAMI	50
ARQUIPÉLAGO	4	LOMBA DO PINHEIRO	51
AUXILIADORA	5	MÁRIO QUINTANA	52
AZENHA	6	MEDIANEIRA	53
BELA VISTA	7	MENINO DEUS	54
BELÉM NOVO	8	MOINHOS DE VENTO	55
BELÉM VELHO	9	MONTSERRAT	56
BCA VISTA	10	MORRO SANTANA	57
BCA VISTA DO IUL	11	NAVEGANTES	58
BOM FIM	12	NONOAI	59
BOM JESUS	13	PARQUE SANTA RÉ	60
CAMAQUÃ	14	PARTENON	61
CAMPO NOVO	15	PASSO DA AREIA	62
CAVALHADA	16	PASSO DAS PEDRAS	63
CEL APARICIO BORGES	17	PEDRA REDONDA	64
CENTRO HISTÓRICO	18	PETRÓPOLIS	65
CHÁCARA DAS PEDRAS	19	PITINGA	66
CHAPÉU DO SOL	20	PONTA GROSSA	67
CIDADE BAIXA	21	PRAIA DE BELAS	68
COSTA E SILVA	22	RESTINGA	69
CRISTAL	23	RIO BRANCO	70
CRISTO REDENTOR	24	RUBEM BERTA	71
ESPÍRITO SANTO	25	SANTA CECÍLIA	72
EXTREMA	26	SANTA MARIA GORETTI	73
FARRAPOS	27	SANTA ROSA DE LIMA	74
FARROUPILHA	28	SANTA TEREZA	75
FLORESTA	29	SANTANA	76
GLÓRIA	30	SANTO ANTÔNIO	77
GUARUJÁ	31	SÃO CAETANO	78
HIGIENOPOLIS	32	SÃO GERALDO	79
HÍPICA	33	SÃO JOÃO	80
HUMAITÁ	34	SÃO SEBASTIÃO	81
INDEPENDÊNCIA	35	SARANDI	82
IPANEMA	36	SERRARIA	83
JARDIM BOTÂNICO	37	SÉTIMO CÉU	84
JARDIM CARVALHO	38	TERESÓPOLIS	85
JARDIM DO SALSO	39	TRÊS FIGUEIRAS	86
JARDIM EUROPA	40	TRISTEZA	87
JARDIM FLORESTA	41	VILA ASSUNÇÃO	88
JARDIM ISABEL	42	VILACONCEIÇÃO	89
JARDIM ITU	43	VILAIPIRANGA	90
JARDIM LEOPOLDINA	44	VILAJARDIM	91
JARDIM LINDÓIA	45	VILAJOÃOPESSOA	92
JARDIM SABARÁ	46	VILANOVA	93
JARDIM SABIÁ	47	VILASÃO JOSÉ	94

Programa de Excelência em Prevenção e Controle de *Aedes aegypti* (PEX) 2018 - Os agentes de combate a endemias (ACEs) que vistoriam as armadilhas foram reconhecidos pelo PEX 2018 (Programa de Excelência em Prevenção e Controle de *Aedes aegypti* 2018), o qual é oferecido pela ECOVEC aos municípios que se destacaram na prevenção ao mosquito vetor. Porto Alegre alcançou 100% da qualidade em 2018 e a média dos seis anos alcançou 98,3%, garantindo a premiação dos agentes, da equipe da Vigilância em Saúde e do município. Além da premiação, foram concedidos certificados de parceiros a

moradores que oferecem voluntariamente seus imóveis para a instalação das armadilhas.

MI AEDES e a Febre Amarela – o NVRV coordenou um programa de capacitação de Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em relação à febre amarela silvestre. A atualização profissional foi destinada a profissionais que atuam na abrangência de gerências distritais cujo território seja vulnerável para a circulação do vírus da febre amarela silvestre: a GD Restinga-Extremo Sul, GD Sul/Centro-Sul, GD Partenon-Lomba do Pinheiro e a GD Glória-Cruzeiro-Cristal. Está sendo estudada a possibilidade de analisar o vírus da Febre Amarela no *Aedes aegypti*, agregando à pesquisa de rotina feita para os vírus da dengue, zika e chikungunya. As áreas vulneráveis mapeadas pelo NVRV podem ser conferidas no link Áreas Vulneráveis para Febre Amarela Silvestre .

Entre os temas em destaque, foram reportadas as características sobre os bugios ruivos, espécie que habita matas das zonas Sul e Leste da Capital, e sua relação com a febre amarela, apresentação das áreas com maior risco para febre amarela silvestre, o fluxograma de notificação e informação de epizootias na cidade (doenças que apenas ocasionalmente são encontradas em uma comunidade animal, mas que se disseminam com grande rapidez e apresentam grande número de casos); além de informações sobre cobertura vacinal contra febre amarela.

O site Onde Está o Aedes

A vistoria das armadilhas está disponível, em tempo real, no site Onde Está o Aedes? (www.ondeestaoaedes.com.br). O site é utilizado pela administração municipal e oferece à cidade e a todos os interessados informações sobre o monitoramento da infestação vetorial do mosquito transmissor de doenças como dengue, zika, chikungunya e febre amarela em seu ciclo urbano. Por isso, o Onde Está o Aedes já se consolidou como uma ferramenta capaz de contribuir com a gestão da política de prevenção às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Em 2018 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) reformulou o conteúdo do site Onde Está o Aedes?, reagrupando o conteúdo informativo por novos perfis. O site traz mais ilustrações, vídeos, infográficos e mapas. Atualmente, os menus estão divididos em vigilância do mosquito, as doenças, profissional de saúde,

cidadão, imprensa e divulgação. A intenção foi facilitar o acesso às informações tanto de profissionais de saúde, que utilizam o site como uma ferramenta de trabalho, quanto de cidadãos.

Controle Químico

Tabela 76 - Aplicação de inseticida, entre os anos 2018 e 2017

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Ano		Variação
	2018	2017	
Peridomiciliar (Dengue, Chikungunya, Zika)	144	613	-76,5
Peridomiciliar Flebotomíneos (LVH)	248	161	54,0
Domiciliar (triatomíneos)	1	0	100,0

Fonte: Banco de dados gerenciais da NVRV/CGVS/SMS.

A aplicação de inseticida em imóveis situados na área de abrangência dos casos de dengue, zika e chikungunya e das armadilhas com vírus em mosquitos diminuiu ainda mais em relação a 2017. Em 2018, não houve autoctonia de nenhuma dessas doenças. Em dois casos importados e uma armadilha positiva para *Aedes aegypti* infectado com vírus da dengue foi realizado bloqueio com inseticida.

A ação de controle químico, relacionado aos casos de leishmaniose visceral humana, visa diminuir a população do vetor (mosquito-palha) da doença, tanto do inseto adulto que pouse nas paredes dos imóveis, quanto do desenvolvimento dos ovos, colocados pelas fêmeas em matéria orgânica. Devido a ausência de *Lutzomyia longipalpis* no município, as pesquisas indicam que os insetos transmissores da LVH em Porto Alegre são espécies silvestres, habitantes das matas nativas. O controle químico consiste da aplicação de larvicida na matéria orgânica e inseticida residual nas paredes de imóveis em um raio de 50 metros a partir da residência do paciente. O produto larvicida é aplicado de outubro a abril, período de maior abundância dos flebotomíneos (mosquitos-palha). Em 2018, em função dos novos casos humanos, houve aumento no número de imóveis que receberam tratamento químico.

Com relação ao controle do percevejo transmissor da doença de Chagas, a aplicação de inseticida residual alfacipermetrina é realizada nas paredes internas e externas dos imóveis ou anexos de animais com presença das formas jovens (ovos ou ninfas). Muitas ninfas do barbeiro *Panstrongylus megistus* foram capturadas dentro de uma cabana de madeira, no bairro Lomba do Pinheiro, necessitando aplicação de veneno para acabar com a colônia desse inseto.

O Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores realizou aplicação de larvicida biológico em oito arroios da cidade visando ao controle de mosquitos comuns (do

gênero Culex). Anualmente, o NVRV emprega o produto biológico líquido na época de maior infestação do inseto na cidade, isto é, do início da primavera ao final do verão. Em 2018, as ações foram realizadas quinzenalmente, duas vezes por semana. Os arroios que receberam o larvicida são: Dilúvio, Mangueira, Passo das Pedras, Santo Agostinho, da Areia, Capivara, Cavalhada e Guarujá. A atividade acontece em áreas definidas e monitoradas pelo Núcleo, de acordo com avaliação técnica e reclamações ou solicitações ao serviço 156 da prefeitura.

Leishmaniose

Leishmaniose Visceral – LV

A Leishmaniose Visceral (LV), assim como a Raiva são consideradas pelo Ministério da Saúde, em recente publicação, como zoonoses de relevância em Saúde Pública, conforme Manual de Vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais (MS, 2016). A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública estende-se para outras doenças de transmissão vetorial. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes.

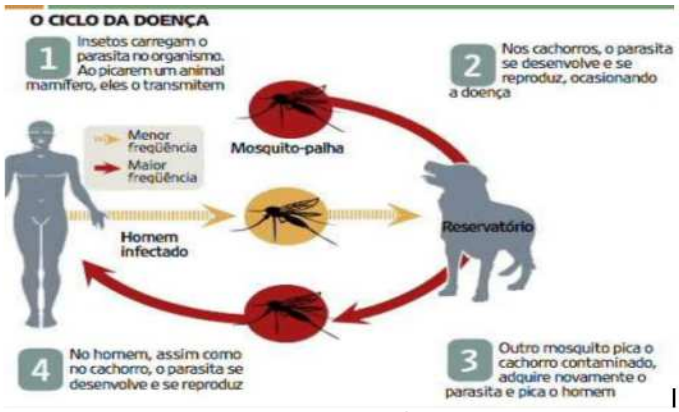
A Leishmaniose visceral (LV) é uma protozoonose crônica, sistêmica, caracterizada em humanos por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, entre outras manifestações. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. No cão, principal reservatório e fonte de infecção no meio urbano, a doença caracteriza-se por febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele – em geral, no focinho, nas orelhas e extremidades –, conjuntivite, paresia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (Graxains), os marsupiais (Gambás) e roedores.

Nas últimas décadas, a LV tem passado por um processo de urbanização e os cães (*Canis familiaris*) são considerados os principais reservatórios responsáveis pela persistência da LV nas áreas endêmicas. Surtos de infecções humanas são

comumente associados à presença de cães soropositivos. A permanência de cães peridomicílio e em áreas próximas a florestas são os principais fatores de risco para a infecção canina.

Cabe salientar que a Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* nas Américas, transmitida através da picada de fêmeas do inseto vetor (flebotomíneo) infectado e tem como reservatórios principais animais silvestres (raposas e marsupiais) e o *cão na área urbana e periurbanas que é o caso de Porto Alegre este último.*

Figura 1 - Ciclo biológico da Doença



Fonte: Google.com/ciclo biológico

Em Porto Alegre, até o mês de setembro de 2016, não havia registro da ocorrência de casos de Leishmaniose Visceral Humana. Embora tenha sido emitido um Alerta Epidemiológico em 28/08/2014, após o diagnóstico de Leishmaniose Visceral em cães no entorno do Campus da UFRGS, o flebótomo *Lutzomyia longipalpis,* responsável pela transmissão, não foi encontrado no município.

Em setembro de 2016 a EVDT recebeu a notificação de um caso confirmado de Leishmaniose Visceral Humana internada no Hospital de Clínicas. A investigação concluiu que se tratava de um caso autóctone do bairro Protásio Alves (Gerência Leste/Nordeste). A partir da notificação foi emitido um novo Alerta Epidemiológico sobre a autoctonia da doença em Porto Alegre. Desde então ocorreram mais dois casos suspeitos, ambos descartados por sorologia e biópsia de medula Além disso, inúmeras ações (capacitações, vistorias, análise sorológica de cães, sensibilização da comunidade) foram desenvolvidas pela CGVS e outras secretarias naquela

comunidade e Gerência Distrital. Desde então ocorreu à notificação de mais um caso, que foi descartado.

Em 03 de outubro, devido à situação de emergência foi realizada uma reunião com as equipes envolvidas com a doença e decidido criar a sala de situação da LV que já ficou marcada para o dia 07/10/2016 com periodicidade das reuniões semanais.

Em 09 de novembro de 2016 foi publicada a Portaria Municipal 1438/16 que declara Emergência em Saúde Pública de Interesse Municipal. Conforme relatado nos relatórios quadrimestrais, foram realizadas ações integradas com os demais órgãos municipais para combater a expansão do agravo.

Em fevereiro de 2017 recebemos outra notificação de LVH com data de inicio dos sintomas em 2016, nosso segundo caso deste ano, inúmeras ações (capacitações, vistorias, análise sorológica de cães, pesquisa vetorial, sensibilização da comunidade) foram desenvolvidas pela CGVS e outras secretarias naquela comunidade e Gerência Distrital.

Tabela 77 - Comparativo da relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Visceral Humana, 2018 - 2017

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Visceral Humana		Ano		Variação %
		2018	2017	
Casos	Notificados	30	49	-38,8
	Investigados	30	49	-38,8
	Confirmados	06	06	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.
Obs : Os dados obtidos são a partir da data de início de sintomas.

Na tabela acima observa-se em 2018 uma diminuição de casos notificados de LVH, destes 20% são confirmados, em 2017 os confirmados representam 12,24% do total de casos notificados.

Tabela 78 - Frequência de casos e óbitos Leishmaniose Visceral Humana residentes Porto Alegre, entre os anos 2018 e 2017

	Ano		
	2018	2017	Variação%
Leishmaniose Visceral	6	06	-
Número de Óbitos por Leishmaniose Visceral	0	02	-100,0
Letalidade nos Casos de leishmaniose Visceral %	0	33,33	-100,0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados sujeitos a alteração.

No ano de 2016 100% dos casos confirmados de LVH evoluíram para óbito, por ser uma doença nova na cidade e pelo desconhecimento desta doença, assim

como pelo estado avançado do quadro clínico dos pacientes no diagnóstico, não permitindo assim que as medidas terapêuticas realizadas tivessem efeito.

A partir de medidas de sensibilização da rede atenção, houve um aumento significativo de notificações e também o diagnóstico precoce dos casos. Mesmo assim tivemos um percentual de óbitos de 33,33% no ano de 2017, melhorando significantemente em relação a 2016, em que foi de 100%. Cabe salientar que a média nacional está entre 10 e 19%.

Vários esforços têm sido empreendidos para que este quadro reverta; através de informações dos achados, alertas, capacitações, busca ativa de possíveis sintomáticos nas áreas de casos humanos.

Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

Em 2002 foi confirmado o primeiro caso autóctone de Leishmaniose Tegumentar Americana em Porto Alegre. Desde então foram confirmados 26 casos, todos eles em pessoas que moram ou frequentam áreas silvestres na zona sul da cidade. (Gerência Sul/Centro Sul). No ano de 2016 e 2017 não houve ocorrência de nenhum caso autóctone de LTA em Porto Alegre.

Os 5 casos que foram diagnosticados em 2017 são todos importados.

Tabela 79 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, entre 2018 e 2017

Notificação, investigação e confirmação de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana		Ano		Variação%º
		2018	2017	
Casos	Notificado	0	5	-100,0
	Investigado	0	5	-100,0
	Confirmados	0	5	-100,0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados sujeitos a alteração

Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA)

Tabela 79 - Comparativo do estudo entomológico de flebotomíneos, 2018 - 2017

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV)	Meta Pactuada	Ano		Variação %
		2018	2017	
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	47	71	-33,8

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS.

Em 2018, o número de investigações entomológicas baixou em função da redução na quantidade de novos casos humanos da LV e porque estes pacientes habitavam áreas cuja fauna de flebotomíneos já era conhecida, não necessitando

novas coletas. Os doentes notificados moravam nos bairros Cel. Aparício Borges (2 casos), Glória (1) e Nonoai (1). As pesquisas dos vetores foram feitas nos bairros Belém Novo, Cel. Aparício Borges, Cidade Baixa, Lageado, Nonoai, Teresópolis e Vila Nova, totalizando 47 capturas, 416 amostras estudadas e 1885 identificações de flebótomos e 18556 determinações de outros insetos (tabela 6.1). *Migonemyia migonei* foi a espécie dominante no Cel. Aparício Borges, enquanto *Lutzomyia gaminarai* teve maior frequência no Nonoai. O vetor urbano *Lutzomyia longipalpis* não foi encontrada.

Tabela 80 - Número de exemplares e espécies de flebotomíneos, coletados em 2018, nos bairros Belém Novo, Cel. Aparício Borges, Cidade Baixa, Lageado, Nonoai, Teresópolis e Vila Nova, município de Porto Alegre, RS.

	Bairros Pesquisados							
Espécies	**Belém Novo**	**Cel. Aparício Borges**	**Cidade Baixa**	**Lageado**	**Nonoai**	**Teresópolis**	**Vila Nova**	**Total**
Ny.neival	152	-	1	-	-	-	-	153
Pi. Fischeri	57	4	-	-	5	-		66
Mg. Migonei	181	102	1	-	212	3	2	501
Pa. Lanei	4	-	-			-	-	4
Brumptom yia sp.	-	-	-	1	1	-	-	2
Lu. gaminarai		43	-	-	1.116	-	-	1.159
Total	**394**	**149**	**2**	**1**	**1.334**	**3**	**2**	**1885**

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

Fêmeas de todas as espécies de flebotomíneos, coletadas na área de caso humano da LV foram enviadas para o Centro de Pesquisas René Rachou (FIOCRUZ/MG), visando à detecção da infecção por *Leishmania infantum* e *Leishmania braziliensis*, pela técnica da PCR (kDNA). Os resultados mostraram 4 amostras positivas para *Le. infatum* e 2 positivas para *Le. braziliensis* (tabela 6.2). Estes resultados são indicativos da importância epidemiológica das espécies *Lutzomyia gaminarai*, *Pintomyia fischeri* e *Migonemyia migonei* nos ciclos de transmissão da LV e LTA em Porto Alegre.

Tabela 81 - Espécies de flebotomíneos e número de amostras positivas para Leishmania infantum e Leishmania braziliensis, do município de Porto Alegre, RS, testados pela técnica da PCR (kDNA) no Centro de Pesquisas René Rachou (FIOCRUZ/MG), 2018

	Amostras	
Espécies	**Positivo *Le. Infantum***	**Positivo *Le. braziliensis***
Lu. gaminarai	2	1
Pi. fischeri	1	1
Mg. migonei	1	-
Total	4	2

Fonte: Banco de dados gerenciais da NVRV/ CGVS/ SMS

O técnico responsável pela vigilância entomológica das Leishmanioses realizou capacitações sobre a biologia, manejo ambiental e sobre controle químico dos flebotomíneos para servidores das unidades de saúde notificantes de casos humanos da LV: US Alto Erechim, US Santa Anita e US Jardim Cascata. Na US Estrada dos Alpes, a capacitação foi realizada devido à grande quantidade de casos caninos na sua área de atuação.

Foi realizada capacitação sobre a biologia, vigilância, manejo ambiental e sobre controle químico dos flebotomíneos para residentes (R1 e R2), da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, da UFRGS, e residentes (R1) do Programa de Residência Integrada, Ênfase em Vigilância em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

O Laboratório de Entomologia Médica, do NVRV, teve participação no curso “Dissecação de flebotomíneos para estudo de infecção por Leishmânia spp.”, realizado pelo Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas René Rachou, na Diretoria de Vigilância Epidemiológica, SES/SC, no período de 10 a 14 de dezembro de 2018, em Florianópolis, SC. O curso capacitou o servidor para fazer dissecção de flebotomíneos, identificar no tubo digestivo dos exemplares o local da infecção por leishmânias, possibilitando futuramente incriminar as espécies silvestres capturadas no município como vetores.

Participação do servidor do NVRV, nas atividades de campo (coleta e revisão das armadilhas) no estudo realizado pela FIOCRUZ/RJ, de avaliação da transmissão de *Leishmânia* sp. entre pequenos mamíferos silvestres e sinantrópicos e a possível existência de um ciclo silvestre de transmissão na área dos Morros Santana e da Polícia, no período de 12 a 20 de abril de 2018, em Porto Alegre, RS. Os resultados

deste estudo indicaram que não há manutenção de ciclo silvestre da leishmaniose visceral por esses pequenos animais nas áreas com casos humanos.

Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste ano de 2018 foram coletados 1081 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de LVC. Nas coletas foram realizados Teste Rápido (TR-DPP – Biomanguinhos) em 1064 animais, destes 168 foram positivos e enviados ao LACEN para teste confirmatório de ELISA. No ano de 2018, 139 cães foram diagnosticados como sororreagentes à LVC através do Teste Rápido/ Bio Manguinhos e teste de ELISA realizado no LACEN RS. Todos os animais coletados foram identificados eletronicamente e receberam coleiras repelentes (se necessário). Neste ano foram entregues 694 coleiras parasiticidas.

As ações e atividades de investigação e vigilância de LVC, que foram realizadas respondem aos cinco (5) casos humanos de Leishmaniose Visceral Humana ocorridos no município em 2018 e também aos 47 casos de LVC notificados a esta Equipe. Além disso, se manteve a recoleta de animais de regiões da cidade que continuam sendo monitoradas, e reposição das coleiras repelentes.

Tabela 80 - Comparativo da atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População Animal, 2018 - 2017

Atividade	Ano		Variação %
	2018	2017	
N° de notificações de LVC por serviços veterinários	47	45	4,4
Número de Coletas Realizadas para LVC	1081	1005	7,7
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	694	762	-8,9
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAMS/DEDA	130	200	-35,0
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico de LVC. (1)	288	164	75,0
N° TR realizados	1064	945	12,6
N° TR positivos	168	125	34,0
Cães positivos LVC – ELISA /LACEN	139	100	39,0
Cães ainda aguardando resultado LACEN (novo)	0	04	-400,00
Eutanásias de Cães Sororreagentes pelo Proprietário	22	NA	-
Eutanásias de Cães Sororreagentes pela CGVS/SMS	47	NA	-
Reuniões técnicas LVC	09	42	-78,6
Nº de Orientações dadas para LVC	72	261	-72,4

Fonte**:** Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS.

Meningite Bacteriana

Tabela 82 - Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial, entre os anos 2018 e 2017

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex			Ano		Variação%
			2018	2017	
Meningite Bacteriana	**Notificado**	40% com diagnóstico laboratorial	329	400	- 17,7
	Investigados		329	400	- 17,7
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		118	121	- 2,5
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)		40	**55**	- 27,3
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		33,89	45,45	-25,4
	Status da meta		Meta Não Atingida	Meta Atingida	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados sujeitos a alterações.

A Meningite Bacteriana pode ser causada por uma grande variedade de bactérias, entre eles a *Neisséria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae e Mycobaterium tuberculosis, essas* representaram 44,06% em 2018 e 55,28% em 2017. Os demais casos de Meningite Bacteriana são provocados por outros agentes etiológicos, ou não são especificados.

A Tabela acima relaciona os casos de Meningite Bacteriana em relação à meta definida pela técnica laboratorial utilizada, cabe considerar:

A técnica de contraimunoeletroforese (CIE) não é mais utilizada na análise para meningite, exame que foi substiuido pelo PCR, além desta técnica são realizados látex para meningites bacterianas, avaliação das culturas e bacterioscopias positivas para Neisseria meningiditis, *Haemophilus influenzae e Streptococcus pneumoniae, com objetivo de confirmação e análise do sorogrupo e sorotipo.* No segundo semestre de 2018 o LACEN-RS teve vários períodos de desabastecimento de insumos para realização do látex.

A cultura é a técnica laboratorial realizada para 100% dos casos suspeitos e investigados de meningite, entretanto pode não ocorrer o crescimento do agente etiológico, do total de casos suspeitos notificados, 55,93% são classificadas como meningites bacterianas, destas 87,87% tem classificação final como meninigtes bacterianas não especificadas, ou seja resultado negativo da cultura. Além da cultura todos os casos suspeitos de meningite bacteriana são enviados ao LACEN-

RS e analisados pela técnica laboratorial de PCR ou Látex (Neisseria meningiditis, *Haemophilus influenzae e Streptococcus pneumoniae).*

Cabe destacar que se inclui nos casos confirmados de meningite bacteriana, a Meningite por Tuberculose, que possibilita vários critérios de confirmação, entre eles o clínico-epidemiológico. Dos casos confirmados de Meningite Bacteriana em 2018, 21 (17,79%) são por meningite tuberculosa e no ano de 2017, 27 (22,31%).

Tabela 83 - Comparativo da relação dos casos notificados e confirmados de Meningite Bacteriana por gerência, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano				Variação %	
	2018		2017			
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	40	16	43	26	- 6,97	- 38,5
GCC	32	15	50	34	- 36,0	- 37,5
LENO	44	17	52	40	- 15,4	- 57,5
NEB	59	20	88	67	- 32,9	- 70,1
NHNI	50	18	55	41	- 9,1	- 56,1
PLP	48	13	52	37	- 7,7	- 64,9
RES	28	9	22	14	27,3	- 35,7
SCS	24	10	33	21	- 27,3	- 52,,5
Porto Alegre	**325**	**118**	**395**	**280**	**- 16,7**	**- 57,8**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados sujeitos a alteração.
Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

Nos anos analisados observa-se em 2018 que há 329 casos suspeitos de meningite notificados, na análise por gerência o total são 325 correspondendo a 98,78% do total de casos notificados, em 2017 há 400 casos notificados, na análise por gerência 395 (98,75%), esta diferença esta associada ao endereço incompleto ou não existência na relação dos territórios de saúde.

Ao analisar os casos da doença, distribuído pelas Gerências Distritais de Saúde de Porto Alegre, observa-se que o número total de casos confirmados de meningite bacteriana representa em 2018 uma incidência de 8,37%/100.000 hab., em 2017 19,86%/100,000 hab., apresentado uma variação de menos 57,85% dos casos confirmados. A distribuição da doença é uniforme na cidade. Não houve surtos na cidade.

Tabela 84 - Comparativo da distribuição dos casos de meningites, segundo classificação final, 2018 - 2017

Classificação do caso	Frequência		Variação	Proporção (%)		Variação
	2018	2017		2018	2017	
Descartados	76	119	- 36,1	23,1	29,7	-22,2
Doença Meningocócica	12	18	- 33,3	3,6	4,5	-20,0
Meningite TBC	21	27	- 22,2	6,4	6,7	-4,5
Meningite bacteriana por outras bactérias	8	10	- 20,0	2,4	2,5	-4,0
Meningite bacteriana não especificada	58	45	28,9	17,6	11,3	55,7
Meningite não especificada	20	16	25,0	6,1	4,0	52,5
Meningite Viral	93	112	- 16,9	28,3	28,0	1,1
Meningite por outra etiologia	22	32	- 31,5	6,7	8,0	-16,3
Meningite por hemófilo	1	1	0,0	0,3	0,2	50,0
Meningite Pneumocócica	18	20	- 10,0	5,5	5,0	10,0
Total de casos investigados	329	400	-17,8	100,0	100,0	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Na tabela acima foi acrescentado na classificação de caso, Meningite por Hemófilo e Meningite bacteriana por outras bactérias.

Observa-se na tabela acima que as meningites por outras etiologias, são 8,0% do total das meningites em 2017. No ano de 2016 100% dos casos de Meningites por outras etiologias são casos de meningites fúngicas (cryptococcus) e estão associados a HIV/AIDS, em 2017 situações idênticas corresponde a 23 (71,87%).

Tabela 85 - Comparativo da frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócicas, 2018 - 2017

	Ano		Variação %
	2018	2017	
Doença meningocócica	12	18	33,3
Número de óbitos	1	2	- 50,0
Letalidade nos casos de doença meningocócica %	8,33	11,11	-25,02

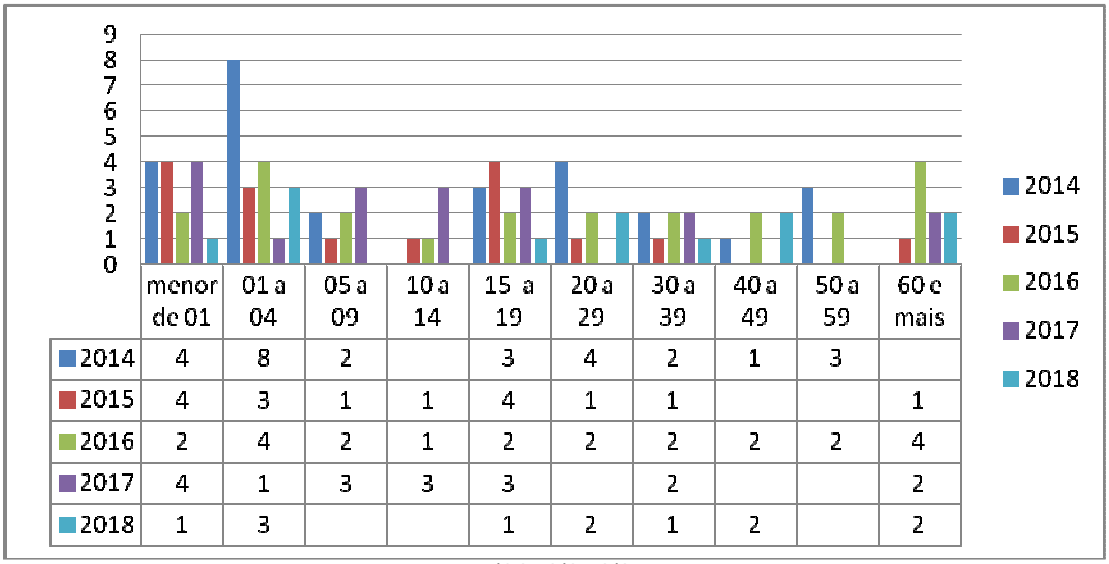
Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

A Doença Meningocócica ocorre em todo o mundo – diferenças regionais na incidência e sorogrupos – forma endêmica, surtos e epidemias Incidência e letalidade variam entre países–Letalidade: 6-10% (países desenvolvidos) 10-20% (países em desenvolvimento), atingimos o nível de países desenvolvidos (8,33%) em 2018 em relação a letalidade.

No período avaliado observa-se que a letalidade no ano de 2018 foi de 8,33% parâmetro dentro do esperado para os países desenvolvidos. O controle da doença meningocócica depende da rápida identificação e notificação do caso suspeito, a fim

de estabelecer as medidas de controle, necessidade de quimioprofilaxia, orientações e esclarecimentos para os contatantes.

Gráfico 6 – Distribuição dos casos de doença meningocócica segundo ano do diagnóstico e faixa etária, em porto Alegre, 2014 a 2018



	menor de 01	01 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e mais
2014	4	8	2		3	4	2	1	3	
2015	4	3	1	1	4	1	1			1
2016	2	4	2	1	2	2	2	2	2	4
2017	4	1	3	3	3		2			2
2018	1	3			1	2	1	2		2

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

No período avaliado observa-se que a letalidade mantem-se em parâmetros dentro do esperado para os países em desenvolvidos. O controle da doença meningocócica depende da rápida identificação e notificação, a fim de estabelecer a quimioprofilaxia, orientações e esclarecimentos para os contatos. É recomendação do Ministério da Saúde a notificação imediata após instalada a suspeita para que a vigilância possa estabelecer todo processo de investigação e definição da necessidade de quimioprofilaxia.

A faixa etária de 01 a 04 anos prevalece com incidência de 0,21%/100.000hab., entretanto nenhum dos casos está associado ao sorogrupo C. Apesar do tipo C representar 34% do total de casos de doença meningocócica, há um deslocamento da faixa etária acometida, atingindo maiores de 10 anos.

Influenza

Tabela 86 - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza, entre os anos 2018 e 2017

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*			Ano		Variação %
			2018	2017	
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5 coletas por semana	260	260	-
	Nº coletas realizadas		180	200	-10,0
	% atingido da meta		69,2	76,9	-10,0

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP-gripe. Dados atualizados em 08/03/2018 sujeitos a alterações.

Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC realizada através da UPA Zona Norte, tivemos uma variação negativa em relação ao ano de 2017, não atingindo a meta conforme preconizado.

As unidades de sentinela da influenza fazem parte de uma rede mundial que tem como objetivo monitorar as cepas dos vírus da Influenza circulantes, responder a situações inusitadas, avaliar o impacto da vacinação entre outras.

Tabela 87 - Comparativo da relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), 2018 - 2017

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Ano		Variação %
		2018	2017	
Casos	Notificado	1116	1158	-3,6
	Investigado	1116	1158	-3,6
	Confirmados	168	137	22,6

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP GRIPE.

Na vigilância da Influenza dos casos hospitalizados - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no ano de 2018 predominou a circulação de Influenza A tipo H1N1 (82 casos), Influenza A tipo H3N2 (48casos) Influenza B (28 casos) e Influenza A não Subtipado (10 casos). Por falta de insumos no LACEN/RS, restam 126 casos sem resultado de exames, portanto as análises são parciais e ficam comprometidas sem as definições dos casos em investigação.

Tétano

No ano de 2018 ocorreram dois casos de tétano acidental em residente da capital geralmente secundário a ferimentos não devidamente valorizados ou tratados.

Tabela 88 - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental, entre os anos de 2018 e 2017

Notificação, investigação e confirmação de casos de Tétano Acidental		Ano		Variação
		2018	2017	
Casos	Notificado	2	5	-60,0
	Investigado	2	5	-60,0
	Confirmados	2	5	-60,0

Fonte**:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET Dados atualizados em 08/03//2018 sujeitos a alteração.

Não há registro de tétano neonatal na capital.

Caxumba

Em relação às doenças imunopreveníveis, observou-se um importante decréscimo da incidência e mortalidade da maioria das doenças ao longo dos anos. Entretanto algumas doenças ressurgiram como a caxumba que apresentou vários surtos na cidade no ano de 2016.

Tabela 89 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre de 2015 à 2018

Ano da Notificação	Frequência
2015	137
2016	4075
2017	665
2018	26

Fonte: SINAN NET/EVDT/SMS/PMPA Dados sujeitos a alterações

Com relação à distribuição de casos por gerência distrital percebe-se uma maior incidência da doença na área da Leste/Nordeste e Partenon/Lomba, devido a maior notificação destas gerências.

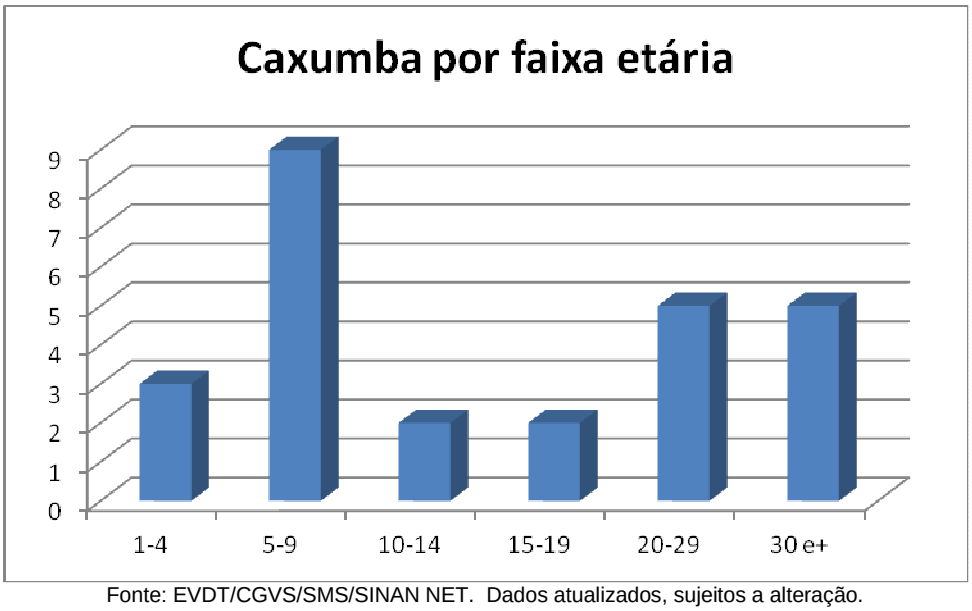
Tabela 89 - Comparativo da distribuição dos casos de caxumba, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Not.	Conf.	Not.	Conf.	Not.	Conf.
Centro	1	1	46	46	-45	-97,83
GCC	6	6	96	96	-90	-93,75
LENO	2	2	175	175	-173	-98,86
NEB	2	2	77	77	-75	-97,40
NHNI	1	1	68	68	-67	-98,53
PLP	11	11	134	134	-123	-91,79
RES	0	0	22	22	-22	-100,00
SCS	3	3	42	42	-39	-92,86
Porto Alegre	**26**	**26**	**660**	**660**	**-634**	**-96,06**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINANNET. Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado.

Após o surto ocorrido na cidade em 2016, houve diminuição de casos desde então. No ano de 2018 continuamos a observar uma queda na incidência. Além de a caxumba ser subnotificada, houve incremento da aplicação da vacina tríplice viral em adolescentes e adultos jovens e/ou aumento da população imunizada naturalmente (diminuição de suscetíveis). O surto de sarampo também contribuiu para aumentar a taxa de imunização da população já que a vacina utilizada é a tríplice viral que protege contra sarampo, rubéola e caxumba.

Gráfico 7 - Distribuição dos casos de caxumba em Porto Alegre por faixa etária, 2018



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Dados atualizados, sujeitos a alteração.

O número de casos é muito pequeno, mas permite apontar a faixa etária de 5 a 9 anos como a de maior incidência, mesmo tendo em suas carteiras vacinais a obrigatoriedade de 2 doses de vacina realizadas. Reflete que a cobertura vacinal está aquém do esperado.

Coqueluche

Tabela 90 - Comparativo do número de casos confirmados de Coqueluche por Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano		Variação
	2018	2017	
	Conf.	Conf.	Conf.
Centro	2	5	-60,0
GCC	7	13	-46,1
LENO	1	5	-80,0
NEB	8	11	-27,3
NHNI	5	8	-37,5
PLP	6	16	-62,5
RES	6	10	-40,0
SCS	3	6	-50,0
Porto Alegre	**38**	**74**	**-48,6**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. Legenda: Not. = Notificado, Conf. = Confirmado

A coqueluche, apesar de ser uma doença imunoprevenivel, continua a ter uma alta prevalência em nossa cidade.

A coqueluche teve uma diminuição de casos internados no ano de 2018 em comparação com 2017. Talvez a vacinação em gestantes que busca proteger o bebê nos primeiros meses de vida (até ele ter sua própria proteção com a vacinação) esteja dando os primeiros resultados. A diminuição dos casos ocorreu em toda a cidade.

A distribuição da doença pela cidade pode variar de um ano para outro, mas não há bairros com alta prevalência sustentada.

Tabela 91 - Comparativo da Coqueluche: frequência de internação x faixa etária, 2018 - 2017

Faixa Etária	Ano		Variação %
	2018	2017	
<1 Ano	31	58	-46,5
1-4	1	11	-90,9
5-9	0	1	-100,0
10-14	2	2	-
15-19	2	0	200,0
20-29	0	1	-100,0
30 e +	2	1	100,0
Total	**38**	**74**	**-48,6**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Os dados referem-se apenas a pacientes internados. Pode-se observar que a população mais vulnerável à coqueluche com complicações é a faixa etária menor de 1 ano. Os óbitos ocorrem exclusivamente neste grupo. Não houve óbitos neste ano por coqueluche em Porto Alegre.

Tabela 92 - Comparativo das doses de vacinas DTP (ou pentavalente) por faixa etária em pacientes internados por coqueluche, 2018 - 2017

Doses Vacina DPT	Ano		Variação %
	2018	2017	
Uma	8	17	-52,94
Duas	2	11	-81,82
Três	2	7	-71,43
Três + reforço	1	1	0,00
Três + 2 reforços	0	3	-100,00
Nunca vacinado	13	17	-23,53
Total	**26**	**56**	**-53,57**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Como era de se esperar, menor número de doses de vacina realizadas maior chance de internar com a doença. Lembrando que a maior parte das crianças que internam são menores de 1 ano, muitas menores de 6 meses, que não tiveram tempo de fazer as 3 doses preconizadas no PNI. Desde novembro de 2014 há indicação das grávidas fazerem vacina dTpa a partir das 20 semanas de gestação para que o RN nasça com anticorpos contra a coqueluche.

Imunizações

Tabela 93- Comparativo da Cobertura vacinal para < 1 ano, 2018 - 2017

Vacinas	População ‹ 1 ano (SINASC 2016)	Ano				Variação	
		2018		2017			
		DA*	CV** %	DA*	CV** %	DA*	CV** %
BCG	18.463	16.353	88,6	18.329	95,5	-10,8	-7,2
Meningo C		13.694	74,2	13.836	72,1	-1,0	2,9
Pentavalente		13.943	75,5	14.023	73,1	-0,5	3,3
Pneumocócica		15.609	84,5	15.358	80,0	1,6	5,6
Poliomielite		14.275	77,3	14.412	75,1	-0,1	2,9
VORH		13.988	75,8	13.729	71,6	1,9	5,9
FA		7.688	41.6	7.486	39,0	2,7	6,7
Tríplice Viral* **		15.258	82.6	13.736	73.7	11,1	12,1

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados 2017 atualizados. Acesso em 22/02/2019.
*DA: doses aplicadas
**CV:cobertura vacinal
***:Tríplice Viral 1ª dose aplicada em criança na faixa etária de 1 ano.
****base populacional 2016(18.635)

As coberturas de 2017 foram calculadas a partir da população do SINASC de 2014, onde a população era de 19.188 nascidos vivos. Para o cálculo das coberturas de 2018, utilizamos os dados do SINASC de 2017, onde a população de nascidos vivos foi de 18.463.

Avaliando o ano de 2018, se observa o aumento da cobertura vacinal em todos os imunobiológicos, exceto na vacina BCG. Esse aumento é pequeno e as metas seguem sem ser alcançadas.

A vacina BCG, está disponível em 39 Unidades de Saúde, em dias e horários determinados para aproveitamento das doses. Com o objetivo de garantir que todas as crianças recebam a vacina, o Núcleo de Imunizações começou o planejamento de um projeto, para reunir responsáveis pelas maternidades dos hospitais da capital, e realizando treinamento teórico e organização do fluxo, para que a vacina BCG seja administrada em todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar. A Atenção Primária à Saúde (APS) ficou responsável pelo treinamento prático. Este processo se dará ao longo de 2019.

As vacinas DTP, Pentavalente e Meningocócica C tiveram períodos de desabastecimento ao longo de 2018, o que também justifica a queda da cobertura vacinal. Além disso, um aspecto que também contribui para uma baixa cobertura é a rotatividade de profissionais de saúde nas suas atividades e/ou serviços dificultando a consolidação das rotinas da sala de vacina, impactando diretamente nas atividades realizadas por este setor. O monitoramento mensal da cobertura vacinal e a busca aos faltosos também fica muito prejudicada.

Os dados informados anteriormente foram revisados e atualizados. É importante salientar que o número de doses aplicadas corresponde à última dose do esquema, que é considerada para o cálculo da cobertura vacinal.

Sarampo e Poliomelite – Campanha

Tabela 94 – Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra Sarampo e Poliomelite, 2018

Grupos	População	Meta		Cobertura Sarampo		Cobertura Poliomelite	
		%	Nº doses	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
1 ano	18.635	95%	17.703	11.551	61,99%	11.897	63,84%
2 anos	15.539	95%	14.762	12.825	82,53%	12.915	83,11%
3 anos	15.438	95%	14.666	13.538	87,69%	13.538	87,69%
4 anos	15.569	95%	14.790	13.298	85,41%	13.379	85,93%
Total	**65.181**	**95%**	**61.922**	**51.212**	**78,57%**	**51.729**	**79,36%**

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS.

A Campanha de seguimento Pólio e Sarampo teve o dia D de vacinação em 18 de agosto e devido às baixas coberturas vacinais, foi definida a realização de um segundo dia D que ocorreu em 15 de setembro. Mesmo com o grande esforço das

equipes de saúde, a população não aderiu e as coberturas se mantiveram abaixo do preconizado pelo MS, que era atingir 95%.

Influenza - Campanha

Tabela 95 - Dados da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, entre os anos 2018 e 2017

Grupos	Meta 90%- Nº Doses			Doses aplicadas			Cobertura vacinal %		
	Ano								
	2018	2017	Variação	2018	2017	Variação	2018	2017	Variação
Idosos	191.702	191.702	-	191.448	209.168	-8,5	**89,9**	98,20	-8,4
Crianças	67.797	67.797	-	45.603	58.707	-22,3	**61,2**	77,93	-21,5
Gestantes	12.952	12.952	-	8.343	10.351	-19,4	**59,7**	71,92	-17,0
Puérperas	2.129	2.129	-	1.976	2.401	--17,7	**86,0**	101,48	-15,3
Trab. Saúde	74.217	74.217	-	63.059	59.973	5,2	**76,5**	72,73	+5,2
Índios	504	504	-	537	590	-8,9	**95,9**	105,36	-8,9
Total	**349.303**	**349.303**	**-**	**322.695**	**341.063**	**-5,4**	**80,5**	**87,88**	**-8,4**

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS. Dados sujeitos a alterações.

A meta de cobertura vacinal estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2018, relacionada à campanha da influenza, foi de 90% para os grupos prioritários, a mesma de 2017. Esta meta foi atingida somente no grupo de indígenas. O único grupo que obteve aumento na cobertura vacinal foram os trabalhadores de saúde. A baixa procura levou o Ministro da Saúde a ampliar a vacinação para toda a população no mês de junho.

A ausência de registro de notificações de óbito por influenza, no período inicial da campanha, afetou diretamente a procura pela vacina nas US.

Importante ressaltar que alguns grupos elencados pelo Ministério da Saúde como prioritários para recebimento da vacina não tem meta a ser cumprida, mas o número total de dose aplicadas nestes grupos foi bastante significativo:

- Pessoas com comorbidades: 112.475 doses aplicadas

- Professores: 11.870 doses aplicadas

- Funcionários do sistema prisional: 1.965 doses aplicadas

- População privada de liberdade: 4.424 doses aplicadas

Estes grupos totalizaram 130.734 doses aplicadas. No final da campanha, a vacina foi liberada para a população geral que totalizou mais 114.093 doses aplicadas.

O total de doses aplicadas na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2018 foi de 561.049.

Papiloma vírus humano – HPV

Tabela 96- Comparativo da cobertura vacinal meninas de 9 a 13 anos vacina HPV, 2018 - 2017

População Alvo	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %	Doses aplicadas	Cobertura vacinal %
48.690	3.899	8%	4.257	8,7	-8,4	-8,1

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS.

A vacina HPV (Papiloma vírus Humano) indicada para a faixa etária de 9 a 14 anos, faz parte do Calendário de Vacinação da Criança e Adolescente. Os dados informados anteriormente foram revisados e atualizados e foi detectada uma diferença importante nos dados anteriores. O número de doses aplicadas corresponde à segunda dose do esquema. Em 2017 foi realizada uma campanha de vacinação do adolescente no RS, gerando aumento da procura deste Imunobiológico nas unidades de saúde no 2º quadrimestre, o que não ocorreu em 2018.

Para cálculo de cobertura vacinal em maiores de um ano, se utiliza a população informada pelo IBGE (2010).

Difteria e Tétano - DT

Tabela 97 - Comparativo dos dados das doses aplicadas vacina dT, 2018 – 2017

Doses	Ano		Variação %
	2018	2017	
D1	12.251	9.600	27,6
D2	5.479	3.650	50,1
D3	3.236	2.170	49,1
REV	29.168	21.355	36,6

Fonte: SI-PNI NI/EVDT/CGVS/ SMS.

A vacina Dupla Adulto (dT), proteção contra difteria e tétano faz parte do Calendário de Vacinação a partir dos 7 anos. Adolescentes ou adultos que já receberam anteriormente 03 doses da vacina DTP, Dupla Adulto ou pentavalente, aplicar uma dose de reforço a cada 10 anos.

Observa-se um importante aumento nas doses aplicadas de dT. O aumento na 2ª e 3ª dose significa a melhora nas orientações em relação ao término do esquema.

Estão sendo informadas somente as doses aplicadas nos anos de 2018 e 2017, visto que para esta vacina não se calcula cobertura vacinal.

Este imunobiológico é administrado por demanda espontânea nas unidades de saúde, assim como nas emergências do Hospital Cristo Redentor e do Hospital de Pronto Socorro do município de Porto Alegre.

2.8.3 Vigilância Sanitária

2.8.3.1 Doenças Transmitidas por Alimentos

A meta da equipe: Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos, foi atingida plenamente.

Tabela 98 - Comparativo da investigação de surtos alimentares, 2018 - 2017

Investigação de surtos Alimentares CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Surtos	**Notificados**	Investigar 100% dos surtos notificados	14	11	+27,3
	Investigados		14	11	+27,3
	Em investigação		0	0	**0**

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

Todos os surtos tiveram amostras de alimentos coletados para análise junto ao LACEN, a caráter de monitoramento da condição sanitária de produção dos alimentos investigados.

Até o momento, dos 14 surtos investigados durante o ano emitiu-se relatório final preliminar de todos os casos. Estes relatórios aguardam análise junto a DVE/CEVS para confirmação das conclusões, entretanto as notificações já estão lançadas no SINAN.

Os resultados preliminares são: dos 14 surtos concluídos, foi possível identificar o alimento incriminado em 12 casos, a maioria dos alimentos com ingredientes de origem animal. Dos 14 surtos concluídos, foi possível identificar o agente causador em 8 casos: *Clostrídium perfringens (1)*. e *Salmonella* sp. (1), *Bacillus cereus (4), S. aureus (2).* Os 14 casos envolveram 1385 pessoas, destas 42 adoeceram.

Há alguns 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, dificultando a aquisição de sobras dos alimentos, bem como as limitações laboratoriais. Além disso, outro fator que dificulta a conclusão do caso, muitas vezes, é a dificuldade de alcance de todos os comensais envolvidos, principalmente em surtos envolvendo restaurantes, onde o público é aberto, e normalmente a notificação se dá por apenas uma pessoa e a investigação ocorre com um número reduzido de entrevistados (geralmente dois envolvidos), gerando pouco subsídio para a investigação epidemiológica do caso, consequentemente dificultando a conclusão.

Dados de Fiscalização - Equipe de Vigilância de Alimentos – EVA

Tabela 99 - Comparativo dos dados de fiscalização de Vigilância de Alimentos, 2018 - 2017

Indicador	Ano		Variação %
	2018	2017	
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	6.613	4.477	+47,7
Nº Notificações Lavradas	904	1.026	-11,9
Nº Autos de Infração Exarados	264	423	- 37,6
Interdições / Suspensão de Atividades	47	92	- 48,9

Fonte: BPA e Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS.

Houve um aumento de quase 50% no número de inspeções no ano de 2018, em comparação com 2017. Dentre as diversas demandas que a equipe possui, se priorizou aquelas onde a intervenção da equipe abrangeria um maior número de indivíduos expostos, tais como: eventos de massa envolvendo grande público e atendimento de demandas envolvendo supermercados e minimercados. Cabe ressaltar que os ramos supermercado e minimercado são os mais denunciados via 156 (ouvidoria). Nestes 3 ramos (eventos, supermercados e minimercados) amplifica-se o número de vistorias em apenas uma demanda, haja vista que em um evento há diversos serviços de alimentação que são monitorados e vistoriados diversas vezes no decorrer do evento, bem como em supermercados e

minimercados, os quais possuem áreas de manipulação de alta complexidade (padaria, confeitaria, fiambrerias, açougue, rotisseria, área de exposição de perecíveis, etc). Neste contexto, a redução de documentos lavrados pode ser explicada pelo fato de que a vistoria em eventos é precedida de análise e licenciamento documental prévio, onde os expositores são previamente orientados, quanto aos procedimentos adequados na manipulação e comércio de alimentos, reduzindo a necessidade de intervenção durante a fiscalização, também visualizada na quantidade de produtos apreendidos ilustrada na tabela abaixo.

Tabela 100- Comparativo da quantidade de produtos aprendidos e inutilizados de Vigilância de Alimentos, 2018 - 2017

Produtos apreendidos	Ano		Variação %
	2018	2017	
Quantidade (kg)	17.350,6	24.664	- 29,6
Quantidade (unidades)	1965	2.383	- 17,5
Quantidade (litros)	119	69,90	+ 70,2

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

Tabela 101 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. 2012 - Vigilância Alimentos, entre os anos 2018 e 2017

Atividade	Meta Anual	Ano		Variação%
		2018	2017	
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	2	4	-50
2. Supermercados e hipermercados. N - 104	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (32 Super e Hiper)	117	75	+ 56
3. Cozinhas industriais. N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	48	63	-23,8
4. Cozinhas hospitalares. N – 26	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	1	26	-96,1
5. Mercado público municipal (número de bancas). N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	43	21	+ 104,8
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	1.730	1.932	-10,4
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	13	13	0
8. Escolas de Ensino Estadual. N - 250	Inspeção anual em 20% (50 escolas)	50	57	-12,3

Fonte: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS
N= Número Absoluto.

Em 2018 algumas metas ficaram prejudicadas em função da justificativa descrita na referência da tabela acima, onde a equipe priorizou em 2018 vistorias em eventos, supermercados e minimercados (com aumento de mais de 50% no comparativo com 2017.

Tabela 102 - Comparativo da relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA, 2018 – 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	642	1.015	-36,7
	Atendidas		368	714	-48,4
	% atendidas / recebidas		57,3	70,34	-18,5
	Status da meta		Meta não atingida	Meta atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado confor-me meta		449	711	-36,8

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

O recebimento de denúncias em 2018 sofreu uma redução considerável, se comparado com 2017. Acredita-se que esta situação pode ser justificada pela priorização das vistorias em supermercados e hipermercados no ano de 2018, que em 2017 era o ramo mais denunciado. Com a intensificação deste ramo e devido à tendência de regularização após fiscalizações, acredita-se que isto possa ter contribuído para a queda do número de denúncias recebidas em 2018.

2.8.3.2 Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde

Portal de Gestão – PPA – Plano Municipal do Idoso (PMI)

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Tabela 103 - Comparativo da Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia, 2018 - 2017

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Ano		Variação %
		2018	2017	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	100%	100%	-

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	100%	100%	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS.
N= número de estabelecimentos cadastrados.

Em 2018 foram avaliadas as adequações de 100% dos serviços de Hemodiálise (14) e Hemoterapia (07), atingindo plenamente a meta proposta.

Tabela 104 - Comparativo dos dados de fiscalização da Vigilância de Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, 2018 - 2017

Indicador	Ano		Variação %
	2018	2017	
Nº de Vistorias / Inspeções Realizadas	9.796	3.982	146,01
Nº Notificações Lavradas	997	906	10,04
Nº Autos de Infração Exarados	76	75	1,33
Interdições / Suspensão de Atividades	24	22	9,09

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.

Analisando a tabela acima, praticamente não houve variação significativa entre os anos de 2017 e 2018 em relação ao número de notificações e autos de infração lavrados, que dependem da situação observada no momento da vistoria. O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas. A partir do mês de março 2018 foram acrescentadas as vistorias/auditorias da documentação de resposta às notificações lavradas bem como o preparo da etapa documental necessária à realização da diligência, que são etapas da ação fiscal havendo um aumento significativo.

Tabela 105 - Comparativo da relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS, 2018 - 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	374	454	-17,6
	Atendidas		426	421	1,2
	% Atendidas / Recebdas		114,98	92,73	24,0
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		261	318	-17,9

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSIS/ CGVS/ SMS; BPA.

Houve uma diminuição no recebimento de denúncias na equipe e um incremento no atendimento desta, inclusive com a recuperação de um passivo de 2017. A meta foi atingida.

Tabela 106 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual 2012 - da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, entre os anos 2018 e 2017

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Ano		Variação
			2018	2017	
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	21	21	-
	Solicitações recebidas		21	23	-8,7
	Solicitações atendidas		21	23	-8,7
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1479	852	73,6
	Solicitações recebidas		1479	865	70,9
	Solicitações atendidas		1479	865	70,9
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	30	16	87,5
	Solicitações recebidas		30	16	87,5
	Solicitações atendidas		30	16	87,5
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	855	566	51,1
	Solicitações recebidas		861	762	13,0
	Solicitações atendidas		855	586	45,9
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações	20	18	11,1
	Solicitações recebidas		12	18	-33,3

Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 18	**Solicitações atendidas**	recebidas	12	18	-33,3
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	138	199	-30,6
	Solicitações recebidas		272	221	23,1
	Solicitações atendidas		139	197	-29,4
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7	3	133,3
	Solicitações recebidas		5	3	66,7
	Solicitações atendidas		7	3	133,3
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	287	270	6,3
	Solicitações recebidas		277	273	1,5
	Solicitações atendidas		340	290	17,2
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 109	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	169	58	191,3
	Solicitações recebidas		93	34	173,5
	Solicitações atendidas		78	31	151,6
	% de atendimento		Meta Atingida	Meta Atingida	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Consultórios e clínicas sem procedimento invasivo: houve um significativo aumento das solicitações de alvará de saúde exigindo uma otimização do trabalho realizado pela fiscalização.

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): houve um aumento no número de solicitações de alvará de saúde.

Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): o objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa e neste indicador não estão incluídos os diversos tipos de veículos vistoriados. Em 2018 foram vistoriadas 157 ambulâncias.

Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX: houve incremento no número de solicitações de alvará, bem como um grande número de processos aguardando vistoria.

Laboratórios de Prótese Dentária: foram recebidos 05 pedidos de alvará de saúde e 07 estabelecimentos foram vistoriados durante o ano e 04 tiveram alvará de saúde liberados. Dois dos estabelecimentos vistoriados entraram com processo no final de 2017 e um estabelecimento ainda aguarda vistoria.

Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): as solicitações atendidas referem-se aos estabelecimentos vistoriados e licenciados no período, bem como as vistorias realizadas a fim de atender demandas solicitadas pelo Ministério Público, e de diversos outros órgãos, incluída a Delegacia de Polícia de Proteção à Pessoa Idosa, e demandas requeridas pelo disque denúncia da PMPA. O número de solicitações atendidas é superior ao número de solicitações recebidas devido ao passivo do ano anterior.

Serviços de Tatuagens e Piercings: foram atendidas 78 demandas, entre processos e denúncias, para atividades de tatuagem e micropigmentação estética. Foi implantado na Equipe um sistema de busca ativa de estúdios de tatuagem, piercings e micropigmentação estética o que ocasionou este grande número de visitas. Muitos estabelecimentos trocam de endereço, havendo uma grande instabilidade no “N “ deste serviço.

Tabela 107 - Comparativo das Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. da Vigilância de Serviços Saúde e de Interesse à Saúde, 2018 - 2017

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Ano		Variação	Observações
		2018	2017		
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	1	1	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	7	7	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	2	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	1	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	13	12	8,3%	A meta são 12, no entanto foi realizada inspeção também no Sanatório Partenon, que não funciona como AT, porém recebe sangue do HEMORGS.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	2	2	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 9	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	7	7	-	Dos 9 serviços, 2 estão interditados 9.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	13	17	--23,5%	O Núcleo do Sangue realiza também as inspeções nos Laboratórios, nos Postos de Coleta e serviços de transporte de material biológico. Consideramos que é imprescindível para as inspeções em laboratórios a participação de profissionais

					específicos: bioquímicos, biomédicos e biólogos. A meta não foi atingida pelas razões apontadas neste relatório.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	4	5	-	O Hospital da Restinga Extremo Sul passou a ter laboratório na instituição, diminuindo o "N".
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 24	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	21	20	5,0%	Informamos que o "N" das empresas de Home Care atual é de 23. Houve durante o ano de 2018 o afastamento da servidora que atuava neste serviço por motivo de aposentadoria. Foi atingido 91% da meta pactuada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	25	26	4,0%	O "N" correto de serviços é de 25.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	14	14	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	14	13	7,7%	Houve abertura do Hospital Santa Ana no último quadrimenstre de 2018.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	3	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 Hospitalares de Atenção ao Parto	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de	2	2	-	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e

e à Criança. **N 2**	Atenção ao Parto e à Criança.				a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmina 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 11**	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados. (5 serviços HE)	8	9	-11,1%	Houve abertura do Hospital BDW (Blanc) e reinicio das atividades do Hospital Beneficência Portuguesa. O "N" passou a ser de 11 hospitais. Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. **N 24**	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	23	25	-8,0%	N alterou para 25 pela inclusão do hospital Santa Ana/AESC.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. **N 13**	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	12	12	-	

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS.
N= Número Absoluto

Serviços de hemoterapia e laboratórios: Os serviços de hemoterapia e laboratórios clínicos hospitalares são apenas uma parte dos estabelecimentos a serem monitorados e fiscalizados. Isto é, também compete a este núcleo o licenciamento de todos os laboratórios de análises clínicas (extra hospitalares), laboratórios analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), laboratórios de biologia molecular, laboratório de imunologia de transplantes e os serviços de Banco de Células Progenitoras Hematopoiéticas.

Os postos de coleta são fiscalizados pela agente de fiscalização, que realiza também as solicitações de alvará de saúde (intra e extra - hospitalares). A partir do mês de abril de 2018, os serviços de transporte de material biológico do município começaram a ser licenciados.

O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA, VGS) e atende reclamações/denúncias recebidas pelo 156.

A Hemovigilância se caracteriza pelo gerenciamento das reações transfusionais dos pacientes internados, ou que receberam transfusão de sangue ambulatorial, nos hospitais do município de Porto Alegre, a partir da plataforma NOTIVISA da ANVISA, bem como a investigação de retrovigilância do doador, fazendo inclusive, busca investigativa. A enfermeira que compõem o núcleo participou de capacitações e é a interlocutora, junto a ANVISA para o gerenciamento desta atividade. Em dezembro de 2018 iniciou as atividades na Comissão Permanente de Biovigilância/ANVISA.

Como todos os servidores da equipe, este núcleo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos privados; inspeções em estabelecimentos públicos; realiza avaliações de processos; elabora relatórios; emite pereceres; emite notificações e avalia suas respostas; emite autos de infração; participa de reuniões com setor regulado e participa de grupo de trabalho dos serviços hemoterápicos, Hemovigilância e de Biovigilância.

Devido à alta complexidade destas atividades relatadas, muitas demandas são reprimidas e não atendidas, pela falta de pessoal em relação aos serviços a serem inspecionados, especificamente dos laboratórios extra -hospitalares que encontram-se com os alvarás vencidos, alguns há mais de um ano. Até a metade do mês de dezembro de 2017 o núcleo estava constituído por uma farmacêutica-bioquímica, uma bióloga, uma enfermeira e uma agente de fiscalização. No primeiro

quadrimestre de 2018, o núcleo era composto por apenas uma enfermeira e uma agente de fiscalização. A partir do mês de abril de 2018, houve o ingresso de um farmacêutico na equipe de serviços. No mês de maio de 2018, o setor de engenharia contribuiu nas vistorias de alvará inicial dos serviços (dois laboratórios clínicos hospitalares) que executaram projeto arquitetônico aprovado pela CGVS.

O Núcleo do Sangue conta com uma estagiária de nível superior na área da saúde (enfermagem) e uma biomédica residente da Residência Integrada em Saúde-RIS da Escola de Saúde Pública. Uma segunda biomédica residente foi incorporada no Núcleo a partir do segundo semestre deste ano. Os profissionais do núcleo também supervisionam as atividades destes profissionais e exercem a atividade de preceptoria e supervisão de estágio.

É imprescindível para a entrega de um trabalho que dê conta de inspecionar 100% dos serviços de Hemoterapia, bem como todos os laboratórios intra e extra hospitalares, a adequação do número de profissionais específicos (biomédicos e bioquímicos/farmacêuticos)

Segue abaixo lista de hospitais, seguindo conceituação explanada nos relatórios de gestão de 2018, existentes em Porto Alegre:

Quadro 8 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, 2018

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	HI - Hospital Independência
HMD - Hospital Mãe de Deus	HPS - Hospital Pronto Socorro
HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBP - Hospital Beneficência Portuguesa
ISCMPA - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP - Hospital Sanatório Partenon
HDP - Hospital Divina Providência	UAA - Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HED - Hospital Ernesto Dornelles	HBDW - Hospital BDW
HVN - Hospital Vila Nova	HCC - Hospital da Criança Conceição
HBM - Hospital Brigada Militar	HF - Hospital Fêmina
HPA - Hospital Porto Alegre	HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HGE - Hospital Geral do Exército	HBO - Hospital Banco de Olhos
HRES/AHVN - Hospital da Restinga e Extremo Sul	HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
HSA/AESC - Hospital Santa Ana	HEPA - Hospital Espírita de Porto Alegre

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS., acesso 10/01/2019.

Núcleo hospitais, segurança do paciente e controle de infecção: Deve-se ratificar que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC – estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais

de atenção ao parto e à criança". Desta maneira, totalizam 14 hospitais gerais e 11 hospitais especializados no "n" dos indicadores do quadro supramencionado.

Durante o ano, em especial o 2º e 3º quadrimestre, tivemos a retomada das atividades do Hospital Beneficência Portuguesa, abertura do Hospital BDW e Santa Ana no município de Porto Alegre.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS, Conselhos de Classe e denúncias também foram atendidas no ano e tem pautado grande parte da agenda de vistorias do núcleo.

O grupo dos hospitais permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), bem como as notificações de germes multirresistentes em ferramenta FormSUS, própria da VISA municipal. No mês de novembro foi publicado o 4º Boletim CMCIH – Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – que divulgou os indicadores de controle de infecção municipais referente ao ano 2017.

O grupo avalia, ainda, os indicadores do Plano de Contingência para o Controle de mecanismos de Resistência – Placon - RM, enviados trimestralmente pelos hospitais.

A Comissão Municipal de Segurança do Paciente com membros representantes dos Núcleos de Segurança do Paciente dos hospitais e representantes do núcleo dos hospitais da EVSIS/CGVS realizou várias reuniões no decorrer de 2018 e houve a realização do evento II Jornada de Segurança do Paciente em setembro/18 com cerca de 340 participantes.

O núcleo dos hospitais permanece monitorando as notificações dos eventos adversos de assistência à saúde não infecciosos, parte integrante das ações de Segurança do Paciente. A meta da ANVISA é a investigação, por parte das visas municipais, de eventos adversos graves e de óbitos.

Serviço de Nutrição Enteral e Lactário:

A partir de 2017 o núcleo passou a ser composto apenas por 01 nutricionista e por 01 estagiária de nutrição a qual em setembro de 2018 concluiu o estágio. Em setembro de 2018 o núcleo foi contemplado com uma residente da área de nutrição e em outubro contratação de nova estagiária de nutrição. Também assumiu o serviço de nutrição e dietética dos hospitais de Porto Alegre.

Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar:

Tabela 108- Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar, 2018

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	Ano	Observações
		2018	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar N 26	Inspecionar 100% das Unidades de Alimentação e Nutrição hospitalar (27 UAN)	27	A partir de 20/04/2018 a atribuição de orientar e fiscalizar as unidades de alimentação e nutrição hospitalar, foi incluída nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Salienta-se que no 3º quadrimestre o N passou de 26 para 27 hospitais devido a inclusão de um novo hospital (Santa Ana administrado pelo hosp. Mãe de Deus).

Fonte**:** Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS.

Quadro 9 – Hospitais de Porto Alegre, segundo conceituação, entre os anos de 2018 e 2017

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	HI - Hospital Independência
HMD - Hospital Mãe de Deus	HPS - Hospital Pronto Socorro
HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBP - Hospital Beneficência Portuguesa
ISCMPA - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP - Hospital Sanatório Partenon
HDP - Hospital Divina Providência	UAA - Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HED - Hospital Ernesto Dornelles	HBDW – Blanc Medplex Hospital
HVN - Hospital Vila Nova	HCC - Hospital da Criança Conceição
HBM - Hospital Brigada Militar	HF - Hospital Fêmina
HPA - Hospital Porto Alegre	HMIPV - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HGE - Hospital Geral do Exército	HBO - Hospital Banco de Olhos
HRES/AHVN - Hospital da Restinga e Extremo Sul	HPSP - Hospital Psiquiátrico São Pedro
HSA/AESC - Hospital Santa Ana	HEPA - Hospital Espírita de Porto Alegre

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/SMS., acesso 10/01/2019

Em abril de 2018 foi realizada reunião com a Equipe de Vigilância de Alimentos (EVA) a fim de formalizar o repasse das cozinhas hospitalares. Na ocasião a EVA informou que realizou apenas uma inspeção durante o ano de 2018, a qual provavelmente foi computada no 1º quadrimestre. A partir de então, a atribuição de orientar e fiscalizar as Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar foi incluído nas atividades do núcleo de nutrição da EVSIS. Atualmente o município de Porto Alegre possui 27 hospitais que fornecem refeições aos pacientes e funcionários. Em média os hospitais de grande porte produzem 2500 refeições/dia, distribuídas em 5 a 6 refeições.

A inspeção neste serviço inclui diversos ambientes, tais como: área de recebimento da matéria prima; área de armazenamento de gêneros perecíveis (câmara de refrigeração e congelamento) e não perecíveis; área de higienização dos utensílios; área de higienização das verduras, legumes e frutas; área de preparo e cocção das dietas dos pacientes; área de preparo das refeições dos funcionários e seus acompanhantes; área de distribuição das dietas; refeitório dos funcionários e copas. Salienta-se que em hospitais de grande porte possuem em média 12 a 18 copas distribuídas em diversos andares e possuem mais de uma cozinha hospitalar para realizar o preparo das refeições, o qual requer um tempo maior para realizar a inspeção bem como a necessidade e a disponibilidade de técnicos qualificados para compor o núcleo de nutrição. Além da avaliação da infra-estrutura física, também são avaliados processos de trabalho, analisando os riscos, bem como é efetuada auditoria documental. O resultado é apresentado no formato de relatório técnico de inspeção, o qual é entregue ao serviço em reunião específica, na CGVS, onde são abordadas as não conformidades detectadas e as medidas de adequação à legislação vigente. O núcleo possui apenas uma servidora nutricionista para desempenhar as atividades, tendo o suporte de uma estagiária de nutrição, uma residente da área de nutrição em fase de conclusão da residência, bem como a colaboração eventual de técnicos de outras áreas de atuação não qualificados para tal. Ressalta-se que o núcleo não dispõe de transporte especifico para realizar as inspeções neste serviço. No ano de 2018 o mesmo foi incluído na agenda, até então utilizada para os serviços de nutrição enteral e lactário.

Cabe ressaltar que no 3º quadrimestre, foram atendidas demandas solicitadas pelo Ministério Público, o que impôs a reformulação do planejamento das ações previstas, porém houve o atendimento de 100% da pactuação.

Tabela 109- Comparativo da inspeção de escolas de educação infantil, 2018 - 2017

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil(EEI) / N 700 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	Ano		Variação
			2018	2017	
Nº EEI	Inspecionadas	Inspecionar 20% das escolas já cadastradas.	287	221	29,9
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140	140	-
	Status da meta parcial %		205	157,86	29,9
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	4	16	-75,0
	Atendidas		4	14	-71,4
	% atendidas em relação às recebidas		100	87,50 %	14,3
	Status da meta %		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	11	-72,7

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS.
* Essa meta somente pode ser analisada anualmente.
N= Número Absoluto.

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e diferentes tipos de viroses. Houve incremento de vistorias em relação ao ano de 2017 devido a um agente de fiscalização dedicar parte de sua carga horária a esta atividade.

2.8.3.3 Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Tabela 110 - Comparativo das dados de fiscalização da Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, 2018 - 2017

Indicador	Ano		Variação %
	2018	2017	
Número de vistorias / inspeções realizadas	178	108	64,8
Nº Notificações Lavradas	54	62	-12,9
Nº Autos de Infração Exarados	4	8	-50,00
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

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

Tivemos um aumento nas inspeções realizadas este ano e observamos que os Serviços, de forma geral, têm se mantido mais adequados às legislações, resultando num número menor de notificações e autuações.

Das autuações realizadas, apenas uma se deu por questões de equipamento e proteção radiológica, sendo as demais por problemas sanitários e falha no controle e prazo de medicações.

Tabela 111 - Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – CIB 250/07 Atual 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, entre os anos 2018 e 2017

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Ano		Variação
			2018	2017	
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	**Inspecionadas**	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	13	06	116,7
	Abertura de processos SEI para análise e aprovação de projetos de EAS		57	49	16,3
	Análises de Projetos de EAS, com protocolo SEI		181	138	31,1
	Análises de Projetos de EAS, sem protocolo SEI		82	60	36,7
	Projetos Aprovados		27	24	12,5
	Orientações técnicas sobre projetos de EAS, com ou sem protocolo SEI, presenciais, por e-mail ou por telefone		517	58	791,4

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS

Em 2018, houve um acréscimo significativo de análises de projetos em relação a 2017, devido ao ingresso de 02 novos técnicos para a realização do trabalho que, anteriormente, era realizado apenas por uma servidora.

Neste ano foram realizadas inspeções de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que tiveram seus projetos aprovados junto a esta Equipe, para fins de verificação da conformidade do projeto aprovado com o executado, além de suporte técnico em vistorias para emissão de alvará de saúde de diversos serviços de saúde.

Ainda que pouco expressivo, houve um aumento do número de projetos aprovados, o que se deve, principalmente, à entrada dos 02 técnicos para realização das aprovações, porém, assim como em 2017, as recorrentes irregularidades dos projetos enviados para análise são o motivo do não aumento do índice de aprovações de projeto, pois é imprescindível que, para que o projeto de um EAS seja aprovado, este deve estar em conformidade com a RDC 50/02 e demais legislações vigentes.

Houve um aumento considerável nas atividades orientativas sobre projeto, tanto por e-mail, telefone ou atendimento presencial, tanto sobre dúvidas relativas a projetos que estão em processo de aprovação, quanto a dúvidas de outros projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde que não estão sujeitos à aprovação (baixa complexidade extra-hospitalar) ou consultas prévias sobre projetos que ainda não haviam sido encaminhados para aprovação.

Tabela 112 - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, entre os anos 2018 e 2017

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Ano		Variação
		2018	2017	
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	6	7	-14,3
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	40	28	42,8
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	5	5	-
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	10	7	42,8
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	116	59	96,6
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspecionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	14	22	-36,4
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspecionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	47	64	-26,6
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspecionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	8	7	14,3

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/CGVS/SMS.
N= Número Absoluto.

Este ano houve dificuldades estruturais o que impossibilitou um número maior de vistorias. Mesmo assim, se conseguiu cumprir a meta de 100% nos Serviços de Radioterapia, Radiodiagnóstico Médico, Mamografias Particulares e Hemodinâmica, que teve a inclusão de mais 2 estabelecimentos, aumentando para um número de 8.

Nos serviços de Mamografia Particular, tivemos 3 encerramento de atividades.

O Serviço de Imagem, incluindo a mamografia do Hospital da Restinga passou para a administração da Associação do Hospital Vila Nova, deixando de pertencer ao Hospital Moinhos de Vento.

As inspeções aos Serviços Odontológicos estão temporariamente interrompidas, visto que envolve vistoria conjunta com o setor de Serviços e dos 2 Cirurgiões Dentistas até então existentes, um se aposentou e outra se encontra em LTS devido a um acidente.

Os Serviços de Medicina Nuclear não vistoriados têm alvarás válidos até o 1º quadrimestre de 2019, devendo ser vistoriados neste período.

Tabela 113 - Comparativo da relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS, 2018 - 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Nº. de Reclamações e Denúncias	**Recebidas**	70% de atendimento das reclamações	2	5	-60,0
	Atendidas		2	5	-60,0
	% Atendidas/ Recebidas		100	100	-
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		**1**	4	-75,0

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

Tabela 114 - Comparativo das Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- 2012 - Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde, 2018 - 2017

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Ano
		2018
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	6
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia).	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	40

N 43		
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	5
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	116
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico (Tomografia e Raio X panorâmico) N 20	Inspecionar 50% dos Serviços de Radiodiagnóstico Odontológico	14
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia N 70	Inspecionar 50% dos Serviços de Imagem Ressonância Magnética, Ultrassonografia	47
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços de demais Serviços de Imagem Hemodinâmica N 6	Inspecionar 100% dos Serviços de Imagem Hemodinâmica	8

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS.
N= Número Absoluto.

Este ano houve dificuldades estruturais o que impossibilitou um número maior de vistorias. Mesmo assim, se conseguiu cumprir a meta de 100% nos Serviços de Radioterapia, Radiodiagnóstico Médico, Mamografias Particulares e Hemodinâmica, que teve a inclusão de mais 2 estabelecimentos, aumentando para um número de 8.

Nos serviços de Mamografia Particular, tivemos 3 encerramento de atividades.

O Serviço de Imagem, incluindo a mamografia do Hospital da Restinga passou para a administração da Associação do Hospital Vila Nova, deixando de pertencer ao Hospital Moinhos de Vento.

As inspeções aos Serviços Odontológicos estão temporariamente interrompidas, visto que envolve vistoria conjunta com o setor de Serviços e dos 2 Cirurgiões Dentistas até então existentes, um se aposentou e outra se encontra em LTS devido a um acidente.

Os Serviços de Medicina Nuclear não vistoriados têm alvarás válidos até o 1º quadrimestre de 2019, devendo ser vistoriados neste período.

Tabela 115 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVESIS, entre os anos 2018 e 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Variação
			2018	2017	
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	2	5	-60,0
	Atendidas		2	5	-60,0
	% atendidas/ recebidas		100	100	-
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	4	-75,0

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

As reclamações dirigidas ao Setor, que geralmente já tem um volume baixo, foram ainda menores esse ano, sendo em número de 2, atendidas de imediato e reforçando o caráter da equipe que atua preventivamente a fim de evitar situações de inadequação. Meta atingida.

Total de Fiscalizações/Vistorias

Tabela 116- Comparativo dos dados de fiscalização realizadas pela CGVS, 2018 - 2017

Indicador	Ano		Variação %
	2018	2017	
Nº de Vistorias / inspeções realizadas	23.329	14.053	66,0
Nº Notificações Lavradas	2.349	2.309	1,7
Nº Autos de Infração Exarados	409	574	-28,7
Interdições / suspensão de Atividades	84	132	-36,4

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS.

Tabela 117 - Comparativo dos dados de fiscalização/vistorias só Licenciamento realizadas pela CGVS, 2018 - 2017

Indicador Contrato de Gestão 20/GIQ-SUS – 9 Meta 12.000/ano	Ano		Variação %
	2018	2017	
Número de Vistorias / Inspeções realizadas	19.612	NA	-
Nº Notificações Lavradas	2.124	NA	-
Nº Autos de Infração Exarados	394	NA	-
Interdições / Suspensão de Atividades	84	NA	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do RG/CGVS/SMS.

As tabelas acima compilam os dados das fiscalizações e vistorias realizadas pelas equipes da CGVS geral e de estabelecimentos e serviços sujeitos a licenciamento da Vigilância em Saúde. Neste ano, 2018, considerando os dados da

tabela da CGVS total, foram realizadas por semana em média 448,63 fiscalizações/vistorias, 45,17 lavraturas de notificações, 7,86 lavraturas de autos de infração e 1,61 interdições.

Em relação à meta do Contrato de Gestão e GIQ-SUS, foram realizadas 19.612 vistorias de estabelecimentos sujeitos a licenciamento pela Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, superando a meta proposta que é de 12.000 vistorias. Salienta-se que se qualificaram os registros e se balizaram conceitos técnicos.

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.

Apoio Administrativo

Tabela 118 – Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas, entre os anos 2018 e 2017

Atividades e Ações da EAA		Ano		Variação
		2018	2017	
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	1	0	*
	EVSA	0	0	0
	EVPIS	40	29	38
	EVQA	0	1	-100
	EVA	320	613	-48
	EVSIS	65	58	12
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	0	0
	NFA	7	10	-30
	Total	433	711	-39
0Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	1	0	*
	EVSAT	0	0	0
	EVPIS	15	12	25
	EVQA	0	1	-100
	EVA	107	223	-52
	EVSIS	29	29	0
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	0	0
	NFA	2	1	100
	Total	154	266	-42
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	12	1	1100
	EVSAT	9	0	*
	EVPIS	119	5	2280
	EVQA	2	0	*
	EVA	525	206	155
	EVSIS	161	9	1689
	NVRV	0	2	*

	NVPA	1	0	*
	NFA	19	0	*
	Total	848	223	280
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	**EV Engenharia**	5	0	*
	EVSAT	4	2	100
	EVPIS	35	1	3400
	EVQA	1	0	*
	EVA	79	19	316
	EVSIS	38	2	1800
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	0	0
	NFA	0	0	0
Multas Pagas	**EV Engenharia**	4	0	*
	EVSAT	3	1	200
	EVPIS	18	13	38
	EVQA	2	0	*
	EVA	116	138	-16
	EVSIS	43	6	617
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	1	*
	NFA	3	0	*
	Total	189	159	19
Valor das Multas Pagas em R$	**EV Engenharia**	21.276,85	0	*
	EVSAT	6.021,75	7.029,36	-82
	EVPIS	78.282,75	33.584,72	133
	EVQA	2.810,15	0	*
	EVA	576.482,19	327.138,60	76
	EVSIS	332.404,61	21.478,60	1448
	NVRV	0	0	0
	NVPA	0	390,52	*
	EFA	6.021,75	0	*
	Total	1.023.300,05	389.622,80	163
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	**EV Engenharia**	16	8	100
	EVSAT	0	0	0
	EVPIS	230	202	14
	EVQA	23	11	109
	EVA	488	367	33
	EVSIS	1.097	1.076	2
	NVRV	0	0	0
	NVPA	47	26	81
	Total	1.901	1.690	12
Renovação de Alvarás emitidos	**EV Engenharia**	54	22	145
	EVSAT	0	0	0
	EVPIS	1.090	928	17
	EVQA	56	38	47
	EVA	303	172	76
	EVSIS	1.553	1.302	19
	NVRV	0	0	0
	NVPA	51	21	143
	Total	3.107	2.483	25
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	**EV Engenharia**	1	2	-50
	EVSAT	0	0	0
	EVPIS	9	20	-55
	EVQA	0	7	*
	EVA	8	21	-62
	EVSIS	57	72	-21
	NVRV	0	0	0

	NVPA	4	2	100
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	**EVPIS**	0	0	0
	EVQA	0	0	0
	EVA	0	0	0
	EVSIS	0	0	0
	NVPA	0	0	0
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	**EV Alimentos**	0	0	0
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	**EV Alimentos**	27	6	350
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	**EVPIS**	0	0	0
	EVA	0	0	0
	EVSIS	0	0	0
	NVPA	0	0	0
	EAA	1.073	1.012	6
Registro de Certificados emitidos	**EAA**	49	29	69

Fonte: Banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/ SMS.

Neste ano de 2018 se verifica um aumento nas notificações de multas aplicadas, recursos de defesas das multas e das multas pagas, em relação ao ano de 2017, isso devido a gestão e incremento dos julgamentos dos processos pela Comissão Judicante dos Processos Administrativos Sanitários (PAS).

Também houve um significativo aumento no número de alvarás iniciais e renovação emitido pela CGVS em 2018, comparando com 2017.

3 PROGRAMAÇÃO ANUAL EM SAÚDE 2018

Quadro 10 - Realizado das Metas da Programação Anual em Saúde, 2018

Ação	Meta anual	Realizado	% Cumprimento	Grau de cumprimento
1. Instituir a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em todas as Unidades de Saúde.	Carteira instituída	0%	0%	I
Análise da Meta:	Apesar do desenvolvimento de ações relevantes, como a compra de instrumentais e a organização logística para o aumento do leque de serviços ofertados pelas equipes da APS e a consulta pública do documento da Carteira de Serviços da APS, não foi possível instituir a carteira em 2018 para as Unidades de Saúde. Sugerimos que, em 2019, as ações sejam reprogramadas para sua conclusão e, posteriormente, inclusão na Política Municipal de Atenção Primária.			
2. Implantar 50% dos sistemas de informações necessários para disponibilizar os dados clínicos das pessoas durante toda a trajetória do cuidado na Rede de Atenção à Saúde	50%	45%	90%	IV
Análise da Meta:	Dos sistemas : SIHO - Aguarda implantação no HMIPV ; GERINT - Aguarda a interorperabilidade com os sistemas de informações dos demais hospitais (65% dos leitos com interoperabilidade); GERCON - Módulo RETORNO em homologação e Módulo EXAMES em desenvolvimento; e -SUS Implantado em 100% das UBs próprias; DIS - 173 serviços com sistema informatizado implantado; BI e Dashboard - Já disponível para alguns indicadores em desenvolvimento contíunuo para demais metas e indicadores.			
3. Ampliar a resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS) para 82% (PROMETA)	82%	84,5%	100%	IV

Análise da Meta:	Ainda que a meta tenha sido atingida e superada, algumas ações previstas não foram concluídas. Desta maneira podemos sugerir que essas ações sejam revisitadas em 2019 para acompanhamento e conclusão.			
4. Ampliar a cobertura de equipes completas de Estratégia de Saúde da Família para 55%. (PROMETA)	55%	61,34%	100%	IV
Análise da Meta:	Destacamos que uma ação contínua é o provimento de profissionais para manter as equipes de saúde da família completas, principalmente de provimento de médicos para atuação na Atenção Primária. Outra iniciativa necessária será a realização de concurso para agentes comunitários de saúde, o qual aguarda homologação e está previsto para realização em 2019.			
5. Implantar o horário de funcionamento estendido (até às 22 horas) em 4 Unidades de Saúde. (PROMETA)	4	3	75%	IV
Análise da Meta:	Foram implatadas em três Unidades de Saúde horário de funcionamento estendido (US Modelo, US São Carlos e US Tristeza). Houve atraso nas obras da US Ramos que tinha previsão de ampliação do turno estendido ainda em 2018, sendo nova previsão para março de 2019.			
6. Ampliar para 71% a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica.	71%	67,00%	94,30%	IV
Análise da Meta:	Apesar de o método de cálculo desta meta levar em consideração a cobertura de eSF, a qual houve aumento, observou-se uma redução da cobertura da AB (dez/2017 69,4%) devido o método de cálculo levar, também, em consideração o nº de eSF "equivalentes" (houve diminuição), o qual leva em consideração a carga horária médica e de enfermeiros.			
7. Ampliar a cobertura de equipes de saúde bucal na Atenção Primária para 37% da população.	37%	38,6%	100%	IV
Análise da Meta:	Cobertura de Saúde Bucal em dezembro de 2018: 38,6%.			

8. Elaborar e implantar as linhas de cuidado: Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Pré Natal com foco no tratamento da sífilis; HIV/AIDS; Tuberculose.	3 linhas implantadas	0	0%	I
Análise da Meta:	O processo foi autorizado para contratar, via Chamamento Público, instituições para desenvolvimento das Linhas de Cuidado, com o objetivo de desenvolver 16 protocolos clínico assistenciais para condições de saúde de extrema relevância e vulnerabilidade em nosso contexto de saúde. Está prevista a realização da meta para 2019 que estará sendo acompanhada nos próximos relatórios.			
9. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 25 /1.000 nascidos vivos.	25/1000	26/1000	96,15%	IV
Análise da Meta:	Há uma necessidade de reforçar com a rede de atenção à saúde a importância do diagnóstico precoce das gestantes, início imediato e conclusão do tratamento, tratamento do parceiro e o acompanhamento mensal até o final da gestação a fim de redução dos casos independentemente da meta estipulada.			
10. Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,95 /1000 nascidos vivos.	8,95/1000	9,15/1000	98%	IV
Análise da Meta:	A taxa de mortalidade infantil passou de 8,83 em 2017 para 9,15/1000 nascidos vivos. Este dado de 2018 ainda é provisório pois existem alguns litigios (9) que aguardam avaliação da SES. Um relatório geral de análise da mortalidade infantil no município será produzido e disponibilizado pelo CMI.			
11. Manter a Razão de Mortalidade Materna abaixo de 35/100.000 nascidos vivos (PROMETA)	abaixo de 35/100.000	28,58/100.000	100%	IV
Análise da Meta:	Os esforços de atuação sobre as mortes maternas previniveis devem ser mantidos ao longo do próximo ano para que se possa assegurar a manutenção da qualidade assistencial. Nesse momento, os dados ainda são provisórios e um óbito está em investigação.			

12. Diminuir para 72% o número de pacientes classificados como verdes e azuis nos PA, durante o horário de funcionamento das Unidades de Saúde.	72%	82,46%	85,47%	IV
Análise da Meta:	Ocorreu aproximação do indicador à meta ao longo do ano, em decorrência de fatores como o aumento da cobertura da atenção primária e o funcionamento das unidades de saúde de turno estendido, diminuindo a necessidade do usuário de menor complexidade procurar os Pronto Atendimento no horário de funcionamento das Unidades de Saúde.			
13. Instituir a agenda que garanta acesso ao médico por demanda espontânea (em todos os turnos de funcionamento) em 60% das Unidades de Saúde.	60%	80,14%	100%	IV
Análise da Meta:	A meta foi superada em virtude das ações realizadas nas Unidades de Atenção Primária e conduzidas pelas gerências distritais em direção a organização das agendas permitindo ampliação do acesso, bem como pelas iniciativas com objetivo de aumento da captação de profissionais, buscando redução nas vacâncias médicas nas Unidades de Atenção Primária do Município.			
14. Diminuir a média do tempo de espera dos chamados pertinentes ao SAMU 192 Porto Alegre de 32 minutos para 28 minutos.	28min	33,18min	82%	IV
Análise da Meta:	Em 2018 houve renovação da frota de ambulâncias do SAMU, entretanto, algumas ambulâncias entraram em circulação com um período de atraso em função da autorização para empenho do seguro. Outro fator que possa ter influenciado no tempo de espera foi o deficit de motoristas, suprido por licitação de empresa para contratação de condutores. O processo teve um tempo de tramitação prolongado por alguns questionamentos de órgãos de controle, e os trabalhadores iniciaram as suas atividades em dezembro. Em análise do tempo de espera dos chamados, podemos verificar que 52% deles foram realizados dentro da meta de 28 minutos. Além das melhorias já citadas, tivemos a atualização do sistema de regulação com a finalidade de automatizar a comunicação entre as equipes e a regulação e ainda trazer algumas alterações solicitadas pelas equipes e coordenação do SAMU.			

15. Diminuir o percentual de Internações por insuficiência cardíaca em 5% (de 3,26 para 3,1%).	3,1%	3,35%	92%	IV
Análise da Meta:	Dados preliminares. Acredita-se que a ampliação na cobertura da Atenção Primária, a qualificação na entrega de medicamentos, especialmente com a implantação do DIS nas Unidades e o aprimoramento do processo de distribuição de medicamentos e a redução do tempo de espera para atendimento na atenção especializada, devem contribuir com a melhora deste indicador.			
16. Diminuir o percentual de Internações por doenças respiratórias crônicas em 5% (de 7,53 para 7,15%).	7,15%	7,24%	76,32%	IV
Análise da Meta:	Dados preliminares. Observa-se um aumento das internações por doenças respiratórias. Neste sentido, há necessidade de avaliarmos as diferentes doenças e principalmente, os CIDs J20 a J22(bronquiolite aguda) que são bastante sensíveis a variação sazional e epidêmica das infecções virais assim como a efetivdade da operação inverno realizada neste período.			
17. Aumentar a razão da realização do exame Citopatológico (CP) do colo do útero para 0,34 em mulheres de 25 - 64 anos.	0,34	0,26	76%	IV
Análise da Meta:	2017: 0,34 2018: 0,26 / SIA / Dados provisórios. Novas estratégias são necessárias para conscientizar os profissionais das US para a coleta oportuna do exame citopatológico, em qualquer momento em que as usuárias compareceçam à US. A literatura mostra que a população que agenda a coleta de CP é aquela que busca a US exclusivamente para esse fim e costuma fazê-lo regularmente, apresentando uma menor probabilidade de apresentar uma lesão de alto grau. A coleta oportuna é a única possibilidade de oferecer a população de maior risco a realização do exame.			
18. Aumentar a razão da realização de mamografia para 0,26 em mulheres de 50 - 69 anos.	0,26	0,25	96,10%	IV

Análise da Meta:	Seguindo o objetivo de ampliar o acesso na prevenção do câncer de mama tivemos um aumento sgnificativo na oferta de mamografias que resultou na eliminação da fila de espera comtribuindo na ampliação da razão de realização do exame de 0,11 em 2017 para 0,25 em 2018. Sendo que este ainda poderá sofrer alteração tendo em vista uma mudança no sistema de informação de produção e faturamento do Ministério da Saúde (SISCAN), em que dois prestadores ainda não estão com a totalidade da sua produção de mamografia completa informada no sistema.			
19. Aumentar a proporção de pacientes oriundos da Atenção Hospitalar para a atenção domiciliar para 75%.	75%	77,51%	100%	IV
Análise da Meta:	O percentual de pacientes admitidos no Programa Melhor em Casa (PMC) advindos da rede hospitalar em 2018 foi de 77,51%. Esse dado é positivo e indica a aproximação adequada do PMC com instituições hospitalares, e assim, contribuindo em processos de desospitalizações e melhor aproveitamento dos leitos. Contudo, a manutenção ou aumento deste percentual representa um grande desafio, ja que o PMC possui outras portas de entrada que precisam ser adequadamente atendidas, tendo como um dos objetivo, por exemplo, a prevenção de internações hospitalares.			
20. Realizar o monitoramento do seguimento do cuidado de 20% das mulheres, crianças, adolescentes e idosos com notificação de violência.	20%	59,7%	100%	IV
Análise da Meta:	Dos 653 registros, 390 casos foram monitorados correspondendo a 59,7% dos registros monitorados em conjunto com as áreas técnicas.			
21. Reduzir a taxa de reinternação de saúde mental em 5%.	5%	2,50%	50%	II
Análise da Meta:	A taxa de reinternação em 2017 foi de 20,9% (de acordo com a base de dados do AGHOS). Reduzir em 5% significa baixar para 19,9%, portanto a meta não foi atingida, dado que o resultado foi de 20,4% (de acordo com base de dados GERINT, consulta dia 27 de Dezembro de 2018). O que está sendo feito para cumprir a meta: (a) abertura de novos CAPS no município; (b) abertura de SRTs; (c) implementação do sistema de regulação e prontuário eletrônico; (d) mudanças no fluxo de acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas, a partir da implantação dos novos CAPS AD.			

22. Ampliar o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 12 para 13.	13	13	100%	IV
Análise da Meta:	No último quadrimestre de 2018 o CAPS AD IV iniciou as atividades no território da GDC. As ações incluiram planejamento do serviço; realização de oficina para criação da identidade visual do CAPS; reconhecimento do território e das demandas; articulação com os serviços territoriais; reuniões para elaboração do projeto técnico; visita noturna e articulação de trabalho com a equipe do Albergue Municipal; realização de oficina de criação da identidade visual do CAPS AD IV Centro Céu Aberto; Articulação com educação - visita e conhecimento do funcionamento da Escola de Porto Alegre – Escola EPA, visando conhecer os usuários acompanhados pela escola; entre outras atividades fundamentais para o funcionamento pleno do CAPS AD IV, no início de 2019.			
23. Aumentar para 60% o número de pessoas com diagnóstico de HIV/Aids em tratamento antirretroviral	60%	56%	93,33%	IV
Análise da Meta:	Diversos fatores podem estar relacionados ao não alcance da meta, entre eles: a descentralização do atendimento, acompanhamento e tratamemento das Pessoas Vivendo com HIV/Aids não está efetivamente implantada em todas as Unidades de Saúde devido a rotatividade dos profissionais de saúde da APS, o que dificulta o acesso e adesão ao tratamento. Além disso aposentadorias e pedidos de exonerações nos serviços de atendimento especializados (SAE) sem reposição, acarretaram uma demanda reprimida de atendimento das PVHA tanto do primeiro acesso quanto da continuidade do cuidado. Em 2019 será implantado o telemonitoramento do HIV a fim de qualificar o atendimento da PVHA e incidir para o alcance da meta.			
24. Reduzir a taxa de transmissão vertical do HIV para valor igual ou menor que 3%.	3%	2,04%	100%	IV
Análise da Meta:	Ações realizadas: Pactuação com as maternidades para inclusão do indicador do não uso de antirretroviral no parto de gestantes HIV no Monitoramento da Rede Cegonha .Fortalecimento do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis ampliando a investigação e acompanhamento dos casos em nível intersetorial. Busca ativa dos RNs não inscritos do Projeto Nascer para recebimento da fórmula láctea. Garantia de fornecimento dos insumos referentes a transmissão vertical para maternidades.			

25. Aumento na taxa de cura de novos casos de tuberculose para 63%. (PROMETA)	63%	53%	84%	IV
Análise da Meta:	A taxa de cura foi de 53%, pois os dados são relativos aos casos que iniciaram o tratamento em 2017, tendo em vista que a tuberculose tem um tratamento de no mínimo 6 meses de duração. Em relação à última taxa de cura apresentada no RAG de 2017 (56% referente ao ano de 2016), houve uma piora, o que aponta que há muito a ser feito. Para isso, ações como a intensificação do monitoramento dos casos para adesão e continuidade ao tratamento estão previstas no plano de enfrentamento da tuberculose no município e tem sido desenvolvidas pela equipe de telemonitoramento da tuberculose.			
26. Estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários.	4 planos estabelecidos	4	100%	IV
Análise da Meta:	As ações foram desenvovidas e relatadas nos relatorios quadrimestrias nas áreas de vigilãncia, saúde da população de rua e dos povos indigenas.			
27. Realizar mensalmente ações de promoção da alimentação saudável em 80% dos Distritos Sanitários.	80%	88%	100%	IV
Análise da Meta:	Com a qualificação do e-SUS e orientações para o registro, as ações de promoção da alimentação saudável que ja vinham sendo realizadas começaram a ser monitoradas e avalidas por unidade de saúde/distrito/gerência atráves das equipes de monitoramento do ConsolidaSUS.			
28. Realizar mensalmente ações de promoção da prática de atividade física em 80% dos Distritos Sanitários.	80%	70,8%	88,50%	IV

Análise da Meta:	Com a qualificação do e-SUS e orientações para o registro, as ações de promoção da prática de atividade física começaram a ser monitoradas e avalidas por unidade de saúde/distrito/gerência atráves das equipes de monitoramento do ConsolidaSUS.			
29. Disponibilizar o tratamento para o controle do tabagismo em 60% das Unidades de Saúde.	60%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	Disponibilidade de tratamento medicamentoso para todos os serviços atráves das Farmácias Distritais. A qualificação dos registros no e-SUS das ações envolvendo o tabagista (atendimento individual e atividades coletivas) está contribuindo a coleta de dados e para futuras tomadas decisão pela gestão para melhoria do Programa de Controle do Tabagismo.			
30. Garantir 66% de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Familia.	66%	66%	100%	IV
Análise da Meta:	Os registros no e-SUS qualificaram as informações no sistema e-Gestor/Ministério da Saúde do Programa Bolsa Família (PBF). Encontros, capacitações e sobretudo reuniões de equipe com discussão do processo de trabalho e sobre a importância de realizar a busca ativa, ampliar o acesso e acompanhar de forma integral e longitudinal as famílias beneficiárias contribuiram para o atingimento da meta.			
31. Realizar o controle vetorial e Pesquisa Vetorial Especial em 100% dos casos confirmados de arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.	100%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	Realizado o controle vetorial conforme programado.			

32. Ampliar para 85% a cobertura vacinal para as vacinas contra a poliomielite, pentavalente e triplice viral, em crianças menores de 1 ano e/ou com 1 ano de idade, conforme preconiza o Calendário Nacional de Vacinação.	85%	78%	91,8%	IV
Análise da Meta:	As vacinas DTP e Pentavalente tiveram períodos de desabastecimento ao longo de 2018 contrinbuindo para baixar a cobertura. Realizadas capacitações, periódicas,sobre os diferentes imunubiológicos para os profissionais de todas as gerências e para qualificar os registros no SIPNI. Falhas nos relatórios do SIPNI dificultam a busca de faltosos impactando na cobertura vacinal.			
33. Reduzir para 45 dias o tempo médio de espera para consulta inicial com especialistas de pacientes classificados como muito alta (vermelho) ou alta (laranja) prioridade. (PROMETA).	45 dias	22 dias	100%	IV
Análise da Meta:	A implantação do Sistema GERCON e dos critérios de classificação de prioridades por especialidade tornou possível o gerenciamento das filas de espera por consultas especializadas priorizando os casos mais urgentes ao invés de ordem cronológica. A meta foi superada no primeiro quadrimestre do ano, embora ainda tenham especialidades com demanda reprimida para os casos menos urgentes.			
34. Garantir que todos os exames classificados como alta prioridade sejam realizados em 90 dias. (PROMETA).	90	Não mensurado	0%	I
Análise da Meta:	Para o cumprimento desta meta faz-se necessário a utilização do sistema GERCON exames que está em fase final de desenvolvimento pela equipe da PROCEMPA. O sistema atualmente utilizado para regulação dos exames (SISREG) não permite a classificação por prioridade.			

35. Ampliar para 100% o percentual de serviços hospitalares e ambulatoriais com contratos vigentes com a apreciação do Conselho Municipal de Saúde conforme legislação em vigor no periodo	100%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	Em relação aos contratos hospitalares foi atingido 100%, considerando os 14 prestadores hospitalares privados/filantrópicos.			
36. Reduzir em 4% o tempo médio de duração da internação em leitos clínicos contratualizados (PROMETA)	4%	100,00%	100,00%	IV
Análise da Meta:	Meta alcançada em 2017 -A meta tem como base para cálculo a redução de 10 para 8,2 dias, conforme pactuação PROMETA 2017/2020. Embora o ano de 2018 não tenha tido redução em comparação com o ano de 2017 (9,24 dias), podemos afirmar que já se alcançou uma redução de 7% do total pactuado (15%), e que no decorrer do ano, a meta variou entre 9,19 e 9,34 dias. O não atingimento da meta anual deve-se ao fato que no planejamento do ano, considerava-se estratégica a abertura de dois novos componentes hospitalares. O primeiro, a ampliação do Hospital Restiga Extremo Sul, com aumento expressivo da resolutividade do mesmo, a saber, na forma de leitos de UTI, Bloco cirúrgico, especialidades novas como urologia e traumatologia. Muito embora o aumento de resolutividade tenha acontecido, os leitos de enfermaria só passaram a funcionar a pleno no mês de agosto e, dos leitos de UTI (implicados diretamente na maior complexidade dos pacientes), somente em outubro. De forma análoga, o Hospital Santa Ana, responsável indiretamente pelo aumento de giro de leitos nos hospitais de alta complexidade da rede de Porto Alegre, atingiu sua plenitude de leitos em novembro, com a entrada da UTI.			
37. Monitorar, em tempo real, de 50% dos leitos hospitalares contratualizados. (PROMETA)	50%	63,76%	100%	IV
Análise da Meta:	Meta atingida.			
38. Definir Índice de Vulnerabilidade em saúde para os territórios das Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde.	índice definido	0%	0	I

Análise da Meta:	O projeto que define a teoria e o método de construção do Índice de Vulnerabilidade em Saúde (IVS) foi elaborado, apresentado e validado pelo Secretário de Saúde em 2018, assim como também foi apresentado ao Núcleo de Coordenação do CMS, que contribuiu com ajustes incorporados ao documento. Além disso, em 2018 iniciaram as tratativas para a obtenção e definição de dados junto ao Observatório da Cidade de Porto Alegre e junto à DGVS/SMS. A definição dos dados que comporão o IVS, atrelados à teoria e método descritos no projeto, será realizada ao longo de 2019. A meta foi redimensionada para execução em 2019.			
39. Divulgar 100% os fluxos assistenciais das 4 (quatro) linhas de cuidado prioritárias implantadas, aos usuários e trabalhadores.	100%	0%	0%	I
Análise da Meta:	As Linhas de Cuidado ainda não foram finalizadas. Aguardamos a finalização do processo para divulgação.			
40. Realizar avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em 100% das Unidades de Saúde, 1 (uma) vez por ano.	100%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	O período de coletas foi de janeiro a setembro de 2018, com um total de 335 usuários crianças, 922 usuários adultos e 268 usuários de saúde bucal entrevistados. Como primeiro ano de aplicação desta estratégia de avaliação da APS, a avaliação do processo permitiu traçar linhas de qualificação para a implementação da estratégia nos próximos anos, como as voltadas para a adesão e envolvimento das equipes regionais e a contratação de corpo técnico específico para realizar o estudo. Dentre os resultados gerais e que podem direcionar estratégias de melhorias na rede de APS do município, são destacados os atributos 'acesso de primeiro contato (acessibilidade)' e 'integralidade dos serviços prestados'.			
41. Identificar processos de infraestrutura e apoio logístico (contratos de serviços terceirizados; processos de aquisição e distribuição de materiais; manutenção e reformas).	4 processos identificados	30 processos identificados	100%	IV

Análise da Meta:	Durante o ano de 2018 foram identificados 30 processos junto a DGA, nos seguintes setores : 11 processos no setor de licitações e contratos (NLC), 16 no setor de infra estrutura e manutenção predial (CIM) e 03 na equipe de prgra-mação de compras(EPC) .			
42. Contratualizar diretrizes, objetivos e metas, a partir do Plano Municipal de Saúde (PMS) e demais planos e políticas pactuados, com 100% das coordenadorias gerais e gerências distritais.	100%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	O contrato de gestão junto às coordenadorias gerais, instituído e com vigência ao longo de 2018, teve seu processo de M&A qualificado com a definição do modelo, elaborado ao longo do ano de 2018 e que facilitou a avaliação anual e repactuação 2019. O contrato de gestão junto ás Gerências Distritais foi possibilitado a partir da padronização do monitoramento pelas oito (08) equipes de monitoramento regional, por meio da ferramenta ConsolidaSUS, o que permitiu visualizar os prinicipais desafios das regiões para a qualificação dos processos de trabalhos envolvidos nas metas do PMS.			
43. Instituir, pactuar e publicar indica-dores de qualidade e segurança do paciente para 100% dos hospitais, públicos ou privados, de Porto Alegre.	100%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1027			
44. Ampliar o percentual de recursos financeiros aplicados na Atenção Pri-mária à Saúde (APS) para 15,75% do total executado na saúde.	15,75%	15,22%	96,60%	IV
Análise da Meta:	Considerando todos os valores empenhados, no ano de 2018, na função Saúde, pela Secretaria Municipal de Saú-de, 15,22% do valor empenhado refere-se à subfunção Atenção Básica. o resultado alcançado bem próximo a meta. Este percentual significa um percentual de atingimento da meta de 96,63%. Ressaltamos que este é o primeiro ano com a nova metodologia para apuração dos valores gastos por subfunção, motivo pelo qual não há série histórica disponível para comparação deste resultado com os anos anteriores.			

45. Aplicar, anualmente, 20% de recursos próprios municipais em Ações e Serviços Públicos em Saúde (ASPS).	20%	17,17%	85,85%	IV
Análise da Meta:	O percentual de recursos municipais aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, no ano de 2018, segundo o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO, foi de 17,17%. O resultado em 2018 ficou abaixo dos 20%, o que se deve pela situação fiscal atual do município de Porto Alegre. (Item Financiamento do SUS) Considerando este contexto, houve encaminhamento de alterar a fonte de financiamento de diversas despesas, utilizando-se recursos estaduais e federais, preservando a fonte municipal.			
46. Constituir Grupo de Trabalho - GT para conduzir o processo de adequação do FMS composto por membros da Secretaria de Planejamento, Fazenda, Controladoria e Saúde.	GT constituído	0	0%	I
Análise da Meta:	O Processo sobre a criação de Grupo de Trabalho – GT para conduzir o processo de adequação do FMS (17.0.000048931-0) foi encaminhado à Secretaria Municipal da Fazenda, à Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão e à Procuradoria Geral do Município. Até o momento não ocorreram avanços para a formação do GT. Houve evolução no processo de adequação do Fundo Municipal de Saúde. Por força de decisão judicial, o município foi condenado a: 1) criar conta corrente no Fundo Municipal de Saúde, com vistas à movimentação de recursos financeiros próprios, na condição de contrapartida na saúde; 2) atribuir a Secretaria Municipal de Saúde a gestão dos recursos do Fundo Municipal de Saúde. Para cumprimento da decisão judicial, o município se comprometeu com plano de ação que envolve: a abertura de corrente para movimento dos recursos próprios aplicados em ASPS; Adequação no orçamento, passando a constar uma única unidade orçamentária ao invés de duas; estabelecer cronograma mensal de repasses para o Fundo Municipal, com base na necessidade de cobertura dos desembolsos; Aprovação dos Pedidos e Liberação e Pedidos de Suplementação pela SMF apenas em nível intermediário, se restringindo a analise às questões contratuais, de enquadramento e controle do orçamento, bem como controle dos saldos dos vínculos orçamentários e suas projeções. Tais medidas, por necessitarem de modificações em processos e no próprio orçamento do município, serão implementadas a partir de janeiro de 2019.			

47. Aplicar 100% dos recursos financeiros oriundos de emendas parlamentares, dentro do prazo legal.	100%	89,66%	89,66%	IV
Análise da Meta:	A Secretaria fechou o ano de 2018 com 29 (vinte e nove) emendas parlamentares em execução. Destas, 3 (três) tiveram seu prazo encerrado em 2018 com recurso não totalmente aplicado. A utilização desse recurso está sendo objeto de avaliação pelo CMS. (Item Financiamento do SUS) Foi solicitado ao CMS autorização para aplicação fora do prazo das emendas Osmar Gasparini Terra (vencida em 05/12/2017), Paulo Paim (vencida em 12/04/2018), Carlos Gomes (vencida em 15/12/2018), Afonso Motta (vencida em 17/12/2018).			
48. Implantar relatórios gerenciais de dados clínicos das pessoas em toda trajetória de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).	Relatórios implantados	45%	45%	II
Análise da Meta:	O Projeto vem sendo implementado a partir do desenvolvimento e implantação de sistemas de informações para a regulação de consultas, exames, internação, para dispensação de medicamentos e para registro dos atendimentos em serviços da rede de atenção, além da interoperabilidade com os sistemas dos prestadores sob gestão do município que servirão como fontes de dados para os relatórios. Concomitantemente vem sendo disponibilizadas ferramentas de BI (Business Inteligence) com acesso seguro a bancos de dados dos Sistemas próprios implantados ou de Sistemas de notificações do Ministério da Saúde, que disponibilizarão de forma de forma incremental, sistematizada e segura (controle de acesso), relatórios gerenciais com dados epidemiológicos, de produção, de demanda reprimida, entre outros necessários para a gestão do cuidado da população.			
49. Monitorar 25% das etapas da gestão logística dos medicamentos (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição) e da gestão do cuidado (dispensação e o cuidado farmacêutico) no âmbito da Assistência Farmacêutica.	25%	25%	100,00%	IV

Análise da Meta:	A Assistência Farmacêutica (AF) apresentou avanços no ano com a qualificação no atendimento à população, através da gestão das etapas do Ciclo da AF, conforme demonstrados nos relatórios anteriores, e de uma definição mais clara das atribuições e atividades do farmacêutico apoiador, que passou a se dedicar à Gestão Logística e do farmacêutico da farmácia distrital, que começou a dedicar-se mais amplamente à Gestão do Cuidado. Durante o ano o monitoramento da Gestão Logística ocorreu em todas as suas etapas assim como a Gestão do Cuidado. No que se refere ao cuidado farmacêutico, para 2019 planeja-se capacitações nas linhas de cuidado priorizadas e inserir o profissional farmacêutico no sistema GERCON, visto que este profissional tem papel significativo na transição dos níveis de cuidado e impacto na saúde das pessoas.			
50. Implantar a teleconsultoria em 50% das linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Pré Natal com foco no tratamento da sífilis, Depressão/Risco de suicídio, Transtornos de ansiedade, Dor Lombar, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose, hepatites).	50%	0%	0%	I
Análise da Meta:	Aguarda a implantação das linhas cuidado.			

51. Implantar a vigilância epidemiológica para 30% dos agravos não transmisíveis relacionados às linhas de cuidado prioritárias (Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Risco Cardiovascular, Cardiopatia Isquêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, Depressão/Risco de suicídio, Distúrbios de ansiedade, Dor Lombar).	30%	0	0%	I
Análise da Meta:	Trata-se do monitoramento do desempenho da meta proposta para o ano de 2018 e é do entendimento que a meta não foi atingida, sendo que as equipes ainda estão analisando a forma e os meios de desenvolver e qualificar a forma de registro e captura dos dados para atender a meta proposta, sendo muito incipiente e com pouca integração até o momento. Neste ano mesmo não atingindo a meta, foi continuada a análise de dados preliminares sobre suicídio e de violência de repetição. A partir da identificação das lesões autoprovocadas notificadas (tentativa de suicídio e autoagressão), foram listados casos de lesões autoprovocadas de repetição em relatórios por GD para vigilância. Elaborado e enviado relatório para área técnica da SMS. Também se deu continuidade ao registro no E-SUS no prontuário da vítima (ESUS) junto a lista de problemas, dos casos de lesões autoprovocadas de repetição. Neste ano foi elaborado um artigo sobre violência contra mulheres, publicado junto ao Boletim Epidemiológico da CGVS em dezembro de 2018.			
52. Elaborar e divulgar a carta de serviços da Secretaria Municipal de Saúde para o Cidadão, conforme a Lei 13.460/2017, revisando o conteúdo anualmente.	carta elaborada e divulgada	100%	100%	IV
Análise da Meta:	Disponível em :https://alfa.portoalegre.rs.gov.br/carta-de-servicos?field_categoria_target_id=24			
53. Ampliar para 60% os Conselhos Locais de Saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	60%	Não mensurado	0%	I

Análise da Meta:	Para atingir a meta, conforme já referido nos relatórios quadrimestrais de 2018, é imprescindível a atuação conjunta da estrutura da SMS e CMS, assim como permanente acompanhamento e apoio técnico e administrativo. O CMS, em 2018, sofreu as consequências da intervenção da SMS no CMS, ocorrida no primeiro quadrimestre (expressos pelo memorando circular 3378995/2018). O núcleo de coordenação do CMS e a única assessora técnica à época tiveram que direcionar seus esforços para as medidas em defesa das atribuições legais do controle social. Durante o ano de 2018, o CMS não contou com capacidade estrutural administrativa e técnica para poder realizar o monitoramento integral e levantamento completo das informações necessárias para mensurar a meta, assim como não houve condições de direcionar o foco da atenção do trabalho para ações de ampliação dos Conselhos Locais de Saúde. De qualquer maneira, houve a implantação de alguns conselhos locais de sáude, o que caracteriza meta realizada parcialmente.			
54. Instituir os Observatórios de Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde para o estímulo à participação social no SUS em 25% das Gerências Distritais.	Observatório instituido	0%	0%	I
Análise da Meta:	Construção - Observatório previsto para 2019 - Projeto pronto aguarda a reforma do local escolhido (GD RES - HRES).			
55. Monitorar a utilização e o impacto de 100% das tecnologias de informação e comunicação implantadas pelo controle social/Conselho Municipal de Saúde.	100%	50%	50%	II
Análise da Meta:	Não foi criado o instrumento de avaliação das redes sociais, o que impossibilitou o cumprimento de 100% da meta. Demais ações foram realizadas.			
56. Criar o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e multiprofissional na SMS.	Programa criado	100%	100%	IV

Análise da Meta:	Ambos os Programas passaram a ser instituidos mediante Lei enviada pelo Executivo ao Legislativo e aprovada pela Camara de Vereadores em Dezembro, sancionada pelo Prefeito em Janeiro de 2019. O Programa de Residência Médica teve suas atividades iniciadas no ano de 2018, enquanto o Programa de Residência Multiprofissional na APS segue em fase de planejamento, não tendo sido ainda inscrito em instancias federais para permitir seu inicio das atividades.			
57. Cumprir o calendário anual do Ciclo de Debates sobre temas de destaque na Rede de Atenção à Saúde.	Calendário cumprido	100%	100%	IV
Análise da Meta:	Foram realizados os doze encontros do Ciclo de Debates, com ampla participação da Rede de Atenção à Saúde e planejamento de nova edição em 2019 com reorganização de assuntos e objetivos.			
58. Tornar os dois hospitais municipais (HPS e o HMIPV) hospitais de ensino.	2	0	0%	I
Análise da Meta:	Ainda que as ações dependentes da SMS tenham sido realizadas, a habilitação de ambos os Hospitais como Hospitais de Ensino dependia de publicação de Portaria a nível nacional, fato que não aconteceu ao longo do ano de 2018.			
59. Avaliar o desempenho de 80% das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).	80%	100%	100%	IV
Análise da Meta:	Em 2018 foram 227 equipes homologadas no PMAQ o instrumento de autoavaliação (AMAQ) foi realizado em 100% das Unidades de Saúde próprias da SMS, e instrumento de avaliação (PCATool) realizado em 100% das Unidades de Saúde que preenchiam os critérios de inclusão.			
60. Mensurar e monitorar 100% das causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias.	100%	100,00%	100%	IV
Análise da Meta:	Está sendo mensurado e monitorado todas as causas de adoecimento dos servidores da SMS em Licença para Tratamento de Saúde (LTS) superior a 15 dias, através de uma planilha estruturada juntamente com o Previmpa.			

61. Implantar a mesa de negociação do SUS.	Mesa implantada	0,00%	0%	I
Análise da Meta:	Situação ainda carece de definições junto a gestão central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, considerando o novo formato de discussões relativas a conteúdos funcionais. Destaca-se que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho, recebeu retorno telefônico e por meio de resposta a questionário de monitoramento, da área de recursos humanos explicitando a situação, no sentido de mudança de gestão e de necessidade de instalação, se for o caso, de espaço de efetiva discussão, ficando satisfeito com as explicações concedidas no tocante aos entraves de implantação.			
62. Implantar 1 Clínica da Família.	1	1	100%	IV
Análise da Meta:	A Clinica da Familia prevista em 2018 foi implantada. Ao longo do quadrimestre foram realizadas ações de mapeamento das novas Clinicas a serem implantadas, especialmente do ponto de vista de planejamento e de avaliação de necessidade de reformas, novas estruturas fisicas e novas contratualizações. Segundo dados do e-SUS, em 2018 foram realizadas 59.719 atendimentos individuais, 6.593 atendimentos odontológicos à 10.109 pessoas na Clinica da Família implantada, localizada na Restinga.			
63. Qualificar a estrutura física dos 2 hospitais próprios (HPS e HMIPV) a partir da atualização do plano diretor de cada instituição.	2	29,40%	29,40%	II
Análise da Meta:	Em 2018 os 2 hospitais tiveram as estruturas físicas qualificadas. No entanto, alguns projetos foram reavaliados ou encontram-se em processo de execução. Considerando o método de calculo pactuado das 17 ações previstas realizamos 5. Destacamos entre elas a Conclusão da reforma da UTI Neonatal no HMIPV e a instalação do tomografo e do ARCO em "C" para o Bloco Cirúrgico do HPS gerando um impacto no atendimento dos pacientes nestes serviços.			
64. Qualificar 1(um) dos Pronto Atendimentos em UPA (MS).	1	0	0%	I
Análise da Meta:	Análise de viabilidade e confecção de plano estratégico que permita a melhoria de processos de trabalho e área física para a obtenção de certificação como UPA para dois dos Pronto Atendimentos, a ser obtida no ano de 2019.			

65. Ampliar e qualificar a estrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Especializada, conforme revisão, atualização e pactuação anual da planilha de obras junto aos distritos sanitários e ao controle social.	100%	22%	22%	I
Análise da Meta:	Para a análise da meta se considerou o método de calculo pactuado, no entanto no decorrer do ano foram executadas outras melhorias que demonstram a ampliação e qualificação da estrutura das USs da APS de acordo com a meta prevista para 2018 e que foram levadas em consideração. Neste contexto, para o calculo da meta do total de 18 obras, concluímos 4. Um dos fatores que contribuíram para o não alcance da meta e que é importante ressaltar, que as obras foram realizadas sem a interrupção dos serviços assistenciais o que aumentou o numero de dias trabalhados. Quanto as demais obras não iniciadas salientamos que o processo é lento, considerando as etapas de elaboração de todo projeto (arquitetônico, hidrossanitário, elétrico, estrutural, fundações, memorial descritivo e orçamento)			

FONTE: SMS

4 AUDITORIA DO SUS

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria tem como propósito ser um instrumento para a gestão, por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde no município de Porto Alegre. Desempenha papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos, sugerindo inclusive a devolução de valores detectados como pagos indevidamente e, colabora também para a transparência e credibilidade da gestão. Ainda existem necessidades de recursos humanos para compor a Equipe, da área financeira e orçamentária, assim como a reposição dos servidores egressos.

No ano de 2018, foram realizadas 30 atividades de Auditoria, conforme descrito no quadro abaixo:

Quadro 11– Auditorias realizadas pelo componente Municipal de Auditoria do SUS em 2018

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade	Status	Unidades Auditadas	Recomendações	Encaminhamentos
001/2018	Coordenação GRSS	Auditar a produção apresentada, referente a 04/2017	Encerrada	Laboratório Geyer	Constantes no RA004/2018 - FINAL	Ao Prestador – auditoria concluída no RA 004/2018 - FINAL
002/2018	ANULADO	ANULADO	ANULADO	ANULADO	ANULADO	ANULADO
003/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 12/2017	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 28 AIHs para Auditoria e liberação das 14 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
004/2018	Coordenação GRSS	Auditar a produção apresentada, referente a 04/2017	Encerrada	Laboratório Geyer	Identificada cobrança a maior no valor de R$ 763,31. Recomendado pagamento, ao prestador, do saldo de R$ 18.447,96, referente a produção devidamente comprovada	Notificação do resultado da Auditoria à GRSS e Laboratório Geyer
005/2018	NRPA	Auditar os resultados divergentes de RNM realizados por paciente	Encerrada	RADICOM	Correção dos laudos do exame	Notificação do resultado da Auditoria à GRSS e Clínica Radicom
006/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 01/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 17 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
007/2018	Gabinete Secretário	Auditar inconformidades contantes no Relatório Técnico produzido pelo FPO	Encerrada	Urgeclin	Sugestão de ordem de recolhimento de R$ 422,04 por procedimentos cobrados sem comprovação, notificação da clínica como sanção e recomendação de contratualização do gestor com prestadores desses serviços ambulatoriais	Notificação do resultado ao GS

008/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 02/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 08 AIHs para Auditoria e liberação das 16 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
008/2017	Coordenação da GRSS	Auditar a Rede Cegonha baseado nas inconformidades apontadas em auditorias prévias do DENASUS	Encerrada	ISCMA, HF, HNSC	Recomendado o aprimoramento das medidas de controle da SMS quanto ao cumprimento da legislação e sugestão de devolução ao erário no montante de, aproximadamente, R$ 4.552.462,50, indevidamente repassados pelo MS ao hospital	Notificação do resultado ao GS
009/2018	Gabinete Secretário	Auditar linhas de pesquisa de forma a averiguar a possibilidade de dupla cobrança	Encerrada	HCPA	Sugestão de sanção pelo não cumprimento de cláusula contratual e, reinserção de cláusula contratual suprimida em novo contrato.	Secretário Municipal de Saúde
010/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 03/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 17 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais	Notificação do resultado da auditoria ao Setor de Processamento
011/2018	Coordenação da GRSS	Auditar a produção SUS de atendimentos especializados em ortopedia e traumatologia, faturados pela SULTRAUMA, em dezembro de 2017.	Encerrada	SULTRAUMA	Devido a reincidência nas inconformidades encontradas na atividade de Auditoria, foi sugerida a interrupção no encaminhamento de pacientes ao prestador.	Ao Gestor para ciência, deliberação e encaminhamentos; À GRSS para ciência.

012/2018	Coordenação da GRSS	Auditar as contas hospitalares apresentadas via cobrança administrativa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de retina	Encerrada	Hospital Banco de Olhos	Que o Prestador cumpra as cláusulas contratuais firmadas entre as partes. Do valor inicial cobrado (R$ 332.099,03), R$ 197.760,62 eram de contas onde não foram encontradas inconformidades. Informado que o referido valor trata-se de produção extra-teto, não prevista em contrato.	Encaminhamento do resultado à PMS para emissão de parecer quanto ao pagamento.
013/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 04/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 19 AIHs para Auditoria e liberação das 24 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
014/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 05/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 25 AIHs para Auditoria e liberação das 14 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
015/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 06/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 20 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
016/2018	Gabinete do Secretário (GS) Coordenação GRSS	Auditar as contas apresentadas pelo prestador na comp 04/2018.	Encerrada	HNSC	Que o Prestador cumpra as cláusulas contratuais firmadas entre as partes (Regulação de pacientes), que o hospital cobre efetivamente o que foi realizado, que realize os procedimentos de acordo com o estabelecido no SIGTAP...	Ao Gestor, com sugestão de recolhimento de valores no total de R$ 263.282,86.
017/2018	PGM	Auditar as contas hospitalares apresentadas via cobrança administrativa	Encerrada	HSL-PUC	Que o Prestador cumpra as cláusulas contratuais firmadas entre as partes. Do valor inicial cobrado (R$ 546.264,51), R$ 486.984,56 foram avaliados como valores indevidos.	Relatório enviado para GRSS e PGM para encaminhamentos

018/2018	Coordenação GRSS	Auditar a conta de paciente internado em Hospital privado, por emergência, por falta de leito na rede.	Encerrada	HMD	O atendimento ao paciente foi, de fato, prestado, assim como os procedimentos cobrados foram realizados, entretanto, foi orientada adequação dos valores cobrados em duplicidade.	Ao setor responsável para definir qual a forma de negociação mais adequada.
019/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp 07/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 28 AIHs para Auditoria e liberação das 11 demais	Encaminhamento do resultado da auditoria ao setor de Processamento
020/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 08/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 19 AIHs para Auditoria e liberação das 13 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
021/2018	Defensoria Pública	Averiguar denúncia referente à internação de paciente.	Encerrada	HEPA	Não foram evidenciadas irregularidades referentes ao atendimento da paciente. Denúncia considerada como improcedente.	Retorno à Defensoria Pública e ao Prestador
022/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 09/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 21 AIHs para Auditoria e liberação das 33 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
023/2018	Gabinete do Secretário	Auditar os prestadores que realizam Exames Citopatológicos em Porto Alegre, a fim de verificar os resultados, possibilitando evidenciar alguma fraude.	Encerrada	Prestadores que realizam CP	Aguardar as finalizações do Processo de Contratualização dos laboratórios e o monitoramento dos mesmos conforme preconiza o QualiCito, pelo setor responsável da SMS. Caso esse setor identifique alguma irregularidade, que seja solicitado ao GS realização de auditoria.	Ao Gestor para análise e à Coordenação GRSS para ciência.

024/2018	Gabinete do Secretário	Verificar possível duplicidade de cobrança de honorários médicos, via SUS e judicialmente, em conta hospitalar.	Encerrada	ISCMPA	Foram encontradas inconformidades e duplicidade de cobrança na conta hospitalar apresentada.	À Procuradoria Geral do Estado para ressarcimento de valores e, encaminhamento à instância judiciária competente para avaliação das inconformidades.
025/2018	Defensoria Pública	Averiguar denúncia referente à internação de paciente.	Encerrada	HVN	Não foram identificadas irregularidades no atendimento do paciente. Denúncia considerada como improcedente.	À Defensoria Pública para ciência.
026/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 10/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 23 AIHs para Auditoria e liberação das 17 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
027/2018	Gabinete do Secretário	Auditar exames citopatológicos de pacientes com suspeita de erro nas análises.	Encerrada	Instituto de Ginecologia	Como o referido laboratório não foi habilitado pela SMS, sugeriu-se que os demais laboratórios contratualizados sigam as recomendações e as avaliações previstas pelo QUALICITO.	Notificação do Resultado de Auditoria ao GS e Coordenação da GRSS.
028/2018	Gabinete do Secretário	Auditar conta hospitalar cobrada administrativamente	Encerrada	ISCMPA	O código do procedimento principal cobrado condiz com o procedimento realizado.	Notificação do Resultado de Auditoria ao GS.
029/2018	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo Sistema na comp. 11/2018	Encerrada	Produção Hospitalar apresentada	Bloqueio de 08 AIHs para Auditoria e liberação das 32 demais.	Notificação do resultado da auditoria ao setor de Processamento.
6/ SISAUD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade dos dados constantes no Relatório Anual de Gestão da SMS referente a 2015	Encerrada	SMS	Houve indicadores previamente estabelecidos no Plano Anual de Saúde que não foram atingidos naquele ano, assim como, encontradas inconsistências referentes a alguns dados constantes no RAG. Foi recomendado ao gestor a adoção de medidas para a corre-	Notificação do resultado ao GS

					ção das inconformidades apontadas	
007/SISAUD	Ministério da Saúde	Auditar a veracidade dos dados constantes no Relatório Anual de Gestão da SMS referente a 2016	Encerrada	SMS	A SMS utiliza o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde para a apuração dos resultados nas metas pactuadas. Houve indicadores previamente estabelecidos no Plano Anual de Saúde que não foram atingidos naquele ano, assim como encontradas inconsistências referentes à alguns dados constantes no RAG. Algumas áreas técnicas não deram retorno à Equipe de Auditoria, tendo sido recomendado ao Gestor a notificação das áreas sobre a obrigatoriedade de prestar informações aos componentes do SNA	Secretário Municipal de Saúde

Fonte: Relatórios de Auditoria (dados coletados em 19/03/2019).

5 OUVIDORIA DO SUS

A Ouvidoria SUS da Secretaria Municipal de Saúde é o setor responsável por receber as manifestações dos cidadãos quanto aos serviços prestados pelo SUS. Tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social. Para garantia desse acesso a ouvidoria recebe as manifestações através dos seguintes canais: FALAPOA 156, sistema ouvidorSUS (136), e-mail, atendimento presencial e redes sociais.

Tabela 119 - Comparativo do número de protocolos de ouvidoria SUS abertos, 2018 -2017

Serviço	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vigilância em Saúde	4.730	25,1	6.374	32,5	-1645	-25,29
Atenção Primária à Saúde	5.982	31,8	6.442	32,9	-655	-7,14
Atenção Especializada	5.458	29,0	5.535	28,3	-77	-1,39
Atenção Hospitalar e Urgência	1.941	10,3	1.237	6,3	649	56,91
Ouvidoria do Estado	166	0,9	-	-	-	-
Informações Diversas	550	2,9	-	-	-	
Total	**18.827**	**-**	**19.588**	**-**	**-**	**-**

Fonte: 156 falaPOA.

Tabela 120- Temas com mais solicitações de Ouvidoria, 2018

Serviço	Quantidade	Área
Reclamação Consultas Especializadas	1.045	Especializada
Exames Especializados	851	Especializada
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	717	Atenção Primária à Saúde
Consulta Ortopedia e Traumatologia	630	Especializada
Reclamação de Cirurgias	563	Especializada
Consulta de Oftalmologia	553	Especializada
Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	495	Atenção Hospitalar e Urgência
Mau Atendimento - Rede Básica	494	Atenção Primária à Saúde
Atendimento idoso	432	Atenção Primária à Saúde
Não Atendimento - Rede Básica	378	Atenção Primária à Saúde

Fonte: 156 falaPOA.

Em 2018 a ouvidoria recebeu 18.827 protocolos, houve uma redução de 761 protocolos comparados com o ano anterior.

O atendimento presencial acolheu 2.995 demandas (15,9%). Este atendimento conta com o apoio de estagiários da graduação dos cursos do Serviço Social e da Saúde Coletiva, este último, iniciado no ano de 2018. A partir das vagas disponibilizadas esta ouvidoria oportuniza o aprofundamento da formação, na atenção e na gestão SUS, atendendo assim a política municipal de integração ensino e serviço.

Neste ano a ouvidoria estabeleceu um cronograma de educação continuada, proporcionando à equipe, revisão dos fluxos, junto as áreas estratégicas da gestão.

Paralelo a ação de educação continuada foi possível fazer a revisão e qualificação, dos equipamentos de informática a fim de preparar a transição do projeto de escuta das demandas pela equipe desta ouvidoria.

Hoje as demandas oriundas do sistema 156 são escutadas por uma equipe sediada em local distante. O projeto prevê o recebimento das demandas pela equipe da ouvidoria da SMS/POA agregando valor aos processos com esse novo formato. Prevê também a utilização do sistema ouvidorSUS na íntegra, deixando de usar, de forma escalonada, o sistema FALA POA. Para tanto ainda necessitamos dar continuidade na qualificação dos equipamentos e treinamento da equipe. Há previsão de utilização de recurso financeiro da união destinado às ouvidorias SUS municipais, através da portaria do MS Nº1975 de 29 de junho de 2018.

6 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

No ano de 2018 a Assessoria de Comunicação (ASSECOM) buscou qualificar suas ações com foco cada vez mais no cidadão, promovendo uma interação maior entre profissionais de saúde e população. Concluído o Plano de Comunicação e Política de Comunicação o setor passou a trabalhar a integração de conteúdo junto às diversas redes sociais onde a Secretaria Municipal de Saúde está presente.

O contato interpessoal com os jornalistas foi reforçado de forma a realizar uma interface maior entre o órgão governamental e os veículos de comunicação, dando mais transparência e credibilidade às atividades. Trabalhou-se de modo a reorganizar as ferramentas de comunicação disponíveis ao cidadão e aos funcionários da secretaria. Durante o período destaca-se a prestação de serviços diretos aos usuários com foco nas ações de saúde à população e a apresentação os dados de transparência no Portal da SMS.

Com o objetivo de analisar se os resultados foram satisfatórios a ASSECOM passou a mensurar o impacto das citações da SMS junto aos veículos de comunicação, além de avaliar os indicadores de redes sociais. O contato direto com os profissionais de comunicação foi decisivo no controle de imagem da Secretaria. Todo a ação foi desenvolvida com vistas a prestar conta aos usuários e divulgar o trabalho dos mais de 6 mil funcionários da Secretaria.

Nossos profissionais produziram 414 matérias, além de 1.376 imagens disponibilizadas no site da secretaria. Como resultado se obteve 5.580 publicações de notícias, considerando os veículos rádio, jornal, portais de internet e TV, 89% positivas, conforme auditado pela empresa CWA Clipping. Além disso, houve agendamento, acompanhamento e fornecimento de informações em 263+281+273 entrevistas agendadas com técnicos, coordenadores e gestores.

A ASSECOM colaborou na divulgação das ações, dados epidemiológicos de relevância para a população, alertas em saúde, tanto pela assessoria de imprensa na relação permanente junto aos veículos de comunicação, como por meio dos materiais informativos, eventos e campanhas de saúde. As ações foram

desenvolvidas de forma a valorizar a prestação de serviço à população. Os canais de comunicação da Secretaria foram abastecidos com informações relevantes para a opinião pública.

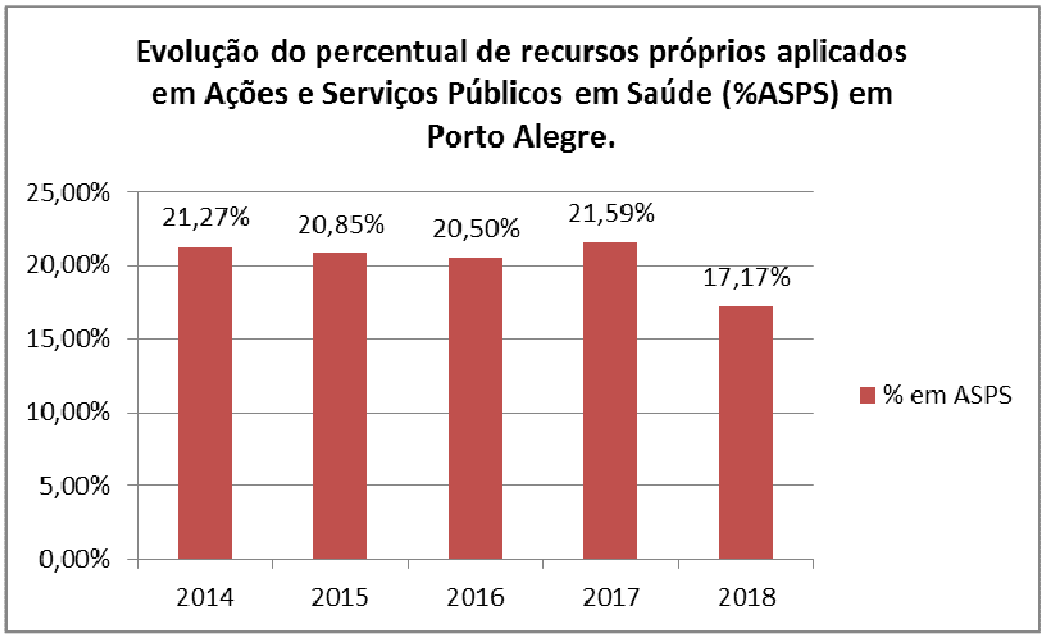
Em relação às campanhas de saúde, intensificamos nossas ações para a prevenção das DSTs durante o período do carnaval; na divulgação das ações relacionadas à Dengue, Zika e Chikungunya; nos materiais gráficos para a Saúde da Mulher pelo dia Internacional da Mulher; na prevenção da Tuberculose no período alusivo ao dia Mundial de Combate da doença; e nas ações para as Doenças e Agravos não Transmissíveis preparando juntamente com demais setores, o dia da Atividade Física e Dia Mundial de Saúde. Os temas mais destacados foram ações contra dengue, zika, aplicações de inseticidas no combate ao mosquito, vacinações e eventos adversos em Unidades de Saúde.

No Facebook, Twitter a página da SMS alcançou, no período, 2 milhões de acessos. Efetivamos junto à Procempa a priorização do projeto de Intranet para atender notícias internas, documentos, formulários e sistemas para auxiliar na busca de informações dos trabalhadores da SMS. Com dados fornecidos pela Procempa foi possível avaliar os pontos do site da SMS com maior número de visualizações. De posse dessas informações, trabalha-se na reformulação do atual site para que se torne mais objetivo em prefeitura.poa.br/sms. Todo o material produzido pela ASSECOM está publicado no site da SMS: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/.

A ASSECOM começou o trabalho no projeto TV de Sala de Espera e ECCOS (Espaços de Conhecimento e Comunicação em Saúde).

7 FINANCIAMENTO DO SUS

Gráfico 8 - Evolução do percentual de recursos próprios aplicados em Ações e Serviços Públicos em Saúde (%ASPS) em Porto Alegre (PAS meta 45).



Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Quadro 12 – Emendas Parlamentares com ingresso no ano de 2018

Emenda	N° da Proposta	Objeto	Beneficiários	Data do Ingresso	Valor (R$)
MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.235000/1177-08	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	169.940,00
JOÃO DERLY	11358.235000/1177-03	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	13.460,00
JOÃO DERLY	11358.235000/1170-08	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	186.490,00
LUIS CARLOS HEINZE	36000.138268/2017-00	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	50.000,00

JOÃO DERLY	11358.2350001/18-001	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para a UBS Lomba do Pinheiro	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	199.980,00
JERÔNIMO GOERGEN	36000.182328/2018-00	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	100.000,00
JOÃO DERLY	36000.2175152/01-800	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	125.000,00
RELATOR GERAL	36000.2264202/01-800	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	1.000.000,00
RELATOR GERAL	36000.2377052/01-800	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	5.000.000,00
RELATOR GERAL	36000.2369832/01-800	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	1.000.000,00
Total					**7.844.870,00**

Fonte: Equipe de recursos da saúde SMS.

O quadro acima apresenta a relação de emendas parlamentares que ingressaram, pela Fonte Federal, no Fundo Municipal de Saúde em 2018. São 10 (dez) emendas que totalizam R$ 7.844.870,00. Desse montante, até o final de 2018, já havia sido executado (despesa liquidada) R$ 201.350,59. Em relação às emendas de Incremento MAC, as mesmas precisam ser formalizadas através de um Convênio ou Instrumento Congênere para repasse às Entidades Beneficiadas.

Cabe apontar, de outro lado, que a Portaria n° 2.093/GM/MS, de 10 de julho de 2018, desabilitou o Município de Porto Alegre (RS) do recebimento de recursos de Investimento para aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Pronto Atendimento (UPA), constante do anexo da Portaria nº 3.181/GM/MS, de 24 de dezembro de 2013. Desta forma, serão devolvidos recursos de 2 (dois) programas que contemplavam a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as UPAS Bom Jesus e Lomba do Pinheiro, as quais não foram efetivadas como UPAS. O recurso será devolvido ao Fundo Nacional da Saúde durante o 1° Quadrimestre de 2019.

Tabela 121 – Comparativo do demonstrativo de ingresso e despesa no SUS municipal, por fonte, 2018 – 2017

Fonte	Ingressos (R$)		Variação %	Despesas (R$)		Variação %
	2018	2017		2018	2017	
Fonte Municipal	608.704.638,10	671.116.738,00	-9,30%	608.887.084,88	675.088.352,00	-9,81%
Fonte Estadual	102.427.570,81	117.616.503,00	-12,91%	125.824.546,75	102.618.275,00	22,61%
Fonte Federal	738.041.041,29	720.515.128,00	2,43%	717.962.311,26	689.504.147,00	4,13%
Total	**1.449.173.250,20**	**1.509.248.370**	**-3,98%**	**1.452.673.942,89**	**1.467.210.774,00**	**-0,99%**

Fonte: CTB - NBCASP, SDO, CGAFO/SMS

A tabela acima apresenta o demonstrativo de ingresso e despesa por fonte de financiamento. Constata-se uma pequena redução tanto dos ingressos das Fontes Municipal e Estadual e das Despesas da Fonte Municipal.

Da análise da tabela, percebe-se a despesa total de 2018 segue em linha com a despesa de 2018, sendo que a diferença entre as duas é inferior a 1 ponto percentual. Houve redução significativa dos repasses estaduais e municipais, tendo sido o ente federal o único a ampliar o financiamento no período, situação justificada pelas crises fiscais dos entes subnacionais.

Conforme o demonstrativo, a União foi o ente que mais repassou recursos para o SUS ao município, principalmente se considerarmos os valores que ingressam diretamente via unidades federais (Hospital de Clinicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) e não são contabilizados na tabela acima (não ingressam no Fundo Municipal de Saúde). Os hospitais federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) recebem recursos diretamente pelo Ministério da Saúde, que opera desconto em repasses ao Fundo Municipal de Saúde.

Tal forma de repasse está sendo questionada através de Ação Civil Pública (nº do processo: 5059927-04.2017.4.04.7100). No início deste ano foi publicada a Portaria GM/MS nº 95/2018, que estabelece a orçamentação direta do Ministério da Saúde ao Grupo Hospitalar Conceição, e a dedução de recursos do Bloco de Custeio destinado ao financiamento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre, no valor de R$ 182.975.130,00 anuais. Importante ressaltar que o Grupo Hospitalar Conceição entrou com ação judicial (Processo nº 001/1.16.0167272-2) cobrando do município alegada dívida de R$ 35.608.966,98, conforme petição inicial.

O Fundo Nacional de Saúde não disponibiliza mais a consulta “Repasse unidade gestora”, que foi utilizada nos relatórios de gestão anteriores para informar o valor repasse aos hospitais federais.

Os repasses veem ocorrendo com regularidade sendo que nos últimos dias do ano o Fundo Nacional da Saúde antecipou alguns repasses referentes à Atenção Básica que estavam previstos para ocorrer em janeiro de 2019.

Financiamento Estadual

Permanece o atraso dos repasses estaduais. Os repasses para complementação de custeio do HPS (R$ 2.600.000,00 mensal) e do HMIPV (R$ 900.000,00 mensal), PIES, PAB Variável, assistência farmacêutica, CEO, PIM, SAMU, CAPS, Hospitais Federais, rede contratualizada e todas as demais políticas com co-financiamento estadual ficam prejudicadas por estes atrasos. Há repasses pendentes de diversos exercícios anteriores.

Despesas dos vínculos estaduais estão sendo deslocadas para os vínculos federais que possuem suficiência de recursos para assumi-las. Como não há regularidade nos repasses existe incerteza sobre a realização da receita, o que gera riscos na gestão financeira, prejudicando o planejamento financeiro como um todo.

Financiamento Municipal

Considerando as dificuldades atuais do Tesouro Municipal, e a conjuntura econômica-financeira desta municipalidade, foram tomadas medidas de desoneração da fonte Municipal. Despesas que historicamente ocorriam por recursos desta fonte foram financiadas com recursos de fonte estadual e federal, como forma de garantir a continuidade destas ações e serviços. Percebe-se que houve, consequentemente, uma redução do percentual aplicado em Ações e Serviços Públicos em Saúde quando se compara ao apurado no ano de 2017 (21,59%) com o presente exercício (17,17%). Em termos nominais, em 2017 foram empenhados R$ 698.427.875,36, enquanto em 2018 foram R$ 597.724.259,55, de recursos municipais em ASPS.

Dentre as ações de desoneração que destacam nesse período, foi pago R$ 8.400.000,00 referente a parte de uma folha mensal do HPS com recursos das transferências estaduais, desonerando o tesouro municipal.

Apuração do percentual aplicado por subfunção

Para fins de apuração do percentual aplicado em Atenção Básica, meta instituída pelo Plano Municipal de Saúde, algumas alterações tiveram que ser feitas no orçamento do município. Cada projeto-atividade da Lei Orçamentária Anual é vinculado a uma subfunção (exemplo: Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Média e Alta Complexidade, Administração Geral, etc.). O orçamento para 2018 foi construído de forma que as despesas da Atenção Básica ocorram em projetos-atividade específicos, evitando que despesas de outras políticas sejam consideradas no cálculo.

Nos orçamentos anteriores contávamos com o projeto-atividade “Manutenção da Rede de Serviços da Atenção Básica e Especializada”, no qual eram alocadas despesas tanto da rede básica quanto da rede especializada, este projeto-atividade foi extinto e novos projetos atividade foram criados para separar as despesas. Também houve um esforço em dividir as despesas dos contratos de forma que o valor referente à atenção básica ficasse num projeto-atividade próprio, o valor referente a rede de saúde mental em outro, o valor referente a vigilância em outro, e assim por diante.

Desta forma, temos maior controle sobre o financiamento de cada uma das políticas, bem como nos permite evidenciar quais recursos estão sendo utilizados para o financiamento das mesmas, qualificando as informações dos gastos em saúde.

Quadro 13 - Financiamento das Políticas

Subfunção	%
Atenção básica	15,22 %
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	67,04 %
Suporte Profilático e Terapêutico	1,90 %
Vigilância Sanitária	0,83 %
Vigilância Epidemiológica	1,57 %
Alimentação e Nutrição	0,00 %
Outras Subfunções	13,45 %

Fonte: Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Unificação dos blocos

Ao final de 2017 foi publicada a Portaria GM/MS 3.992/2017, que altera as regras gerais para financiamento do SUS. Dentre as principais alterações temos a mudança de seis blocos de financiamento para apenas dois: Custeio e Capital, bem

como a unificação dos repasses federais em apenas duas contas-correntes, vinculadas aos blocos de financiamento.

A Portaria permite que os saldos das contas correntes das contas utilizadas anteriormente sejam transferidos para as novas contas. Tal movimentação foi providenciada, embora ainda não tenha permanecido nas contas específicas os recursos de emendas, convênios e programas que exigem prestação de contas ou controle específico do saldo.

Embora os repasses estejam ocorrendo em contas unificadas, as vinculações dos recursos permanecem, tendo em vista que o orçamento da união continua vinculando os recursos a programas de trabalho específicos, sendo que a própria portaria determina a aferição desta vinculação ao final do exercício.

Atenção Básica

Avaliando a disponibilidade financeira, e principalmente a suficiência financeira que compreende a disponibilidade subtraídas as obrigações contraídas pendentes de pagamento, dos vínculos da atenção básica percebe-se uma redução forte de seus valores neste quadrimestre, principalmente pelo pagamento do IMESF no final do exercício. Mantem-se valores no vinculo 4090, principalmente por conta do saldo da conta específica do Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo. Também mantem-se recursos no vinculo 4520 devido ao adiantamento de repasses federais nos últimos dias úteis do presente exercício, bem como falha do Ministério da Saúde em descontar e repassar os valores referentes ao Grupo Hospitalar Conceição em 8 competências do presente exercício. Está sendo providenciado junto ao Ministério da Saúde solução para estes descontos.

Financiamento dos Hospitais Federais

Conforme já mencionado em relatórios de gestão pretéritos, os hospitais federais (Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Grupo Hospitalar Conceição) recebem recursos diretamente pelo Ministério da Saúde, que opera desconto em repasses ao Fundo Municipal de Saúde. Tal forma de repasse está sendo questionada através de Ação Civil Pública (nº do processo: 5059927-04.2017.4.04.7100).

No início deste ano foi publicada a Portaria GM/MS nº 95/2018, que estabelece a orçamentação direta do Ministério da Saúde ao Grupo Hospitalar Conceição, e a dedução de recursos do Bloco de Custeio destinado ao

financiamento das ações e serviços de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre, no valor de R$ 182.975.130,00 anuais.

Importante ressaltar que o Grupo Hospitalar Conceição entrou com ação judicial (Processo nº 001/1.16.0167272-2) cobrando do município alegada dívida de R$ 35.608.966,98, conforme petição inicial.

O Fundo Nacional de Saúde não disponibiliza mais a consulta “Repasse unidade gestora”, que foi utilizada nos relatórios de gestão anteriores para informar o valor repasse aos hospitais federais.

Termo de Municipalização das Unidades de Saúde Murialdo

Fomos notificados pela Secretária Estadual de Saúde sobre o fim do prazo de execução do Termo de Municipalização 01/2009, referente as Unidades do Centro de Saúde Escola Murialdo. Embora o Termo de Municipalização não prevê-se prazo para execução, o primeiro termo aditivo o fez, inclusive estabelecendo a necessidade de prestação de contas. Embora o prazo tenha se encerrado em fevereiro de 2014, em julho de 2016 o Estado procedeu a uma prorrogação ex-offício alterando o fim da vigência para 21/01/2018.

Foi encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde prestação de contas referente ao Termo de Municipalização. Além das despesas financiadas pela conta específica do convênio, foram prestadas contas de outras despesas referentes ao custeio das unidades de saúde municipalizadas, principalmente despesas com recursos humanos, demonstrando que valor dispendido pelo município com a municipalização supera o valor repassado pelo Estado, motivo pelo qual entende esta municipalidade não ser necessário a devolução do saldo da conta específica (R$ 4.259.813,11 em 31/12/2018).

O município também firmou compromisso junto ao Conselho Municipal de Saúde, através do processo 18.0.000075665-9 (em especial documentos 5729748 e 5729748), de firmar nova pactuação, comprometendo-se com cronograma de execução de obras, reformas, aquisição de equipamentos e demais ações necessárias para melhoria do atendimento em atenção primária da região, respeitando o pacto originalmente firmado, dentro das possibilidades orçamentárias e financeiras do município de Porto Alegre.

Vinculo 4229 – Hospitais Federais

No segundo quadrimestre de 2017 foi aberto o vínculo 4229, como desambiguação do vínculo 4230, para evidenciação dos recursos recebidos junto ao

Fundo Estadual de Saúde para financiamento dos hospitais federais. Conforme já explicitado neste relatório de gestão os hospitais federais recebem recursos diretamente do Fundo Nacional de Saúde que opera descontos em repasses ao município de Porto Alegre. A separação destes recursos também visava reservar estes valores considerando que há ação judicial do Grupo Hospitalar Conceição cobrando dívida do município (o que é contestado pelo município).

Considerando que os descontos operados pelo Fundo Nacional de Saúde ocorrem sistematicamente todo mês; os atrasos dos repasses estaduais; a necessidade de nomeação de RH no HPS; a contestação do município a dívida questionada judicialmente pelo Grupo Hospitalar Conceição; a situação financeira do tesouro municipal; procedeu-se o pagamento de R$ 8.400.000,00 referente a parte de uma folha mensal do HPS com estes recursos.

Aquisições com Fundo de Ações e Serviços Estratégicos

Considerando o expressivo saldo do vínculo 4690; considerando que o FAEC trata-se de procedimentos que ou por serem considerados estratégicos ou por estarem sendo incorporados ao SUS sem série histórica que permita aferir seu custo/demanda são pagos pelo Ministério da Saúde na modalidade Extra-teto; considerando que este saldo se formou devido à produção dos serviços próprios municipais; considerando que conforme a Portaria 204/2007 (vigente à época da formação deste saldo), em seu artigo 6º paragrafo único, não se aplicam as restrições de bloco de financiamento aos recursos relativos às unidades públicas próprias, foram encaminhadas neste exercício diversas aquisições através destes recursos.

Foram encaminhados os processos SEI 18.0.000045497-0, 18.0.000055300-6, 18.0.000059469-1, 18.0.000056585-3, 18.0.000055300-6, 18.0.000055291-3, 18.0.000059430-6 e 18.0.000059430-6 para o Conselho Municipal de Saúde para ciência do plano de aplicação destes recursos na aquisição de equipamentos para a ASSEPLA, Ouvidoria, Laboratórios Próprios, HMIPV, GTI, Pronto Atendimentos, HPS, Atenção Primária e Atenção Especializada. Para exercícios futuros parte deste saldo poderá ser utilizado em obras vinculadas a metas e projetos do Plano Municipal de Saúde.

Devido à burocracia inerente as aquisições feitas através de recursos públicos (liberação orçamentária, licitação, registro de preço, etc.) a maioria das aquisições

não pode ser procedida dentro do exercício de 2018, devendo ser completadas no exercício de 2019.

Adiantamento de repasses ao Hospital da Restinga

Apesar o Estado ter repassado o incentivo de complementação de custeio do Hospital da Restinga (R$ 1.100.000,00/mês) apenas até a competência agosto (foi feito repasse parcial a competência setembro), foi feito pagamento integral do incentivo até a competência dezembro/2018, levando em consideração a continuidade do serviço e o funcionamento integral do nosocômio. Tal fato colaborou para redução do saldo da disponibilidade do vinculo 4230.

Informações Financeiras – IMESF

Tabela 122 - Demonstrativo financeiro do IMESF

Descrição	Ano		Variação
	2018	2017	
Valor Firmado para Repasse ao IMESF	R$ 128.192.768,40	R$ 125.705.183,79	R$ 2.487.584,61
Valor Repassado ao IMESF	R$ 110.131.626,35	R$ 104.273.355,86	R$ 5.858.270,49
Total das Despesas do IMESF	R$ 113.168.311,52	R$ 104.564.908,96	R$ 8.603.402,56
Despesa com Pessoal*	R$ 107.673.612,96	R$ 99.225.568,03	R$ 8.448.044,93
Despesas Administrativas**	R$ 5.494.698,56	R$ 5.339.340,93	R$ 155.357,63
Diferença entre valor contratado e repassado	R$ 18.061.142,05	R$ 21.431.827,93	(R$ 3.370.685,88)

Fonte: Setor de Contabilidade, Orçamento e Finanças do IMESF – 21/03/2019.
*Pagamento de Pessoal; PMM; Férias; Décimo Terceiro; Vale Transporte; Vale Alimentação; Rescisões; INSS; IR; GPS-RAT; PIS; FGTS; Pensões; Consignações; Sindicatos Profissionais.
** Serviços de Limpeza e Higiene; Aluguéis Imóveis; Energia Elétrica; Sistema de Informação; Outros.

O Contrato de Gestão foi firmado em setembro de 2015 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2017. Existe também o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, firmado em 02 de outubro de 2017 e inclui valor acordado para repasses mensais até agosto de 2019. No momento das assinaturas foram estimados os valores mensais até o término das vigências, sendo que para a estimativa dos valores foram considerados reajustes salariais nas respectivas datas-bases de cada categoria profissional. Também foram consideradas reposições de todos trabalhadores imediatamente após qualquer desligamento, independente do cargo.

ANEXOS

ANEXO A - SISPACTO 2018

Quadro 14 – Resultados da Pactuação de indicadores SISPACTO 2018

DESCRITIVO	META	REALIZADO EM 2018
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	370/100.000	179,43
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados	100%	95,8%
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96%	93%
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dpois anos de idade -Pentavalente (3º dose) Pneumocócica 10 -valente (2º dose), Poliomelite (3º dose) e e Triplice Viral (1º dose) - com cobertura vacinal preconizada .	25%	0%
Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	93%	94%
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	83%	50%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	500 (N. Absol)	486
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	4 (N. Absol)	1
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	98,07%
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,35%	0,26
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,25	0,25
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	50%	48%
Proporção de gravidez na adolêscencia entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	11,50%	10,5%
Taxa de Mortalidade Infantil	9	9,15%
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	6	5
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70%	66,97%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	60%	66%
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	40%	39%
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no	100%	100%

ano		
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	2900 (N. Absol)	75%
Número de ciclos que atingiram minímo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	N/A
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%

INDICADORES ESTADUAIS		
DESCRITIVO	**META**	**REALIZADO EM 2018**
Proporção de cura de casos novos de tuberculose	60%	53%
Proporção de amostras de água com presença de Escherichia Coli, em Soluções Alternativas Coletivas	10%	0%
Proporção de óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100%	100%
Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionadas ao trabalho	25%	25,55%

ANEXO B – PROMETA

Quadro 15 – Resultados da Programa de Metas PROMETA 2018

Descritivo	Meta	REALIZADO EM 2018
Assegurar o atendimento para 60% da População pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (Meta 1 - PROMETA)	55%	61,34%
Reduzir a mortalidade infantil de 9,02 para 8,75 (Meta 2 - PROMETA)	8,95	9,15
Reduzir a mortalidade materna em 17% mantendo Porto Alegre entre as três melhores capitais do Brasil (Meta 3 - PROMETA)	31,00	28,58/100.000
Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose de 52% para 79% (Meta 4 - PROMETA)	63,00%	53%
Disponibilizar 8 unidades de Atenção Primária à Saúde com atendimento até às 22h (Meta 5 - PROMETA)	4	3
Aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde de 80% para 85%, reduzindo encaminhamentos para especialistas (Meta 6 - PROMETA)	82,00%	84,50%
Monitorar em tempo real 100% dos leitos hospitalares, exceto emergências (Meta 7 - PROMETA)	50%	64%
Reduzir em 15% o tempo médio de internação em leitos clínicos contratualizados (Meta 8 - PROMETA)	9,2	9,33
Reduzir de 52 para 30 dias o tempo médio de espera para consulta com especialistas de pacientes classificados como alta prioridade (Meta 9 - PROMETA)	Tempo médio: 41 dias	22 dias
Garantir que exames classificados como alta ou muito alta prioridade sejam realizados em 30 dias (Meta 10 - PROMETA)	120	Dado não mensurado

Fonte: SMS

ANEXO C – RECURSOS HUMANOS

Gestão do Trabalho em Saúde

Quantitativo de Trabalhadores

Tabela 123- Comparativo do quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, 2018 - 2017

Cargos	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.180	47,4	2.312	47,05	-132	-5,70
Nível Médio (NM)	2.005	43,6	2.113	43,00	-108	-5,11
Nível Elementar (NE)	414	9	489	9,95	-75	-15,34
Total	**4.599**	**100**	**4.914**	**100,00**	**-315**	**-6,41**

Fonte: Sistema ERGON.

Na tabela acima se verifica redução no total de servidores efetivos em 6,41% sendo que a redução atinge os três níveis de cargos evidenciando que a SMS está perdendo servidores sem conseguir reposição que trave a tendência de queda no quantitativo. No nível elementar a redução foi maior do que aquela verificada nos níveis superior e médio. A carência vendo sendo suprida de forma complementar através de postos de trabalho terceirizados, além disso, as vacâncias estão sendo substituídas por vagas de nível médio e superior.

Tabela 124 - Comparativo do quantitativo de Cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 7.770) e Terceirizados, 2018 - 2017

Vínculo	Ano		Variação %
	2018	2017	
Cargos em Comissão	31	30	3,33
Contratos temporários (Lei Municipal n° 7.770/96)	130	46	182,61
Terceirizados	761	758	0,40
Total	**922**	**834**	**10,55**

Fonte: Sistema ERGON, CGATA, HMIPV e HPS.

Na tabela acima, se verifica que o quantitativo de Cargos em Comissão apresentou acréscimo de 3,33%, contratos temporários aumentaram 182,61%, alavancados pela Operação Inverno 2018 e o quantitativo de postos terceirizados aumentou 0,40%% em relação a 2017.

Tabela 125- Comparativo do quantitativo de trabalhadores da SMS, por esfera de gestão, 2018 - 2017

Esfera	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Municipal	4.133	89,87	4.402	89,75	-269	-6,11
Estadual	318	6,91	348	7	-30	-8,62
Federal	148	3,22	164	3,25	-16	-9,76
Total	**4.599**	**100**	**4.914**	**100**	**-315**	**-6,41**

Fonte: Sistema ERGON

A tabela acima consolida e amplia o entendimento da redução de pessoal apontada na tabela “Servidores efetivos, por nível de cargo”. A redução de pessoal está sendo alavancada pela vacância de servidores municipalizados sendo que, de 2017 a 2018, houve decréscimo de 8,62% no quantitativo estadual e de 9,76% no federal, enquanto que o de municipários reduziu em 6,11%, demonstrando decréscimo contínuo impactando o quantitativo total de pessoal, mesmo com as nomeações processadas, o quantitativo vem reduzindo continuamente

No tocante aos ingressos, em 2018 como informado nos relatórios quadrimestrais, houve 79 ingressos através de nomeação, sendo que os principais quantitativos ocorreram nos cargos de Médico Especialista, Farmacêutico, Técnico em Enfermagem e Enfermeiro e as áreas que foram mais impactadas pelas nomeações foram HPS, CGSMU, CGAB e CGAE, em 2017 houve 137 ingressos através de nomeação, sendo que os principais quantitativos ocorreram nos cargos de Auxiliar de Farmácia, Enfermeiro, Médico Especialista, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Técnico em Enfermagem e as áreas que foram mais impactadas pelas nomeações foram HPS, CGSMU, CGAB e CGAE.

Quadro 16 - Concursos Públicos com nomeações processadas, 2018

Nº do Concurso Público	Cargo
562	Administrador
554	Cirurgião-Dentista
572	Eletrotécnico
519	Enfermeiro
533	Farmacêutico
526	Médico Especialista - Anestesiologista
536	Médico Especialista - APH
586	Médico Especialista -Cirurgião-Plástico
528	Médico Especialista - Emergencista
548	Médico Especialista - Intensivista Adulto
549	Médico Especialista - Intensivista Pediátrico
550	Médico-Especialista - Neurocirurgião
569	Médico Especialista - Pediatra
551	Médico Especialista - Psiquiatra
519	Médico Especialista - Psiquiatra
540	Médico Especialista - Psiquiatra Infantil
552	Médico Especialista - Radiologista
531	Médico Especialista - Traumatologista
534	Nutricionista
566	Técnico em Laboratório e Análises Clínicas
565	Técnico em Enfermagem
520	Técnico em Radiologia

Fonte: Área de Ingresso CGADSS.

Tabela 126- Comparativo do quantitativo de afastamento definitivo de servidores, 2018 – 2017

Afastamento	Ano		Variação %
	2018	**2017**	
Aposentadoria	420	429	-2,10
Exoneração	62	59	5,08
Falecimento	4	11	-63,64
Final de Cedência	14	15	-6,67
Desmucipalização	8	24	-66,67
Demissão/Rescisão	131	47	178,72
Transposição	1	0	-
Total de saídas	640	585	9,4
Total Ingressantes (concurso / nomeação)	**79**	**67**	**17,91**

Fonte: Sistema ERGON.

No ano de 2018, houve o afastamento de 640 servidores, sendo que aposentadoria apresentou 420 servidores, representando 65,63% dos afastamentos. Exoneração vem a seguir, com 62 servidores, representando 9,69%. Falecimento, final de cedência, desmunicipalização, transposição e demissão respondem pelos 158 afastamentos restantes, com 24,68% do total de afastamentos em 2018.

No total de saídas estão incluídos os profissionais temporários contratados para a operação inverno.

No ano de 2017, houve o afastamento de 539 servidores, sendo que aposentadoria apresentou 429 servidores, representando 79,59% dos afastamentos, comparando ano a ano, o quantitativo de aposentadorias reduziu em 1,40%, enquanto o somatório composto de exoneração, falecimento, final de cedência, desmunicipalização, transposição e demissão, comparando ano a ano, sofreu redução, passando de 158 para 156 afastamentos, representando 28,94% do total de afastamentos em 2017.

Quanto aos ingressantes, em 2017 houve 67 ingressos através de nomeação, em 2018 aumentou para 79 demonstrando que, apesar do decréscimo demonstrado, ocorre ingressos para reduzir o impacto das saídas de servidores.

Tabela 127- Comparativo do quantitativo de afastamentos temporários de servidores, 2018 - 2017

Afastamento	Ano				Variação %	
	2018		2017			
	Nº servidores	Total (em dias)	Nº servidores	Total (em dias)	Nº servidores	Total (em dias)
LG – Licença-Gestante (120 dias)	86	9.792	92	10.940	-6	-1.148
BAS – Período Complementar LG (60 dias)	72	4.063	96	4.860	-24	-797
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria	293	16.614	679	29.670	-386	-13.056
LAI – Licença Afastamento INSS	1	153	14	18	-13	135
LAT – Licença Acidente de Trabalho	176	4.259	199	3.679	-23	580
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família	658	8.056	549	8.218	109	-162
LTS – Licença Tratamento Saúde	1.643	59.364	1.609	62.110	34	-2.746
LTI – Licença Para Tratamento de Interesses	6	3.599	8	4.534	-2	-935
Total	**2.935**	**105.900**	**3.246**	**124.029**	**-311**	**-18.129**

Fonte: Sistema ERGON.

a) Licença Gestante (LG): constatou-se que houve redução no afastamento de 2017 para 2018, passando de 10.940 dias em 2017 para 9.792 dias em 2018 sendo que os cargos que mais impactaram foram: Médico Especialista, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, com 75% dos afastamentos sendo que as áreas mais afetadas foram: HPS, CGSMU, GRSS, CGAB.

b) Período Complementar de LG (BAS): apresentou redução no quantitativo de dias de 2017 a 2018. Em 2017 foram 4.860 dias passando para 4.063 dias de afastamento em 2018 sendo que os cargos que mais impactaram foram: Médico Especialista, Técnico em Enfermagem e Enfermeiro com 46% sendo as áreas mais afetadas: HPS, HMIPV, CGAB O Período Complementar está diretamente relacionado à LG sendo um prosseguimento desta.

c) Licença Aguardando Aposentadoria (LAA): apresentou redução no total de dias de afastamento, passando de 29.670 dias em 2017 para 16.614 dias em 2018. Os cargos que mais impactaram foram: Auxiliar de Enfermagem, Médico Especialista, Médico Clínico-Geral, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem com 81% e as áreas mais afetadas foram: CGAB, HPS e CGSMU. Em 2018 nota-se redução no número de dias e de servidores. A redução pode ser explicada pela ausência do fator que impactou as saídas em 2017 foi a incorporação das Gratificações GIQ Atenção e GIQ Gestão, as quais necessitavam de percepção por 5 anos consecutivos (desde agosto de 2011) para incorporação aos proventos e, assim, sendo, servidores que já poderiam ter aposentado nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016 aguardaram e acabaram aumentando o quantitativo de servidores entrando em LAA. Em função de possíveis alterações nas regras de aposentadoria, pode-se inferir que há probabilidade de haver um aumento pontual concentrado em determinado período afetando os serviços em saúde e demandando reposições emergenciais para não comprometer a execução de atividades essenciais.

d) Licença de Acidente de Trabalho (LAT): de 2017 a 2018 houve redução na quantidade de servidores, passando de 199 para 176, mas houve redução na quantidade de dias afastados, passando de 3.679 para 1.714, mostrando que as ocorrências foram de menor gravidade demandando um menor número de dias de afastamento para reestabelecimento dos servidores.

e) Licença para Tratamento de Pessoa da Família (LTPF): houve aumento na quantidade de servidores em afastamento e redução no total de dias afastados. Em

2017 encontramos 549 servidores que apresentaram o afastamento, em 2018, 658 servidores. Quanto ao total de dias, em 2017, foi de 8.218 e em 2018 de 8.056. Os cargos que apresentaram maior impacto foram Assistente Administrativo, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Enfermagem, Enfermeiro, Médico Especialista, Médico Clínico-Geral, Farmacêutico com 42% e as áreas mais afetadas foram HPS, CGSMU, CGAB e CGAE.

f) Licença para Tratamento de Saúde (LTS): houve aumento na quantidade de servidores e redução no total de dias afastados. Os dados comparativos 2018-2017 permitem inferir que, embora mais servidores tenham saído, a quantidade de dias de afastamento foi menor. Os cargos mais afetados foram Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Médico Especialista, Médico Clínico-Geral, Motorista com 73% sendo as áreas mais impactadas HPS, HMIPV, CGAB e CGSMU. As causas dos afastamentos poderiam ser pesquisadas junto à GSSM e PREVIMPA de modo que fosse possível verificar quais as patologias que estão afetando mais os servidores e motivando os afastamentos a fim de que a Prefeitura estudasse formas de atuar na prevenção junto aos servidores.

g) Licença para Tratamento de Interesses (LTI): Os cargos afetados com afastamentos por LTI foram Assistente Administrativo, Enfermeiro, Físico e Médico Especialista, afetando CGAB, CGAE, CGSMU e CGVS.

Tabela 128 - Comparativo das conclusões das delimitações, 2018 - 2017

Conclusão	Ano		Variação %
	2018	2017	
Apto	4	4	0
Delimitação Permanente	11	9	22,22
Delimitação Temporária	16	21	-23,81
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	2	2	0
Readaptação	5	1	400,00
Outros	2	1	100,00
Total	**40**	**38**	**5,26**

Fonte: GEAF/SMA.

Salienta-se que a área de recursos humanos tem procurado participar ativamente das reuniões técnicas que deliberam as delimitações, no intuito de qualificar a inserção adequada do servidor quer no ambiente original de lotação, com as mudanças devidas, se for o caso, quer em novo local caso a indicação demande tal alteração.

Tabela 129- Comparativo do quantitativo de empregados públicos afastados por motivo de licença, de acordo com a CID: Licença Afastamento INSS (LAI), Licença Acidente de Trabalho (LAT) e Licença Tratamento de Saúde (LTS), 2018 - 2017

CID	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	229	0	0	991	0,00	0,00	-76,89
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	0	0	132	0	0	5.215	0,00	0,00	-97,47
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	56	0	0	140	0,00	0,00	-60,00
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	32	0	0	333	0,00	0,00	-90,39
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	0	64	918	0	330	14.153	0,00	-80,61	-93,51
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	0	10	82	0	0	1.535	0,00	0,00	-94,66
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	134	0	5	934	0,00	-100,00	-85,65
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	42	0	6	506	0,00	-100,00	-91,70
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	0	0	225	0	0	3.202	0,00	0,00	-92,97
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	214	0	0	1.726	0,00	0,00	-87,60
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	0	0	241	0	0	2.056	0,00	0,00	-88,28
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	105	0	0	260	0,00	0,00	-59,62
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	54	992	0	657	15.492	0,00	-91,78	-93,60
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	130	0	0	712	0,00	0,00	-81,74
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	302	0	0	1.408	0,00	0,00	-78,55
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	14	0	0	41	0,00	0,00	-65,85
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de la-	0	0	110	0	1	1.024	0,00	-100,00	-89,26

boratório, não classificados em outra parte									
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	3	134	502	0	2.264	8.041	0,00	-94,08	-93,76
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	7	43	0,00	-100,00	-100,00
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	6	6	0	9	4.312	0,00	-33,33	-99,86
CID não registrado/identificado	0	0	363	0	0	6	0,00	0,00	5.950,00
Total	**3**	**268**	**4.829**	**0**	**3.279**	**62.130**	**0,00**	**0,00**	**-92,23**

Fonte: GSSM/SMS.

Eixo Acompanhamento de Pessoas

Acompanhamento Funcional

Acompanhamento Funcional é uma modalidade de atendimento ao trabalhador que constitui um espaço de escuta, desenvolvimento, problematização, contextualização e busca conjunta de alternativas para as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho. Busca estimular o protagonismo do trabalhador, qualificar as relações e a organização do trabalho, viabilizar o acesso à rede de serviços e promover a saúde e segurança no trabalho.

Tabela 130- Comparativo referente aos acompanhamentos funcionais de servidores, 2018 - 2017

Afastamento	Ano		Variação %
	2018	2017	
AF que foram abertos ou reabertos no período	87	58	50,00
AF que foram encerrados no período	89	67	32,84
AF que foram abertos/reabertos e encerrados no período	70	27	159,26
AF que seguem em acompanhamento atualmente	12	50	-76,00
Total de AF realizados no período	**106**	**151**	**-29,80**

Fonte: Sistema ERGON.

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

Tabela 131 - Comparativo dos motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais, 2018 - 2017

Motivo*	Ano		Variação %
	2018	2017	
Abandono de cargo	1	1	0
Acompanhamento de avaliação de estágio probatório	4	3	33,33
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	3	1	200
Assédio moral ou sexual	7	3	133,33
Atrasos não justificados	5	5	0
Baixa pontuação em avaliação de estágio	19	20	-5
Busca de informações ou outros serviços	9	7	28,57
Comportamento inadequado	11	6	83,33
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	3	11	-72,73
Dificuldade de relacionamento – público/usuário	0	0	0
Dificuldades de relacionamento com chefia	20	24	-16,67
Dificuldades de relacionamento com colega	7	6	16,67
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	13	16	-18,75
Discordância em avaliação de estágio probatório	11	7	57,14
Faltas não justificadas	1	1	0
Movimentação	9	5	80
Outros motivos	9	8	12,5
Problemas pessoais	7	10	-30
Queixas sobre o local de trabalho	6	5	20
Retorno ao trabalho	0	0	0
Sofrimento psíquico	6	9	-33,33
Total de acompanhamentos no período	**151**	**148**	**2,03**
Total de servidores atendidos	**89**	**87**	**2,30**

Fonte: GEAF/PMPA. *motivos dos acompanhamentos em andamento no período (independentemente da data de abertura), considerando que um acompanhamento pode ter mais de um motivo.

Estágios

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

Estágios Remunerados

Tabela 132- Comparativo do quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa, 2018 – 2017

Código	Projeto/Programa	Nº de vagas por Projeto	Ano		Variação %
			2018	2017	
918	**Programa Rotativo[1]**	246 / 205	0	131	-100,00%
166	**PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor[2]**	87 / 105	200	57	250,88%
116	**Reorganização da Assistência Farmacêutica[2]**	82 / 82	214	67	219,40%
178	**Atenção Integral à População de Porto Alegre[2]**	74 / 46	120	44	172,73%
35	**Prevenção a DST/ AIDS[2]**	37 / 21	48	19	152,63%
36	**Atenção a Saúde em Creches Comunitárias[2]**	36 / 31	75	20	275,00%
165	**Saúde Escolar: Universidade / SUS[2]**	21 / 18	34	12	183,33%
171	**Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC[2]**	19 / 18	25	9	177,78%
114	**Programa de Erradicação do Aedes Aegypti[2]**	10 / 0	13	4	225,00%
192	**Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera[2]**	12 / 0	5	3	66,67%
154	**Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes[2]**	3 / 0	0	0	0
181	**Telemedicina/Informática/CGAB[2]**	8 / 0	7	4	75,00%
161	**Programa Rotativo HMIPV[1]**	113 / 118	254	95	167,37%
901	**Programa Rotativo HPS[1]**	31 / 36	67	25	168,00%
Total		**779 / 680**	**1062**	**490**	**116,73%**

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos anos de 2018 e 2017 respectivamente.
1 Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam ser renovadas.
2 Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.
*N° de vagas antes e depois da redução respectivamente.

Tabela 133- Comparativo do quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível, 2018 - 2017

Modalidade	Ano		Variação %
	2018	2017	
EJA - Ensino Fundamental	10	1	900,00%
Ensino Médio em Curso	346	147	135,37%
Ensino Médio Técnico	260	90	188,89%
Ensino Superior em Curso	748	252	196,83%
Total	**1364**	**490**	**178,37%**

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos anos de 2018 e 2017 respectivamente.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. Para os dados de 2018, o relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS foi fornecido pela Equipe de Estágios Curricular (EEC/SMPG) com dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso durante o respectivo

ano. Nos anos anteriores, utilizávamos o Relatório ERGON 1408 que nos fornecia apenas a posição do dia, portanto no Relatório de Gestão Anual de 2017 os dados eram relativos ao último dia do ano de 2017 (31/12/2017).

A fim de atender ao Comunicado - Estágios nº 01/2018 da EEC/SMPG e à Resolução nº 013/2017 que tratam da redução de 20% das vagas de estágio, de abril a setembro de 2018, estabeleceu-se suspender as novas contratações e encaminhamentos de cadastros para seleção de novos estagiários, priorizando a contratação de estudantes que já haviam sido aprovados em um Processo Seletivo, e outros já em processo de contratação até que fossem definidas as vagas a serem excluídas. A partir de criteriosa análise técnica juntamente à Coordenação/CGADSS, foi autorizada pela Supervisão de Recursos Humanos/SMPG uma redução de 15% das vagas de estágio, o que corresponde a 117 vagas (SEI 18.0.000002835-1).

A alteração no padrão do relatório no ano de 2018, objetivando a extração de informações que reflitam o número real de estagiários em um determinado período, não permite a comparação entre os dados computados no ano de 2017 e 2018. No entanto, há sempre que se considerar que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo nesse processo, tais como, interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das Instituições de Ensino, validação do Processo Seletivo. Portanto, as vagas que estão em processo de contratação não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações na ocupação das vagas (rotatividade) devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor do estágio, assim como de estudantes que concluíram o curso e, nessas vagas, outros estagiários foram contratados.

Estágios Não Remunerados

Tabela 134 - Comparativo do quantitativo de estagiários não remunerados SMS, por nível, 2018 - 2017

Modalidade	Ano		Variação %
	2018	2017	
Ensino Médio Técnico	87	118	-26,27%
Ensino Superior em Curso	714	830	-13,98%
Total	**801**	**948**	**-15,51%**

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de

Estágio vigente nos anos de 2018 e 2017 respectivamente.

Tabela 135 - **Quantitativo de estagiários não remunerados SMS por Programa, Instituição de Ensino e Curso no ano de 2018.**

PROGRAMA/PROJETO	INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CURSO	N° DE ESTAGIÁRIOS
PROGRAMA ROTATIVO NÃO REMUNERADO HPS	CENTRO UNIVERS. RITTER DOS REIS - CAMPUS ZONA SUL	BIOMEDICINA	4
	CENTRO UNIVERSITARIO RITTER DOS REIS - CAMPUS FAPA	BIOMEDICINA	2
	CENTRO UNIVERSITARIO METODISTA - IPA	BIOMEDICINA	8
	UNIVERS FED DE CIENCIAS DA SAUDE DE POA - UFCSPA	BIOMEDICINA	4
	UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA	BIOMEDICINA	1
	EE ED. PROF. SAUDE NO HOSPITAL DE CLINICAS DE POA	TECNICO EM ANALISES CLINICAS	5
		TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	12
	ESCOLA TECNICA ESTADUAL SENADOR ERNESTO DORNELLES	TECNICO EM NUTRICAO	1
		TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	11
	ESCOLA TECNICA UNIVERSITARIO - UNITEC	TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	9
		TECNICO EM RADIOLOGIA	24
	FUTURE SISTEMA DE ENSINO	TECNICO EM ANALISES CLINICAS	1
	ESCOLA TECNICA CRISTO REDENTOR	TECNICO EM ANALISES CLINICAS	2
	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	MEDICINA	6
	UBEA - PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RGS	MEDICINA	4
	UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO	MEDICINA	1
	UNIVERS FED DE CIENCIAS DA SAUDE DE POA - UFCSPA	MEDICINA	47
	UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - UFPEL	MEDICINA	3
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS	FARMACIA	10
		FARMACIA E BIOQUIMICA	1
		SAUDE COLETIVA	1
		MEDICINA	21
	UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA	MEDICINA	48
PROGRAMA ROTATIVO NÃO REMUNERADO SMS	CENTRO UNIVERS. RITTER DOS REIS - CAMPUS ZONA SUL	ENFERMAGEM	16
		FARMACIA	1
		PSICOLOGIA	2
	CENTRO UNIVERSIT. RITTER DOS REIS -	ENFERMAGEM	1

	CAMPUS CANOAS		
	CENTRO UNIVERSITARIO METODISTA - IPA	BIOMEDICINA	4
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS	SERVICO SOCIAL	2
ROTATIVO NÃO REMUNERADO HPV	CENTRO UNIVERSITARIO METODISTA - IPA	BIOMEDICINA	4
	FADERGS - FACULDADE DE DESENVOLVIMENTO DO RS	SERVICO SOCIAL	1
		NUTRICAO	3
	ESCOLA TECNICA CRISTO REDENTOR	TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	1
	ESCOLA TECNICA ESTADUAL SENADOR ERNESTO DORNELLES	TECNICO EM NUTRICAO E DIETETICA	4
	ESCOLA TECNICA UNIVERSITARIO - UNITEC	TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	4
	UNIVERS FED DE CIENCIAS DA SAUDE DE POA - UFCSPA	BIOMEDICINA	4
		MEDICINA	104
	UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS	BIOMEDICINA	5
		NUTRICAO	2
	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS	ODONTOLOGIA	10
		MEDICINA	1
	UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA	MEDICINA	109
TOTAL			**801**

Fonte: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no ano de 2018.

A opção pelo sistema ERGON, como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS foi fornecido pela Equipe de Estágios Curricular (EEC/SMPG) com dados de caráter cumulativo, refletindo o número real de estagiários que tiveram Termo de Compromisso no ano de 2018.

Cabe esclarecer que o Programa Rotativo Não Remunerado SMS abrange as Unidades de Saúde, Centros de Saúde Municipais, Pronto Atendimentos, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde e a Sede da SMS. Assim, podemos verificar que a distribuição dos cursos ocorre de acordo com os serviços abrangidos por cada um dos Programas, isto é, pelo Programa Rotativo Não Remunerado SMS, Rotativo Não Remunerado HPS e Rotativo Não Remunerado HMIPV, sendo que o estágio do curso de Medicina ocorre apenas nos Hospitais devido as suas especificidades. Há de se mencionar também, a procura de campos de estágio por estudantes vindos de outras Instituições de Ensino, que não compõe a região metropolitana de Porto Alegre.

Observa-se que o número de estagiários não remunerados no ano de 2018 representa 85% em relação ao número de estagiários não remunerados no ano de 2017. Acreditamos que essa diminuição deve-se ao fato de que os estágios obrigatórios não remunerados, a partir da publicação da Resolução CPES 01/2018 de 21/06/2019, estão sendo formalizados também pela Equipe de Desenvolvimento.

Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família – IMESF

Tabela 136- Comparativo do empregado Público, por nível de cargo, 2018 - 2017

Cargos	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nível Superior (NS)	419	22.82	361	20,58	58	70,73
Nível Médio (NM)	458	24,94	436	24,86	22	26,82
Nível Fundamental (NF)	959	52,23	957	54,56	02	2,43
Total	**1.836**	**100,00**	**1.754**	**100,00**	**82**	**100,00**

Fonte: Sistema WinDP- IMESF.

Observa-se o aumento na admissão de 82 empregados públicos do IMESF no ano de 2018 em comparação ao ano de 2017. Considerando o aumento mais significativo na admissão de 58 profissionais para cargo de nível superior.

Tabela 137- Comparativo dos cargos em Comissão, Contratos Temporários (Lei 11.062), ESF e Terceirizados, 2018 - 2017

Postos de Trabalho	Ano		Variação
	2018	2017	
	Nº	Nº	%
Cargos em Comissão	03	03	0
Contratos temporários (Lei Municipal n° 11.062/2011)	18	14	28,57
Empregados Públicos- IMESF	1.836	1.740	5,51
Médicos do PMM e PROVAB	114	107	6,54
Terceirizado	89	86	3,48
Total	**2.060**	**1.950**	**5,64**

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

Observa-se o aumento de 4 admissões para contratos temporários e de 7 médicos do PMM no ano de 2018.

Tabela 138 - Quantitativo de afastamentos temporários de servidores, 2018 - 2017

Afastamento	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Nº de servidores	Total (em dias)	Nº de servidores	Total (em dias)	Nº de servidores	Total (em dias)
LG - Licença-Gestante (120 dias)	15	1.800	73	6.793	12	1.440
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	75	4.500	69	3.519	57	3.420
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	0	0	0	0	0	0
LAI - Licença Afastamento INSS	239	*	176	24.714	136	-
LAT - Licença Acidente de Trabalho	06	*	16	2.547	10	-
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	0	0	0	0	0	0
LTS - Licença Tratamento Saúde	0	0	03	618	03	618
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	0	0	0	0	0	0
LP – Licença Paternidade (20 dias)	08	160	08	156	07	140
Cedência para sindicato	01	365	01	243	0	122
Aposentadoria por invalidez	04	1.460	04	1.456	0	04
Prestação de Serviço Militar	01	365	0	0	01	365
Contrato Suspensos - Sindicância	06	-	0	0	06	-
Rescisão Indireta	0	0	02	728	02	728
Total de afastamentos	**355**		**352**		**234**	

Fonte: Sistema WinDP- IMESF. * Dados do número de dias em afastamentos de 2018 referentes a LAI, LAT e contratos suspensos não disponíveis.

ANEXO C - PLANILHA DE PACTUAÇÃO DE OBRAS – PAS 2018

Quadro 17 - Fases de execução das Obras

Unidade/ serviço	Tipo	Distrito	2018
US Esmeralda	Construção	Lomba do Pinheiro	Em elaboração do Projeto Básico para licitação.
Ambulatório de Dermatologia	Reforma	Centro	Em elaboração de Projetos Complementares (elétrico e hidros-sanitário).
CF Campo da Tuca	Construção	Partenon	Em elaboração de Projetos Complementares (elétrico e hidros-sanitário) e Projeto Básico para licitação.
CF Álvaro Difini	Reforma	Restinga	Em elaboração de Projetos Complementares (elétrico e hidros-sanitário) e Projeto Básico para licitação.
CS NAVEGANTES – Pavimento térreo	Reforma	Navegantes	Execução do processo licitatório
CS IAPI – Área 10	Reforma	Noroeste	Execução do processo licitatório
US Vila Cruzeiro – (FASE)	Reforma	Cruzeiro	Execução do processo licitatório
US Morro dos Sargentos	Construção	Sul	Processo licitatório concluído. Próxima etapa: início da obra.
US Santo Alfredo	Cercamento	Partenon	Execução do processo licitatório

Fonte: CIM/CGADM/SMS

Quadro 18 - Reformas realizadas pela Equipe de Manutenção Predial

Unidade/ serviço	Distrito	2018
US Maria da Conceição/ Marcelo M. Moreira	PLP	Concluída
CS IAPI – Bloco Cirúrgico	Noroeste	Concluída
US Sarandi	Norte	Concluída
US Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluída
US Ramos	Norte	Em execução
US Divisa	Cristal	Em execução
US Alto Embratel	Glória	Em execução
US Santa Teresa	Cruzeiro	Em execução
US Jardim Cascata	Glória	Em execução

Fonte: CIM/CGADM/SMS

ANEXO D - REDE DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Tabela 139 – Comparativo do número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família, de ESF e cobertura de ESF, por Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	População	Nº US		Variação %	Nº US com Saúde Família		Variação %	Nº ESF		Variação %	Cobertura ESF (%)		Variação %
		Ano			Ano			Ano			Ano		
		2018	2017		2018	2017		2018	2017		2018	2017	
Centro	292.196	3	3	0%	3	3	0,0%	12	11	9,1%	14,2	13	9,2%
GCC	157.651	24	24	0%	24	21	14,3%	38	35	8,6%	83,16	76,8	8,3%
LENO	159.175	23	23	0%	19	19	0,0%	36	34	5,9%	78,03	73,9	5,6%
NEB	200.546	26	26	0%	23	21	9,5%	47	44	6,8%	80,85	75,9	6,5%
NHNI	193.045	14	14	0%	11	11	0,0%	37	35	5,7%	66,12	62,7	5,5%
PLP	182.427	21	21	0%	18	16	12,5%	37	32	15,6%	69,97	60,7	15,3%
RES	98.827	12	12	0%	11	10	10,0%	27	21	28,6%	94,5	73,5	28,6%
SCS	201.074	17	17	0%	14	11	27,3%	28	25	12,0%	48,2	43	12,1%
Total	**1.484.941**	**140**	**140**	**0%**	**123**	**112**	**9,8%**	**262**	**237**	**10,5%**	**61,34**	**55,2**	**11,1%**

Fonte**:** CGAPS/IMESF; IBGE Estimativa 2017.

Em 2018 pode-se observar aumento do número de US com equipes Saúde da Família com destaque para as gerências distritais SCS, GCC, PLP e RES, passando de 237 equipes em 2017 (55,2% de cobertura ESF), para 262 em 2018 (61,3% de cobertura ESF).

Tabela 140 – Comparativo do número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) cadastradas no SCNES por tipologia, 2018 - 2017

Tipo de Equipe cadastrada	Ano				Variação %
	2018		2017		
	Nº	%	Nº	%	
ESF	113	43,1	96	40,5	18%
ESF com Saúde Bucal - Modalidade I*	66	25,2	53	22,4	25%
ESF com Saúde Bucal - Modalidade II**	33	12,6	36	15,2	-8%
ESF Tipo IV******	4	1,5	1	0,4	300%
ESF Tipo IV com Saúde Bucal - Modalidade I	2	0,8	2	0,8	0%
ESF Transitória I	16	6,1	20	8,4	-20%
ESF Transitória* com Saúde Bucal - Modalidade I**	6	2,3	4	1,7	50%
ESF Transitória com Saúde Bucal - Modalidade II	4	1,5	2	0,8	100%
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	13	5,0	17	7,2	-24%
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade I	3	1,1	4	1,7	-25%
Equipe de Agentes Comunitários com Saúde Bucal - Modalidade II	2	0,8	2	0,8	0%
Total	**262**	**100**	**237**	**100**	**11%**

Fonte: SCNES e SMS/DGAPS/IMESF. Competência dezembro de 2018.
*Modalidade I - (dois profissionais): cirurgião-dentista + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal.
**Modalidade II - (três profissionais): cirurgião-dentista + técnico em saúde bucal + auxiliar de saúde bucal ou técnico de saúde bucal,
***ESF Transitória - equipes com um médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.
**** ESF Tipo IV: equipes com 2 médico cumprindo jornada de, pelo menos, 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais.

Conforme mencionado acima, em 2018 houve aumento do número de equipes de saúde da família em relação ao ano de 2017. Houve redução do número de equipes Transitórias I de 20 para 16 e do número de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) de 17 para 13. Isso deve-se principalmente pelo esforço da gestão municipal em garantir o máximo possível de equipes de Saúde da Família completas e menor número de equipes sem o profissional médico.

Em 11 de julho de 2018 houve a inauguração de mais uma Unidade de Saúde com turno estendido, a US Tristeza da Gerência Distrital Sul / Centro Sul. Atualmente, são três US com atendimento até 22h implantadas na Capital. Em 2018, foram realizados 59.239 atendimentos (escutas iniciais, curativos, consultas médicas, odontológicas e de enfermagem) para 39.522 pessoas diferentes, nas três US com turno estendido. Na tabela abaixo apresentamos os dados da US Tristeza no turno estendido.

Tabela 141. Número de atendimentos e de pessoas diferentes atendidas na US Tristeza durante o turno estendido (18h às 22h), em 2018

Turno	Número de atendimentos	Número de pessoas
Manhã	14.498	6.676
Tarde	26.179	13.285
Noite	9.408	5.321
Não informado	119	118
Total	**50.204**	**25.400**

Fonte: DGAPS/SMS – BI e-SUS.

Tabela 142 –Distribuição de equipes (ESF e EACS) por empregador em Porto Alegre/RS, 2018

Gerência Distrital	2018			
	GHC*	HCPA*	PMPA**	Total
Centro	0	3	9	12
GCC	0	0	38	38
LENO	8	0	28	36
NEB	15	0	32	47
NHNI	16	0	21	37
PLP	0	0	37	37
RES	0	0	27	27
SCS	0	0	28	28
Total	**39**	**3**	**220**	**262**

Fonte: SMS/CGAPS/IMESF. Competência Dezembro/2018.*GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF.
**PMPA considera-se estatutário e empregados públicos do IMESF.

Na tabela acima, apresentamos a distribuição das ESF e EACS nas GDs conforme o empregador, na qual pode ser observada que a maioria (84%) das equipes são constituídas por profissionais contratados pela PMPA.

Tabela 143- Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Combate de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção às populações específicas (eCR, EMSI, ESP e ESSE), por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População*	US**	ESF**	ESF ponderadas**	Cobertura ESF ponderadas (%)**	EACS **	ACS**	Cobertura ACS (%)**	ACE**	NASF	eCR	EMSI	ESP	ESSE
Centro	292.196	3	12	11,5	13,6	0	40	7,9	35	1	1	0	0	0
GCC	157.651	24	38	32,2	70,5	3	110	40,1	13	1	0	0	1	6
LENO	159.175	23	36	30,8	66,8	4	118	42,6	10	2	0	0	0	0
NEB	200.546	26	47	45,1	77,6	0	142	41,0	12	2	0	0	0	0
NHNI	193.045	14	37	33,4	59,7	1	80	24,1	11	2	1	0	0	0
PLP	182.427	21	37	33,1	62,5	4	108	34,0	12	0	0	1	3	0
RES	98.827	12	27	24,6	85,9	2	83	48,3	9	0	0	0	0	0
SCS	201.074	178	28	22,0	37,8	4	83	23,8	11	0	0	0	0	0
Total	**1.484.941**	**140**	**262**	**232,7**	**54,1**	**18**	**764**	**29,6**	**113**	**8**	**2**	**1**	**4**	**6**

Fonte: *SCNES e IBGE Estimativa 2018; **SMS/CGAPS/IMESF.
Dados provisórios: competência Dezembro 2018. US = Unidade de Saúde; ESF = Estratégia de Saúde da Família; EACS = Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; NASF = Núcleos de Apoio a Saúde da Família; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; ESSE = Equipes de Saúde Socioeducativo. Cobertura ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS).

Cabe lembrar que com a nova metodologia estabelecida no SISPACTO 2017-2020, o cálculo da cobertura pelas equipes de Saúde de Família realizado pelo Ministério da Saúde passou a utilizar o número ponderado de ESF, conforme o tipo de equipe cadastrado no SCNES (maiores informações estão na Nota técnica – Relatório de Cobertura da Atenção Básica, disponível em https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/nota_tecnica/nota_tecnica_relatorio_de_cobertura_AB.pdf). Assim, apresentamos em 2018 uma cobertura de ESF ponderadas de 54,1% que equivale a 232,7 ESF ponderadas.

Utilizando-se a metodologia do SISPACTO 2017, os dados do relatório e-Gestor mostram redução da Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 69,4% em dezembro de 2017 para 67% em dezembro de 2018.

O número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) em dezembro de 2017 foi de 766 agentes, com cobertura populacional estimada por ACS de 29,7%, semelhante ao observado em 2018 (29,6%). Houve redução no número de Agentes de Combate às Endemias (ACE) em dezembro de 2017 (117) em relação a 2018 (113).

Tabela 144 – Número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, de Unidades de Saúde de Atenção Primária com Saúde Bucal, Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital, 2018

Gerência Distrital	População	2018					
		Nº US	Nº US c/ SB	Nº ESF c/ SB	Nº EAB c/ SB	Total de ESF/ EAB c/SB	Cobertura populacional
Centro	292.196	3	2	7	2	9	10,3
GCC	157.651	24	11	13	3	16	34,2
LENO	159.175	23	20	22	5	27	57,1
NEB	200.546	26	18	20	8	28	46,4
NHNI	193.045	14	14	18	11	29	49,3
PLP	182.427	21	20	19	7	26	47,4
RES	98.827	12	10	14	2	16	54,9
SCS	201.074	17	15	14	7	21	33,0
Porto Alegre	**1.484.941**	**140**	**110**	**127**	**45**	**172**	**38,6**

Fonte: SMS/DGAPS dez//2018). IBGE Estimativa 2017. US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica; SB=Saúde Bucal.

Concluímos o ano de 2018 com 172 equipes de saúde bucal (ESB) consistidas - equipes com diferentes arranjos de carga horária. De acordo com as regras do Ministério (equipe de saúde bucal com carga horária de 40h) concluímos o ano com 112 ESB implantadas. Com relação aos resultados apresentados no Relatório Anual de Gestão de 2017, houve ampliação da cobertura populacional em dezembro de 34,9% em 2017 para 38,6% em 2018.

Tivemos o aumento de Unidades de Saúde com Saúde, sendo elas, a US Ramos e a US Lomba do Pinheiro. A primeira, que já contava com consultório odontológico na Unidade, foi necessária a contratação de dentista. Já para a US Lomba do Pinheiro, eram necessários os equipamentos e a equipe, sendo esses oportunizados ao longo de 2018. Houve um aumento no número de ESF com Saúde Bucal de 109 em 2017 para 112 em 2017. Cabe ressaltar que em 2018 tivemos a nomeação de 10 cirurgiões-dentistas na SMS, sendo 3 alocados em US e 3 alocados nos CEO.

ANEXO E – RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No ano de 2018, 1236 profissionais da enfermagem estiveram sob a responsabilidade técnica da DGAPS. Neste ano, consolidou-se a implantação das escalas de enfermagem nas oito Gerências Distritais, que deve ser preenchida pela (o) enfermeira (o) da unidade de saúde. Foram 163 escalas monitoradas pela Responsável Técnica (RT) com objetivo de calcular o dimensionamento de enfermagem.

Foram elaborados e estabelecidos 35 procedimentos operacionais padrão (POP) de enfermagem e realizada a divulgação de 19 deles na Biblioteca Virtual da Atenção Primária (BVAPS), com o objetivo de qualificar a assistência de enfermagem e a segurança do profissional. Além disso, foram realizadas ações de educação permanente abordando diversos temas comuns ao dia-a-dia dos processos de trabalho da equipe de enfermagem, que foram trabalhados na semana de enfermagem e em outros momentos ao longo do ano. Dentre os temas abordados, foram: doenças respiratórias, lesões de pele, inteligência emocional, Ação do veneno escorpiônico, Realização do Teste de Triagem Neonatal (teste do pezinho) e Ostomia.

Através da planilha semanal de controle das salas de vacinas, 90% mantiveram-se aberta. Entre os motivos das salas fechadas, destaca-se o número elevado de câmaras em manutenção devido à falta de contrato (3,06%) por um longo período, impactando na cobertura vacinal. A gerência Leste/Nordeste teve o maior número de salas fechadas (média de 5-6/ semana). Neste ano, houve o ingresso de uma enfermeira para atuar conjuntamente com a RT, sendo a referência em vacinas para planejar ações juntamente com os serviços de APS. Das ações realizadas ao longo de 2018, destaca-se a vacinação contra o sarampo nas escolas e universidades e a articulação para a implantação do SIPNI nos hospitais e administração da BCG nas maternidades.

ANEXO F – PROGRAMA ACESSO MAIS SEGURO

O AMS está sendo desenvolvido em Porto Alegre, em cooperação com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha – CICV, desde 2016. A cooperação foi renovada para o período de abril de 2017 até abril de 2019, com a proposta de construção de um plano de análise e tratamento de riscos que visa qualificar a gestão diária de situações de violência urbana e armada pelos serviços de saúde e favorecer o acesso seguro aos usuários.

Em 2018, conforme apresentado na tabela abaixo, o AMS expandiu significativamente na rede de atenção à saúde com o total de 123 (83,52%) Unidades da Atenção Primária capacitadas e de 97 certificadas até dezembro de 2018.

Tabela 145 - Comparativo do número de Unidades de Saúde de Atenção Primária, Pronto Atendimentos e Equipes de Programa melhor em Casa com o programa Acesso mais Seguro implantado, por Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano							
	2016 a 2017				2018			
	APS	PA	Equipes do Programa Melhor em Casa	Total	APS	PA	Equipes do Programa Melhor em Casa	Total
Centro	1	-	1	2	3	-	-	3
GCC	10	1	2	13	11	1	03	15
LENO	10	1	1	12	11	-	-	11
NEB	13	-	2	15	9	-	-	9
NHNI	8	-	1	9	5	-	-	5
PLP	7	-	2	9	9	-	02	11
RES	4	-	1	5	8	-	01	9
SCS	3	-	1	4	11	-	01	12
Total	**56**	**2**	**11**	**69**	**67**	**1**	**-**	**68**
Total Geral APS: 123								

Fonte**:** CGAPS/SMS; 2018.

A metodologia também vem sendo realizada nos serviços especializados, nos Pronto Atendimentos (50% capacitados) e nas equipes do Programa Melhor em Casa (100% capacitadas). A diferença entre serviços capacitados da APS e certificados se deve ao tempo que cada serviço necessita para elaboração do Plano de MAS. Observou-se um tempo médio de dois meses entre a capacitação e a certificação.

Em 2018, 34 trabalhadores da SMS foram capacitados para os Primeiros Socorros Psicológicos. Por fim, o AMS preconiza a atuação intersetorial como metodologia de proteção dos serviços essenciais em contexto de violência urbana e

armada, portanto, ações com intuito de fortalecer e qualificar a comunicação entre diferentes setores como saúde, assistência social e educação foram desenvolvidas ao longo de 2017 e ampliado e fortalecido em 2018 a rede intersetorial.

ANEXO G – PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR PORTO INFÂNCIA ALEGRE – PIM PIÁ

O Programa Primeira Infância Melhor Porto Infância Alegre (PIM PIA) atualmente concentra-se na região reconhecida como política de prevenção à violência (PPV), pactuada com o governo do Estado do Rio Grande do Sul, juntamente com o município de Porto Alegre e Unesco. Os trabalhos desenvolvidos pelo PIM PIA, no momento, acontecem nos bairros Mario Quintana e Rubem Berta.

Ao longo de 2018, foi executada pesquisa da FGV que verifica os efeitos do PIM a curto e longo prazo em aspectos relativos ao fortalecimento das competências familiares, promoção do desenvolvimento infantil e acesso à rede de serviços. Detalhadamente, as etapas foram apresentadas nos relatórios de gestão quadrimestrais de 2018.

Para mais, no ano de 2018, priorizamos a qualificação dos nossos visitadores referências, haja vista a realização de inúmeras capacitações gerais para todos, abordando muito os cuidados e orientações com as gestantes, recém nascidos, aleitamento materno, formação com tema “o super cérebro”, a importância da primeira infância no desenvolvimento humano e visita domiciliar - metodologia de atendimento e a importância do protagonismo familiar dentro das atividades metodologica nas visitas domiciliares. Iniciamos, também, uma nova formação com os novos visitadores, ao entrar no programa, agora eles ficam uma semana “interno” com a coordenação e assessoria pedagógica do programa, para ser iniciados e capacitados.

O Grupo Técnico Estadual (GTE) do PIM nos indicou para a participação de um documentário sobre a primeira infância, narrado por Dráuzio Varella, as entrevistas com as famílias escolhidas foram em novembro. Participamos também como amostra de visita no modelo prisional para alguns município e, realizaram algumas reportagem com o tema mostrando o PIM PIA pela SES.

O módulo Prisional é responsável pelos atendimentos às famílias extensivas das crianças filhas de mães egressas ou ainda pertencentes ao sistema prisional, dentre o Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier, o Presídio Estadual Julieta Balestro, Presídio Estadual Feminino de Torres e o Presídio Feminino de Lajeado,

em que os atendimentos realizados utilizam a metodologia e equipe do PIMPIA. Esse módulo, durante o ano, realizou atendimentos no município de Porto Alegre e vinculou parceria com a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) para uma pesquisa que avalia a efetividade da política no desenvolvimento das crianças atendidas pelo módulo.

O atendimento nessas famílias além de auxiliar no desenvolvimento infantil das crianças e fortalecimento dos vínculos visa uma aproximação das famílias com a rede de serviços a fim de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos pertencentes a este núcleo familiar. Essa modalidade encontrou-se em destaque durante este ano, haja vista as evoluções conquistadas.

Por fim, durante o ano foram realizadas ações e capacitações que envolveram todas as escalas do PIM PIA, em parceria com o GTE e o GTM (Grupo Técnico Municipal) do PIM. Das capacitações:

1. Reuniões semanais de alinhamento com os monitores da FGV;
2. Reuniões quinzenais de alinhamento entre coordenação, GTM e monitores;
3. Pedagogia aplicada ao PIM, com recursos dramáticos e contextuais;
4. Cine debate do filme “Infância Roubada”, com comentários do Hermilio Pereira dos Santos, professor de ciências sociais da PUCRS;
5. Metodologia aplicada ao PIM e seus referenciais teóricos, para monitores e GTM; ministrada pelo GTE no CAFF (Centro Administrativo Fernando Ferrari);
6. Sobre gestação, gestantes e puerpério, para monitores e GTM, ministrada pelo GTE no CAFF;
7. Sobre bebês, para monitores e GTM, ministrada pelo GTE no CAFF;
8. Metodologia aplicada ao PIM e seus referenciais teóricos, para os novos estagiários; ministrada pela Kelly, integrante do GTE;
9. Pesquisa da PUCRS sobre o módulo Prisional;
10. Sobre cultura e leitura, ministrada pelo Sandro Miguel do GTM.

ANEXO H – ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Acompanhamento da Criança até o quinto dia de vida

Tabela 146 - Comparativo do número de crianças acompanhadas pelo programa Pra-nenê até o 5º dia de vida, por Gerência Distrital de Saúde, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Nº de Nascidos Vivos			Total de RN acompanhados (n)			1ª Consulta de RN até o 5º dia de vida (n)		
	2018	2017	Variação	2018	2017	Variação	2018	2017	Variação
Centro	2220	2442	-9,09	450	218	106,42	176	46	282,61
GCC	1718	1951	-11,94	886	1106	-19,89	349	356	-1,97
LENO	2087	1996	4,56	853	1056	-19,22	285	293	-2,73
NEB	2459	2476	-0,69	1141	1378	-17,20	399	455	-12,31
NHNI	2007	2067	-2,90	649	717	-9,48	229	199	15,08
PLP	2388	2556	-6,57	1447	1698	-14,78	485	450	7,78
RES	1464	1494	-2,01	991	1000	-0,90	277	252	9,92
SCS	2230	2339	-4,66	927	1069	-13,28	270	278	-2,88
Ign/Vazio	917	1139	-19,49	60	50	20,00	27	27	0,00
Porto Alegre	**17490**	**18460**	**-5,25**	**7404**	**8292**	**-10,71**	**2497**	**2356**	**5,98**

Fonte: SINASC/SIM/CGVS/SMS/PMPA **(acesso em 25/03/2019)**, dados preliminares
SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.
SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.

Triagem Neonatal – Teste do pezinho

Tabela 147 - **Comparativo do percentual de realização da triagem neonatal (Teste do Pezinho) na Atenção Primária, entre o 3º a 5º dias de vida, por gerência distrital de saúde, 2018 - 2017**

Gerência Distrital	Ano		Variação
	2018	2017	
Centro	71,6	71,9	-0,42
GCC	75,8	70,8	7,06
LENO	74,3	70,9	4,80
NEB	72,9	67,0	8,81
NHNI	74,3	69,7	6,60
PLP	77,4	73,8	4,88
RES	69,6	65,8	5,78
SCS	73,8	71,7	2,93
Total	**79,1**	**76,2**	**3,81**

Fonte: SRTN/HMIPV/SMS/PAMPA. A

Tabela 148 - Comparativo da Cobertura da triagem neonatal realizada nos hospitais, 2018 - 2017

Hospitais	Ano		Variação
	2018	2017	
HCC	92,1	91,7	0,44
HF	97,1	94,4	2,86
HNSC	98,2	95,0	3,37
HCPA	84,5	84,4	0,12
HSL	76,5	80,7	-5,20
ISCM	91,8	93,5	-1,82
IC	50,0	12,5	300,00
HMIPV	86,8	85,7	1,28
Total	**89,7**	**89,6**	**0,11**

Fonte: SRTN/HMIPV/SMS/PAMPA. A

Mortalidade Infantil

Tabela 149 - **Mortalidade Infantil em menores de 1 ano de idade, por mês em 2018**

Mês	SINASC	SIM	CMI
Janeiro	1555	12	7,71
Fevereiro	1434	12	8,36
Março	1613	12	7,44
Abril	1534	12	7,82
Maio	1472	14	9,51
Junho	1448	12	8,29
Julho	1495	12	8,03
Agosto	1484	20	13,48
Setembro	1413	14	9,9
Outubro	1393	15	10,77
Novembro	1295	19	14,67
Dezembro	1354	6	4,43
Total	**17490**	**160**	**9,20**

Fonte: SINASC/SIM/CGVS/SMS/PMPA **(acesso em 25/03/2019)**, dados preliminares
SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos.
SIM- Sistema de Informações de Mortalidade.
CMI- Coeficiente de Mortalidade Infantil.

A análise dos óbitos será realizada por meio do Comitê de Mortalidade Infantil, em 2019.

Programa Saúde Escolar – PSE

Conforme PORTARIA Nº 3.662, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2018, em dezembro de 2018 ocorreu o fechamento do ciclo 2017/2018, com o cumprimento das metas estabelecidas para o período e conseqüente habilitação do município para o recebimento total do recurso. A adesão para o novo ciclo 2019 /2020 foi aprazada para o período de 19 de novembro a 15 de fevereiro, conforme Portaria nº 1.055, de 25/04/2017; para o próximo biênio, 2019-2020, estão mantidas as doze ações já pactuadas nos ciclos anteriores, as quais deverão ser realizadas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre saúde e educação.

Para o ano de 2018, a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde foi a mesma de 2017 – realização de ações de combate ao mosquito *aedes aegypti* em 100% das escolas pactuadas e realização de uma segunda ação em 100% das escolas. Como o Município de Porto Alegre está dentre aqueles com índice de obesidade e sobrepeso superior a 20%, recebeu repasse específico para desenvolvimento de ações de combate à obesidade infantil (Programa Crescer Saudável). Além da meta referida acima, foram solicitados o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável e práticas corporais em pelo menos 50% das escolas pactuadas, metas também atingidas pelo município no ano de 2018. O registro das ações passou a ser efetuado unicamente no Sistema de Informação da Atenção Básica, a fim de monitoramento pelo Ministério da Saúde.

O Programa de Saúde da Escola em Porto Alegre historicamente priorizou algumas ações de saúde junto à rede escolar, a saber, verificação de antropometria; ações educativas de saúde bucal e prática de escovação supervisionada; verificação de situação vacinal e realização de triagem visual, com o encaminhamento para consulta especializada, quando necessário, dentre outras. Estas ações continuam sendo priorizadas junto à rede de serviços, ainda que representem um “excedente” em relação à meta proposta pelo Ministério da Saúde. Quanto ao Programa Crescer Saudável, um grupo de trabalho e capacitação em educação nutricional intersetorial foi instituído.

Quanto ao monitoramento/ quantificação das ações realizadas, houve uma transição entre 2017 e 2018; até 2017, era realizado um registro paralelo ao e-SUS, com o envio, por parte dos serviços, do quantitativo de crianças atendidas e

encaminhadas para seguimento. A partir de 2018, com o intuito de priorizar a adesão ao e-SUS como sistema de informação da Atenção Básica, deixou-se de solicitar os registros paralelos. Sendo assim, não foi possível estabelecer comparativos entre o realizado em 2017 e 2018.

O Porto Olhar Alegre surge com o intuito de sanar a demanda da ação do PSE referente a Saúde Ocular e identificação de possíveis sinais de alteração - Teste de Snellen.

As crianças que, durante a ação realizada pela Unidade de Saúde apresentam algum tipo de alteração, são encaminhadas pela US à consulta especializada com oftalmologista via Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON), ou com oftalmologista presente na Unidade de Saúde. A partir disso, as Gerências Distritais autorizam o usuário (autorização por escrito/documental) a comparecer na medição Distância Naso-Pupilar, que acontece em duas Unidades - Centro de Saúde Santa Marta, na GD Centro e Centro de Saúde Escola Murialdo, na GD PLP.

A partir de licitações realizadas anualmente, é estabelecido fluxo com a ótica vencedora para a confecção de lentes e óculos com modelos e tamanhos variados e adequados para cada faixa etária.

De Setembro a Dezembro de 2018 foram realizados 399 atendimentos pelo Porto Olhar Alegre e 284 entregas de óculos aos usuários atendidos pelo mesmo.

No que se refere a ações de capacitação, durante o ano foram realizadas várias capacitações para os estagiários e profissionais de saúde que atuam no PSE, envolvendo os temas Rede de Saúde e o PSE (16, 17 e 18/01) Alimentação Saudável (15/06 e 11/10), IST's, sexualidade e questões de gênero (10/08) Galera Curtição (11/06) e saúde mental (30/11).

Tabela 150- Ações realizadas pelo Programa Saúde na Escola em 2018

Ações	Quantitativo de Ações
Ações de combate ao Aedes aegypti	1.242
Alimentação saudável	1.960
Antropometria	713
Saúde bucal	2.177
Aplicação tópica de flúor	171
Escovação dental supervisionada	704
Saúde ocular	381
Verificação da situação vacinal	347
Total	**7.695**

Fonte: eSUS- Relatório de Atividade Coletiva.

Como a emissão de relatórios através do eSUS é ainda incipiente, apresentamos o quantitativo de ações realizadas em 2018, sem a referência do quantitativo de estudantes participantes.

Gestação na Adolescência

Tabela 151 – Comparativo da gestação na adolescência (10-19 anos) por Gerência Distrital segundo raça/cor/etnia, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Nº de Adolescentes Gestantes			% de Gravidez em relação ao SINASC			Nº											
							Branca			Amarela			Indígena			Negra		
	Ano		Variação	Ano		Variação	Ano		Variação	Ano		Variação	Ano		Variação	Ano		Variação
	2018	2017		2018	2017		2018	2017		2018	2017		2018	2017		2018	2017	
Centro	76	98	-22,4	3,4	4	-15	52	62	-16,1	0	0	0	0	1	-100	25	35	-28,5
LENO	236	296	-20,3	11,3	14,8	-23,6	123	160	-23,1	0	1	-100	0	1	-100	113	134	-15,6
NEB	227	295	-23	9,2	11,9	-22,7	141	174	-18,9	0	0	0	1	4	-75	85	117	-27,3
NHNI	151	174	-13,2	7,5	8,4	-10,7	110	108	1,85	1	0	100	1	0	100	39	66	-40,9
GCC	222	251	-11,5	12,9	12,8	0,8	128	150	-14,6	0	2	-100	0	1	-100	94	98	-4,1
RES	206	261	-21,1	14,1	17,4	-18,9	124	149	-16,77	1	0	0	2	4	-50	79	107	-26,1
SCS	194	200	-3	8,7	8,6	1,1	119	130	-8,5	0	0	0	2	1	100	73	66	10,6
PLP	313	392	-20,1	13,1	15,3	-14,4	169	132	28	0	0	0	0	1	-100	143	156	-8,3
Ignorado	135	216	-37,5	14,7	18,9	-22,2	77	113	-31,8	0	0	0	0	1	-100	58	102	-43,1
Porto Alegre	**1.760**	**2.183**	**-19,3**	**10,5**	**12,4**	**-15,3**	**1043**	**1178**	**-11,4**	**2**	**3**	**-33**	**6**	**14**	**-57,1**	**709**	**881**	**-19,52**

Fonte: CGVS/SMS.

ANEXO I – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/ HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

Gestante HIV

Tabela 152– Taxa de Transmissão Vertical do HIV em Porto Alegre 2002 a 2018 (* taxa da TV 2016 encerrada em 2018)

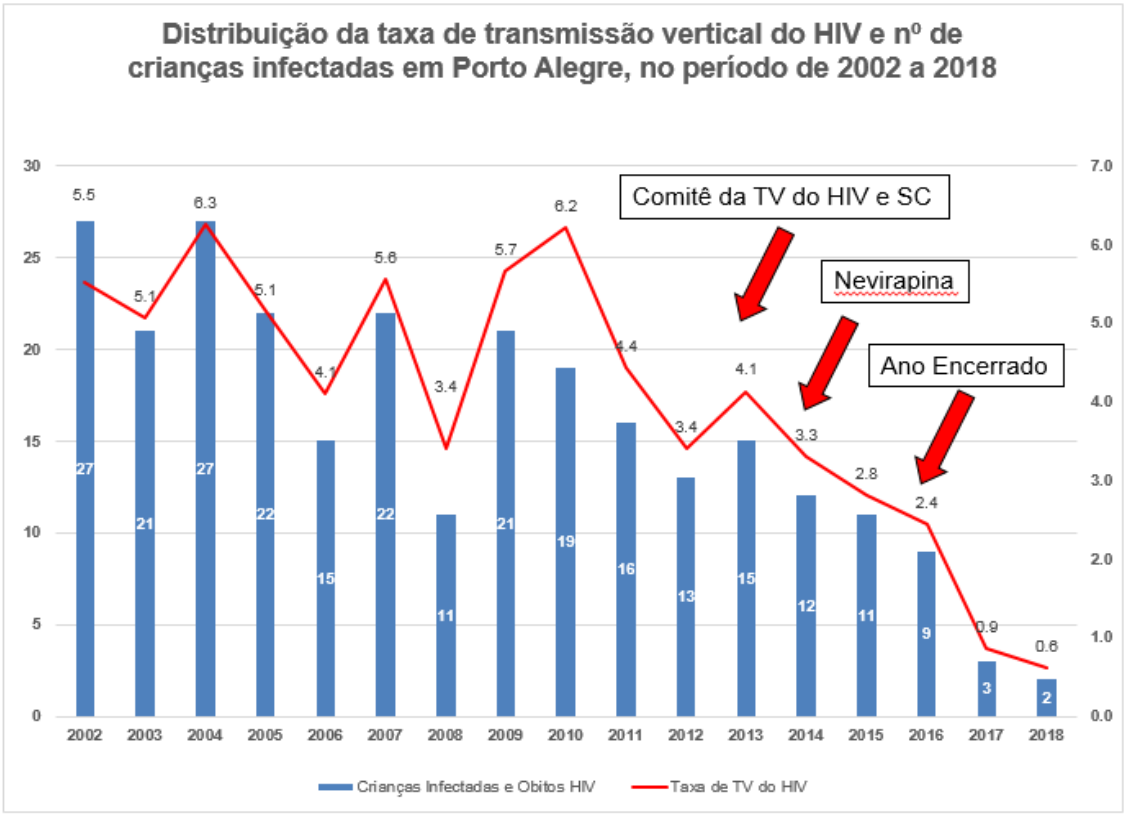
Ano	Número de crianças infectadas e óbitos por HIV	Taxa de Transmissão Vertical do HIV (%)
2002	27	5,5
2003	21	5,1
2004	27	6,3
2005	22	5,1
2006	15	4,1
2007	22	5,6
2008	11	3,4
2009	21	5,7
2010	19	6,2
2011	16	4,4
2012	13	3,4
2013	15	4,1
2014	12	3,3
2015	11	2,8
2016	9	2,4
2017	3	0,9
2018	2	0,6

Fonte: SINAN/EVDT/DGVS/SMS/PA- Dados captados em 04/02/2019

O resultado da meta em 2018, referente aos nascidos vivos expostos ao HIV de 2016, foi de 2,4%, abaixo da meta proposta para 2018 e quase atingindo a meta para o final do quadriênio (2018-2021) que é ≤ 2%.

O total de crianças nascidas vivas expostas ao HIV desde o ano de 2002 foi de 6.433, com 239 (3,7%) crianças que se infectaram e 27 (0,4%) com óbito relacionado ao HIV, resultando em uma taxa de transmissão vertical no período de 4,1%. A análise anual (tabela 150 e figura 2) mostra a tendência de diminuição da transmissão vertical do HIV, chegando, na coorte de crianças nascidas no ano de 2016, cujo encerramento da exposição ocorreu em 2018, a taxa de 2,4%, com 9 crianças infectadas e nenhum óbito relacionado ao HIV. As nascidas em 2017 e 2018 ainda estão em acompanhamento.

Figura 2 - Série histórica da transmissão Vertical do HIV em Porto Alegre



Fonte:SINANW/EVDT/CGVS/SMS/PA
Dados SINANW captados 04/02/2019

Tabela 153 – Comparativo do número de crianças expostas ao HIV, por raça/cor/etnia, no parto, número absoluto, 2018 - 2017

Crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor/etnia		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
Casos expostos	Branca	Reduzir de 3% para índices iguais ou menores que 3% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	178	171	4,1
	Negra (Preta + Parda)		134	162	-17,3
	Amarela		3	1	200,0
	Indígena		3	0	-
	Ignorado		9	17	-47,1
Total			**327**	**351**	**-6,8**

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

A tabela acima apresenta variação negativa de 6,8%, ou seja, uma redução no número de crianças expostas. Tal resultado corrobora com a tendência à redução da transmissão vertical do HIV apresentada anteriormente.

Tabela 154 – Comparativo da distribuição de casos de partos de gestantes HIV por Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano		Variação %
	2018	2017	
Centro	25	25	0,0
GCC	49	57	-14,0
LENO	45	44	2,3
NEB	70	60	16,7
NHNI	27	34	-20,6
PLP	71	69	2,9
RES	46	51	-9,8
SCS	25	45	-44,4
Sem identificação	1	2	-50,0
Total	**359**	**387**	**-7,2**

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

Alguns partos do ano de 2018 realizados no mês de dezembro podem ser inseridos no sistema de informação, contudo a tabela acima mostra pouca variabilidade nas Gerências e nos anos de 2017 e 2018 dos partos, sendo a GD SCS que teve maior variação para menos (-20 casos) e a GD NEB a maior variação para mais (+10 casos).

Tabela 155 – Comparativo da distribuição de casos de partos de gestantes HIV por faixa etária, 2018 - 2017

Faixa etária (anos)	Ano		Variação %
	2018	2017	
10-14	3	0	-
15-19	23	34	-32,4
20-34	246	270	-8,9
35-49	87	83	4,8
50 e mais	0	0	-
Total	**359**	**387**	**-7,2**

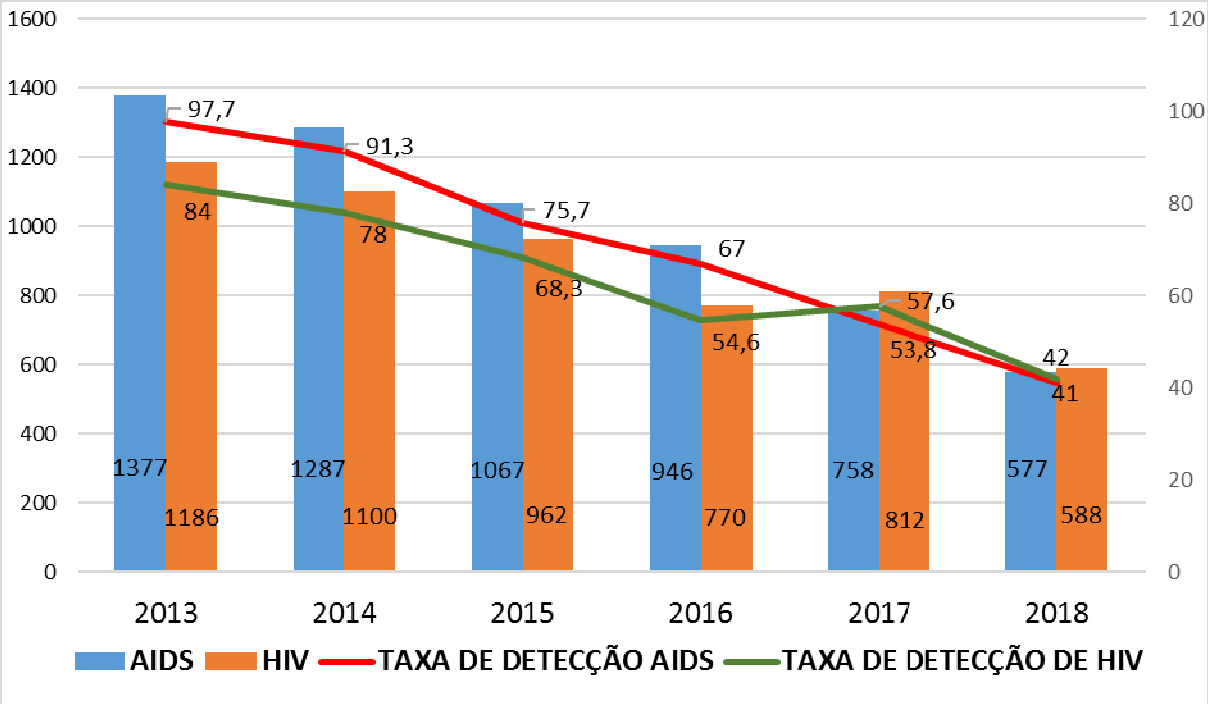
Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

Partos ocorridos em 2018 ainda podem ser inseridos no sistema de informação, contudo, nos anos de 2017 e 2018, a faixa etária de 20 a 34 anos segue a mais preponderante, mas chama a atenção em 2018 o aumento de 3 casos na faixa etária de 10 a 14 anos.

HIV/AIDS

Analisando os casos de Aids e HIV, desde o ano de 2013, quando Porto Alegre iniciou a notificação do HIV, percebe-se uma tendência de diminuição de números total de casos de Aids e HIV, chegando a uma taxa de detecção de Aids de 41 casos/100.000 habitantes no ano de 2018 e uma taxa de detecção de HIV de 42 casos/100.000 habitantes (figura 3).

Figura 3 Número de casos e taxa de detecção de HIV e de Aids, notificados no SINAN, em Porto Alegre, 2013 a 2018



Fonte: EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET. Dados atualizados em 22/01/2019 e sujeitos à alteração.

Tabela 156 – Número de casos de Aids com 13 anos ou mais, notificados no SINAN, em Porto Alegre, segundo sexo e razão de sexo, 2017 e 2018

Ano	Masculino	Feminino	Razão M/F
2007	775	534	1,5
2008	792	622	1,3
2009	789	599	1,3
2010	888	589	1,5
2011	801	542	1,5
2012	774	566	1,4
2013	829	545	1,5
2014	817	466	1,8
2015	641	419	1,5
2016	578	355	1,6
2017	487	279	1,8
2018	331	246	1,3

Fonte: EVDT/ DGVS/SMS/SINAN – NET.

A tabela acima mostra a predominância do sexo masculino na incidência de Aids entre maiores de 12 anos de idade desde 2007.

Tabela 157 – Comparativo dos casos de Aids em maiores de 13 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	63	21	84	1	22	123	-37,6	-4,5	-31,7
GCC	39	34	73	54	40	94	-27,8	-15,0	-22,3
LENO	24	29	53	56	42	98	-57,1	-31,0	-45,9
NEB	48	37	85	58	37	95	-17,2	0,0	-10,5
NHNI	44	23	67	68	28	96	-35,3	-17,9	-30,2
PLP	55	50	105	76	47	123	-27,6	6,4	-14,6
RES	29	26	55	30	30	60	-3,3	-13,3	-8,3
SCS	29	26	55	44	33	77	-34,1	-21,2	-28,6
Total	**331**	**246**	**577**	**487**	**279**	**766**	**-32,0**	**-11,8**	**-24,7**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET.

A tabela abaixo apresenta a comparação dos casos entre 2017 e 2018 por Gerência Distrital, demonstrado uma maior redução de casos entre homens (-32%) que entre as mulheres (-12%). A Gerência Distrital que apresentou variação negativa mais expressiva em ambos os sexos foi a LENO.

Tabela 158 - Comparativo dos casos de Aids em maiores de 13 anos, em residentes em Porto Alegre distribuído por faixa etária

Faixa Etária	Ano		Variação %
	2018	2017	
13 -24	50	68	-26,4
25-34	136	196	-30,6
35-44	174	232	-25,0
45-54	106	177	-40,1
55-64	87	67	+29,9
65 e +	24	28	-14,2
Total	**577**	**768**	**-24,9**

Fonte: : EVDT/DGVS/SMS/SINAN – NET.

No que concerne à faixa etária dos casos, observa-se que a maior concentração de casos de Aids em 2017 e 2018, teve diagnóstico com idade de 35 a 44 anos, seguida da faixa etária de 25 a 34 anos, fato este que reforça a necessidade constante de ações de educação em saúde que abranjam diferentes grupos etários. No entanto, cabe salientar uma redução de 25% no número de casos nesta faixa etária, bem como nas outras (exceto entre 55-64 anos) entre os anos 2018/2017.

Tabela 159 - Comparativo dos casos de Aids em maiores de 13 anos, segundo raça/cor/etnia, 2018 - 2017

	Raça/Cor/Etnia	Ano		Variação %
		2018	2017	
Casos	**Branca**	334	467	-28,5
	Negra (preta+parda)	195	266	-26,7
	Amarela	5	4	25,0
	Indígena	0	4	-100,0
	Ignorado	43	27	59,0
Total		**577**	**768**	**-25,0**

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

No ano de 2018, houve queda no número absoluto de casos de Aids com 13 anos ou mais, por raça/cor, apresentando variação negativa de 25% de forma geral (tabela 157).

Quando analisados os casos de AIDS, no quesito raça/cor, verifica-se que a população que se autodeclara de raça/cor branca concentra o maior número absoluto de casos. Contudo, quando comparada a distribuição proporcional dos casos, tradicionalmente o grupo mais acometido pela doença, ou seja, com maior taxa de detecção, é de raça/cor negra, visto que apenas 20% da população de Porto Alegre é de raça/cor negra.

O percentual da raça negra teve queda de 26,7% no número de casos, porém, representa 34% do total de casos no ano de 2018 e continua merecendo atenção, dada à proporção da população e suas vulnerabilidades sócio-econômicas.

Com relação ao registro de dados pessoais, verifica-se um elevado percentual de casos ignorados, por não preenchimento por parte do profissional notificador, dificultando uma melhor avaliação do perfil destes casos.

Tabela 160 - Comparativo dos casos de Aids em menores de 5 anos, raça/cor/etnia, 2018 - 2017

Raça/Cor/Etnia		Ano		Variação %
		2018	2017	
Casos	Branca	1	2	-50,0
	Negra (preta+parda)	0	6	-100,0
	Amarela	0	0	0
	Indígena	0	0	0
	Ignorado	0	0	0
Total		**1**	**8**	**-87,5**

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

Considerando o número de casos de aids em menores de 5 anos, observa-se redução expressiva nas raças branca (-50%) e negra (-100%). Tal resultado corresponde ao atingimento da meta proposta para a redução da transmissão vertical do vírus HIV.

Tabela 161 - Comparativo de casos de Aids em menores de 5 anos, distribuídos por Gerência Distrital e sexo, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano						Variação %		
	2018			2017					
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	0	1	1	0	1	1	0	0	0
GCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LENO	0	0	0	0	1	1	0	-100	-100
NEB	0	0	0	0	1	1	0	-100	-100
NHNI	0	0	0	2	0	2	-100	0	-100
PLP	0	0	0	1	1	2	-100	-100	-100
RES	0	0	0	1	0	1	-100	0	-100
SCS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**0**	**1**	**1**	**4**	**4**	**8**	**-100**	**-75**	**-87,5**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET.

A tabela acima corrobora a redução no número de casos de Aids em menores de 5 anos nas GD que apresentavam casos no ano de 2017. No entanto a GD Centro apresentou igualmente 1 caso em 2018 e 2017.

Tabela 162 - Comparativo de testes rápidos realizados na Rede de Atenção Primária, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano		Variação %
	2018	2017	
Centro	4.241	3.508	20,9
GCC	5.866	5.369	9,3
LENO	3.939	3.887	1,3
NEB	4.115	4.325	-4,9
NHNI	3.026	3.495	-13,4
SCS	3.813	4.190	-9,0
RES	3.431	2.563	33,9
PLP	7.395	8.005	-7,6
Total	**35.826**	**35.342**	**1,4**

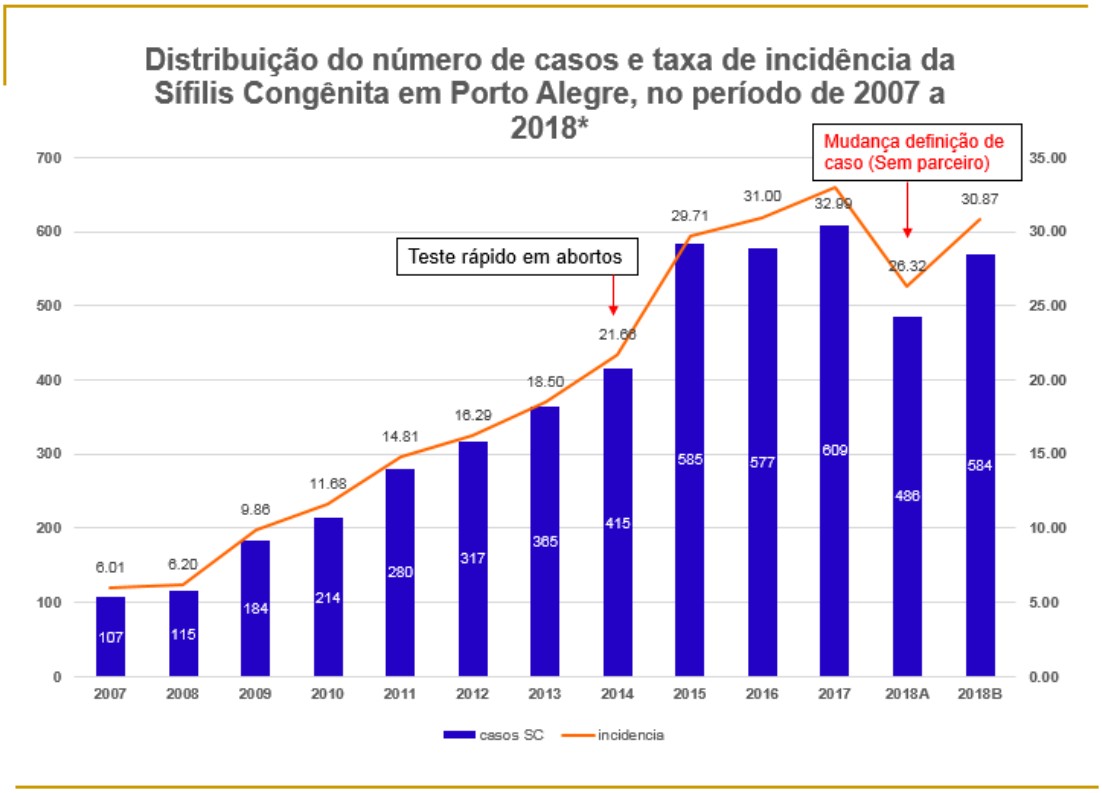
Fonte: Coordenação HIV/AAIDS/ - SMS

A realização de testes rápidos na Rede de Atenção Primária destaca, em ambos os anos, uma predominância no quantitativo realizado na GD PLP. Salienta-se que a GD RES apresentou aumento significativo na realização de testes (33,9%) em relação às demais GD. Por outro lado, a que apresentou maior redução na realização foi a GD NHNI, onde se encontra o maior número de unidades de saúde do Grupo Hospitalar Conceição, das quais não conseguimos obter informações sobre seus registros no que se refere ao procedimento.

Sífilis

Em setembro de 2017 foram revistos os critérios de definição de caso de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante, conforme Nota Informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS.

Sífilis Congênita



Fonte: SINAN_NET/EVDT/CGVS/SMS/POA
Dados sujeitos a revisão
*2018A - Nova definição de caso SC
**2018B – Definição de caso de SC antiga

Gráfico - Série histórica dos casos e da taxa de incidência de sífilis congênita em Porto Alegre 2001 a 2018

O gráfico acima apresenta a evolução da sífilis congênita em Porto Alegre nos últimos 12 anos, onde se observa que somente em 2018 houve queda do número de casos (504) e da taxa de incidência (30,9 por mil nascidos vivos) relação ao ano anterior, interrompendo a tendência ascendente dos anos anteriores. Em 2017, o MS modificou a definição de tratamento adequado da gestante, desconsiderando a informação de tratamento concomitante de parceria sexual das gestantes. Com a nova definição o número de casos e a taxa de incidência em 2018 reduzem para 486 e 26,3 por mil nascidos vivos, respectivamente. Em função da modificação na definição dos casos, não serão apresentadas outras tabelas comparativas entre 2017 e 2018.

Tabela 163 - Número de testes rápidos HIV e sífilis realizados em gestantes, 2018

Local de realização	Ano
	2018
Atenção Primária à Saúde	11.796
Maternidades (parturientes)	30.288
Total	**42.084**

Fonte: CGAPS/SMS e Relatórios das Maternidades.

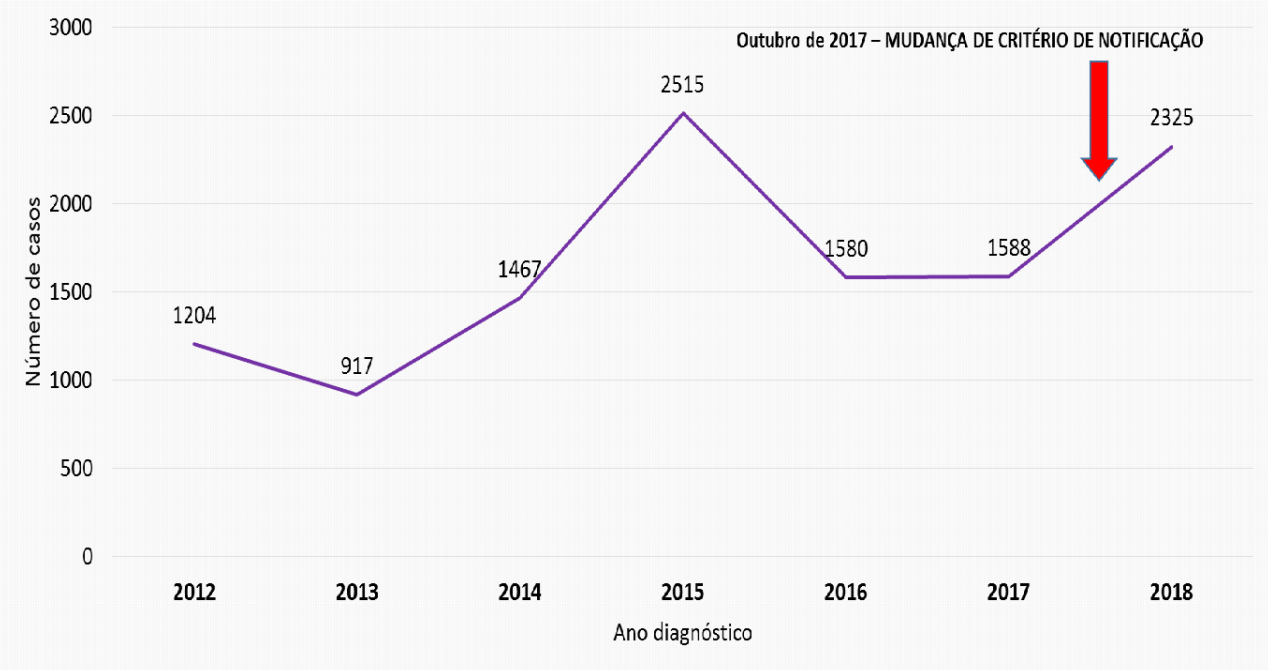
A tabelas 32 apresenta o número de testes rápidos realizados em gestantes em 2018 conforme o local de realização. Esses dados não estão disponíveis para o anos de 2017.

Sífilis Adquirida

A figura 4 ilustra o número de casos de sífilis adquirida, notificados no SINAN, de residentes de Porto Alegre, segundo o ano de diagnóstico. Em 2018, foram notificados 737 casos a mais do que no ano de 2017. Esse aumento é devido à mudança de critério de notificação, implantada pelo Ministério da Saúde, no final de 2017. Conforme o critério antigo, para um caso ser notificado, deveria ter teste treponêmico reagente E teste não-treponêmico reagente. Com a mudança, foi acrescido o critério de que todo indivíduo que apresentar sintomas de sífilis E tiver um dos testes reagente (pode ser treponêmico ou não treponêmico), também deverá ser notificado.

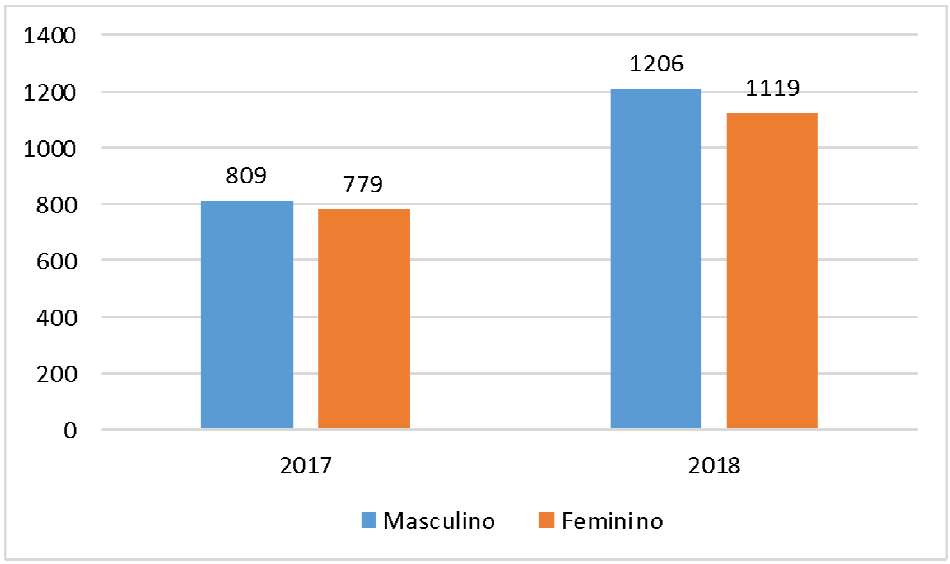
Figura 4 - Casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, em Porto Alegre, 2012 a 2018

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET.



A figura abaixo uma incidência levemente superior de sífilis adquiridas entre os homens em relação às mulheres tanto em 2017 como 2018.

Gráfico 9 - Casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, em Porto Alegre, segundo sexo, 2017 a 2018



Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET.

Tabela 164 - Comparativo dos casos de sífilis adquirida, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano		Variação %
	2018	2017	
Centro	334	214	1,56
GCC	315	203	55,17
LENO	209	148	41,22
NEB	324	240	35
NHNI	241	167	44,31
PLP	430	200	115
RES	247	98	152,04
SCS	234	142	64,79
Total	**2.334**	**1.412**	**65,30**

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN – NET .A análise acima não inclui os casos ignorados

A tabela acima mostra um aumento significativo em todas as GD na comparação entre os anos. Destaca-se, nesta perspectiva, a GD RES, a qual apresentou a variação de 152% nos períodos analisados.

Tabela 165 - Comparativo dos casos de sífilis adquirida, segundo raça/cor, 2018 - 2017

Gerência Distrital		Ano		Variação
		2018	2017	
Casos	**Branca**	1.335	773	72,7
	Negra (preta+parda)	779	459	69,7
	Amarela	33	18	83,3
	Indígena	5	9	-44,4
	Ignorado	310	280	10,7
Total		**2.462**	**1.539**	**60,0**

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.A análise acima inclui casos ignorados.

Quando analisados por raça/cor, os casos de Sífilis Adquirida destacam expressiva redução de casos entre os indígenas, dada pela pequena proporção em relação às demais. De uma forma geral, houve um aumento médio e significativo de 75,25% entre as raças branca, negra e amarela.

Tabela 166 - Comparativo dos casos de Sífilis Adquirida, distribuído por faixa etária e sexo, 2018 - 2017

Faixa etária (anos)	Ano						Variação		
	2018			2017					
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
15-24	341	488	829	204	319	523	67,2	53,0	58,5
25-34	338	280	618	215	197	412	57,2	42,1	50,0
35-44	211	153	364	142	115	257	48,6	33,0	41,6
45-54	146	97	243	88	52	140	65,9	86,5	73,6
55-64	111	50	161	76	43	119	46,1	16,3	35,3
65 ou mais	51	30	81	56	34	90	-8,9	-11,8	-10,0
Total	**1.198**	**1.098**	**2.296**	**781**	**760**	**1.541**	**53,4**	**44,5**	**49,0**

Fonte: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN – NET.

A faixa etária que apresentou maior aumento no número de casos de Sífilis Adquirida, na comparação entre os anos, foi a 45-54 anos e, consecutivamente, a entre 15-24 anos. A partir dos 65 anos, o número de casos reduziu em 10%. Tais resultados ratificam a necessidade de intensificar ações de prevenção na população de uma forma geral, bem como o monitoramento do diagnóstico e tratamento dos casos para incidir na cadeia de transmissão do *Treponema Pallidum*.

Hepatites Virais

Tabela 167 - Comparativo das notificações, investigações e confirmações dos casos de hepatites virais, 2018 - 2017

Casos de hepatites		Meta	Ano		Variação %
			2018	2017	
A	**Notificado**	Atender 90% dos casos diagnosticados de hepatites virais crônicas	54	13	315,4
	Investigado		54	13	315,4
	Confirmado		54	13	315,4
B	**Notificado**		256	242	5,8
	Investigado		256	242	5,8
	Confirmado		256	242	5,8
	% da meta atingida		100	100	0,0
C	**Notificado**		1206	1250	-3,5
	Investigado		1206	1250	-3,5
	Confirmado		1206	1250	-3,5
	% da meta atingida		100	100	0,0

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Estratégia Fique Sabendo

O diagnóstico precoce é uma estratégia imprescindível no combate aos agravos transmissíveis, principalmente a infecção pelo vírus HIV e do Treponema Pallidum, da Sífilis. Nesta perspectiva, o investimento nas ações itinerantes com a unidade móvel para a realização de testes rápidos, bem como aconselhamentos e encaminhamentos necessários para tratamentos adequados, foi uma ferramenta chave utilizada além da realização de testes rápidos nas unidades de saúde na Rede de Atenção Básica.

No ano 2018, foram atingidos aproximadamente 4.674 indivíduos com a Estratégia Fique Sabendo. As atividades foram uma excelente oportunidade para investimento no estabelecimento do vínculo com o usuário, ocasionando, provavelmente, melhor adesão e continuidade do tratamento. Cabe salientar, nesse sentido, que, para os casos reagentes para Sífilis, a orientação, prescrição e administração da primeira dose do esquema de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, já contribuem para otimizar a identificação dos casos de sífilis ativa ou não no município, o que, futuramente, poderá incidir no controle da cadeia de transmissão do agravo. Destaca-se, ainda, ser esta uma possibilidade de aproximação com a população, principalmente, no que se refere às limitações para o acesso à rede seja por falta de informação ou por qualquer outra dificuldade apresentadas pelos usuários.

ANEXO J – TUBERCULOSE

No ano de 2018 foram diagnosticados 1373 casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, atingindo a meta proposta.

Ao longo do ano, ações foram desenvolvidas em parceria com a Rede de Atenção Primária e Assistência e Controle Social em diferentes Gerências Distritais salientando a manutenção e intensificação do Tratamento Diretamente Observado 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, multidrogas resistentes.

Cabe destacar que ratifica-se a necessidade de um monitoramento constante e efetivo no que diz respeito ao ingresso, continuidade e conclusão do tratamento para impactar com aumento da taxa de cura para um futuro controle da epidemia.

Tabela 168- Taxa de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, por raça/cor/etnia e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2017

Gerência Distrital	Ign/Branco			Amarela			Branca			Negra			Indígena			TOTAL		
	N[1]	n[2]	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%	N	n	%
CENTRO	1	1	100	2	1	50	78	46	59	37	17	46	0	0	0	118	65	55
GCC	0	0	0	2	0	0	69	35	51	53	21	40	0	0	0	124	56	45
LENO	0	0	0	3	1	33	59	31	53	64	31	48	0	0	0	126	63	50
NEB	0	0	0	0	0	0	69	47	68	26	15	58	0	0	0	95	62	65
NHNI	1	1	100	0	0	0	60	38	63	24	12	50	0	0	0	85	51	60
PLP	1	1	100	1	0	0	133	82	62	84	44	52	0	0	0	219	127	58
RES	0	0	0	0	0	0	51	10	20	27	13	48	1	0	0	79	23	29
SCS	0	0	0	0	0	0	56	36	64	31	14	45	0	0	0	87	50	57
Total	**3**	**3**	**100**	**8**	**2**	**25**	**575**	**325**	**57**	**346**	**167**	**48**	**1**	**0**	**0**	**933**	**497**	**53**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Atualizado em 30/01/2019.
Dados sujeitos a alterações.
N[1]: Novos casos de tubrculose com confirmação laboratorial.
n[2]: número de casos curados dentre os novos casos de tubrculose com confirmação laboratorial.

A taxa de cura informada foi de 53%, pois os dados são relativos aos casos que iniciaram o tratamento em 2017, tendo em vista que a tuberculose tem um tratamento de no mínimo 6 meses de duração. Em relação à última taxa de cura apresentada no RAG de 2017 (56%), houve uma piora, o que aponta que há muito a ser feito. Para isso, ações como a intensificação do monitoramento dos casos para adesão e continuidade ao tratamento estão previstas no plano de enfrentamento da

tuberculose no município e estão sendo desenvolvidas pela equipe de telemonitoramento da tuberculose.

Tabela 169 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano						Variação		
	2018			2017					
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	190	233	81,5	177	233	76,0	13	0	7,34
GCC	175	219	79,9	171	219	78,1	4	0	2,33
LENO	157	201	78,1	152	201	75,6	5	0	1,97
NHNI	167	192	87,0	150	191	78,5	17	0	11,33
NEB	114	132	86,4	125	132	94,7	-11	0	-8,8
PLP	310	248	125,0	284	349	81,4	26	0	9,15
RES	133	102	130,4	124	102	121,6	9	0	7,25
SCS	127	158	80,4	133	158	84,2	-6	0	-4,5
Total	**1.373**	**1.585**	**86,6**	**1.318**	**1.585**	**76,0**	**55**	**0**	**4,17**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Analisando a tabela acima observa-se que houve um aumento do número de casos novos de tuberculose por todas as formas clínicas no ano de 2018 em relação ao ano de 2017. Quando observado o número de casos entre as Gerências Distritais da cidade, com exceção da Gerência Noroeste Humaitá Ilhas (NHNI) e Sul Centro Sul (SCS), todas as demais apresentaram aumento do número de casos.

Tabela 170 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano						Variação		
	2018			2017					
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	Meta	%
Centro	132	157	84,1	113	221	51	19	-64	16,8
GCC	119	165	72,1	120	119	101	-1	46	-0,8
LENO	104	128	81,3	112	121	93	-8	7	-7,1
NEB	113	114	99,1	88	151	58	25	-37	28,4
NHNI	70	85	82,4	83	147	56	-13	-62	-15,7
PLP	229	274	83,6	230	139	165	-1	135	-0,4
RES	84	61	137,7	78	76	103	6	-15	7,7
SCS	82	118	69,5	81	153	53	1	-35	1,2
Total	**938**	**1102**	**85,1**	**905**	**1127**	**80**	**33**	**-25**	**3,6**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Atualizado em 30/01/2019. Dados sujeitos a alterações.

A tabela acima mostra que nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial também houve um aumento no número de casos nas Gerências Centro, NEB, RES e SCS e uma diminuição no número de casos nas GDs GCC, LENO, NHNI e PLP.

Tabela 171 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor/etnia, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano												Variação					
	2018						2017											
	Sem Informação	Branco	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branco	Negra	Indígena	Amarela	Total	Sem Informação	Branco	Negra	Indígena	Amarela	Total
Centro	3	139	42	0	1	185	1	123	51	0	2	177	0,02	13	-17,6	0	-50	6,77
GCC	0	94	82	0	2	178	0	101	74	0	2	177	0	-6,93	18,9	0	0	0,56
LENO	1	78	77	0	2	158	0	90	77	0	3	170	0	-13,33	0	0	-33,33	-7,05
NEB	0	104	63	0	1	168	0	110	44	0	0	154	0	-5,45	43,2	0	0	9,09
NHNI	0	79	34	0	0	113	1	88	35	0	0	124	0	-10,22	-2,85	0	0	1,4
PLP	3	182	122	1	4	312	1	162	107	0	2	272	0,02	12,34	14	0	100	14,7
RES	0	76	57	0	0	133	0	78	42	1	1	124	0	-2,56	35,7	-50	0	7,25
SCS	2	80	44	0	1	127	0	88	47	0	0	135	0	-9,9	-6,38	0	0	-5,92
Total	**9**	**832**	**521**	**1**	**11**	**1374**	**3**	**840**	**477**	**1**	**10**	**1333**	**200**	**-0,95**	**9,22**	**0**	**10**	**3,07**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA

Na tabela acima, destaca-se um aumento dos casos novos de tuberculose todas as formas clínicas na raça negra. Para isso, a intensificação do acompanhamento e monitoramento do atendimento aos casos suspeitos e confirmados de tuberculose na Rede de APS está previstos no Plano de Enfrentamento da Tuberculose para o Município de Porto Alegre.

Tabela 172 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano																			Variação								
	2018									2017																		
	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total	<1 ano	1a14	15a19	20a34	35a49	50a64	65a79	80 e+	Total
Centro	0	2	3	41	56	38	28	9	177	1	1	7	53	45	48	21	14	190	100%	-50%	133%	30%	-20%	26%	25%	55%	7%
GCC	0	6	15	61	48	35	9	3	177	1	8	24	58	45	20	11	8	175	100%	33%	60%	-5%	-7%	-43%	22%	166%	-2%
LENO	1	4	9	58	52	35	9	2	70	2	9	17	42	37	31	16	3	157	100%	125%	88%	-28%	-29%	-12%	77%	50%	124%
NEB	0	4	9	50	39	33	16	3	154	1	4	9	40	47	41	21	4	167	100%	0%	0%	-20%	20%	24%	31%	33%	8%
NHNI	1	2	5	38	41	26	7	4	124	1	4	13	33	26	21	9	7	114	0%	100%	160%	-14%	-37%	-20%	28%	75%	-9%
PLP	0	8	11	140	69	34	7	3	272	1	6	15	135	67	65	15	6	310	100%	-25%	36%	-4%	-3%	91%	114%	100%	13%
RES	1	4	11	39	31	26	9	3	124	0	4	6	47	36	15	22	3	133	100%	0%	-46%	20%	16%	-43%	144%	0%	7%
SCS	0	2	11	39	44	26	11	2	135	1	3	8	32	32	35	13	3	127	100%	50%	-28%	-18%	-28%	34%	18%	50%	-6%
Total	**3**	**32**	**74**	**466**	**380**	**253**	**96**	**29**	**1333**	**8**	**39**	**99**	**440**	**335**	**276**	**128**	**48**	**1373**	**137%**	**22%**	**33%**	**-6%**	**-12%**	**9%**	**33%**	**65%**	**3%**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados atualizados em 30/01/2019. Dados sujeitos a alterações

Em relação à incidência da tuberculose em faixas etárias, ao se comparar os anos de 2017 e 2018 é possível verificar o predomínio da doença nas faixas entre os 20 aos 64 anos. Possivelmente, por serem mais expostos aos fatores de risco, os indivíduos em idade produtiva (20–59 anos) apresentaram maiores números de notificação, padrão encontrado nacionalmente e justificador do possível prejuízo financeiro para o doente e sua família, advindo do adoecimento por tuberculose. Importante ressaltar que no ano de 2018 houve um aumento do número de casos em indivíduos que se encontram nos extremos de idade, por natureza imunossuprimidos.

Tabela 173 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano						Variação		
	2018			2017					
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Centro	115	62	177	120	70	190	4%	12%	7%
GCC	112	65	177	104	71	175	-8%	9%	-2%
LENO	108	62	170	106	51	157	-2%	-18%	-8%
NHNI	78	46	124	77	37	114	-2%	-20%	-9%
NEB	104	50	174	103	64	167	-1%	28%	-4%
PLP	206	66	272	223	87	310	8%	31%	13%
RES	77	47	124	101	32	133	31%	-32%	7%
SCS	75	60	135	66	61	127	-12%	1%	-6%
Total	**875**	**458**	**1333**	**900**	**473**	**1373**	**2%**	**3%**	**3%**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Atualizado em 30/01/2019.
Dados sujeitos a alterações.

Não houve variação significativa em relação à incidência da tuberculose por sexo entre os anos de 2017 e 2018. A doença continua predominante no sexo masculino.

Tabela 174 - Comparativo do número de Sintomáticos Respiratórios avaliados através de baciloscopia de escarro, 2018 - 2017

Laboratórios	Ano		Variação
	2018	2017	
Rede Ambulatorial	5681	7789	-27,06%
Rede Hospitalar	10531	4261	147,14%
Total	**16212**	**12050**	**34,53%**

Fonte: Informe Mensal de Baciloscopias/LACEN/RS.

Em 2018 houve aumento do número de exames de escarro realizados em comparação a 2017. Importante salientar que as amostras processadas pelo Hospital Sanatório Partenon têm sido consideradas como da rede Hospitalar, muito embora essa instituição processe amostras proveniente da rede de Atenção Primária da Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro.

Tabela 175 - **Comparativo do total de Casos Novos de tuberculose, todas as formas clínicas, e Testagem para HIV, 2018 - 2017**

Casos Novos com Confirmação Laboratorial	Ano		Variação %
	2018	2017	
Total de casos TB	1373	1333	3%
Teste anti-HIV realizado	1148	1223	-6,13%
Teste anti-HIV realizado %	84%	91%	-7,69%
Positivos e % de Positividade	23%	24%	-4,16%

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Atualizado em 30/01/2019. Dados sujeitos a alterações.

É frequente a descoberta da soropositividade para HIV durante o diagnóstico de tuberculose. No ano de 2018 foram testados para HIV 84% dos casos novos de Tuberculose e foi encontrada uma taxa de coinfecção de 23%. Em relação ao ano de 2017 houve uma diminuição da porcentagem de indivíduos testados.

Tabela 176- Comparativo do total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano										Variação				
	2018					2017									
	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado	Total	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado	Total	Positivo	Negativo	Em andamento	Não Realizado	Total
Centro	50	111	5	24	190	53	112	5	7	177	-5,66	-0,89	0	242,85	7,34
GCC	32	110	5	28	175	39	109	4	19	171	-17,94	0,91	25	47,36	2,33
LENO	33	108	1	15	157	34	110	2	8	154	-2,94	-1,81	-50	87,5	1,94
NEB	35	110	5	17	167	36	103	7	4	150	-2,77	6,79	-28,57	325	11,33
NHNI	36	69	2	7	114	34	78	1	12	125	5,88	-11,53	100	-41,66	8,8
PLP	72	174	3	61	310	53	175	7	49	284	35,84	-0,57	-57,14	24,48	9,15
RES	34	71	2	26	133	33	81	0	10	124	3,03	-12,34	0	25,90	7,25
SCS	21	82	2	22	127	29	91	0	13	133	-27,58	-9,89	0	69,23	-4,51
Total	313	835	25	200	1373	311	859	26	122	1318	0,64	-2,79	-3,48	64,93	4,17

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA.

Em 2018 as ações do Telemonitoramento foram intensificadas em todas as Gerências Distritais do Município, contribuindo assim para o atingimento de metas em indicadores importantes. O processo de trabalho foi pautado e pactuado nos colegiados das 08 Gerências Distritais, bem como o Plano de Enfrentamento da Tuberculose iniciando pela GD PLP em agosto e finalizando com a GD NEB no mês de dezembro.

A tuberculose é a principal causa de morte, por doença infecciosa, em pessoas vivendo com HIV/ aids, e estudos têm mostrado que o uso da terapia antirretroviral em pacientes coinfectados reduz a mortalidade nesse grupo mais vulnerável. A tabela acima mostra o comparativo do total de testagem para HIV em pacientes com tuberculose, todas as formas clínicas, e houve uma diminuição do percentual de indivíduos positivos no município com exceção das Gerências NHNI, PLP e RES.

Tabela 177 - Comparativo da proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados entre os registrados, entre residentes de Porto Alegre (indicador pactuado pela Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS), 2018 - 2017

Gerência Distrital	2018			2017			Variação		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção	Contatos Identificados	Contatos Examinados	*Proporção
Centro	220	48	21,8	144	37	26	76	11	-16,15
GCC	348	172	49,4	281	120	43	67	52	14,88
LENO	310	138	44,5	399	138	35	-89	0	27,14
NEB	308	43	14	320	64	20	-12	-21	-30,0%
NHNI	242	27	11,2	216	44	20	26	7	-44,0%
PLP	312	73	23,4	398	82	21	-86	-9	11,42%
RES	199	25	12,6	153	75	49	46	-24	-74,28
SCS	246	106	43,1	235	103	44	11	62	-2,04
Total	**2185**	**632**	**28,9**	**2146**	**663**	**31**	**39**	**31**	**-6,77**

Fonte: Sinan Net versão 5.3/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. *Proporção: nº dos casos examinados pelo nº dos casos registrados x100

O Programa Nacional de Controle Contra a tuberculose define como contato toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB.O exame de contatos é uma estratégia que deve ser realizada de forma ativa e contínua, e tem como objetivo identificar/descartar casos de tuberculose ativa e de infecção latente de tuberculose (ILTB). Por meio dessa estratégia, é possível detectar precocemente os casos de tuberculose e iniciar o tratamento oportunamente, visando à interrupção da cadeia de transmissão da doença.

A identificação dos casos de Infecção Latente da Tuberculose e a adequada avaliação quanto à indicação da profilaxia evitará futuros casos de tuberculose. Percebe-se que, de modo geral, houve aumento no número de contatos identificados. Porém, em 2018 menos contatos identificados foram examinados em relação a 2017.

ANEXO K– POLÍTICAS VOLTADAS À EQUIDADE EM SAÚDE

Política de Saúde da População Indígena

Os relatórios de gestão da saúde dos povos indígenas anteriores foram, até 2017, organizados a partir do atendimento às diretrizes manifestas na Portaria nº 254/ 2002. No ano de 2018 passamos a buscar, além do alcance das metas do PAS 2018 e do PROMETA, atingir as metas oficiais da saúde indígena constantes no Plano Distrital da Saúde Indígena (PDSI) do DSEI Interior Sul 2016-2019, assim como o monitoramento da cobertura vacinal de todos os indígenas (independente da faixa etária).

A meta de imunização do PDSI 2016-2019 é de 82% dos indígenas com calendário vacinal completo para todas as faixas etárias. No ano de 2018, essa meta foi atingida e ultrapassada em todas as aldeias indígenas atendidas pela Equipe de Saúde Indígena (ESI).

Tabela 178 - Comparativo do percentual de imunização nas aldeias atendidas pela ESI, por faixa etária, 2018 - 2017

Aldeia	Faixa Etária											
	2018						2017					
	<1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>60 anos	Total	<1 ano	1-4 anos	5-6 anos	7-59 anos	>60 anos	Total
Kaingang Morro do Osso	66,7	87,5	100,0	95,3	100,0	**93,6**	66,7	89,5	100,0	85,7	33,3	**85,5**
Kaingang Lomba do Pinheiro	66,7	90,0	100,0	83,0	75,0	**84,7**	100,0	70,4	77,8	73,7	0,0	**72,7**
Charrua Polidoro	0,0	100,0	0,0	75,0	100,0	**82,1**	0,0	100,0	0,0	54,5	75,0	**61,3**
Kaingang Lami	100,0	83,3	100,0	100,0	0,0	**97,2**	66,7	100,0	100,0	82,6	0,0	**84,8**
Kaingang Belém Novo	0,0	50,0	0,0	85,7	0,0	**81,3**	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	**53,3**
Total da ESI						**87,5**						**76,9**

Fonte: SIASI/SESAI/MS.

Os indicadores pactuados como prioritários para equipe de saúde bucal indígena foram número de primeiras consultas, tratamentos odontológicos concluídos e número de atividades coletivas de escovação supervisionada.

Com relação ao comparativo dos números de atividades de escovação dental supervisionada entre os anos 2018 e 2017, houve um aumento significativo no número de atividades coletivas de escovação supervisionada com relação ao ano anterior passando de 29 para 59 atividades realizadas. Atribuímos esse aumento e superação da meta à ampliação do compartilhamento da atenção primária à saúde das 5 aldeias atendidas pela Equipe de Saúde Indígena de Porto Alegre , com a distribuição de escovas, creme e fio dentais a cada três meses pela SESAI feita em conjunto com as atividades de escovação supervisionadas realizadas pelos profissionais do IMESF , ambas instituições de forma partilhada assumem as ações de saúde bucal indígena no munícípio.

Com relação ao percentual de primeiras consultas odontológicas, em 2017, ainda não tínhamos o monitoramento das ações por aldeia, pois no E-SUS, único sistema alimentado até então, não permite a inserção dos dados separados por comunidades sendo alimentado com o total de atendimentos da equipe de saúde bucal indígena.

Os dados de 2018, retirados do SIASI (Sistema Informações da Atenção à Saúde Indígena) identifica-se que o percentual de primeiras consultas odontológicas pactuado (55%) foi atingido somente em duas aldeias, a Kaingang Morro do Osso e Belém Novo. Morro do Osso é exatamente a comunidade indígena que, por sua localização geográfica, não necessita de transporte para acessar a US Tristeza que, até o 3º quadrimestre de 2018, era a referência desta comunidade, pois cedia uma das cadeiras odontológicas à equipe de saúde bucal indígena.

No caso da Aldeia de Belém Novo, a troca de profissionais cirurgião dentista na equipe de saúde indígena facilitou o registro equivocado , pois houve registro de primeira consulta para cada profissional, o que fez com que o dado ultrapassa-se os 100%, sendo que esse possivelmente esteve entre 55-60% nessa aldeia. Mesmo que as demais aldeias não tenham atingido a meta, observamos um aumento significativo no percentual total de um ano para outro, que inferimos ser decorrência da otimização das cadeiras odontológicas disponíveis em outras unidades para atendimento dos usuários indígenas pela equipe de saúde bucal indígena e, principalmente, de ajustes no transporte disponibilizado pela SESAI para que esses usuários acessem a US referência.

Com a prevista instalação da cadeira odontológica pela SESAI, para atendimento pela equipe de saúde bucal indígena, projeta-se a ampliação desses atendimentos. Com relação a meta anual pactuada de 60% de indígenas com tratamentos odontológicos básicos concluídos , essa foi ultrapassada em 2018 na totalidade das aldeias atendidas (perfazendo 68,1%). Não dispomos do comparativo de 2017 por aldeia, em virtude das questões relativas à coleta de dados já apontadas.

Outros dados da saúde indígena

O percentual de gestantes indígenas (85% com 7 consultas ou mais de pré-natal) está sendo monitorado. Essa ação pode ser relacionada à queda na transmissão da sífilis congênita entre as indígenas no ano 2018.

Há um número expressivo de famílias indígenas beneficiárias desse Programa. A ESI em 2018 acompanhou 98% das famílias indígenas beneficiárias desse programa. Não chega a 100% devido à mobilidade característica dos indígenas entre as áreas existentes do estado e até fora do país (Argentina e Paraguai, principalmente no caso da etnia Mbyá Guarani).

Houve a realização de capacitações durante as reuniões das equipes que contam com a presença de comunidades indígenas em seu território, inseridas em 6 GDs (PLP, GCC, SCS, RES, Centro e LENO), totalizando 101 de profissionais capacitados.

Quadro 19 - as reuniões das equipes que contam com a presença de comunidades indígenas em seu território

Unidade de Saúde / Serviço	Gerência Distrital	Número de presentes
Unidade de Saúde Indígena	PLP	16
Unidade de Saúde Vila Gaúcha	GCC	3
Unidade de Saúde Esmeralda	PLP	12
Unidade de Saúde Vila Safira	LENO	9
Unidade de Saúde Jardim Protásio Alves	LENO	10
Unidade de Saúde Lami	RES	12
Unidade de Saúde Santa Marta	Centro	24
Hospital de Pronto Socorro	Centro	15
Total		**101**

Dentre as ações de educação permanente e de educação em saúde voltadas à saúde dos povos indígenas, destaca-se o Seminário “Povos Indígenas e Saúde: Olhares para Equidade no SUS”, em parceria com a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e reunindo cerca de 120 pessoas nos turnos manhã e tarde. O evento citado produziu vários desdobramentos.

Quanto ao PSE voltado à população indígena, o ingresso da estagiária indígena de Psicologia/UFRGS para atuar no PSE indígena, proporcionou um melhor diálogo entre jovens indígenas de uma mesma etnia, aumentando a efetividade das atividades desenvolvidas.

Outro destaque de evento ocorrido no ano de 2018 foi o VII Encontro dos Kujà: Fortalecimento da Medicina Tradicional Kaingang, na Comunidade Indígena Kaingang da Aldeia Tupe Pen (Morro do Osso) e que contou com a presença de cerca de 300 indígenas Kaingang das aldeias de Nonoai, Iraí, Vicente Dutra, Rio da Várzea, Inhacorá, Votouro, Kandóia, Xingu, Campo do Meio, Kondá, São Leopoldo, Ligeiro, Guarita, Tabaí, Farroupilha e Porto Alegre (Morro Santana, Lami, Lomba do Pinheiro, Belém Novo e Morro do Osso).

A rede composta pela SMS com as instituições SESAI, FUNAI, MP/ NUCIME, CPIDE/DDH/SMDS realizou o acompanhamento das situações de violência envolvendo usuários indígenas.

Dentro do 1º objetivo “Priorizar os atos de gestão para a população mais vulnerável” da 6º diretriz do PAS, estamos juntamente com estes órgãos municipais consolidando um espaço de articulação das Políticas Públicas Municipais direcionadas a esse segmento populacional no GT Povos Indígenas, articulado em conjunto com a FASC.

Nesse ano de 2018, foram estabelecidas ações sistemáticas nas aldeias indígenas, junto a SMAMS, tendo em vista a relação de proximidade que os usuários indígenas (em especial as crianças indígenas) têm desses animais domésticos e a necessidade de prevenção das zoonoses nesses espaços comunitários. Essa ação está de acordo com a meta de estabelecer plano de ações intersetoriais programáticas sobre determinantes sociais dos processos saúde-doença para Leishmaniose, Tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS em todos os distritos sanitários, relativa a 4ª DIRETRIZ – “Ampliação das estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças”.

Foram realizadas 12 reuniões mensais com a presença da SESAI e das lideranças indígenas das comunidades atendidas pela Equipe de Saúde Indígena em 2018, seguindo a diretriz que refere-se ao fortalecimento do Controle Social. Participamos, na categoria gestão municipal, dos Conselhos Local e Distrital de Saúde, assessorando tecnicamente os delegados quanto às atribuições compartilhadas entre as distintas esferas de governo na atenção à saúde dos povos indígenas, estabelecidas na PNASPI. Várias outras ações foram realizadas e encontram-se descritas nos relatórios quadrimestrais, tendo sido efetivadas na direção do cumprimento das metas do PAS 2018, PROMETA e do PDSI 2016-2019.

Política de Saúde da População Negra

A implementação da Política especialmente o Projeto Promotor@s em Saúde da População Negra tem sido uma referência nacional. No ano de 2018 recebemos convites e visitas de diferentes Secretarias Municipais para socializar a experiência da SMS. Ao longo dos anos o Curso Promotor@s tem acolhido trabalhadores e gestores de municípios do estado do RS.

No ano de 2018, trabalhamos juntamente com a Faculdade de Enfermagem/ Saúde Coletiva da UFRGS para viabilizar os trâmites necessários para efetivação do Projeto Equidade no SUS junto ao Ministério da Saúde. O recurso do projeto é administrado pela UFRGS e as ações previstas no projeto iniciam em março de 2019, tempo hábil para contratação da equipe.

O Cuidado com as pessoas com Doença Falciforme foi uma pauta em constante aperfeiçoamento. A partir de demandas da Associação de Familiares e Pessoas com Doença Falciforme e o Ministério Público, o SAMU realizou ação de educação permanente junto aos seus trabalhadores.

O curso de Promotor@s em saúde da População Negra formou em 2018 o total de 61 pessoas das turmas 16 e 17, de agosto a dezembro. O curso utilizou, pela primeira vez, a plataforma do *moodle* para auxiliar os participantes no estudo e no envio das atividades. Este ano para além dos trabalhadores da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, contamos com trabalhadores das secretarias das área da educação e saneamento. Também recebemos a participação de trabalhadores de

outros municípios, á saber: Pelotas, Gravataí e Rio Grande. Ainda contamos com trabalhadores da Secretaria Estadual de Saúde do RS. O resultado deste processo é a capilarização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra para outros setores que fortalecem a discussão do conceito ampliado em saúde.

No ano de 2018 a participação de uma residente em Saúde Coletiva oportunizou desenvolver uma avaliação do perfil de usuários pretos e pardos que buscam atendimento mais de seis vezes nos Pronto Atendimento em Porto Alegre para apoiar ao processo de vínculo com a Atenção Primária. Iniciamos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) com dados do ano de 2017.

Foram realizados 3.295 registros de usuários com 6 ou mais entradas no PACS de Porto Alegre no ano de 2017, incluindo atendimentos realizados e desistências, dos quais 75% foram de pessoas autodeclaradas como parda (n = 2.472) e 25% de pessoas autodeclaradas como preta (n = 823. Destes atendimentos, observou que 78.5% dos casos avaliados no Protocolo Manchester eram Verdes. A maioria dos atendimentos somando os atendimentos classificados como verdes e azuis poderiam ter sido atendidos nas unidades de saúde.

Estudo sobre a resolutividade dos problemas de saúde na perspectiva dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre (RS) apontou que a procura por determinado serviço de saúde não ocorre apenas pelo desejo ou pela esperança de atendimento; fundamenta-se em avaliação de experiências vividas que determinam qual serviço deverá ser acessado https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1862/000310803.pdf.

Para o ano de 2019 o projeto pretende apoiar o processo de vínculo dos usuários identificados com mais de 06 consultas ao ano com a unidade de Saúde, á partir da participação de uma residente nesta equipe. Muitos esforços foram feitos no decorrer do ano, descritos nos relatórios quadrimestrais

Política de Saúde da População LGBTQI+

Dentre as estratégias realizadas no ano de 2018, destacam-se a realização do seminário “Saúde trans é direito!”, em parceira com a Igualdade – Associação

de Travestis e Transexuais do RS, Homens Trans em Ação (HTA) e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, as oficinas para profissionais de saúde com o tema “LGBTQI+: Para além do arco-íris”, o projeto “Estratégias de educação continuada para serviços de saúde LGBTQI+ friendly”, do qual consta os “Transdiálogos”.

A partir de outubro de 2018, os Transdiálogos passaram a ser de responsabilidade da área de Saúde Integral LGBTQI+, com ampliação das parcerias com o movimento social, incluindo, além da Igualdade-RS – Associação de Travestis e Transexuais do RS, o coletivo Homens Trans em Ação (HTA) e SOMOS, e revisão dos processos de avaliação. O relatório de gestão do 3º quadrimestre detalha as ações e abrangência das ações do Transdiálogos na rede de serviços no período.

Outras ações e estratégias efetivadas durante o ano de 2018 envolveram a apresentação de trabalhos em congressos, rodas de conversa sobre gênero, organização de formação para profissionais da Fundação de Assistência Sócio-Educativa (FASE), oficinas sobre igualdade de gênero em escolas, a interface com a estratégia Galera Curtição, monitoramento dos casos notificados no SINAN, por motivação LGBTfóbica, inclusão do campo para o nome social no sistema 156 da Ouvidoria, desenvolvimento de um tutorial sobre cadastro de usuários/as LGBTQI+ no E-SUS, direcionado aos/às Agentes Comunitários de Saúde.

Na área de vigilância em saúde, destaca-se a elaboração do projeto de pesquisa intitulado “Vigilância epidemiológica de violência contra pessoas LGBT, lesões autoprovocadas e por motivação LGBTfóbica”, em conjunto com a CGVS e Programa de Pós -Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Outras reuniões com diferentes instituições e participações em seminários já foram detalhados nos relatórios quadrimestrais de 2018.

ANEXO L – SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

PLANO MUNICIPAL DE SUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE RUA

No primeiro quadrimestre várias secretarias integrantes do Grupo de trabalho do governo (Desenvolvimento Social e Esporte, Educação, Cultura, Planejamento e Gestão e Guarda Municipal), coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, discutiram, de forma embasada em evidências científicas, possibilidades de ofertas estruturantes de emancipação para a população em situação de rua, na perspectiva da superação dessa situação, buscando atrelar as mesmas às metas e ações previstas nos Planos Plurianuais para essa população, bem como aos recursos orçamentários previstos. Foi construída uma proposta de Plano de Superação da Situação de Rua (2018-2020), discutida e apresentada no Comitê Intersetorial (Comitê POPRUA) no dia 26 de abril de 2018, para avaliação junto ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua e demais secretarias, visando sua apresentação pública para fins de execução, o que ocorreu no dia 03 de maio de 2018.

O Plano Municipal de Superação da Situação de Rua é focado na pessoa que está em situação de rua e tem a intenção de promover moradia e demais necessidades básicas, tratamento em saúde e aumento da oferta de oportunidades para superação da situação de rua. O plano envolve seis passos (Qualificação da Abordagem, Moradia Primeiro ou "*Housing First*", Ampliação da Rede de Saúde Mental, Aumento da Oferta de Oportunidades, Revitalização do Espaço Urbano e Monitorização da Assistência).

Projeto de Inserção Social

O Projeto de Inserção Social, o Projeto MAIS DIGNIDADE - "Atenção e inserção social para populações em situação de rua e em vulnerabilidades e risco social, com demandas associadas ao uso de álcool e outras drogas, com primazia ao atendimento de mulheres gestantes, na cidade de Porto Alegre" é fruto de um Convênio firmado entre Secretaria Nacional de Álcool e Drogas/SENAD/MJ e PMPA. Tendo sido o projeto técnico aprovado em 29 de dezembro 2017, quando se deu a autorização para a formalização do convênio, no ano de 2018 iniciaram-se suas ações que se incluem em 3 eixos – abordagem integrada, moradia, trabalho e

geração de renda, em busca de inclusão social para pessoas em situação de rua, especialmente mulheres gestantes.

No ano de 2018 firmaram-se as pactuações quanto aos processos de trabalho das equipes do Consultório na Rua Centro e do GHC, e nesse sentido, intensificaram-se as discussões integradas de casos e as abordagens conjuntas, com fins de acompanhamento e formulação de Planos Comuns de Cuidados, os Acompanhamentos Domiciliares Quinzenais dos usuários em superação da situação, bem como as transições de cuidado pactuadas entre as equipes dos Consultórios na Rua e as Unidades de Saúde de seus territórios, de acordo com a gestão dos casos. Da mesma forma, realizaram-se em 2018 pactuações quanto ao Acompanhamento Mensal dos beneficiários do Bolsa Formação e Qualificação Profissional, de forma que os serviços da rede que os acompanham precisam registrar a atualização do Plano Comum de Acompanhamento e Cuidados a cada mês, sendo necessária a avaliação compartilhada entre eles e o usuário. Assim, encerra-se o ano com a dispensação de Bolsas do Projeto de Inserção Social Mais Dignidade, de forma a beneficiar 10 usuários com o Bolsa Moradia e 24 com a Bolsa Formação e Qualificação Profissional.

Equipe de Consultório na Rua

Porto Alegre conta com duas (02) equipes de Consultório na Rua (eCR), sendo uma equipe na Modalidade II e em parceria com o GHC, na GD NHNI e uma equipe na Modalidade III, na GD Centro. Esta última, por decorrência de planejamento compartilhado com o MPSR/POA, também atende em uma base nas instalações da US Santa Marta.

Ao longo de 2018, a equipe do Consultório na Rua GHC possuiu em 2018 uma média de 120 abordagens mensais. A equipe do Consultório na Rua Centro apresentou, em 2018, uma média mensal total de 630 atendimentos.

Capacitação Integral para a Saúde da População em Situação de Rua/UFRGS

O projeto “CAPACITAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SUS” financiado pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP), da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP/MS, coordenado pela UFRGS e SMS/POA, com

a colaboração do Movimento Nacional da População de Rua/RS, e parcerias da FASC, EMEF Porto Alegre e Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre iniciou sua execução no primeiro quadrimestre de 2018. Totalizou 120 inscritos para 100 vagas, com 95 concludentes com 75% de frequência. O público-alvo específico, trabalhadores da rede intersetorial de saúde, assistência e educação de Porto Alegre,

Integração de ações de cuidado para População em Situação de Rua

Ao longo de 2018, foram realizadas 05 ações de Cuidados Intersetoriais em Saúde para a População em Situação de Rua em territórios de grande circulação desse público (região do Centro, Humaitá/Navegantes e no centro da Restinga). No total, houve a participação de 508 usuários e 181 profissionais e voluntários.

Ao longo desses eventos foram oportunizadas várias ações e acesso a diversos serviços da rede, envolvendo principalmente a saúde e a assistência social.

Para a realização dessas ações integradas entre saúde, assistência e parceiros, contamos com a participação de vários serviços e organizações: serviços e equipes da Secretaria Municipal de Saúde, CRAS, CREAS, Fonte Colombo, Sindicato dos Registradores do Rio Grande do Sul/SINDIREGIS, Associação Brasileira de Odontologia/ABORS, Escola SENAC, Comunidade Evangélica Luterana Concórdia, ONG Prato Feito das Ruas, ONG Banho Solidário, a Associação do Núcleo Esperança. Essas ações integradas entre saúde, assistência e parceiros têm promovido maior vínculo e acesso da população em situação de rua aos serviços de APS.

ANEXO M – PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFECIÊNCIAS

Quadro 20 - Medição da meta e acompanhamento anual de cumprimento das ações, conforme o Plano Municipal de Atenção à Saúde da PcD

Ações	Peso da Ação	Total alcançado
Compor um GT para elaborar um projeto de acessibilidade comunicacional (formação em libras) a fim de possibilitar núcleos de profissionais de referência por Gerência Distrital e na Rede de Urgência e Emergência.	3	1
Dar continuidade projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso.	2,5	2,5
Notificação de violência a Pessoa com Deficiência em conjunto com AT. DANTs eixo Violência – Recorte PcD.	2,0	2,0
Divulgação dos fluxos de atenção à Saúde da PcD.	1,0	0,96
Elaborar a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Auditiva e implementar ações da linha de cuidado da saúde da PcD Intelectual/Autismo.	4,0	3,5
Dar continuidade ao levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	4,0	4,0
Dar continuidade à elaboração de informações no site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	3,0	0
Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas ao serviço fisioterapia, audiometria.	2,5	2,5
Divulgar o Plano de Atenção à Saúde da PcD nos Conselhos Distritais conjuntamente com CMS.	1,5	1,0
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretarias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho /Emprego, EPTC efetivando a intersetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	1,5	1,5

Em acordo com o Eixo I-Meta 3 do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de Porto Alegre, no ano de 2018 foi realizado levantamento doa servidores junto ED/CGP, que já realizaram curso em Libras nas GDs na tentativa de designar um profissional de referência em cada gerência distrital para auxílio na acessibilidade comunicacional em caso de necessidade, quando do atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Está em planejamento nova turma para formação em LIBRAS, com início previsto para o primeiro quadrimestre de 2019, composta por servidores municipais, em parceria com ED / CGPS.

Foi encaminhado para análise à CGP e à Escola de Gestão da PMPA o modelo de serviço de intermediação em Libras /Português /Português / Libras, por

meio de videochamada, já utilizado em outras capitais, que permite a comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e servidores públicos.

O Projeto Qualificação de Cuidadores Informais foi realizado a partir do termo de cooperação técnica de ensino com o GHC-Escola Técnica do GHC no período de 17/09/18 à 17/12/18, com carga horária de 40hs, inscrição de 30 participantes e formação efetiva de 15 cuidadores. A organização, desenvolvimento e certificação se deu em parceria com a Escola Técnica do GHC. Há previsão de uma nova edição para o ano de 2019.

Para fins de monitoramento, conforme eixo VII – meta 3, foi solicitado junto a CGVS o levantamento epidemiológico com recorte das Notificações de violência à Pessoa com Deficiência, onde foram identificadas 366 notificações incluindo PcD Intelectual, PcD Física, PcD Auditiva e PcD visual. Está em elaboração/organização o Banco de dados, para que seja possível iniciar o monitoramento junto às unidades de saúde.

Como parte das ações que visam promover a articulação interinstitucional e intersetorial previstas no eixo VIII do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de Porto Alegre, foi realizada divulgação dos fluxos de atenção à PcD na GD PLP e divulgação dos fluxos da Fisioterapia nas GDs com maior ocorrência de agendamentos equivocados, buscando adequar o trânsito do usuário na rede de atenção a saúde. Informações da Saúde da PcD foram disponibilizadas na Biblioteca Virtual: Diretrizes da OPM da SES/RS; Aplicativos de Libras; fluxos da Triagem Auditiva Neonatal com as fonoaudiólogas de referência na rede, entre outras informações. Foram enviados ainda 1.650 exemplares do Plano de Atenção à PCD, com a distribuição de uma média de 8 exemplares por US. Como parte da rede de cuidados a pessoa com deficiência foram retomadas as reuniões mensais pelo Grupo Condutor Municipal de Cuidados à PcD, com representação de diferentes setores do município.

Foi revisado o edital de chamamento público N.° 001/2017 para credenciamento de instituições privadas com ou sem fins lucrativos interessadas em participar de forma complementar na prestação de serviços de apoio diagnóstico aos usuários do SUS, com o objetivo de atender a necessidade da oferta de alguns exames que compõem a avaliação audiológica completa.

Como parte das ações para regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da PAWS- PCD foram implantados Protocolos de Classificação de Risco da Reabilitação Física e Auditiva, qualificando a informação das referências, no intuito de auxiliar a organização das filas de espera e adequação dos encaminhamentos para estas especialidades. A construção do fluxo para avaliação e reabilitação das Disfagias no Município de POA segue em desenvolvimento e como meta a ser trabalhada no próximo ano.

ANEXO N – HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS

Produção dos serviços especializados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)

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

Tabela 179 - Comparativo do Pré-natal de Alto Risco e Medicina Fetal, 2018 - 2017

Pré-Natal de Alto Risco e Medicina Fetal	Ano		Variação
	2018	2017	
Consultas médicas*	7.314	5.276	39
Consultas e atendimentos em grupo da equipe multiprofissional**	2.657	3.297	-19
Total	**9.971**	**8.573**	**16**

Fonte: Estatística Agendamento de Consultas/ SIHO/HMIPV
*Obstetra, Endocrinologista, Clínico Geral, Geneticista, Psiquiatra
** Enfermeiro, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional.

Dentro dos importantes ajustes no Serviço Ambulatorial, houve aumento de 39% em consultas médicas no atendimento ao Pré-natal de alto risco, contribuindo para a grande demanda deste atendimento na rede. Entretanto, ocorreu diminuição de 19% nas consultas da equipe multiprofissional, isso se deve a necessidade de coberturas destes profissionais em outras áreas ou até mesmo aposentadoria (enfermeira, terapeuta ocupacional, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta). Neste momento estão sendo reorganizadas as atividades neste serviço especializado.

Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente (PAIGA)

Tabela 180 - Comparativo das consultas realizadas no Programa de Assistência Integral à Gestante Adolescente – PAIGA, 2018 - 2017

Consultas Realizadas	Ano		Variação
	2018	2017	
Obstetrícia – Total	2.336	1.117	109
Primeiras consultas	440	174	153
Pré-Natal reconsultas	1.637	808	102
Adolescentes egressas do PAIGA	259	135	92
Pediatria – Total	884	571	55
Ambulatório de recém-nascidos	333	117	185
Egressos até 3 anos	551	454	21
Psicologia	456	158	189
Psiquiatria	71	51	39
Serviço social	574	183	214
Enfermagem*	10	683	-98,5
Total	**4.331**	**2.763**	**57**

Fonte: PAIGA/HMIPV.
Estatísticas de Agenda/Agendamento de Consultas/HMIPV.

* Os dados de atendimentos de Enfermagem indicam número de participantes nos grupos e incluem:
Grupos de gestantes e companheiros, grupos de pais-bebês, atendimento de mães com RN na UTI/UCI visitas à maternidade.

Em 2018, houve importante aumento do nº de consultas de todas as especialidades no PAIGA, devido ao ingresso de outra médica obstetra, o que desencadeou também o aumento de atendimentos da equipe multiprofissional, exceto na área da enfermagem, pois em 2018 o PAIGA deixou de contar com enfermeiro na equipe, desativando o atendimento de grupos. Esta questão está sendo reestruturada.

Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil - CRAI

Tabela 181 - Comparativo do número de atendimentos do CRAI, 2018 - 2017

CRAI	Ano				Variação %
	2018		2017		
	Nº	%	Nº	%	
Acolhimento POA	772	40%	864	43%	-10,6
Acolhimento Interior	1.140	605	1.154	57%	-1,2
Total	1.912	100%	2.018	100%	-5,3
Consulta em Psicologia	1.498	145	1.572	15%	-4,7
Consultas em Serviço Social	1.197	11%	1.142	11%	4,8
Pacientes em Ginecologia	472	4,5%	804	8%	-41,3
Consultas em Pediatria	3.758	35%	3.052	30%	23,1
Perícias Físicas	1.870	18%	1.759	17%	6,3
Perícias Psíquicas	1.851	17,5%	1.854	18%	-0,2
Total de atendimentos	**10.646**	**100%**	**10.183**	**100%**	**4,5**

Fonte: CRAI – HMIPV. Obs.: Cada acolhimento compreende duas consultas: uma de Psicologia e uma de Serviço Social.

Em 2018, ocorreu discreta diminuição do nº de acolhimentos em relação a 2017(-5,3%), o que, infelizmente, não significa diminuição do nº absoluto de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado. Esse drástico problema de saúde pública continua alto, e reiteramos a importância da existência de centros especializados, que sirvam como referência e modelo de atendimento para assistência e proteção dessas crianças.

Referência para Vítimas de Violência e à Interrupção Legal da Gestação

Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual – SAISS

Tabela 182 - Comparativo do atendimento a vítimas de violência sexual no HMIPV, 2018 - 2017

Tipo de atendimento	Ano		Variação
	2018	2017	
Consultas no Centro Obstétrico por abuso sexual	155	153	1,3
Interrupção Legal da Gestação -Avaliações multiprofissional	44	43	2,3
Interrupção Legal da Gestação – procedimentos realizados	31	19	63

Fonte: CO/HMIPV e SAISS/HMIPV.

O nº de consultas por abuso sexual na Emergência Obstétrica do HMIPV manteve-se estável, em relação a 2017, e o hospital vem cada vez mais se firmando como referência nessa área.

O processo de avaliação dos casos que são encaminhados e que chegam com pedido de avaliação para aborto legal por suspeita de violência sexual são acolhidos no mesmo dia pela enfermeira ou encaixados com brevidade. São agendados com a médica, psicóloga e assistente social (se menor). São atendidas em média em 2 momentos diferentes com 2 consultas com cada profissional para esclarecimentos, exames, profilaxia/medicação e documentos. Há sempre uma reunião extraordinária com a equipe que avaliou com discussão do caso específico, independente do grau de dificuldade e/ou dúvidas. Tudo ocorre dentro de uma semana, em média. Chamamos a isto "processo de avaliação para ILG em situações permitidas por lei". Esse trabalho faz toda a diferença no atendimento dessas pacientes. Esse é o diferencial no nosso hospital. É um suporte que permite manter a norma técnica, a coesão da equipe, o avanço sistemático ao longo dos anos, o exercício na construção da interdisciplinaridade e a consistência adequada para a equipe que executa.

Tabela 183 - Comparativo das avaliações para interrupção legal da gestação no HMIPV, 2018 - 2017

Avaliações para interrupção legal da gestação	Ano				Variação %
	2018		2017		
	N	%	N	%	
Pacientes em processo de avaliação de AL	44	100	43	100	2
Preencheram critérios para AL	31	70	34	79	-9
Não completaram o processo de avaliação	13	30	9	21	44

Fonte: SAISS/HMIPV.
*Data da violência sexual não compatível (c/a provável concepção) ou gestação >20 semanas.
Essas pacientes recebem orientações e esclarecimentos, bem como encaminhamento para atendimento pré-natal.

Tabela 184 - Comparativo da evolução das pacientes avaliadas, 2018 - 2017

Evolução das pacientes	Ano				Variação %
	2018		2017		
	N	%	N	%	
ILG realizado no HMIPV	31	70,5	19	56	63
Desistência da ILG (preferiu manter gestação)	3	7	4	12	-25
Não fecharam critério de data	4	9	1	3	300
Perda de seguimento	2	4,5	7	21	-71
Abortamento espontâneo	4	9	1	3	300
Realizado em outro serviço**	0	0	2	6	-100
Total	**44**	**100**	**34**	**100**	**29**

Fonte: SAISS/HMIPV.
*pacientes repensaram, tiveram apoio da família, esclarecimentos.
** 2 pacientes, em 2017, realizaram em outro serviço: uma porque o CO do HMIPV estava fechado por reforma, e outra porque foi morar em outro Estado.

Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Tabela 185 - Comparativo da Triagem Auditiva Neonatal – TANU, 2018 - 2017

Nº Exames	Ano		Variação
	2018	2017	
UTI Neonatal	258	262	-1,5
Alojamento Conjunto	1.877	1.469	28
Total de exames da internação	2.135	1.731	23
Exames alterados (pacientes internados)	104 (4,8%)	60 (3,5%)	73
Ambulatório	62	60	3
TANU X nascimentos (cobertura)	97%	97%	0

Fonte: TANU/HMIPV.

Analisando os dados percebe-se que estamos alcançando os indicadores recomendados pela diretriz da TANU do Ministério da Saúde (2012), que diz que a cobertura de triagem deve ocorrer em pelo menos 95% dos nascidos vivos, com índice de neonatos encaminhados para diagnóstico entre 2 e 4%.

Distúrbios da Deglutição

Os dados do ambulatório de distúrbios da deglutição estão apresentados na tabela abaixo:

Tabela 186 - Comparativo dos distúrbios da Deglutição, 2018 - 2017

Distúrbios da deglutição	Ano				Variação
	2018		2017		
	Nº	%	Nº	%	Nº
Consultas ofertadas	578	100%	548	100%	5
Consultas realizadas	400	69	414	75,5%	-3
Absenteísmo	178	31	134	24,5%	33
Origem Pacientes Atendidos					
Porto Alegre	221	55%	214	51%	3
Interior	179	45%	200	49%	-10,5
Total	400	100%	414	100%	-3

Fonte: SIHO/HMIPV + Programa de Distúrbios da Deglutição.

O absenteísmo das consultas do distúrbio da deglutição continua alto, explicado pelo grande percentual de pacientes do interior, acrescido às dificuldades pessoais e familiares, pois há um grande número de crianças com comorbidades e portadoras de necessidades especiais. A maioria dos pacientes desse ambulatório são cadeirantes, neurologicamente graves, prematuros extremos, doentes respiratórios, traqueostomizados, fatores que dificultam bastante o acesso e a locomoção.

Exames de videofluoroscopia

Estes exames de videofluoroscopia, não são feitos no HMIPV desde agosto de 2016. Para suprir esta demanda, temos feito parcerias com várias instituições (HPS, Santa Casa, Moinhos), seja realizando o exame para os nossos pacientes, seja ofertando o equipamento e o espaço para os nossos profissionais realizassem os exames, mas não com a agilidade e velocidade que seria possível se este exame fosse realizado no próprio hospital onde a criança está internada. A realização desse exame é primordial para garantir segurança de deglutição por via oral antes da alta hospitalar. Sua ausência implica muitas vezes em uso prolongado de sonda e adiamento de cirurgias, como gastrostomia.

Há importante demanda deste exame também à nível ambulatorial, com lista de espera de 15 exames em 31 de dezembro de 2018.

No ano de 2017 foram feitos 64 exames (corrigindo a informação do RAG 2017 que foi apontado como 69 exames) e no ano de 2018 foram 61.

Este problema está próximo de ser solucionado com a compra de equipamento que possibilite a execução destes exames na instituição.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 187 - Comparativo do Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN, 2018 - 2017

Indicadores		Ano		Variação
		2018	2017	
Exames Lab. Triagem Neonatal	**Nº de recém nascidos**	106.594	106.379	0
	Nº controles (pacientes)	2.376	3.680	-35
Tempo de coleta	**Nº de pacientes < 7 dias**	97.024	93.248	4
	Nº de pacientes > 7 dias	9.570	13.131	-27
Fenilcetonúria	**Nº de Triagem Neonatal**	106.594	106.379	0
Hipotireoidismo Congênito	**Nº de Triagem Neonatal**	106.594	106.379	0
Anemia falciforme	**Nº de Triagem Neonatal**	106.594	106.379	0
	Nº de pais/familiares	2.098	1.368	53
Fibrose Cística	**Nº de Triagem Neonatal**	106.594	106.379	0
Biotinidase	**Nº de Triagem Neonatal**	106.594	106.379	0
Hiperplasia Adrenal Congênita	**Nº de Triagem Neonatal**	106.594	106.379	0

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV.

Nesta tabela, consideramos como período ideal de coleta o período dos primeiros sete dias de vida do bebê, conforme os relatórios que enviamos anualmente ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN/MS) apesar de, nos Indicadores da Rede Cegonha, considerar-se o percentual de Triagem Neonatal ideal até o 5º dia de vida.

No ano de 2018, 106.594 recém-nascidos gaúchos tiveram a triagem neonatal realizada para cada uma das seis doenças analisadas atualmente no RS pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). Ao total dos exames realizados, é acrescido o número de 2.376 exames realizados como controle do seguimento ambulatorial dos pacientes em tratamento, conforme descrito na tabela de controles (pacientes-controle). Dentre as doenças avaliadas pelo SRTN-RS, somente aos pacientes que apresentam alguma alteração detectada das Hemoglobinopatias é oferecido para que seus familiares - pais e/ou irmãos - possam também ser analisados (no ano de 2018, um total de 2.098 familiares foram avaliados).

Tabela 188 - Comparação dos dados entre Estado do Rio Grande do Sul e Porto Alegre, 2018 - 2017

Indicadores SRTN	Ano							
	2018				2017			
	Estado RS		Porto Alegre		Estado RS		Porto Alegre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nº de recém nascidos (RN) Triados	106.594	100%	15.215	100%	106.379	100%	36.029	100%
Tempo coleta 7 dias RN	97.024	91%	14.416	95%	93.248	88%	35.216	98%
Tempo coleta > 7 dias RN	9.570	9%	799	5%	13.131	12%	813	2%
Triagem Neonatal da coleta até emissão de resultados	8 dias	-	5,3 dias	-	7,4 dias	-	5,4 dias	-
Triagem Neonatal da coleta até chegada na 1ª consulta no SRTN	19,3 dias	-	16,6 dias	-	22,5 dias	-	18,5 dias	-

Fonte: Equipe SRTN – HMIPV.

Conforme relatórios anualmente enviados ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN/MS), o período ideal de coleta considerado é até o 7º dia de vida do RN. No RS em 2017, a coleta ideal ocorreu em 91% dos recém-nascidos - em Porto Alegre no mesmo período, esta taxa foi ainda maior (95%), ocorrendo na quase totalidade das coletas. Houve um incremento na taxa de idade ideal de coleta no Estado do RS entre os anos de 2016 (84%) e 2017(88%) e 2018 (91%). No município de Porto Alegre, entretanto, houve uma discreta diminuição, neste último ano: em 2016 havia sido 96%, em 2017, 98%, e em 2018, 95%.

Com relação à entrega de resultados de exames, em relação à data de coleta dos mesmos, o padrão de excelência do PNTN/MS é de 5 dias, meta que tem sido atingida no município de Porto Alegre, nos últimos anos. No RS, a média deste indicador mantém-se em torno de 8 dias.

O tempo de chegada para primeira consulta no SRTN-RS tem sido inferior para os recém-nascidos de Porto Alegre, comparando o restante do Estado.

O atendimento ambulatorial do SRTN está demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 189 - Comparativo do atendimento ambulatorial do Serviço de Referência em Triagem Neonatal SRTN – por Doenças, 2018 - 2017

Consultas/Doenças	Status	Ano		Variação
		2018	2017	
Hipotireoidismo Congênito	**Realizadas**	1.905	2.425	-21
	Faltantes	138	194	-29
Fenilcetonúria	**Realizadas**	429	635	-32
	Faltantes	34	42	-19
Doença Falciforme	**Realizadas**	125	186	-33
	Faltantes	21	13	62
Fibrose Cística	**Realizadas**	154	169	-9
	Faltantes	23	18	28
Deficiência de Biotinidase	**Realizadas**	105	189	-44
	Faltantes	7	8	-13
Hiperplasia Adrenal Congênita	**Realizadas**	282	370	-24
	Faltantes	31	71	-56
Total	**Realizadas**	3.000	3.974	-25
	Faltantes	254	346	-27
	Absenteísmo	7,8%	8,7%	-3

Fonte: Equipe SRTN –HMIPV.

Houve um total de 3.000 consultas atendidas no ano de 2018, considerando-se todas as doenças atendidas pelo SRTN-RS. A diminuição da produção ambulatorial do serviço ocorreu pela redução dos recursos humanos disponibilizados ao ambulatório, onde o profissional médico de maior dedicação ao serviço apresentou afastamento por licença de saúde, e um segundo profissional médico afastado por licença maternidade. O absenteísmo manteve-se estável, em torno de 8%.

O maior grupo de pacientes atendidos no ambulatório do SRTN-RS é o de portadores de Hipotireoidismo Congênito, que é a mais prevalente entre todas as patologias atendidas no SRTN/HMIPV (em torno de 1:2.800 RN).

Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar – CMIPF

Os dados do CMIPF estão apresentados na tabela abaixo.

Tabela 190 - Comparativo do Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar, 2018 - 2017

Indicadores CMIPF		Ano		Variação%
		2018	2017	
Consultas	**Consultas de enfermagem**	268	262	2
	Consultas médicas	1.878	1.087	73
	Total	2.146	1.349	59
Procedimentos de esterilização voluntária	**Laqueadura**	103	131	-21
	Vasectomias	86	97	-11
	Total	189	228	-17

Fonte: SIHO/HMIPV.

Houve importante aumento do nº de consultas médicas no atendimento ambulatorial em planejamento familiar (73%); manteve-se estável o nº de consultas de enfermagem.

Quanto aos procedimentos de esterilização, houve diminuição tanto no nº de Laqueaduras Tubárias quanto nas Vasectomias feitas no HMIPV. Isto pode ter sido o reflexo positivo da possibilidade de oferecimento, no ambulatório de anticoncepção em situações de vulnerabilidade, dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) como o Implante Subdérmico e o DIU hormonal (Sistema intrauterino Liberador de Levonosgestrel) para pacientes em situações importantes de vulnerabilidade. Estes métodos (LARCS) são tão seguros e eficazes como os métodos definitivos, mas que evitam procedimentos invasivos e permitem que a paciente tenha, pelo menos pelos próximos 5 anos, um período maior de avaliação da sua solicitação quanto ao método de anticoncepção e/ou até mudança de status de vida com relação as vulnerabilidades, perfil do nosso atendimento.

Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE

Tabela 191 - Comparativo do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE, 2018 - 2017

CRIE	Ano		Variação %
	2018	2017	
Vacina da gripe	2.570	3.390	-24
Outras vacinas	11.171	9.921	13
Total de Vacinas	**13.741**	**13.311**	**3**

Fonte: CRIE – HMIPV.

Significativa redução da vacinação da gripe em 2018, comparado a 2017.

Serviço de Psiquiatria

Desde 2016, atendendo à crescente demanda de atendimentos em psiquiatria pediátrica, o HMIPV oferece vaga para Residente de 4º ano em psiquiatria da infância e adolescência, aumentando a capacidade de atendimento a esta população. Após esta data se estipulou que uma parte dos leitos da internação psiquiátrica seria destinada ao atendimento de adolescentes.

Internação Psiquiátrica

A internação psiquiátrica tem capacidade instalada de 24 leitos de psiquiatria feminina, mas conta atualmente com 18 leitos ativos, de acordo com recursos humanos disponíveis na enfermagem. Desse total de leitos, 8 são destinados à psiquiatria geral, 5 a gestantes dependentes químicas, e 5 a adolescentes.

Tabela 192 - Comparativo do número de internações psiquiátricas no HMIPV, 2018 - 2017

Internações	Ano		Variação
	2018	2017	
Adolescentes	52	40	30
Gestantes Dependente Químicas	24	17	41
Psiquiatria Geral	188	106	77
Total	264	163	62
Pacientes que realizaram ECT	17	9	89
Sessões de ECT	106	106	0
Média de exames de ECT/pacientes	6,2	11,8	-47

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV.
*ECT: Exame de Eletroconvulsoterapia.

No ano de 2018 houve um aumento de 62% no total de atendimentos. Isso foi possível porque durante os meses da operação inverno pudemos ativar todos os 24 leitos da psiquiatria, ocorrendo ampliação do atendimento às adolescentes, dependentes químicas e outras pacientes com patologias psiquiátricas diversas.

Quanto ao exame de ECT, apesar de um número maior de pacientes ter sido submetida ao procedimento, o número de sessões se manteve o mesmo. Provavelmente, as pacientes para as quais o procedimento foi indicado conseguiram a resposta desejada com um número menor de sessões pelo perfil clínico.

Atendimento Ambulatorial

Tabela 193 - Comparativo do atendimento ambulatorial do serviço de psiquiatria, 2018 - 2017

Consultas ambulatoriais	Ano		Variação
	2018	2017	
1ª consultas	757	900	-16
Adultos	468	534	-12
Infância/adolescência	289	366	-21
Reconsultas	7.952	7.388	8
Adultos	6252	5.287	18
Infância/adolescência	1700	2.101	-19
Total Geral	**8.709**	**8.288**	**5**

Fonte: Serviço de Psiquiatria /HMIPV.

A psiquiatria também presta consultoria às outras especialidades do hospital, tanto de urgência, como eletivas, especialmente em relação à patologia da gestação. No ano de 2018 foram realizadas 92 consultorias hospitalares.

Odontologia

Tabela 194 - Comparativo do atendimento em odontologia, 2018 - 2017

Odontologia	Ano		Variação %
	2018	2017	
Atendimentos realizados em ambulatório	5.935	4.276	39
Radiografias realizadas	283	253	12
Procedimentos cirúrgicos para pacientes com necessidades especiais, no bloco cirúrgico	46	43	7
Atendimento radiológico via SISREG	1.701	-	-
Total de Procedimentos	**7.935**	**4.572**	**73**

Fonte: AMB/HMIPV.

No ano de 2018 fizemos um rearranjo importante no atendimento odontológico em parceria com a Atenção Primária à Saúde com remanejo de uma servidora que possibilitou o aumento de atendimentos.

Além disto passou-se a oferecer atendimento via SISREG para Raio X periapical, exames este com grande demanda na rede.

Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH

Tabela 195 - Comparativo do Serviço de Epidemiologia e Controle de Infecção Hospitalar – SECIH, 2018 - 2017

SECIH		Ano	
		2018	2017
UTI Neonatal	Paciente/DIA	6.794	6.025
	IRAS total[1]	13,63	12,51
	IRAS Precoce[1]	13,12	7,85
	IRAS Tardia[1]	10,74	10,63
	DI IPCS CVC[2]	26,54	17,97
UTI Pediátrica	Paciente/DIA	2.095	1.735
	IRAS total[1]	8,57	11,92
	DI IPCS CVC[2]	7,62	6,98

Fonte: SECIH/HMIPV. IRAS= Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 1- por 1.000 pacientes/dia
2- Densidade de incidência (DI): nº de ocorrências do evento medido ao longo de um período por 1.000 pacientes/dia – Cateter Venoso Central (CVC).

Os resultados demonstrados na tabela confirmam a atuação do SECIH na detecção de surtos e na implementação das medidas para prevenção, baseadas no conceito de vigilância epidemiológica. Há três anos vínhamos trabalhando na sistematização de coleta de dados e sua análise. Este projeto foi terminado em meados do ano de 2.018, são um conjunto de planilhas que calculam de forma automática e os traduz em tabelas e gráficos os dados coletados diariamente nas UTIs Neonatal e Pediátrica. Estas informações são analisadas durante todo o ano, pois as análises dos casos seguem por vários meses até que se complete a análise do prontuário. Desta forma os números dos relatórios anteriores foram confirmados ou alterados.

As atividades do SECIH foram marcadas, principalmente, com a execução do Bloqueio Vacinal para Sarampo-Caxumba-Rubéola em julho passado. Durante o segundo semestre foram realizadas outras atividades em termos de vigilância e a execução do projeto piloto que resultou na elaboração do POP de Higienização das Mãos que será implementada em 2019.

Comissão de Segurança do Paciente

A vigilância, o monitoramento e a notificação de eventos adversos no ambiente hospitalar são essenciais na segurança do paciente. A possibilidade de antecipação de eventos, de realizar a avaliação dos incidentes no menor prazo possível e a avaliação dos resultados na instituição, são elementos de qualidade no gerenciamento de riscos.

A Portaria SMS/PMPA 1040/13 constituiu a Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (CSP/HMIPV), que é composta por servidores de áreas assistenciais e de apoio. A Comissão realiza regulares reuniões quinzenais, nas quais são apresentadas as atividades dos componentes, identificadas situações nas quais é necessário posicionamento ou atuação, e definidas prioridades.

A Comissão de Segurança do Paciente tem atuado colaborativamente na avaliação de eventos de maior repercussão no hospital. Situações como notificações da CGVS, casos de atendimentos que necessitam verificação mais acurada sobre eventuais erros de processo, e outros, são avaliadas de forma sistemática, com a confecção de relatórios, discussão com as áreas envolvidas e com a Direção e gestores do hospital, para análise e eventuais providências.

Foram realizadas reuniões com os gestores e componentes das equipes assistenciais, priorizando as com maior número de notificações e eventos com maior gravidade. Nessas ocasiões, houve discussão de relatórios de área, produzidos a partir da análise de situações específicas, e produzidos planos de ação e prioridades locais.

Foi concluído o Regimento Interno, possibilitando a inclusão de todas as áreas que possuam relação direta ou indireta com a segurança do paciente, e regulamentando o funcionamento da Comissão de Segurança do Paciente.

A CSP do HMIPV participa das atividades da Comissão Municipal de Segurança do Paciente. Além de reuniões periódicas, discute a uniformização de informações e prioridades. Os novos incidentes com consequências moderadas ou graves aos pacientes, quando ocorrem, além da taxa de quedas, são notificados mensalmente à CMSP da SMS.

Notificações de eventos adversos

Sistema de notificações

O sistema de notificações de eventos adversos é um instrumento de registro, que podem ser efetuados a qualquer momento da linha de cuidado do paciente. Esta iniciativa busca estabelecer um mecanismo de proteção ao paciente, incluindo a identificação, comunicação e documentação de incidências, para permitir a proteção e intervenção, quando necessário, a fim de evitar incidentes futuros. Pode ser

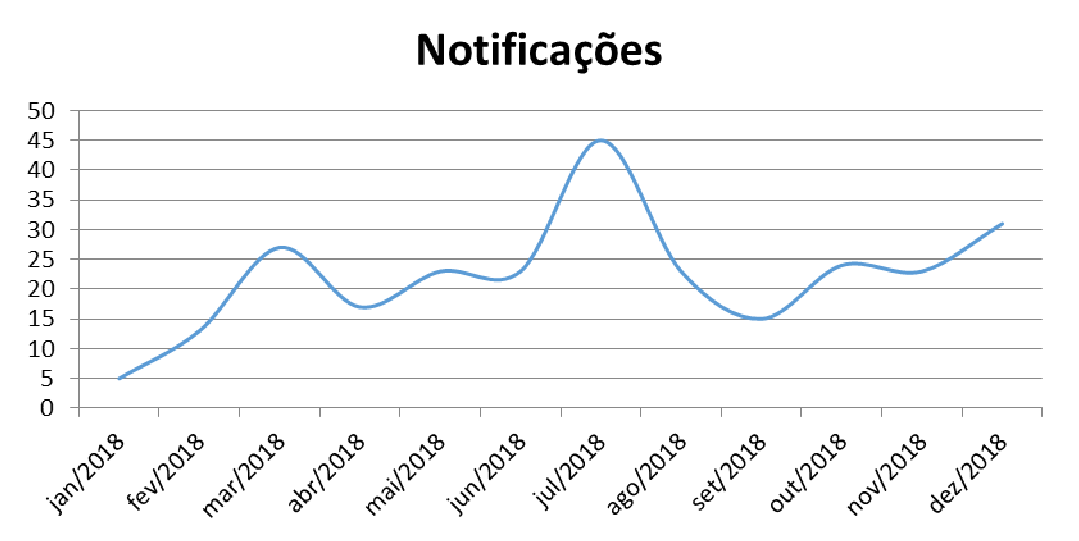
identificada em qualquer momento do atendimento segundo o sítio assistencial (triagem, classificação de risco, consulta, exames, cirurgias, internação), ou o procedimento (prescrição, dispensação e administração de medicamentos ou alimentos), preferentemente com o registro subsequente no prontuário do paciente. Trabalhar nos processos e mostrar a importância das notificações e o bom resultado que poderemos alcançar com as mesmas é de fundamental relevância nos processos segurança em saúde.

Notificações por período

No ano de 2018, houve 269 notificações, com a média de 22,4 notificações/mês. Comparativamente a 2017, houve um aumento de 107% nas notificações, uma vez que ocorreram 130 registros naquele ano.

Esses resultados estão representados nos gráficos abaixo.

Gráfico 10 - Números de notificações de eventos adversos por mês em 2018

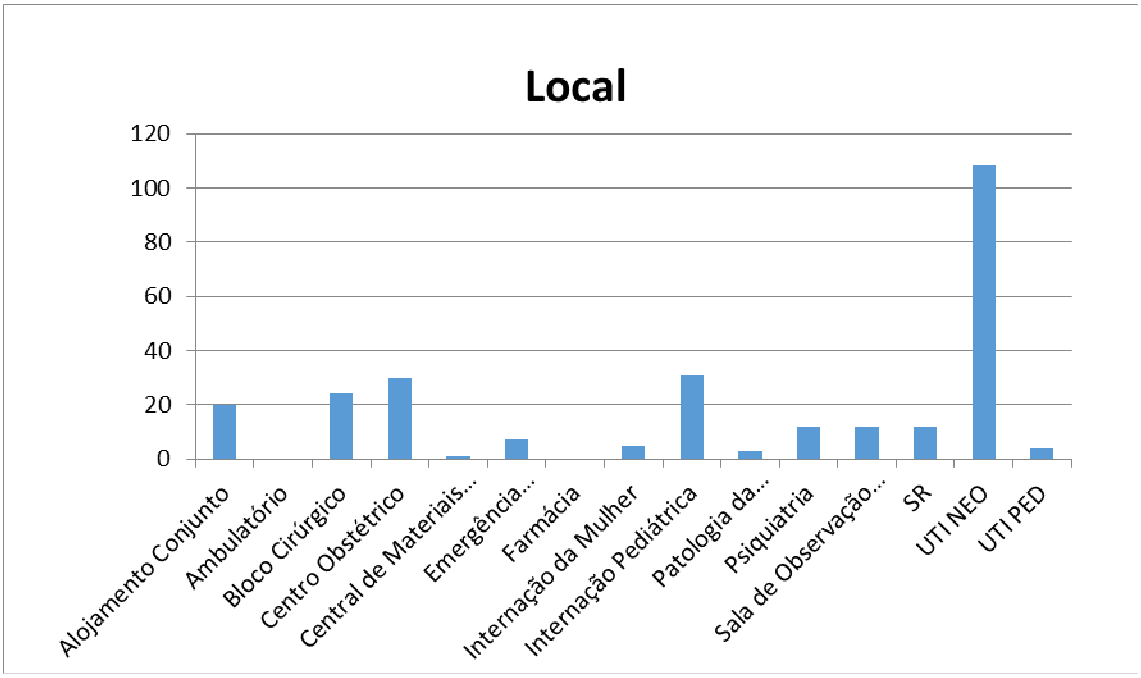


Fonte: CSP/HMIPV.

Local do evento

A tabela abaixo apresenta os locais onde houve maior número de notificações. A UTI Neonatal foi a área em que houve o maior número de registros, representando 40% do total do ano. Junto com essa unidade, o Centro Obstétrico, o Bloco Cirúrgico e a Internação Pediátrica concentraram 72% de todas as notificações de 2018.

Gráfico 11 - Local de ocorrência dos eventos adversos em 2018



Fonte: CSP/HMIPV.

Tipologia do eventos

A classificação do tipo de evento demonstrou que cerca de 85% deles ocorreram envolvendo o processo do cuidado, ou seja, os processos clínicos e procedimentos com pacientes. As demais 15% envolveram processos de tecnovigilância, farmacovigilância, gerenciamento operacional e problemas de ordem administrativa. Destacamos que as situações que envolveram uso de medicações estavam relacionadas a processos assistenciais, na maioria das situações notificadas.

Classificação das notificações

Com o objetivo de permitir a categorização da informação sobre a segurança do doente utilizando um conjunto de conceitos estandardizados com definições aceites, uma terminologia própria e as relações entre eles, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu uma classificação dos principais problemas relacionados com a segurança do doente, para facilitar a descrição, comparação, medição, monitorização, análise e interpretação da informação para melhorar os cuidados aos doentes.

As notificações realizadas no ano de 2018 foram classificadas nesse contexto, permitindo a inclusão de mais de um grupo, conforme as características das mesmas.

A tabela abaixo mostra que as falhas notificadas incluem grande parte dos grupos existentes, mas estão concentradas em cinco deles, especialmente a utilização de medicações e fluidos endovenosos, e o comportamento profissional. Estes estavam presentes em 43% das notificações e, juntamente com circunstâncias relacionadas a procedimentos, processos clínicos, equipamentos médicos e nutrição, totalizaram cerca de 81% de todas as notificações.

Tabela 196 - Características das notificações conforme a CISP/OMS, 2018

Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS	2018
	Nº Notificações
A - Administração Clínica	10
B - Procedimento/Processo Clínico	39
C - Documentação	11
E – Medicações / Fluidos EV	67
G - Nutrição	36
H – Gases / oxigênio	2
I – Equipamentos médicos	37
J - Comportamento	58
K- Acidentes com o paciente	15
L - Infraestrutura/edifício/instalações	5
M - Recursos/gestão organizacional	11
Não classificável	2
Total	**293**

Fonte: CSP/HMIPV/ Classificação Internacional para a Segurança do Paciente da OMS.

Características das notificações

A partir da descrição anterior, é possível realizar a estratificação das mesmas, especialmente nos dois grupos citados mais frequentemente: erros envolvendo medicações e fluidos endovenosos, e erros relacionados à atitude e comportamento profissional. A tabela abaixo descreve o registro em várias etapas do ciclo do medicamento, separada ou conjuntamente: o armazenamento, a apresentação, a prescrição, a dose, o preparo, a dispensação, o fornecimento a identificação e a administração.

Com relação ao comportamento profissional, identificamos a ocorrência de situações de quebra de barreiras no controle de infecção, e também o comportamento por parte de profissionais, colocando em risco a integridade de pacientes.

Além desses dois grupos, foram identificadas vinte circunstâncias em que se verificou assistência médica ou de enfermagem insuficiente, ou inadequada à necessidade do paciente, e também os erros de dispensação de alimentos prescritos a pacientes.

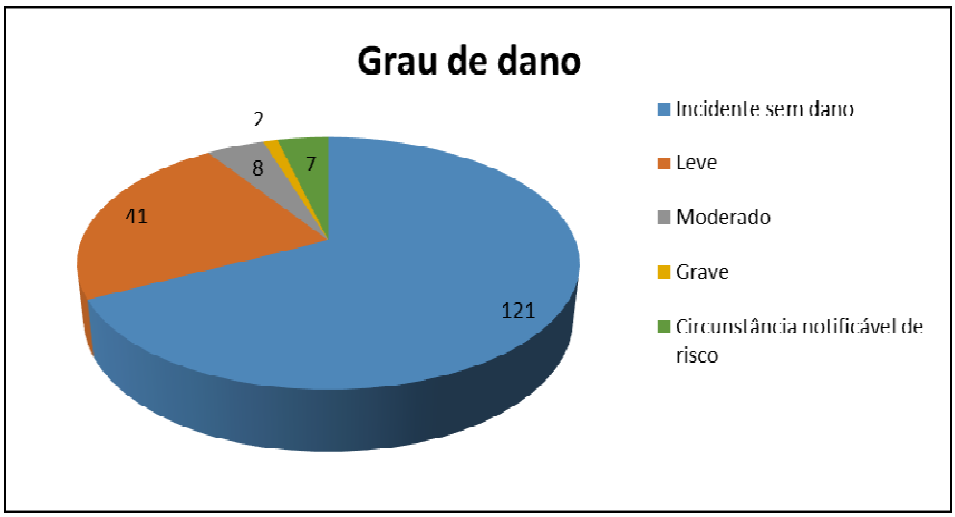
Tabela 197- Características das notificações, 2018

Síntese descritiva do evento	
Medicamentos	
Administração	23
Identificação	9
Dispensação	6
Dose	5
Fornecimento - omissão de dose	5
Preparo	4
Armazenamento	3
Apresentação	1
Cuidados / atitude / comportamento profissional	
Falha em barreira de controle de infecção	
Comportamento de risco à segurança	21
Assistência insuficiente ou inadequada	20
Erro de nutrição: Dispensação	17
Total	**130**

Fonte: CSP/HMIPV.

Grau de dano segundo o grupo de incidentes

Gráfico 12 - Grau de dano em 2018, segundo o grupo de 179 incidentes



Fonte: CSP/HMIPV.

Cento e setenta e dois eventos relatados em notificações (64%) atingiram o paciente. Destas notificações, em 121 delas não houve dano comprovado (45%). Em 41 incidentes (15%), houve danos leves ao paciente, ou seja, levou a sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias. Oito casos levaram a consequências de proporção moderada (3%), com sintomas, necessidade de intervenção e aumento do tempo de internação. Houve dois casos com consequências graves.

Do total de 293 notificações, 179 foram analisadas e classificadas, duas ocorrências (1%) estavam relacionadas a condições próprias do paciente, no qual os desfechos foram consequência da gravidade da doença existente. Sete registros (3%) foram classificados como “circunstâncias notificáveis”, ou seja, situações em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente. Oitenta e cinco registros referiram-se a situações denominadas “near miss”, ou seja, ocorreram eventos, mas não atingiram o paciente. Este grupo representou 31,5% do total de registros. Em outras três situações não foi possível classificar o evento, por não haver causa ou consequência.

Conclusões

O número de registros está ligado à identificação de inconformidades pelos profissionais. Reflete o nível da cultura de segurança institucional, ou seja, o quantitativo de discordâncias com relação ao padrão de segurança proposto, mas também o nível de adesão à cultura de segurança. Assim, neste momento, ainda há expectativa de crescimento do número de inconformidades a serem identificadas pelos profissionais e usuários dos serviços.

O número de notificações, bem como as características das mesmas, sugere a existência de subregistro no HMIPV. Todavia, a partir das notificações ocorridas, verificamos a importância do desenvolvimento da cultura de segurança e de proteção ao paciente, e de responsabilidades de cada profissional. Da mesma forma, identificamos a importância de atuar em áreas assistenciais, especialmente o Centro Obstétrico, UTI Neonatal Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação. Os diversos processos que envolvem a segurança do paciente serão desenvolvidos nas áreas assistenciais e de apoio, para desenvolvimento das respostas necessárias para aumentar a segurança no ambiente hospitalar.

A área assistencial é a prioridade para a implantação do sistema de notificações, e já há evidencias que os esforços devem ser priorizados com relação às prescrições, medicações, e a forma como o cuidado é prestado, para reduzir os riscos diretos aos pacientes, que foi observado ocorrerem de forma sistemática em alguns setores. Continuaremos o trabalho conjunto com a Direção, para equilibrar a equipe de líderes das áreas ao processo de gestão de riscos, e envolver as chefias e demais profissionais que pretendam contribuir de maneira sistemática na proteção ao paciente. Os casos moderados e graves, além daqueles passíveis de soluções urgentes, seguirão sendo informados imediatamente à Direção, para a avaliação e definição de ações.

Está prevista a atualização do Plano de Segurança do Paciente no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Para isso, serão desenvolvidas ações conjuntas com as áreas assistenciais e de apoio, com ênfase nas metas internacionais de segurança do paciente (identificação correta do paciente, comunicação efetiva, uso seguro de medicamentos, cirurgia segura, prevenção do risco de infecções, do risco de quedas e de lesões por pressão).

ANEXO O – HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do HPS iniciou, em 2018, vigilância nas cirurgias neurológicas com colocação de PIC. Do total de 134 cirurgias neurológicas, 34 delas foram para colocação de PIC e os pacientes receberam acompanhamento por 30 dias. Também foram realizadas 12 capacitações, de diversos temas, totalizando 37 horas e atingindo 692 profissionais.

Faturamento

Em decorrência da diminuição de leitos, bem como o fim do Setor de Internações e Altas (por conta de aposentadorias dos servidores), houve uma pequena redução no faturamento do HPS. Em 2017, o faturamento hospitalar atingiu R$ 11.699.112,07 e o ambulatorial R$ 5.510.690,23. Já em 2018, o faturamento hospitalar ficou em R$ 10.721.260,62 e ambulatorial em R$ 4.988.447,18.

Apesar dos valores descritos acima expressarem uma arrecadação menor em comparação ao ano de 2017, o Setor de Faturamento segue realizando:

1. Análise técnica das contas hospitalares e ambulatoriais, visando à codificação mais adequada, para fins de faturamento junto ao SUS, à luz da legislação do DENASUS;
2. Cálculo mensal de indicadores de faturamento para acompanhamento de resultados e divulgação;
3. Revisão de Portarias, Resoluções e Normativas do SUS, ANVISA e SAS, buscando adequações necessárias ao processo de faturamento;
4. Reestruturação de fluxos internos da Instituição para combater eventuais perdas de faturamento;
5. Identificação de demandas necessárias para desenvolvimento e correções dos sistemas informatizados utilizados no processo de faturamento;
6. Criação de consciência institucional das melhores práticas administrativas, para faturamento pleno dos serviços prestados, através de treinamento continuado dos residentes e corpo clínico; e
7. Interlocução da Instituição com o núcleo de faturamento da SMS e Componente

Municipal de Auditoria SUS.

Direção Científica

A Direção Científica do HPS é responsável por 32 residentes de 4 profissões diferentes, entre enfermagem, fisioterapia, nutrição e serviço social (PRIMIRGE). Além destes, são 17 residentes médicos em medicina de urgência, 6 da cirurgia geral e 3 em cirurgia do trauma.

O Hospital de Pronto Socorro também serviu como campo de prática para 359 alunos de nível técnico e graduação e 146 residentes ou pós-graduandos de instituições parceiras, credenciadas junto à SMS.

Inovação Tecnológica

Com a aquisição de um tomógrafo de 16 canais, completamos nosso parque tecnológico para o setor de Diagnóstico por Imagem. Com dois tomógrafos, mesmo quando for necessária pausa para manutenção preventiva ou corretiva, não haverá dano ao atendimento à população. Também foi possível adquirir um aparelho de Arco em C, para ser usado em cirurgias, e realizar a compra de ecógrafos portáteis, que já se encontra em fase de homologação.

As ações da gerência de engenharia do HPS estão dispostas no anexo deste relatório.

Quadro 21 - Ações da Engenharia do HPS, 2018

GERÊNCIA DE ENGENHARIA HPS – 2018				
Mês	**Ordem de Serviço**	**Descrição de Serviço**	**Localização**	**Orçamento/ Execução**
JAN	Enfermaria 4º Pav.	Prateleiras Preparo de Medicamentos	4°Pavimento	Manutenção HPS
	Direção	Projeto divisão sala central de reuniões da direção	5° Pavimento	-
	SMS/HPV	Projeto Arquitetônico Laboratório Central – HPV	HPV – 3° Pavimento	-
	Direção	Projeto Básico Enfermaria Pediátrica	2° Pavimento	R$ 101.835,06
	Direção/Anestesistas	Reforma Quarto Anestesistas – Estudo de abertura de vão para instalação de porta PVC	5° Pavimento	R$ 3 862,66
	Direção	Acompanhamento de instalação de conjunto de Porta e Visor na Internação Neurocirúrgica (SUSEPE)	3° Pavimento	GARRA SC / SAFETY GLASS SP

	Ouvidoria	Confecção de Placas Placas Direcionais com setas: Ouvidoria	5° Pavimento / 6° Pavimento	Engenharia
	Direção	Acompanhamento da instalação de Aparelho de Raio-X SIEMENS MULTIX TOP	2°Pavimento	ELBRUS
FEV	Direção/Anestesistas	Acompanhamento da reforma do quarto dos anestesistas	5° Pavimento	-
	Direção	Acompanhamento de reforma da sala FACE 2 para instalação de Sala de Treinamentos	5° Pavimento	Manutenção HPS
MAR	Direção / ASHPS	Análise Placas Indicativas no Estacionamento do HPS – Solicitação EPTC	Largo Doutor José Faibes Lubianca	-
	Direção/UTI 3°	Acompanhamento da instalação das Telas Mosquiteiras	3º Pavimento	R$ 5.045,00
	Direção/SND	Projeto e orçamento telas milimétricas SND	3º Pavimento	R$ 14.431,60 (média)
	Direção/UTI 4°	Projeto e orçamento telas milimétricas UTI 4° Pavimento	4º Pavimento	R$ 3.191,6 (média)
	Direção	Acompanhamento e Fiscalização dos Projetos Executivos da Internação Traumatológica	2° Pavimento	R$ 115.000,00
	Diagnóstico por Imagem	Modificações na sala de Laudos – Estudo para instalação para suporte de TV, lampadas dimerizáveis, prateleiras	Térreo	-
	Direção / ASHPS	Estudo instalação de paraciclos	Térreo	Manutenção SMS
ABR	Direção	Estudo para reforma do Morgue	Térreo	Manutenção HPS
	Direção	Projeto HPS do Futuro	José Bonifácio	
	Engenharia	Processo Seletivo para contratação de estagiários de Arquitetura – Turno Manhã e Tarde	7º Pavimento	-
	Direção/ERGR	Orçamentos para instalação de película nos vidros das Portarias e Guarita	Térreo	R$ 1.233,33 (média)
	Direção/Equipe de Pessoal	Projeto para criação de recepção, copa e sala de chefia na Equipe de Pessoal	5° Pavimento	Manutenção HPS
MAI	Direção / ASHPS	Acompanhamento instalação paraciclos	Térreo	Manutenção SMS
	Direção	Atualização de orçamentos para contratação das Portas de alumínio para o Vestiário Masculino	2° Pavimento 4°Pavimento	R$ 13.320,00
JUN	Direção / Financeiro	Elaboração Proposta Orçamentária 2019 – Engenharia	-	R$ 10.694.531,74
	Direção	Levantamento de medidas no Quarto das Médicas para reforma	5° Pavimento	Engenharia
	Direção	Estudo para reposicionamento dos armários no Vestiário Feminino	2° Pavimento	Manutenção HPS
	Direção/Higienização	Atualização de orçamentos para substituição parcial das redes contra pombos	Cobertura	R$ 9.750,00

JUL	SMS/HPV	Projeto Básico Laboratório Central – HPV	HPV – 3° Pavimento	R$ 176.953,06
	Direção/CME	Estudo para instalação de Termodesinfectora na Sala de Lavagem do CME	4º Pavimento	-
	Direção/Diagnóstico por Imagem	Realização de orçamentos para conserto das Portas do Raio-X 1 e 2	Térreo	R$ 3.730,00
	Direção/Diagnóstico por Imagem	Estudo e verificação de requisitos para instalação de Tomógrafo Philips / Orçamentos	Térreo	-
AGO	Higienização	Confecção de Placas Privativo Lavanderia	Térreo	Engenharia
	Direção	Desenho de móvel para Quarto das Médicas	5° Pavimento	Manutenção HPS
	Direção	Acompanhamento da reforma da Sala do Tomógrafo	Térreo	Manutenção HPS
	Direção/CME	Especificação de obras civis para instalação de Termodesinfectora na Sala de Lavagem do CME	4º Pavimento	R$ 19.051,28
	Enfermaria Neuro	Confecção de Placa Placa: Leito 21	3º Pavimento	Engenharia
	Direção	Estudo para implantação de sistema de câmeras no HPS	Todos os pavimentos	R$ 72.135,00
	Direção	Estudo para implantação de catracas no Refeitório	3º Pavimento	R$ 30.302,08
SET	Direção/Enf. Emergência	Estudo para demarcação piso desde a Classificação de Risco até espera dos pacientes	Térreo	R$ 150,00
	Direção	Anteprojeto Unidade Queimados	5° Pavimento	-
OUT	Direção/Manutenção Biomédica	Estudo e realização de orçamentos de manutenção da porta automática da entrada das ambulâncias	Térreo	R$ 13.800,00
	Direção	Realização de orçamentos para substituição do telhado da Lavanderia	2° Pavimento	R$ 127.023,00 (média)
	SMS/HPV	Visita ao HPV para estudo a respeito de reforma na Cozinha	HPV – 2° Pavimento	-
	Direção	Levantamento a respeito de áreas atuais e patrimônio localizados na UCT	2° Pavimento	Engenharia
NOV	Direção	Atualização de orçamentos para conserto da Porta do Raio-X 1 – Porta Bipartida	Térreo	R$ 14.503,33 (média)
	SMS/HPV	Projeto Básico SND HPV	HPV – 2° Pavimento	R$ 170.798,84
	Direção	Revisão da Pré entrega dos Projetos Executivos realizados pela Badermann – Internação Traumatológica	2° Pavimento	R$ 115.000,00
	Engenharia	Processo Seletivo para contratação de estagiários de Engenharia Civil – Turno Manhã e Tarde	7º Pavimento	-
	Direção	Confecção de Placa Placa: Proibido Fumar	Pátio Interno	Engenharia

	Direção	Estudo e solicitação de orçamento para retrofit das Fachadas e substituição da impermeabilização do terraço do Bloco Principal	Fachadas/Terraço – Bloco Principal	R$ 2.500.000,00
	Direção	Estudo de ampliação do espaço dos residentes	5º Pavimento	R$ 19.324,55
DEZ	Direção	Estudo para instalação de painel na Portaria de Acesso aos Pacientes	Térreo	-
	Engenharia	Processo Seletivo para contratação de estagiários de Arquitetura e Urbanismo – Turno Tarde	7º Pavimento	-
	Manutenção Biomédica	Levantamento e medição dos dutos de climatização existentes	Bloco Principal + Bloco Anexo	-
	Direção	Levantamento e medição das áreas com forro e piso a serem reparados nas circulações	Bloco Principal + Bloco Anexo	Engenharia / Manutenção HPS

ANEXO P – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISCOLO

Acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero

Tabela 198 - Comparativo do acompanhamento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano				Variação	
	2018		2017			
	Total	Alterados	Total	Alterados	Total	Alterados
Centro	1.719	6	2.077	3	-17,23	100,0
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	4.117	5	4.957	4	-16,95	25,0
Norte/Eixo Baltazar	2.931	8	4.378	6	-33,05	25,0
Leste/Nordeste	6.046	19	7.654	39	-21,01	-51,28
Gloria/Cruzeiro/Cristal	5.270	17	6.352	11	-17,03	54,54
Sul/Centro Sul	5.341	8	6.488	4	-17,68	100,0
Partenon/ Lomba	6.175	14	7.909	20	-21,92	-30,0
Restinga/ Extremo Sul	2.815	8	3.184	7	-11,59	14,28
Vazio	33.965	153	36.066	145	-5,82	5,52
Total geral	**68.379**	**238**	**79.065**	**239**	**-13,51**	**-0,04**

Fonte: SISCOLO- EVEV/CGVS/SMS. Obs: não estão computados os exames alterados coletados nos hospitais (HCPA, HNSC e Santa Casa) bem como o total de exames coletados na Santa casa no terceiro quadrimestre.

Observa-se uma redução no total de exames realizados se compararmos o total do ano anterior. Persistem as dificuldades no recebimento e atrasos no envio das produções mensais por parte de alguns prestadores ao SISCOLO.

O seguimento do cuidado da paciente com lesão de alto grau alterado é atribuição da Rede de Atenção à Saúde. O retorno do seguimento por parte da Rede Básica não tem sido regular e isto prejudica o registro desta informação ao SISCOLO.

Vida no trânsito

O Programa Vida no Trânsito constitui uma ação intersetorial que objetiva o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções. É desenvolvido em parceria com a EPTC, DETRAN/RS e SES/RS desde o ano 2012.

Por meio da Comissão de Análise e Gestão da Informação foram realizadas neste período 30 reuniões de análise de acidentes fatais que permitiram conhecer o perfil de risco dos acidentes com mortes ocorridos no período e direcionar interven-

ções.

Além disto, baseadas nas prioridades definidas para intervenção a partir da análise de acidentes de 2016, pedestres e motociclistas como principais vítimas no trânsito de Porto Alegre, deu-se continuidade ao Projeto Pedestre Idoso e foi implementado o Projeto Motociclista Seguro, com discussão pública das atividades.

O Projeto Pedestre Idoso objetiva reduzir acidentes de trânsito com lesões e mortes em pessoas de mais de 60 anos. Para tanto foram realizadas atividades de educação para mobilidade com grupos de idosos e quatro cursos de capacitação para multiplicadores, de ações de prevenção de acidentes, envolvendo 120 pessoas. Dois cursos se destinaram a operadores de transporte coletivo (cobradores e motoristas) e dois a pessoas envolvidas no trabalho com idosos na rede de saúde e assistência, priorizando as regiões Centro e Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas.

A partir da pesquisa de campo realizada em 2017, para identificação do perfil de risco/comportamento de motociclistas em Porto Alegre, foi construído o Programa Motociclista Seguro, direcionando ações a este público. Foi realizada a discussão intersetorial e apresentação pública do Programa.

Participação nas atividades de expansão do Programa Vida no Trânsito, nas cidades de Santa Maria, Caxias e Pelotas junto com SES/RS e Detran/RS.

Em 2018 foi concluído e executado Plano de Ação Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.

VIVA - Vigilância de Violências e Acidentes

A partir dos dados do VIVA SINANNET, a equipe de Vigilância das Violências está realizando a vigilância dos casos de violência de repetição. Além de enviar um relatório quinzenal para as unidades de saúde do município com os casos notificados daquela gerência, também organizamos em parceria com a equipe do ESUS/SMS, uma metodologia de alerta, registrando no próprio prontuário ESUS, os casos que existem mais de uma notificação do mesmo usuário.

Participação no Fórum Permanente de Prevenção e Combate à Violência Sexual Praticada Contra Crianças e Adolescentes e no Fórum Permanente de Prevenção à Venda e ao Consumo de Bebidas Alcóolicas por Crianças e Adolescentes, promovidos pelo Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude,

Educação, Família e Sucessões do Ministério Público do RS.

Realização em 2018, de Capacitações para profissionais da área da Saúde e Educação da rede intra e intersetorial, incluindo a rede privada de Saúde. Construído em 2018 um Boletim Epidemiológico sobre Violência contra a mulher, que foi publicado no mês de novembro.

Tabela 199 - Comparativo dos casos Notificados de Violência em serviços de Atenção Primária, segundo Gerência Distrital, 2018 - 2017

Gerência Distrital	Ano				Variação	
	2018		2017			
	N	%	N	%	N	%
Centro	16	9,1	24	16,2	-33,3	-43,83
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	14	8,0	8	5,4	75,0	48,15
Norte/Eixo/Baltazar	16	9,1	20	13,5	-20,0	-32,59
Leste/Nordeste	12	6,9	10	6,8	20,0	1,47
Glória/Cruzeiro/Cristal	54	30,9	42	28,4	28,6	8,80
Sul/Centro/Sul	13	7,4	15	10,1	-13,3	-26,73
Partenon/Lomba	33	18,9	25	16,9	32,0	11,83
Restinga	17	9,7	4	2,7	325,0	259,26
Total	**175**	**100,0**	**148**	**100,0**	**18,2**	**0,0**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN.

Observa-se um aumento de 18,2% de notificações do ano de 2017 para o ano de 2018, com aumento importante na Gerência Restinga de 325%. Contudo houve uma redução nas Gerências Centro, Norte Eixo e Sul Centro Sul. Ainda é muito pequeno o número de registros de notificação de violência pelas Unidades de saúde da rede municipal, correspondendo a 5,9% do total de notificações no ano de 2018 e 6,1% no ano de 2017.

Tabela 200 - Comparativo dos casos Notificados de Violência em serviços especializados e hospitalares, 2018 - 2017

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	Ano				Variação	
	2018		2017			
	N	%	N	%	N	%
Serviço Ambulatorial Especializado	6	0,4	7	0,6	-14,3	-33,3
Clínicas Privadas	38	2,9	12	1,0	216,6	190,0
Serviço Hospitalar	1.197	93,9	1.124	96,1	6,5	-2,3
Serviço de Pronto Atendimento	33	2,6	26	2,2	26,9	18,2
Total	**1.274**	**100**	**1.169**	**100**	**9,0**	**0,0**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN.

Observa-se variação de 216,0% dos casos notificados pelas Clínicas Privadas e uma variação negativa de -14,3% referente ao Serviço Ambulatorial Especializado, entre 2017 e 2018.

Tabela 201 - Comparativo dos casos notificados de violência, segundo residência, 2018 - 2017

Serviços Especializados e Substitutivos, PAs e Assistência Hospitalar	Ano				Variação	
	2018		2017			
	N	%	N	%	N	%
Residentes POA	2.927	69,5	2.407	67,2	21,6	3,4
Não Residentes POA	1.282	30,4	1.174	32,7	9,2	-7,0
Total de casos notificados	**4.209**	**100**	**3.581**	**100**	**17,5**	**0,0**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN.

.

Tabela 202 - Comparativo dos casos notificados de violência segundo sexo, raça/cor/etnia, 2018 - 2017

Notificações de Violência – raça/etnia	Ano												Variação %					
	2018						2017											
	Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total		Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Branca	1475	72.5	670	75.1	2145	73.3	1184	72.2	550	71.6	1734	72.0	24,6	4,1	21,8	4,9	23,7	1,8
Negra	499	24.5	203	22.8	702	24.0	401	24.5	184	24.0	585	24.3	24,4	0,0	10,3	-5,0	20,0	-1,2
Amarela	10	0.5	1	0.1	11	0.4	5	0.3	3	0.4	8	0.3	100,0	66,7	-66,7	-75,0	37,5	33,3
Indígena	7	0.3	3	0.3	10	0.3	3	0.2	2	0.3	5	0.2	133,3	50,0	0,0	0,0	100,0	50,0
Ignorada	43	2.1	15	1.7	58	2.0	45	2.7	29	3.8	74	3.1	-4,4	-22,2	-48,3	-55,3	-21,6	-35,5
Total de notificações	**2034**	**100.0**	**892**	**100.0**	**2926**	**100.0**	**1639**	**100.0**	**768**	**100.0**	**2407**	**100.0**	**24,1**	**0,0**	**16,1**	**0,0**	**21,56**	**0,0**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação .

Referente à notificação de violência, segundo sexo, raça/cor/etnia, se observa que em 2017, 96,2% das notificações tem campo raça/ cor preenchida e no ano de 2018 foi de 98,0% de notificações com raça cor preenchida. Observa-se aumento de registro válido no campo raça /cor.

Tabela 203 - Comparativo dos tipos de violência notificados de residentes de Porto Alegre, 2018 - 2017

*Notificações de Violência por tipo	Ano				Variação	
	2018		2017			
	N	%	N	%	N	%
Negligência	659	22,3	595	24,8	10,7	-10,1
Física	462	15,8	455	19,0	1,5	-16,8
Psicológica	61	2,0	59	2,4	3,3	-16,7
Autoprovocada	1.190	40,8	798	33,3	49,1	22,5
Sexual	542	18,6	486	20,3	11,5	-8,4
Total	**2.914**	**100**	**2.393**	**100**	**21,77**	**0,0**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

Observa-se uma variação de 49,12 % da violência autoprovocada do ano de 2017 para o ano de 2018. E uma variação de 21,77 no total de notificações do ano de 2017 para 2018.

Tabela 204 - Comparativo dos casos de Violência de repetição notificados e registrados no e-SUS, 2018 - 2017

Gerencia Distrital	Ano				Variação	
	2018		2017			
	N	%	N	%	N	%
Centro	129	10,6	86	9,7	50,0	9,3
Noroeste/ Humaitá Navegantes/Ilhas	181	14,9	124	14,0	46,0	6,4
Norte/Eixo Baltazar	259	21,3	204	23,1	27,0	-7,8
Leste/Nordeste	191	15,7	140	15,9	36,4	-1,3
Glória/Cruzeiro/Cristal	121	9,9	84	9,5	44,0	4,2
Sul/Centro Sul	114	9,4	53	6,0	115,1	56,7
Partenon/Lomba do Pinheiro	168	13,8	138	15,6	21,7	-11,5
Restinga	55	4,5	54	6,1	1,9	136,8
Total	**1.218**	**100,0**	**883**	**100,0**	**37,9**	**0,0**

Fonte: EVEV/CGVS/SMS/SINAN.

Observa-se uma variação de 37,9% dos casos de violência de repetição registrados no e-SUS do ano de 2017 para o ano de 2018. Percebe-se um aumento significativo na gerência Sul/Centro Sul, de mais de 115%, do ano de 2017 para 2018.

Vigilância do Escorpião Amarelo

Em maio de 2016 foi implantada a vigilância de acidentes com escorpiões (escorpionismo) pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental. Em 2018, o NFA recebeu 297 reclamações envolvendo escorpiões, com 90 (noventa) escorpiões identificados como Tityus serrulatus (escorpião amarelo) e 02 (dois) acidentes com evolução satisfatória.

Foram capacitados 1344 pessoas, dentre elas trabalhadores da saúde envolvendo o município de Porto Alegre, Esteio, São Leopoldo, Novo Hamburgo e Sapucaia do Sul; trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana; alunos e professores de escolas; trabalhadores da Secretaria de Meio Ambiente e Sustentabilidade.

Salienta-se que o crescente número de reclamações, visualizações e acidentes é epidemiologicamente esperado, face à adaptabilidade do animal (escorpião amarelo) e das características do município de Porto Alegre (clima, saneamento básico e cuidado com o meio ambiente).

Vigilância de Triatomíneos – Doença de Chagas

Tabela 205 - Comparativo das pesquisa de triatomíneos, 2018 - 2017

Realizar pesquisa de Triatomíneos	Meta Pactuada	Ano		
		2018	2017	Variação
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	24	24	-

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVRV/ CGVS/ SMS.

A partir de janeiro/18, o NVRV/DGVS tornou-se um Posto de Informação de Triatomíneo (PIT). Assim, atualmente, há 5 lugares diferentes no município para atendimento e encaminhamento de insetos, visando a identificação de vetores e vigilância da doença de Chagas. Por isso, o número de visitas/contatos com os PIT aumentou para 60.

Em 2018, foram identificados 46 barbeiros da espécie *Panstrongylus megistus*. Com relação ao exame parasitológico das fezes, foi possível constatar que 10 ninfas e 2 adultos estavam positivos para o agente etiológico *Trypanosoma cruzi*. Os insetos foram capturados nos meses quentes do ano (janeiro, abril, novembro e dezembro) e eram procedentes dos bairros: Lami, Lomba do Pinheiro, Ponta Grossa, Belém Novo, Teresópolis e Aberta dos Morros. Orientações sobre a doença de Chagas e como evitar a domiciliação de barbeiros foram repassadas aos moradores nas visitas domiciliares. Quando a inspeção do imóvel não foi possível, informações foram repassadas por telefone e e-mail.

Vigilância População Animal

Tabela 206 - Comparativo das demandas recebidas e Demonstrativos das Ações desenvolvidas, 2018 - 2017

Atividade	Ano		
	2018	2017	Variação
Outras Reuniões Técnicas	15	30	**-50,0**
Vistorias Técnicas/Ações Fiscais Zoossanitárias	14	35	**-60,0**
Ações Fiscais Zoossanitárias (1)	X	11	**-**
Liberação Alvará de Saúde	72	62	**16,1**
Orientações 156 – Carrapatos	39	94	**-58,5**
Orientações 156 – Pombos	38	103	**-63,1**
Orientações 156 – Pulgas	34	42	**-19,1**
Orientações 156 - Quiróptero	02	7	**-71,4**
Vacina Antirrábica-Cães	195	12	**1525,0**
Vacina Antirrábica-Gatos	10	1	**900,0**
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Cães	01	0	**100,0**
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Gatos	0	0	**-**
Análise P/ Diagnóstico de Raiva Quirópteros	52	14	**271,4**
Atividade Educativa para População/Palestras	07	11	**-36,4**
Domicílios Visitados em Ação de Vigilância da Raiva	29	4	**625,0**
Investigação Leptospirose (Em Conjunto c/ NVRV)	02	0	**200,0**
Cadastro de Processos de Alvará de Saúde	86	101	**-14,8**
Vistorias Técnicas em Serviços Veterinários	181	35	**417,0**
Investigação Febre Amarela e/ou Coleta de Amostras	09	1	**800,0**
Fichas atendimento antirrábico inseridas SINAN – W64	2.886	2.823	**2,2**
Capacitações oferecidas	18	03	500,0

Fonte: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS.
(1)Ações fiscais zoossanitárias foram repassadas à Fiscalização Ambiental

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

No item vistoria técnica estão incluídas inspeções realizadas por técnicos em situações com morcegos em estabelecimentos de uso coletivo

como escolas, condomínios e outros como também vistorias em estabelecimentos veterinários (hospitais, clinicas, consultórios e laboratórios) no sentido de apontar os problemas encontrados e orientar soluções.

Neste ano de 2018 as vistorias referentes à fiscalização de problemas com pombos foi repassada para Equipe de Fiscalização Ambiental.

Tabela 207- Dados de fiscalização da Vigilância da População Animal, entre os anos 2018 e 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação
Número de vistorias/inspeções realizadas(2018 excluimos estab vet)	14	46	**-69,6**
Nº Notificações Lavradas	39	03	**333,3**
Nº Autos de Infração Exarados	0	-	**-**
Interdições / suspensão de Atividades	0	-	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/EVZ/CGVS/SMS – março de 2019.

Tendo em vista a situação da Leishmaniose Visceral (LV) que está ocorrendo em nosso município a equipe priorizou as ações e atividades relacionadas a LV, ficando as ações de fiscalização de estabelecimentos e serviços veterinários um pouco prejudicado, pois são os mesmos profissionais que laboram.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

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 Serviço Eletrônico esperamos dar mais agilidade a esse tramite. Neste ano, com o advento da ocorrência de Leishmaniose Visceral, as ações fiscalizatórias nos estabelecimentos ficaram um pouco prejudicadas, pois os profissionais saõ os mesmos que laboram em ambas as áreas.

Orientações 156

As demandas atendidas pela Equipe dizem respeito a problemas com carrapatos, pulgas, pombos e morcegos. Muitas vezes consistem em solicitações de orientação, atendidas através do envio de documento contendo medidas para sanar o problema.

Ações de Vigilância da Raiva

Em 2018 houve um caso de quiróptero positivo para raiva ocorrido na Praça México do Município de Porto Alegre, com a vacinação de 48 cães que residem no local.

Todas as demandas (animais – morcegos) encontrados mortos ou não que caracterizassem risco de transmissão foram enviados para diagnóstico.

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.

Notificações de Raiva Animal no município

Tabela 208 - Comparativo do resumo das ações de Vigilância da Raiva decorrentes das notificações de Raiva Animal, 2018 - 2017

Ações	Ano		
	2018	2017	Variação
Nº Laudo	0036/18 Quiróptero	169/17 Herbívoro	**NA**
Endereço do foco	Pç México	Est Extrema	**NA**
Data bloqueio	05/02/2018	22/02/2017	**NA**
Cães vacinados	48	12	**69,6**
Gatos vacinados	0	0	-
Domicílios visitados	5	03	66,7

Fonte: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS.

Bloqueios Vacinais

A Equipe realizou a investigação e vigilância de todos os casos positivos para raiva em animais para atendimento nos serviços de saúde de referência. O número de animais (cães e gatos) vacinados contra raiva constante na tabela 235 inclui os vacinados na ação de bloqueio, animais contactantes com morcegos e em algumas regiões de vulnerabilidade social.

Salientamos que, por conforme recomendações do Ministério da Saúde inseridas na Norma Técnica nº 19/2012 e “Guia de Vigilância Epidemiológica” (MS, 2014) (pág. 714), a vacinação de bloqueio em cães e gatos deverá ser realizado APENAS em casos de cães e gatos positivos com variantes 1 e 2, em um período imediato e logo após a ocorrência do registro do caso de Raiva animal. Nos casos positivos em herbívoros e morcegos em áreas urbanas NÃO são recomendados bloqueios vacinais em cães e gatos.

Fichas SINAN Atendimento Antirrábico Humano – CID-W64

No ano de 2018 foram inseridas no sistema SINAN 2886 fichas de notificação de atendimento antirrábico humano de pacientes residentes em Porto Alegre. Essas fichas foram avaliadas, qualificadas e inseridas no banco de dados do Programa Nacional de Atendimento Antirrábico Humano.

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 referem-se a animais caídos, mortos ou adentrados em residências do município. As amostras recolhidas devem ser entregues no IPVDF, localizado em Eldorado do Sul, situação que dificulta a atividade devido à necessidade de transporte para deslocamento para fora do município.

Tabela 209 - Comparativo das atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva, 2018 - 2017

Atividades	Ano		
	2018	2017	Variação
Nº de Fichas Digitadas no SINAN –CID W64	2.886	2.823	22,3
Nº Investigações do Atendimento Antirrábico Humano – CID W 64	2.886	2.823	22,3
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	52	14	271,4
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	01	0	100,0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de Raiva	0	0	-
Nº de amostras de animais silvestres enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	-	-	-
Nº de cães vacinados para RAIVA	195	12	1525,0
Nº de gatos vacinados para RAIVA	10	1	900,
Nº de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	5	12	-58,3

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

Deve-se manter o programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva, salientamos que este 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.

Observa-se neste ano que houve um aumento das amostras de quirópteros encaminhados para virologia da raiva, assim como de animais vacinados. Este aumento refere-se à disponibilidade de um excedente de vacinas antirrábicas encaminhadas do Estado ao Município que foi utilizado em animais das áreas de alta vulnerabilidade social.

Vigilância da Febre Amarela em Primata Não Humano

No ano de 2018, foram recebidas sete notificações de febre amarela (FA) com a realização da investigação, embora não tenha sido realizada a coleta de material em três animais devido ao avançado estado de decomposição (inadequado para coleta) da carcaça animal. Tivemos ainda outras oito notificações de animais recebidos pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Medicina Veterinária (FAVET) no setor de Animais Silvestres – Preservas e Patologia. Em todos as 15 notificações e coletas os resultados foram negativos para FA.

Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA

Tabela 210 - Comparativo da análise da qualidade de água para consumo humano, 2018 - 2017

Indicador	Meta Pactuada Anual	Ano		
		2018	2017	Variação %
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 780 - SISPACTO	90%	98,7%	102,74%	-4,67

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS.

Meta atendida. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes). O número de amostras está relacionado com a população dos municípios.

Como se trata de apenas um indicador para três parâmetros, foi 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, divido pelo somatório do número mínimo preconizado na Diretriz Nacional para os mesmos parâmetros, representados percentualmente.

Enquanto o parâmetro “coliformes” foi realizado pelo LACEN, o “cloro residual livre” e a “turbidez” foram determinados em campo pela EVSAA/DGVS, e a meta de 90% para o ano foi superada sendo que o percentual anual de análises realizadas foi de 98,07%.

Cabe ressaltar que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras encaminhadas para análise é dependente dos procedimentos e limites definidos pelo LACEN. O indicador também é sensível às situações relativas ao processo de compra de reagentes e logística de transporte desta PMPA/SMS.

SUS — DATASUS

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Data: 04/01/2019 Hora: 08:47:48

Cumprimento da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem - Parâmetros Básicos

Quantitativo de amostras analisadas pela Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

Abrangência: RS - PORTO ALEGRE
Código IBGE: 431490
População: 1.484.941
Período: 2014 a 2018

Parâmetro	Quantitativo mínimo de análises¹		Número de amostras analisadas e percentual de cumprimento de diretriz nacional do plano de amostragem					
	Anual	Total no período	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL NO PERÍODO
Turbidez	780	3900	587 75,26%	774 99,23%	808 103,59%	803 102,95%	775 99,36%	3.747 96,08%
Coliformes Totais/E. coli	780	3900	618 79,23%	789 101,15%	811 103,97%	793 101,67%	774 99,23%	3.785 97,05%
Fluoreto	324	1620	527 162,65%	633 195,37%	633 195,37%	636 196,30%	632 195,06%	3.061 188,95%
Residual Desinfetante ²	780	3900	630 80,77%	803 102,95%	792 101,54%	868 111,28%	816 104,62%	3.909 100,23%

(1) Quantitativo Mínimo estabelecido na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

(2) Residual Desinfetante: Refere-se a somatória das análises dos parâmentros Cloro Residual Livre, Cloro Residual combinado e Dióxido de Cloro

Nota: A contagem do número de amostras analisadas não leva em consideração aquelas coletadas por motivo de surto ou desastre.

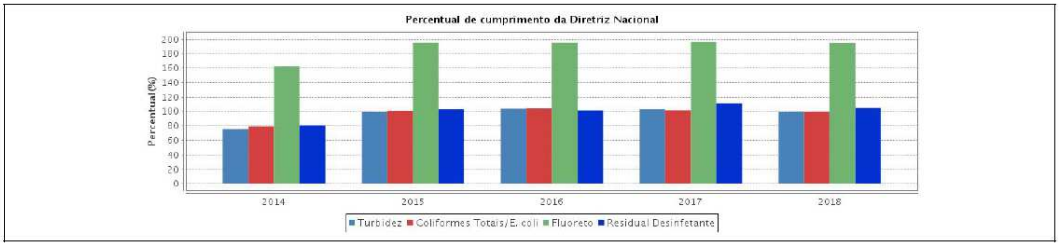


Tabela 211 - Comparativo do quantitativo de análises realizadas, 2018 – 2017

Coletas realizadas em 2018					Coletas realizadas em 2017					Variação % das coletas realizadas				
	Cloro	**Turbidez**	**Coli**	**Total**		**Cloro**	**Turbidez**	**Coli**	**Total**		**Cloro**	**Turbidez**	**Coli**	**Total**
SAA*	722	769	768	**2259**	**SAA***	792	790	782	**2364**	**SAA***	**-8,8**	**-2,6**	**-1,8**	**-4,4**
SAC**	12	12	12	**36**	**SAC****	14	14	12	**40**	**SAC****	**-14,3**	**-14,3**	**-**	**-10,0**
Total	**734**	**781**	**780**	**2295**	**Total**	**806**	**804**	**794**	**2404**	**Total**	**-8,9**	**-2,8**	**-1,8**	**-4,5**
Coletas previstas em 2018					**Coletas previstas em 2017**					**Variação % das coletas previstas**				
	Cloro	**Turbidez**	**Coli**	**Total**		**Cloro**	**Turbidez**	**Coli**	**Total**		**Cloro**	**Turbidez**	**Coli**	**Total**
SAA	780	780	780	2340	**SAA**	780	780	780	**2340**	**SAA**	**-**	**-**	**-**	**-**
Percentual de amostras realizadas			98,07		**Percentual de amostras realizadas**			102,74		**Percentual de amostras realizadas**			-4,5	

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS.
*SAA: Sistema de Abastecimento de Água
**SAC: Solução Alternativa Coletiva

Tabela 212 - Comparativo dos dados de fiscalização Vigilância da Qualidade da Água - 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação %
Número de vistorias/inspeções realizadas	29	29	0
Nº Notificações Lavradas	9	6	50,0
Nº Autos de Infração Exarados	2	1	50,0
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	0

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS.

As 29 vistorias realizadas ao longo do ano de 2018 analisaram fundamentalmente a adequação das soluções alternativas ao regramento estabelecido pela Portaria de Consolidação número 5 Anexo XX (Portaria 2.914 de 2011). Majoritariamente as demandas são advindas do Departamento Municipal de Águas e Esgoto para esta EVSAA/DGVS ou denúncias protocoladas pelo 156.

A comparação com o ano de 2017, não indica mudanças no fluxo de trabalho, apenas expressa a variabilidade natural das demandas externas. A perspectiva para 2019 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.

Outras Ações Serviços e Atividades Realizadas pela Equipe

A Coordenação da DGVS e a EVSAA avançaram no Projeto Técnico de Educação em Saúde Ambiental para enfrentamento do Aedes aegypti em Porto Alegre tem como objetivo de “implementar ações de Educação em Saúde Ambiental no município como estratégia de enfrentamento ao vetor transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya”.

Para a aplicação do recurso nas 11 etapas previstas pelo Projeto, a Secretaria Municipal de Saúde tem mobilizado os setores responsáveis (financeiro, comunicação, convênios e vigilância) em reuniões recorrentes de forma a atender as exigências estabelecidas pelo Termo de Convênio e liberação final do recurso. Não obstante, a DGVS articulou equipe técnica e estrutura que levou a campo uma série de atividades de educação em saúde ambiental previstas no projeto inicial.

Vigilância de Agrotóxicos – VIGIAGRO

Somado ao trabalho desenvolvido no SINAN e com relação ao VIGIPEQ (Programa Federal de Vigilância de Populações Expostas a Químicos), foram desenvolvidas ações de promoção de saúde nas gerências distritais da Restinga e Extremo Sul da cidade. Foram realizadas 51 ações (V.D., capacitação NS, Cons. Distr., Reunião Eq., Sala de Espera) de integração entre EVSA e APS. As ações relacionadas ao VIGIDESASTRES são realizadas sob demanda da Defesa Civil, a qual não ocorreu neste ano.

Outras atividades desenvolvidas pela EVSA

Em 2018 em parceria com a Coordenadoria Geral de Atenção Primária da SMS, a equipe de Vigilância em Saúde Ambiental – EVSA - realizou o monitoramento de impactos de eventos adversos nos serviços de saúde o que resultou em um relatorio final dos dados analisados.

Em relação a Vigilância de Agrotóxicos, a equipe realizou o Diagnóstico Ambiental na área de atuação da US Paulo Viaro com o objetivo de futuro plamejamento de ações de promoção e prevenção a saúde na região.

A EVSA também é campo da RIS - Residência Integrada em Saúde- Ênfase Vigilância em Saúde.

Vigilância Ambiental – Fiscalização Sanitária e Zoossanitária

Tabela 213 - Comparativo dos dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação %
Número de vistorias/inspeções realizadas	4.722	4.469	**5,7**
Nº Notificações Lavradas	248	177	**40,1**
Nº Autos de Infração Exarados	15	19	**21,0**
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

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

No ano de 2018 houve um significativo aumento, de 40,1% do nº de notificações lavradas, devido a irregularidades constatadas, objetivando adequação das condições higiênico-sanitárias dos locais.

Tabela 214 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Licenciamento Sanitário, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.584	NA	**-**
Nº Notificações Lavradas	49	NA	**-**
Nº Autos de Infração Exarados	5	NA	**-**
Interdições / suspensão de Atividades	-	NA	-

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

Neste ano de 2018 foi solicitado fazer o levantamento de Atividades Fiscalizatórias da Fiscalização Ambiental, referente a empresas que sejam Passíveis de Licenciamento Sanitário nos diversos setores que compõe a Atividade (Dengue, EVQA, NVRV, NVPA). Salientamos que realizamos 1584 inspeções no decorrer do presente ano passíveis de Licenciamento, em função de vistorias que estão sendo realizadas em Escolas no Município de Porto Alegre; Foram exaradas 02 Notificações e 01 Auto de Infração no período. As vistorias/inspeções totais realizadas pelo NFA sofreram um aumento de 19,71% do 2º para o 3º Quadrimestre.

Tabela 215 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – AEDES, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.588	3.165	**-49,8**
Nº Notificações Lavradas	137	145	**-5,5**
Nº Autos de Infração Exarados	7	11	**-36,4**
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

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

Tabela 216 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância de Roedores e outros Vetores, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação
Número de vistorias/inspeções realizadas	106	152	**-30,3**
Nº Notificações Lavradas	7	2	**250,0**
Nº Autos de Infração Exarados	0	1	**-100,0**
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

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

No ano de 2018, houve uma redução 30,3% do nº de vistorias relacionadas a Roedores e outros vetores, mas um aumento significativo das notificações lavradas, devido a irregularidades constatadas, objetivando adequação das condições higiênico-sanitárias dos locais.

Tabela 217 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.218	328	**271,3**
Nº Notificações Lavradas	28	3	**833,3**
Nº Autos de Infração Exarados	0	-	**-**
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

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

No ano de 2018, houve uma grande aumento das vistorias e notificações relacionadas a Vigilância População Animal (criações irregulares, posse de animais), devido a demandas de reclamações e irregularidades constatadas, objetivando adequação das condições higiênico-sanitárias dos locais.

Tabela 218 - Comparativo dos dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental Vigilância da Qualidade da Água, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação
Número de vistorias/inspeções realizadas	1.810	824	**119,7**
Nº Notificações Lavradas	76	27	**181,5**
Nº Autos de Infração Exarados	8	7	**14,3**
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

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

No ano de 2018 houve uma significativo aumento das vistorias e notificações relacionadas a Vigilância da Qualidade da Água (poços, caixas d'água, esgotamento sanitário), devido a demandas de reclamações e irregularidades constatadas, objetivando adequação das condições higiênico-sanitárias dos locais.

Tabela 219 - Comparativo dos dados de fiscalização da Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, 2018 - 2017

Indicador	Ano		
	2018	2017	Variação %
Número de vistorias/inspeções realizadas	116	145	-20,0
Nº Notificações Lavradas	12	5	140,0
Nº Autos de Infração Exarados	0	1	-100,0
Interdições / suspensão de Atividades	55	29	90%

Fonte: Banco de dados gerenciais do EVSA/CGVS/SMS.

Em 2018, houve redução no número de vistorias e de Autos de Infração. Porém, aumentaram os números de notificações e processos de licenciamentos. Esclarecemos que equipe trabalha sob demanda e a lavratura de documentação fiscal não é obrigatória no atendimento das ocorrências. A redução das

vistorias/inspeções se deu devido ao contingenciamento dos serviços pela Prefeitura e à redução de reclamações oriundas do Sistema 156.

Tabela 220 – Comparativo dos dados Fiscalização das Estações de Rádio Base, 2018 - 2017

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	Ano		
	2018	2017	Variação %
Solicitações recebidas	57	27	111,1
Fiscalizações	57	27	111,1
% atingido	100	100	0,0

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/CGVS/SMS.

Em relação à fiscalização de Estação de Rádio Base, as solicitações recebidas aumentaram. Atingimos a meta e observamos uma maior agilidade na resolução e no trâmite dos licenciamentos devido à implantação de um sistema eletrônico de gerenciamento de processos. Porém, não teremos esta demanda em 2019 devido a revogação da Lei 8896/02. A SMS está excluída do licenciamento de antenas de telefonia móvel no município de Porto Alegre.

Tabela 221 - Comparativo dos dados Fiscalização Ambientes Livres do Tabaco, 2018 - 2017

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		Ano		
		2018	2017	Variação %
Estabelecimentos de interesse a saúde	**Recebidas**	4	8	-50,0
	Atendidas	4	8	-50,0
	% atingido	100	100	0,0

Fonte: Banco de dados gerenciais da EVSA/CGVS/SMS.

As demandas de fumo também estão categorizadas como Saúde Ambiental e se apresentam em poucos números devido à divisão de tarefas entre SMS e SMIC.

A fiscalização em bares, restaurantes e casas noturnas, que são alvo de maior número de denúncias, fica a cargo da SFAL/SMIC. As outras demandas em ambientes coletivos públicos e/ou de trabalho coletivo são atendidas pela EVSA/CGVS/SMS. A meta foi atingida.

Plano de Manutenção Operação e Controle – PMOC Lei Federal 13589/18

Em novembro de 2018 a Equipe passou a fiscalizar a qualidade do ar em ambientes internos de uso coletivos. Priorizamos os espaços de uso coletivo com maior fluxo de pessoas confinadas e emitimos 8 notificações.

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 222 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental Total, entre os anos 2018 e 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		
			2018	2017	Variação %
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	2019	2.054	-1,7
	Atendidas		4636	4.209	-10,2
	% Atendidas/ Recebidas		229,62	204,92	12,1
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1413	1438	-1,7

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Esta tabela compila as reclamações recebidas de todas as áreas de atuação do Núcleo de Fiscalização Ambiental. Importa salientar que o Núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NVPA, EVQA, NVRV e Situações desencadeantes de doenças relacionadas às arboviroses.

Os dados refletem a situação do ano em tela onde foi mantida a quantidade de demandas recebidas de 2018 em relação a 2017, com aumento do número de vistorias. O referido aumento foi consequência das Vistorias Ambientais realizadas em Escolas de Educação Infantil localizadas no Município.

Tabela 223 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental - AEDES, entre os anos 2018 e 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		
			2018	2017	Variação %
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	801	1172	-31,6
	Atendidas		1518	2948	-48,5
	% Atendidas/ Recebidas		189,51	251,54	-24,7
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		561	820	-31,6

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem uma redução de demandas recebidas em relação ao Aedes de 2017 para 2018. A diminuição desses números é devida a não ocorrência de arboviroses relacionadas ao *Aedes aegypti*, na forma autóctone, nos anos de 2017 e 2018. Meta atinginda.

Tabela 224 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental – Roedores e outros vetores, entre os anos 2018 e 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		
			2018	2017	Variação %
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	98	142	-30,9
	Atendidas		104	146	-28,7
	% Atendidas/ Recebidas		106,12	102,82	3,2
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		69	99	-30,3

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Houve uma redução de demandas recebidas em relação a 2017 em fiscalização de Roedores e Vetores, com diminuição também dos atendimentos. Meta atingida.

Tabela 225 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo Núcleo de Fiscalização Ambiental – Vigilância População Animal, entre os anos 2018 e 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		
			2018	2017	Variação %
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	506	191	164,9
	Atendidas		1205	303	297,7
	% Atendidas/ Recebidas		238,14	158,64	50,1
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		354	134	164,2

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do ano de 2018, havendo um grande acréscimo de demandas recebidas em relação a 2017, bem como um grande acréscimo de vistorias realizadas. Este aumento refere-se ao número de demandas recebidas e atendidas em relação ao escorpionismo. Meta atingida.

Tabela 226 - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas Vigilância Saúde Ambiental e do Trabalhador, entre os anos 2018 e 2017

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		
			2018	2017	Variação %
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	40	86	-53,5
	Atendidas		44	111	-60,4
	% Atendidas/ Recebidas		110	129,1	-14,8
	Status da meta		Meta Atingida	Meta Atingida	-
	Nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		28	60	-53,3

Fonte: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias foram resolvidas no ano tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas. Em 2018 o número de reclamações recebidas e atendidas diminuiu. Não se identificou o porquê da queda, trabalhamos por demanda e estamos a disposição da população.

ANEXO Q - EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde RMGS009

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA Emitido em: 27/02/19 10:17

RELATÓRIO ANUAL

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 2018 **SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2017	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2018
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	1.526.018,50	607.468.666,	37.113,19	607.416.617,	1.615.180,75
4001 - Outras receitas aplicadas em Saúde	1.530.244,44	1.196.826,60	2.031,78	2.666.176,56	62.926,26
SUBTOTAL	3.056.262,94	608.665.493,	39.144,97	610.082.794,	1.678.107,01
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	4.022.105,74	5.617.575,42	1.947.726,94	9.578.263,40	2.009.144,70
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	3.120.323,38	8.862.075,15	24.115,76	9.181.030,16	2.825.484,13
4090 - PSF	8.747.148,94	9.133.733,84	386.338,64	11.200.367,8	7.066.853,54
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	335.254,15	489.551,22	258.157,72	553.485,51	529.477,58
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	152.240,95	146.751,77	1.864,58	5.462,12	295.395,18
4170 - SAMU/UPA	5.600.404,52	4.588.961,68	17.074,95	8.549.370,88	1.657.070,27
4220 - CAPS	2.045.948,75	742.979,91	5.850,58	677.113,66	2.117.665,58
4229 - Hospitais Federais	22.131.000,0	2.707.000,00	0,00	8.400.000,00	16.438.000,0
4230 - Apoio à rede hospitalar	22.363.389,5	75.930.416,2	130.038,95	85.211.985,7	13.211.859,0
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material Permanente	148.345,30	171,02	0,00	148.516,32	0,00
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	3.879.288,34	1.043.820,60	15.321,77	2.361.719,74	2.576.710,97
SUBTOTAL	72.545.449,6	109.263.036,	2.786.489,89	135.867.315,	48.727.660,9
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	1.129.657,87	9.977.879,90	4.317.170,04	8.983.411,83	6.441.295,98
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	4.111.305,83	38.178.994,3	1.444.844,51	40.326.698,8	3.408.445,77
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	9.290.120,37	33.974.110,0	0,00	29.940.702,0	13.323.528,4
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da	2.335.400,00	6.548.014,14	0,00	8.726.887,70	156.526,44
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material Permanente	5.994.425,10	858.512,18	252.942,14	1.204.843,00	5.901.036,42
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL PÚBLICO	2.124.885,44	156.438,68	90.072,34	18.842,82	2.352.553,64
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	6.109.223,95	13.263.624,3	0,00	8.852.811,68	10.520.036,6
4900 - Educação em Saúde	5.717.844,95	786.028,27	214.697,67	2.009.182,18	4.709.388,71
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e QualiFar/SUS	3.195.511,03	65.630,43	65.521,82	1.775.175,89	1.551.487,39
4935 - Construção ou ampliação de Unidades Básicas de	589.020,27	11.274,69	22.708,93	0,00	623.003,89
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade	54.744.510,5	522.586.497,	71.607,60	507.401.118,	70.001.496,6
4600 - CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	351.206,01	1.060.232,58	0,00	527.481,66	883.956,93
4620 - SAMU	2.295.650,53	4.213.481,70	0,00	2.408.081,22	4.101.051,01
4630 - CEREST	1.970.891,44	11.485,10	333,03	259.018,93	1.723.690,64
4690 - Fundo Ações Estratégicas e Compensação	17.739.317,8	94.769.718,6	0,00	93.322.823,5	19.186.212,9
Programa Federal					
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ. Ações de	130.073,69	317.184,14	3.581,20	66.397,62	384.441,41
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	14.503.427,3	9.398.231,29	63.362,25	15.520.261,9	8.444.758,91
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS II)	7.024,62	66,15	125,46	129,01	7.087,22
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	6.062,36	0,00	0,00	6.062,36	0,00
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	2.269.150,89	988.328,43	586,84	2.021.054,56	1.237.011,60
SUBTOTAL	134.614.710,	737.165.732,	6.547.553,83	723.370.985,	154.957.010,
TOTAL	210.216.422,59	1.455.094.262,	9.373.188,69	1.469.321.094,	205.362.778,54

ANEXO R – EMENDAS PARLAMENTARES

ANO INGRESSO	ANO EMENDA	EMENDA	Nº DA PROPOSTA	RESOL. CIB	Nº PORTARIA	PROCESSO SEI	OBJETO	BENEFICIÁ-RIO(S)	DATA DO INGRESSO	VALOR INICIAL	VALOR UTILIZADO	SALDO BANCÁRIO EM 02/01/19	PRAZO DE EXECUÇÃO
2015	**2014**	OSMAR GASPARINI TERRA	11358.235000 1/14-001		1159	16.0.000019 800-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	05/12/2015	R$ 700.000,00	R$ 803.930,00	R$ 2.942,77	05/12/2017
2016	**2014**	PAULO PAIM	11358.235000 1/14-002		1159	16.0.000019 846-7	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	13/04/2016	R$ 249.050,00	R$ 285.745,00	R$ 3.465,02	12/04/2018
2016	**2015**	CARLOS GOMES	11358.235000 1/15-003		1832	16.0.000065 672-4	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	16/11/2016	R$ 249.200,00	R$ 266.294,00	R$ 16.681,27	15/12/2018
2016	**2016**	AFONSO MOTTA	11358.235000 1/16-005		966	17.0.000005 048-2	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Especialidade de Saúde Vila dos Comerciários	18/12/2016	R$ 249.950,00	R$ 119.204,36	R$ 174.747,05	17/12/2018
2016	**2016**	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	3600087650 0201600		268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto MAC) / 1033 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074 846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	21/12/2016	R$ 500.000,00	R$ 500.000,00	R$ -	24/10/2018
2016	**2016**	DANRLEY DE DEUS HINTERHOLZ	3600087694 0201600		268 e 2721 (regulamentam aplicação emendas teto MAC) / 2350 (habilita a receber o recurso)	16.0.000074 846-7	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	23/12/2016	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ -	24/10/2018
2017	**2016**	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.235000 1/16-010		965	17.0.000002 142-3	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	21/01/2017	R$ 450.000,00	R$ 244.889,76	R$ 284.202,78	20/01/2019

2017	**2016**	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	11358.23500 01/16-009		965	17.0.000002 121-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde IAPI, Unidade de Saúde Santa Fé	03/01/2017	R$ 300.000,00	R$ 52.639,28	R$ 294.758,45	02/01/2019
2017	**2016**	CARLOS GOMES	11358.23500 01/16-004		965	17.0.000017 283-9	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidades de Saúde Cruzeiro do Sul, Mato Grosso e Vila dos Comerciá-rios	24/03/2017	R$ 249.995,00	R$ 128.230,42	R$ 159.276,33	22/03/2019
2017	**2016**	JOÃO DERLY	11358.23500 01/16-007		2245	17.0.000017 430-0	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Centro de Es-pecialidade de Saúde IAPI	21/03/2017	R$ 598.570,00	R$ 256.727,03	R$ 420.982,01	20/03/2019
2017	**2016**	ONYX LORENZONI	11358.23500 01/16-013		1857	17.0.000039 693-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Uni-dades Básicas de Saúde	06/06/2017	R$ 483.824,00	R$ 86.629,86	R$ 452.893,12	05/06/2019
2017	**2016**	CARLOS GOMES	11358.23500 01/16-015		2870	17.0.000039 700-8	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Uni-dades Básicas de Saúde	06/06/2017	R$ 199.780,00	R$ 25.507,12	R$ 195.659,68	05/06/2019
2017	**2016**	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.23500 01/16-011		1857	17.0.000054 274-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Unidade de Saúde Lami	19/07/2017	R$ 50.000,00	R$ 13.316,96	R$ 42.062,04	18/07/2019
2017	**2017**	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	36000.11387 02/01-700	341/2017	1671	17.0.000088 553-3	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	30/10/2017	R$ 269.538,00	R$ 182.965,04	R$ 86.572,96	Prazo Indefi-nido
2017	**2017**	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600011337 3201700		1716	17.0.000103 181-3	Incremento Teto MAC	Beneficência Portuguesa	08/12/2017	R$ 100.000,00	R$ -	R$ 100.000,00	
2017	**2017**	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600014392 201700		1716	17.0.000103 173-2	Incremento Teto MAC	Associação Hospitalar Vila Nova	08/12/2017	R$ 100.000,00	R$ -	R$ 100.000,00	
2017	**2017**	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600013200 1201700		1716	17.0.000103 149-0	Incremento Teto MAC	HEPA	08/12/2017	R$ 100.000,00	R$ 100.000,00	R$ -	30/01/2019
2017	**2017**	NELSON MARCHEZAN JÚNIOR	3600013826 5201700		1716	18.0.000009 707-8	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	08/12/2017	R$ 200.000,00	R$ 200.000,00	R$ -	01/03/2019

2018	**2017**	MARIA DO ROSÁRIO NUNES	11358.235000/1177-08	340/2017	1651	18.0.000020994-1	Aquisição de equipamentos e material permanente.	Diversas Unidades Básicas de Saúde	09/03/2018	R$ 169.940,00	R$ 30.957,12	R$ 138.982,88	08/03/2020
2018	**2017**	JOÃO DERLY	11358.235000/1177-03	334/2018	2626	18.0.000022002-3	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Centro de Especialidades de Saúde Bom Jesus e Camaquã	14/03/2018	R$ 13.460,00	R$ -	R$ 13.460,00	13/03/2020
2018	**2017**	JOÃO DERLY	11358.235000/1170-08	334/2018	2626	18.0.000022003-1	Aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada	Diversos Centros Especializados	14/03/2018	R$ 186.490,00	R$ 22.291,60	R$ 164.198,40	13/03/2020
2018	**2017**	LUIS CARLOS HEINZE	36000.138268/2017-00		4152	18.0.000024542-5	Incremento Teto MAC	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia	20/03/2018	R$ 50.000,00	R$ -	R$ 50.000,00	conforme Termo Aditivo
2018	**2018**	JOÃO DERLY	11358.235000 01/18-001	334/2018	1087	18.0.000061307-6	Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para a UBS Lomba do Pinheiro	UBS Lomba do Pinheiro	27/06/2018	R$ 199.980,00	R$ 28.327,63	R$ 171.652,37	26/06/2020
2018	**2018**	JERÔNIMO GOERGEN	36000.182328/2018-00	333/2018	1000	18.0.000052783-8	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	06/06/2018	R$ 100.000,00	R$ 19.550,00	R$ 80.450,00	Prazo Indefinido
2018	**2018**	JOÃO DERLY	36000.217515 2/01-800	552/2018	2771	18.0.000111991-1	Incremento Piso PAB	UBS Sarandi e UBS Jardim Leopoldina	05/11/2018	R$ 125.000,00	R$ -	R$ 125.000,00	Prazo Indefinido
2018	**2018**	RELATOR GERAL	36000.226420 2/01-800	553/2018	3929	18.0.000131551-6	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	21/12/2018	R$ 1.000.000,00		R$ 1.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	**2018**	RELATOR GERAL	36000.237705 2/01-800	553/2018	4010	18.0.000132466-3	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	28/12/2018	R$ 5.000.000,00		R$ 5.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	**2018**	RELATOR GERAL	36000.236983 2/01-800	552/2018	4124	18.0.000131551-6	Incremento Piso PAB	Atenção Básica	28/12/2018	R$ 1.000.000,00		R$ 1.000.000,00	Prazo Indefinido
2018	**2018**	LUIS CARLOS HEINZE	36000.206400/2018-00	342/2018	1924	18.0.000063873-7	Incremento Teto MAC	Instituto de Cardiologia	02/01/2019	R$ 100.000,00		R$ 100.000,00	Prazo Indefinido

ANEXO S - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA 2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Janeiro de 2018

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R$

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
1	RECURSO LIVRE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.299,32	11.299,32
40	ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	117.782,70	1.231.101,29	0,00	0,00	0,00	1.348.883,99	1.526.018,50	177.134,51
4001	OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	0,00	1.470.467,41	0,00	0,00	0,00	1.470.467,41	4.155.083,25	2.684.615,84
4011	INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	53.689,28	112.175,31	0,00	0,00	0,00	165.864,59	3.120.323,38	2.954.458,79
4050	FARMÁCIA BÁSICA	1.037.968,13	2.331.565,33	0,00	0,00	0,00	3.369.533,46	4.022.105,74	652.572,28
4090	PSF	102.497,46	1.119.525,64	0,00	0,00	0,00	1.222.023,10	8.747.148,94	7.525.125,84
4111	CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	999,50	7.111,62	0,00	0,00	0,00	8.111,12	152.240,95	144.129,83
4160	PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	0,00	25.528,66	0,00	0,00	0,00	25.528,66	335.254,15	309.725,49
4170	SALVAR - SAMU - UPAS	68.117,17	2.661.708,92	0,00	0,00	0,00	2.729.826,09	5.600.404,52	2.870.578,43
4190	EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	12.600,00	340.795,00	0,00	0,00	0,00	353.395,00	3.879.288,34	3.525.893,34
4220	CUCA LEGAL (CAPS)	8.316,85	37.020,26	0,00	0,00	0,00	45.337,11	2.045.948,75	2.000.611,64
4229	HOSPITAIS FEDERAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.131.000,00	22.131.000,00
4230	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	3.649.165,29	5.756.471,68	0,00	0,00	0,00	9.405.636,97	22.362.822,01	12.957.185,04
4293	CONVÊNIO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	148.345,30	148.345,30
4510	PAB FIXO	52.436,64	3.280.725,43	0,00	0,00	0,00	3.333.162,07	4.111.305,83	778.143,76
4520	PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	128.715,61	2.925.521,77	0,00	0,00	0,00	3.054.237,38	9.290.120,37	6.235.882,99
4521	PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	0,00	2.205.000,00	0,00	0,00	0,00	2.205.000,00	2.335.400,00	130.400,00
4590	TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	2.345.556,36	12.720.215,76	0,00	0,00	0,00	15.065.772,12	56.768.791,11	41.703.018,99
4600	CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	14.581,17	86.830,68	0,00	0,00	0,00	101.411,85	351.206,01	249.794,16
4620	SAMU	13.308,31	171.926,27	0,00	0,00	0,00	185.234,58	2.295.650,53	2.110.415,95
4630	CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	71.095,79	102.982,17	0,00	0,00	0,00	174.077,96	1.970.891,44	1.796.813,48
4690	FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS I	5.975,83	450.808,63	0,00	0,00	0,00	456.784,46	17.739.317,85	17.282.533,39
4710	TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	64.012,76	1.981.633,38	0,00	0,00	0,00	2.045.646,14	14.503.427,32	12.457.781,18
4720	FORTALECIMENTO GESTÃO DA VISA (VIGISUS II)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.024,62	7.024,62
4740	INCENTIVOS PROGRAMAS DST/AIDS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.062,36	6.062,36

RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Janeiro de 2018

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R$

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
4760	PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	2.269.150,89	2.268.987,69
4770	FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	28.619,05	820.792,51	0,00	0,00	0,00	849.411,56	1.129.657,87	280.246,31
4841	INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS	0,00	8.890,17	0,00	0,00	0,00	8.890,17	6.109.223,95	6.100.333,78
4900	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	82.783,36	545.330,50	0,00	0,00	0,00	628.113,86	5.717.844,95	5.089.731,09
4901	QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.195.511,03	3.195.511,03
4931	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	0,00	39.601,12	0,00	0,00	0,00	39.601,12	5.994.425,10	5.954.823,98
4935	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	589.020,27	589.020,27
4960	MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL/ FAN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130.073,69	130.073,69
4995	REFORMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.124.885,44	2.124.885,44
8106	OUTRAS OPERAÇÕES - OPERAÇÕES EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.636.358,84	2.636.358,84
TOTAL		**7.858.221,26**	**40.433.892,71**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**48.292.113,97**	**217.512.632,62**	**169.220.518,65**

FONTE: SMF / SDO

Nota:

1 - Disponibilidade Financeira - Somatório Saldo Contábil dos Grupos Caixa, Bancos conta Movimento, Aplicações Financeiras e Investimentos dos Regimes Próprios de Previdência. Não deduz o saldo contábil registrado no Grupo de Depósitos - Passivo Circulante.

ANEXO T - RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA 2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE

RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Janeiro de 2019

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R$

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
40	ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	49.332,86	0,00	0,00	0,00	49.332,86	1.615.180,75	1.565.847,89
4001	OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS APLICADAS EM SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.883.474,22	3.883.474,22
4011	INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSICA - PIES	2.630.772,95	100.738,23	0,00	0,00	0,00	2.731.511,18	2.825.484,13	93.972,95
4050	FARMÁCIA BÁSICA	0,00	1.066.149,59	0,00	0,00	0,00	1.066.149,59	2.009.144,70	942.995,11
4090	PSF	1.847.051,83	91.400,72	0,00	0,00	0,00	1.938.452,55	7.066.853,54	5.128.400,99
4111	CEO- CENTRO ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	0,00	49.019,80	0,00	0,00	0,00	49.019,80	295.395,18	246.375,38
4160	PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	0,00	31.831,36	0,00	0,00	0,00	31.831,36	529.477,58	497.646,22
4170	SALVAR - SAMU - UPAS	29.529,25	1.101.267,86	0,00	0,00	0,00	1.130.797,11	1.827.496,17	696.699,06
4190	EPIDEMIOLOGIA E VACINAÇÕES	125.961,10	190.422,66	0,00	0,00	0,00	316.383,76	2.576.710,97	2.260.327,21
4220	CUCA LEGAL (CAPS)	7.164,87	211.206,52	0,00	0,00	0,00	218.371,39	2.117.665,58	1.899.294,19
4229	HOSPITAIS FEDERAIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.438.000,00	16.438.000,00
4230	HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICIPAIS	3.405.371,05	6.636.272,07	0,00	0,00	0,00	10.041.643,12	13.211.859,02	3.170.215,90
4510	PAB FIXO	178.259,69	125.894,04	0,00	0,00	0,00	304.153,73	3.408.445,77	3.104.292,04
4520	PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	1.558.864,16	1.475.537,51	0,00	0,00	0,00	3.034.401,67	13.323.528,40	10.289.126,73
4521	PMAQ - PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	50.714,30	366,48	0,00	0,00	0,00	51.080,78	156.526,44	105.445,66
4590	TETO FINANCEIRO(TODA A PRODUÇÃO AMBULATORIAL E DE INTERNAÇÃO)	2.057.328,78	26.722.129,24	0,00	0,00	0,00	28.779.458,02	72.170.101,84	43.390.643,82
4600	CEO (CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA)	546,50	341.482,47	0,00	0,00	0,00	342.028,97	883.956,93	541.927,96
4620	SAMU	34.999,30	599.493,52	0,00	0,00	0,00	634.492,82	4.101.051,01	3.466.558,19
4630	CENTRO REF. SAÚDE TRABALHADOR	0,00	164.892,26	0,00	0,00	0,00	164.892,26	1.734.860,95	1.569.968,69
4690	FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - PROCED. REGULADOS I	2.400.390,01	182.178,97	0,00	0,00	0,00	2.582.568,98	19.186.212,95	16.603.643,97
4710	TETO FINANCEIRO-EPIDEMIOLOGIA E AMBIENTAL	98.195,89	1.897.281,14	0,00	0,00	0,00	1.995.477,03	8.444.758,91	6.449.281,88
4720	FORTALECIMENTO GESTÃO DA VISA (VIGISUS II)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.216,23	7.216,23
4760	PISO ATENÇÃO BÁSICA EM VISA - PAB VISA	0,00	163,20	0,00	0,00	0,00	163,20	1.237.011,60	1.236.848,40
4770	FARMÁCIA BÁSICA FIXA E VARIÁVEL	0,00	6.220.845,81	0,00	0,00	0,00	6.220.845,81	6.441.295,98	220.450,17
4841	INCENTIVO CUSTEIO DOS CAPS	1.045.588,33	647.638,02	0,00	0,00	0,00	1.693.226,35	10.520.036,65	8.826.810,30

RELATÓRIO DE SUFICIÊNCIA FINANCEIRA POR RECURSO ORÇAMENTÁRIO VINCULADO

1 de Janeiro de 2019

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

R$

DESTINAÇÃO DE RECURSOS		RESTOS A PAGAR		DESPESAS			Total A Pagar	Disponibilidade Financeira	Resultado
		Processados (a)	Não-processados (b)	Empenhadas (c)	Liquidadas (d)	Pagas (e)	f = a + b + c - e	(g)	h = g - f
4900	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	0,00	63.631,41	0,00	0,00	0,00	63.631,41	4.709.388,71	4.645.757,30
4901	QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS - INVESTIMENTO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.551.487,39	1.551.487,39
4931	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	159.324,10	466.150,40	0,00	0,00	0,00	625.474,50	5.901.036,42	5.275.561,92
4935	CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	623.003,89	623.003,89
4960	MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO NUTRICIONAL/ FAN	0,00	10.429,00	0,00	0,00	0,00	10.429,00	384.441,41	374.012,41
4995	REFORMAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.371.396,46	2.371.396,46
8106	OUTRAS OPERAÇÕES - OPERAÇÕES EXTRA-ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.704.965,79	3.704.965,79
TOTAL		**15.630.062,11**	**48.445.755,14**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**64.075.817,25**	**215.257.465,57**	**151.181.648,32**

FONTE: SMF / SDO

Nota:

1 - Disponibilidade Financeira - Somatório Saldo Contábil dos Grupos Caixa, Bancos conta Movimento, Aplicações Financeiras e Investimentos dos Regimes Próprios de Previdência. Não deduz o saldo contábil registrado no Grupo de Depósitos - Passivo Circulante.

ANEXO U - PAGAMENTOS POR CREDOR - ANO 2018

Pagamentos por credor - Ano 2018

	Nome do Credor	Result. Pago
1	3D PROJETOS E ASSESSORIA EM INFORMATICA LTDA	35.744,85
2	A. B. SHCEER	9.877,56
3	A.C. MULLER COMERCIAL LTDA	85.070,30
4	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA	1.530.336,90
5	ABORGAMA DO BRASIL LTDA	644.706,39
6	ACCUMED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	921.709,07
7	ACIDENTES DO TRAB E URGÊNCIAS TRAUMATOLÓGICAS REUMATO LTDA	719.415,66
8	ACL ASSISTENCIA E COMERCIO DE PROD PARA LAB LTDA	59.660,39
9	ACTIVE MED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	54.591,46
10	ADEL PEREIRA VIANNA	74.998,75
11	ADISUL COMERCIAL LTDA.	113.650,68
12	ADLIN PLASTICOS LTDA	9.149,98
13	ADLIN PLÁSTICOS LTDA	4.879,98
14	ADOVANDRO LUIZ FRAPORTI	51.399,20
15	ADRIANO CORDEIRO DE OLIVEIRA	5.200,00
16	AFIM ASSESSORIA EM FISICA MEDICA LTDA - EPP	2.145,80
17	AGENOR & SILVIO TRANSPORTES LTDA	7.277,10
18	AGENOR & SILVIO TRANSPORTES LTDA ME	34.960,00
19	AGILE DISTRIB.DE MATERIAIS DESCARTAVEIS S & M LTDA	8.877,82
20	AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA.	28.634,20
21	AGNUS COM DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS LTDA	3.127,00
22	AIR LIQUIDE BRASIL LTDA	2.337.077,33
23	AJM INSUMOS INDUSTRIAIS EIRELI	5.513,50
24	ALANE VINAS NARDI	39.965,16
25	ALERE S/A	122.356,60
26	ALEXANDRE MASCELA BARROSO	5.200,00
27	ALEXSANDER QUINTINO RAMOS	16.670,56
28	ALICENTER CENTRAL DE ALIMENTOS LTDA	322.591,90
29	ALIMED COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA.	52.131,00
30	ALIMED COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA.	22.650,00
31	ALIVE HEART MATERIAL MEDICO LTDA	9.150,00
32	ALL LAB COMERCIAL LTDA	18.121,21
33	ALL SOLUTIONS MEDICAL - PROD MED HOSP LTDA	70.550,00
34	ALMINHANA COMERCIO E REPRESENTACAO LTDA	524.283,83
35	ALO SERVICOS EMPRESARIAIS LTDA	2.990.399,01
36	ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	220.432,58
37	AMANDA PASSARELA FERREIRA	239,77
38	AMPLATEX INDUSTRIA DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA	552,00
39	ANA CAROLINE ROEHRS SANTANA	9.991,29
40	ANA LUCIA BALMBERG	9.800,00
41	ANA MARIA PIRES BELEM	24.731,00
42	ANA MARIA PIRES BELEM - ME	2.029,86
43	ANA PRISCILA DE SOUZA	2.705,70
44	ANDERSON DE LIMA VERLINDO	303.475,42
45	ANDERSON MACEBO DA ROCHA - ME	4.377,85
46	ANDRE LUIS BELLIO	8.100,00

47	ANDRE LUIS FERREIRA CACERES	4.500,00
48	ANDRE LUIS RECH ROCHA	6.000,00
49	ANDRE PINHEIRO WEBER	9.991,29
50	ANELISE FIORI DA SILVA	39.965,16
51	ANELO SURGICAL COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	156.397,41
52	ANGELA JACONI	33.279,24
53	ANNELISE BARRETO KRAUSE	2.983,82
54	ANSELMO EDUARDO LAZZARI	38.976,93
55	ANTENA UM RADIODIFUSÃO LTDA	18.106,64
56	ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA	257.362,00
57	ARAUTERM EQUIPAMENTOS TERMO METALURGICOS LTDA.	69.707,70
58	ARCHITECTURA PRIVILEGIATA LTDA	40.250,00
59	ARISTEU ABREU DE SOUZA	4.038,00
60	ARMAZEM GERAL COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	402,96
61	ARTRI INDÚSTRIA DE MÓVEIS - LTDA ME	7.250,00
62	ASLI COMERCIAL EIRELI	6.931,60
63	ASSOCIACAO DAS EMPRESAS DE TRANSP DE PASSAGEIROS DE P ALEGRE	5.492.801,14
64	ASSOCIAÇÃO DAS EMPRESAS DE TRANSP DE PASSAGEIROS DE P ALEGRE	1.720,00
65	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE	4.669.457,68
66	ASSOCIACAO DE LITERATURA E BENEFICENCIA	8.301.635,87
67	ASSOCIACAO EDUCADORA SAO CARLOS - AESC	1.707.326,03
68	ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC	15.748.291,75
69	ASSOCIACAO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO	27.204.887,26
70	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO	4.531.622,91
71	ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	821.320,28
72	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA	69.213.526,58
73	ASTOR STAUDT	31.518,30
74	ATACADAO COMERCIO DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA	15.901,04
75	ATACADAO COMERCIO DE GENEROS ALIMENTICIOS LTDA.	95.475,41
76	ATACADO DE FRUTAS E LEGUMES JERONIMO LTDA	9.139,02
77	ATENA SERVICOS MEDICOS LTDA - ME	4.815.561,18
78	ATENA SERVIÇOS MEDICOS LTDA - ME	40.076,96
79	ATONS DO BRASIL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	116.323,20
80	AUROBINDO PHARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LIMITADA	326.995,80
81	AUTO LOCADORA SCF LTDA	59.306,33
82	AUTOGERADORA COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE GERADORES E MÁQUINAS EIRE	2.734,67
83	AUTOGERADORA COMERCIO LOCACAO DE GERADORES E MAQUINAS EIRELI	49.686,78
84	AUTOGERADORA COMÉRCIO LOCAÇÃO DE GERADORES E MÁQUINAS EIRELI	8.635,64
85	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A	58.554,75
86	BANDEIRA TRANSPORTES LTDA ME	19.354,32
87	BARQUEIRO SOLUCOES DE ESCRITORIO LTDA	1.600,00
88	BARRA DO TURVO INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS EIRELI	15.068,48
89	BASCEL SOLUCOES LTDA	39.057,75
90	BAXTER HOSPITALAR LTDA	180.827,26
91	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	40.716,00
92	BECTON DICKINSON INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA.	79.327,00
93	BELKA ALIMENTOS LTDA	522,90
94	BELLENZIER PNEUS LTDA	1.674,00
95	BERENICE LEXAU KRAS BORGES.	151.836,50
96	BHIO SUPPLY IND.E COM.DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	46.477,00

97	BIDDING CENTER COMERCIAL DISTRIBUIDORA E SERVICOS EIRELI	144,00
98	BIOLAB SANUS FARMACEUTICA LTDA	355.982,00
99	BIOMARCHESINI PRODUTOS CIENTIFICOS LTDA.	54.116,32
100	BIO-MED PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	98.114,00
101	BIOMEDICAL PRODUTOS CIENTIFICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	33.866,72
102	BIOMEDICAL PRODUTOS CIENTÍFICOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	4.500,00
103	BIOSYSTEMS COMERCIO E MANUTENCAO DE E. M. LTDA - EPP	19.600,00
104	BIOSYSTEMS COMERCIO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS M. EIRELI	70.100,00
105	BIOSYSTEMS OM E MANUTENCAO DE E. MEDICO H. LTDA- EPP	13.066,67
106	BIOVALIC COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	8.305,00
107	BMH MATERIAIS HIDRAULICOS LTDA	995,65
108	BMH PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	85.360,00
109	BOSTON SCIENTIFIC DO BRASIL LTDA	3.939,13
110	BRASOFTWARE INFORMATICA LTDA	50.950,00
111	BRS ASSISTENCIA TECNICA LTDA	198.577,86
112	BRS ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA	59.551,04
113	BURLANI COMERCIO DE CARNES LTDA	459.917,18
114	BURLANI COMÉRCIO DE CARNES LTDA	57,72
115	C E D DE SOUZA	9.196,17
116	C.E. MACEDO E CIA LTDA	5.110,87
117	C.G.C. CENTRO DE GINECOLOGIA E CITOLOGIA LTDA	54.261,45
118	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	142.067,59
119	CANCELLI SERVICOS LTDA	11.673,90
120	CANCELLI SERVIÇOS LTDA	107,10
121	CANDIDO FAGUNDES DE MORAIS	118,85
122	CAPERPASS COMERCIO DE ARTIGOS PLASTICOS LTDA - ME	7.500,00
123	CARLA CRISTINA MAYER - ME	11.660,97
124	CARLOS ALBERTO AITA	29.764,68
125	CARLOS EDUARDO BASTIAN DA CUNHA	39.965,16
126	CARLOS HENRIQUE GIAMBASTIANI CASARTELLI	56.268,06
127	CASA DE CARNES MOACIR LTDA	210.064,05
128	CASA DO MECANICO LTDA	69.172,94
129	CASSIO J. HACKENHAAR & CIA LTDA	13.468,30
130	CÁSSIO J. HACKENHAAR & CIA LTDA	10.391,15
131	CBR CLINICA BEIRA RIO LTDA	1.238.480,13
132	CCK COMERCIAL EIRELI	9.187,18
133	CEI COMERCIO EXP. E IMP. DE MAT. MEDICOS LTDA	84.440,00
134	CENCI EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA	7.000,00
135	CENIRA DA SILVA LACERDA	12.876,21
136	CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	90.658,10
137	CENTRO DE DIALISE E TRANSPLANTE LTDA	4.026.976,02
138	CENTRO DE REABILITACAO DE PORTO ALEGRE	3.150.667,74
139	CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA LTDA	138.977,41
140	CENTRO DE REABILITACAO FISICA SANTA TERESINHA LTDA	26.867,10
141	CHRISTIANE NUNES DE FREITAS	9.273,67
142	CIAMED-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.	524.011,75
143	CICARELLI INSTRUMENTOS CIRURGICOS LTDA	3.925,50
144	CICLA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA DIAGNOSTICOS LTDA - ME	19.723,81
145	CIDRIANA TERESA PARENZA	12.122,37
146	CIEX DO BRASIL IND E COM DE PROD CIRURGICOS LTDA	1.050,00

147	CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA	360.254,68
148	CINCO - CONFIANCA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	64.975,50
149	CIRLEU S. DUARTE EIRELI	7.608,00
150	CIRURGICA BIOMEDICA EIRELI	17.800,00
151	CIRURGICA BRASILEIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	11.550,00
152	CIRURGICA FERNANDES COM DE MAT CIR E HOSP SOCIEDADE LTDA	93.031,30
153	CIRURGICA FERNANDES COM DE MATCIR E HOSP SOCIEDADE LTDA	3.351,47
154	CIRURGICA JAW COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	192.487,08
155	CIRURGICA LAJEADENSE LTDA	536.835,55
156	CIRURGICA SAO FELIPE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	31.602,73
157	CITOPHARMA MANIPULACAO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA	1.839,50
158	CLAIRTON TRESSOLDI DOS SANTOS	503,28
159	CLARO S.A.	1.908,50
160	CLARO S/A	15.001,54
161	CLAUDIA FERTSCH	14.000,00
162	CLAUDIA V THOMAS DE MELLO EIRELI.	87.578,31
163	CLAUDIO LEITE GEMELLI	9.831,53
164	CLINICA ESPERANÇA DE AMPARO A CRIANÇA - CEACRI	100.800,00
165	CLINICA GRAMADO SOCIEDADE LTDA ME	1.981.493,00
166	CLÍNICA GRAMADO SOCIEDADE LTDA ME	728.982,00
167	CLINICA MEDICA RENE ASSUMPCAO LTDA	61.577,92
168	CLÍNICA NEUROLÓGICA E NEUROCIRÚRGICA LTDA	2.619,54
169	CLINIRIM CLINICA DE DOENCAS RENAIS LTDA	3.955.553,93
170	CLOVIS SALOMAO BAIALARDI	10.881,72
171	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	1.124.450,48
172	COMERCIAL DE CARNES TRE SORELLE LTDA	36.892,24
173	COMERCIAL DE PRODUTOS COLONIAIS ALCIONE LTDA	1.115.879,93
174	COMERCIAL DIFERMAQ LTDA	9.820,00
175	COMERCIAL DIFERMAQ LTDA.	136.303,10
176	COMERCIAL RIZZI & AGNISCHOCK LTDA	5.117,56
177	COMERCIAL SPONCHIADO LTDA	635,40
178	COMERCIO DE BATERIAS FREITAS LTDA	4.836,00
179	COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA	36.739,95
180	COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA	1.082,50
181	COMPANHIA DE PROC DE DADOS DO MUNIC DE PORTO ALEGRE PROCEMPA	10.888.787,56
182	COMPANHIA DE PROCES DE DADOS DO MUN DE P ALEGRE PROCEMPA S/A	16.013.188,79
183	COMPANHIA DE PROCESSAMENTO DE DADOS DO MUNICÍPIO DE PORTO AL	57.512,61
184	COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA - CEE	922.324,81
185	COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA CEEE	7.854.723,70
186	COMPANHIA JORNALISTICA J C JARROS	700,00
187	COMPANHIA ULTRAGAZ S/A	130.214,00
188	CONDOMINIO EDIFICIO GALERIA MALCON	119.491,49
189	CONQUISTA DISTRIB DE MEDICAMENTOS E PROD HOSPITALARES LTDA.	33.510,20
190	CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO RIO GRANDE DO SUL	640,50
191	CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DO RS	3.048,05
192	CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO RIO GRANDE DO SUL	1.809,78
193	CONSELHO REGIONAL DE TECNICOS EM RADIOLOGIA	412,02
194	CONSIGAZ-DISTRIBUIDORA DE GAS LTDA	19.126,74
195	CONSIGLIATO TECNOLOGIA EM SISTEMAS ELETROELETRONICOS LTDA	62.953,70
196	CONSIGLIATO TECNOLOGIA EM SISTEMAS ELETROELETRONICOS LTDA	3.519,79

197	CONSULTORIO DE R. CLINICA ILHA, PORTO E PASQUALI LTDA	258.486,80
198	CONSULTÓRIO DE RADIOL CLÍNICA ILHA PORTO E PASQUALI S/S LTDA	11.075,10
199	CONTATTI COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	146.089,94
200	CONTATTI COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA	16.800,00
201	CONTROL LAB CONTROLE DE QUALIDADE PARA LABORATÓRIOS LTDA	46.610,88
202	COOPERATIVA AGRICOLA MISTA NOVA PALMA LTDA	83.339,71
203	COOPERATIVA DE TRAB P.COM.TRAB A VILAS POA LTDA-COOTRAVIPA	325.435,95
204	COOPERATIVA DE TRABALHO, PRODUCAO E COMERCIALIZACAO DOS TRAB	3.078.380,14
205	COOPERATIVA DE TRABALHO, PRODUÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DOS TRAB	364.607,77
206	COOPERATIVA DOS SUINOCULTORES DO CAI SUPERIOR LTDA	11.941,20
207	COPAL INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	15.081,39
208	CORDEIRO E BATISTA LTDA.	141.417,91
209	CORPS CENTRO DE REABILITAÇÃO LTDA	155.611,87
210	CORPS CENTRO DE REABILITACAO LTDA - EPP	311.962,76
211	CPEG CENTRO DE PESQUISA GINECOLOGICA S/S LTDA	204.733,20
212	CPEG CENTRO DE PESQUISA GINECOLÓGICA S/S LTDA	108.775,78
213	CREMER S/A	1.191.472,27
214	CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA	1.835.720,14
215	CRISTÁLIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACÊUTICOS LTDA	707.629,80
216	CRISTINA LAZZARI SOUZA	12.990,36
217	CRUZ & CRUZ TRANSPORTES E TURISMO EIRELE	54.139,35
218	CRV SERVICOS TERCEIRIZADOS EIRELI - EPP	5.928,75
219	CRV SERVICOS TERCEIRIZADOS LTDA	2.203.120,94
220	CSS TRANSPORTES LTDA ME	107.546,76
221	CUNHA & MEIRELES TRANSPORTES LTDA	7.181,94
222	D C J ELETRO MECÂNICA LTDA	210.836,39
223	DABASONS IMPORTACAO, EXPORTACAO E COMERCIO LTDA.	8.280,00
224	DAILA ALENA RAENCK DA SILVA	2.191,06
225	DANIEL CALDAS CASTALDI DA SILVA	118,85
226	DANIEL LAZZARI SOUZA	12.990,36
227	DANIELA BALDISSERA	321,64
228	DANIELE PIOLI DOS SANTOS	26.199,38
229	DARLINDA SALDANHA LEITE	38.529,99
230	DARÓS - SUPRIMENTOS PARA INFORMÁTICA E ESCRITÓRIO LTDA	1.086,20
231	DATAMED LTDA	7.000,00
232	DAURA PEREIRA ZARDIN	1.319,00
233	DEISE ROCHA REUS	7.600,00
234	DELF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	409.607,27
235	DENISE T. PETRY CAMEJO	9.733,34
236	DENTAL CREMER PRODUTOS ODONTOLOGICOS S.A	379.868,94
237	DENTAL MED EQUIP E MAT ODONTOLOGICOS E HOSPITALARES LTDA	17.371,69
238	DENTAL MED EQUIPAMENTOS E MATERIAIS ODONTOLOGICOS E HOSPITAL	9.735,42
239	DENTAL MED SUL ARTIGOS ODONTOLOGICOS LTDA	6.775,43
240	DENTAL OESTE EIRELI	41.928,24
241	DENTAL PRIME PROD ODONTOLOGICOS MEDICOS HOSP EIRELI	62.526,45
242	DENTARIA E DISTRIBUIDORA HOSPITALAR PORTO ALEGRENSE LTDA	19.215,50
243	DENTAX COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - ME	4.117,50
244	DENTEK AR CONDICIONADO LTDA	157.280,00
245	DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO	3.806,56
246	DEPARTAMENTO MUN PREVID SERV PUBL MUN DE PORTO ALEGRE	106.689.279,91

247	DER HECK MED SERVICOS HOSPITALARES LTDA	147.489,50
248	DER HECK MED SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA	2.887,50
249	DESKART SUL DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA	39.594,50
250	DESKART SUL DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE LIMPEZA LTDA - ME	60.992,46
251	DEVICE ENGENHARIA INDUSTRIAL LTDA	84.726,35
252	DIAGNOSTICOS SUL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	36.440,50
253	DIAMED LATINO AMERICA S.A.	538.133,95
254	DIANE MOREIRA DO NASCIMENTO	273,67
255	DIANI DE OLIVEIRA MACHADO	1.819,20
256	DIASORIN LTDA	195.260,80
257	DIBON LTDA	145,48
258	DIBRON COMERCIO DE ARTIGOS ORTOPEDICOS EIRELI	30.329,30
259	DICAPEL PAPEIS E EMBALAGENS LTDA	310.433,50
260	DIEGO RUPERTI ROCHA	18.861,11
261	DIGITAL RADIODIFUSAO LTDA	93.069,69
262	DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1.241.439,50
263	DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	417.008,50
264	DIMERIOS COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS LTDA	228.768,00
265	DIPROHL COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA LTDA	2.987,80
266	DIRCEU LONGO & CIA LTDA	1.065,24
267	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS PAULO LIMA LTDA	153.121,16
268	DIUNI COMERCIO DE UTILIDADES LTDA - EPP	38.017,66
269	DIVA YARA MELLO LEITE	1.642,02
270	DMMB-MEDIC OS ASSOCIADOS S/S	4.471.217,56
271	DOUGLAS DA SILVA SOARES	3.462,82
272	DR RENÊ ASSUMPÇÃO S/S LTDA	528,13
273	DR ROCHA MATERIAIS DE CONSTRUCAO EIRELI.	25.924,92
274	DRAGER INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	49.925,41
275	DUCA MOVEIS LTDA	25.041,89
276	DUCATTI ENGENHARIA LTDA	182.448,71
277	DUMMER TECNOLOGIA LTDA - EPP	6.100,00
278	DUTRAMED DISTRIBUIDORA LTDA	3.442,11
279	DZL - DISTRIBUIDORA ZANATA LTDA	266.680,09
280	E TAMUSSINO & CIA LTDA	38.940,00
281	E. D. AZAMBUJA & CIA LTDA	6.906,60
282	E. D. AZAMBUJA & CIA LTDA - EPP	26.637,40
283	EBSCO BRASIL LTDA	88.000,00
284	ECOMED COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA	4.650,00
285	ECOVEC S/A	908.394,80
286	EDER SOARES E CIA LTDA	330,12
287	EDUARDO ZANOTTA RODRIGUES	29.973,87
288	EDWARDS LIFESCIENCES COMERCIO DE PRODUTOS M. LTDA	9.000,00
289	EFETIVE PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA	12.305,00
290	EFICAZ MED. COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3.094,90
291	EFICAZ MED. COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	8.645,40
292	EGON KLUK STADLER	100.875,63
293	EKOS LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA	89.404,39
294	ELETRICA RADIANTE MATERIAIS ELETRICOS LTDA	3.236,00
295	ELETRO MOVEIS BOM PRECO LTDA	7.904,00
296	ELETROMAX SOLUÇÕES ELÉTRICAS COMERCIAL LTDA	34.022,77

297	ELEVADORES ALCER LTDA	127.721,27
298	ELISVANDIA MATOS DONINI	15.903,47
299	ELITE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA	149.952,41
300	ELITE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA	69.525,84
301	ELMO PAPELARIA LTDA	10.215,85
302	EMIGE MATERIAIS ODONTOLOGICOS LTDA	8.852,20
303	EMPREENDIMENTOS GAUCHINHO LTDA	66.705,80
304	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	342.058,42
305	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS	14.204,35
306	EMPRESA JORNALÍSTICA CALDAS JÚNIOR LTDA	3.920,00
307	ENDO SUL COMERCIO E REPRESENTACOES DE MATERIAL CIRURGICO LTD	14.400,00
308	ENDOGERAIS EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	5.832,00
309	ENDOTECH COMERCIO, IMPORTACAO, EXPORTACAO E SERVICOS LTDA	1.612,00
310	ENOR TRANSPORTES EIRELI	9.156,67
311	ENTERSOLUCOES COMERCIO DE PULSEIRAS HOSPITALARES LTDA	160.692,00
312	ENTERSOLUCOES COMERCIO DE PULSEIRAS HOSPITALARES LTDA - ME	42.300,00
313	EPIMED PRODUTOS E SERVIÇOS PARA SAÚDE LTDA	9.320,80
314	EPIMED PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA - ME	51.286,83
315	EQUIPUS SUL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA	4.383,80
316	EQUIPUS SUL EQUIPAMENTOS E PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA - EPP	11.872,40
317	ERICO FERNANDES DA SILVA	4.500,00
318	ERNO HARZHEIM	15.451,52
319	ESTUR LOCAÇÃO DE VEÍCULOS LTDA.	29.951,42
320	ETHAMEX COMERCIO E SERVICOS LTDA	8.304,00
321	EVANI CRISTINA CONCEICAO DE SOUZA	286,00
322	EXCELSIOR S/A PNEUS E ACESSORIOS	39.792,00
323	EXPERTISE SOLUCOES FINANCEIRAS LTDA	848.147,67
324	EXPERTISE SOLUÇÕES FINANCEIRAS LTDA	101.643,40
325	F L V DA SILVA	4.177,50
326	FABIANA HERMES SUPRINYAK	1.642,01
327	FAST BIO COMERCIAL EIRELI	979,40
328	FATIMA DUTRA NOGUEIRA	404,40
329	FAVORITA EVENTOS E TURISMO LTDA - ME	2.300,00
330	FELIPE RODRIGUES DOS SANTOS	25.896,03
331	FERGAVI COMERCIAL LTDA	3.685,70
332	FERNANDA BEVILAQUA LOBO	10.350,00
333	FERNANDA VAZ DORNELES	2.461,06
334	FERRAGEM PONTO SUL LTDA	17.172,38
335	FERRAGEM TEMPO REAL LTDA	3.482,80
336	FF BIANCHI	3.634,23
337	FIRST MEDICAL SERVICE EIRELI	6.900,00
338	FISIO ANDRADE NEVES - CLINICA DE R. FISICA E R. LTDA - EPP	299.112,90
339	FISIO ANDRADE NEVES CLÍNICA DE REUMATISMO, MEDICINA FÍSICA E	162.064,55
340	FISIOCLINICA DE PORTO ALEGRE SOCIEDADE SIMPLES - ME	407.105,10
341	FISIOCLÍNICA DE PORTO ALEGRE SOCIEDADE SIMPLES - ME	220.262,08
342	FLAVIA DOS SANTOS PASSOS	3.900,00
343	Folha de Pagamento	440.543.788,33
344	FORTE SINAL EQUIPAMENTOS - EIRELI	176,02
345	FORTE TRANSPORTES LTDA ME	104.389,56
346	FORTHY TUBOS E CONEXOES EIRELI	915,30

347	FRALDAS CK INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	243.220,50
348	FRANARIN & CIA LTDA	1.380,00
349	FRANARIN & CIA LTDA - EPP	1.476,00
350	FRANCIELI SILVA DE MELLO	516,97
351	FRANCILENE NUNES RAINONE	547,34
352	FRANCISCO CARLOS GARCIA MARTINS	6.435,63
353	FRESENIUS MEDICAL CARE LTDA.	68.790,29
354	FUFAMED COMERCIO E IMPORTACAO MEDICO HOSPITALAR EIRELI	225.740,88
355	FUFAMED COMERCIO E IMPORTACAO MEDICO HOSPITALAR LTDA	413.322,22
356	FUNDACAO RIOGRANDENSE UNIVERSITARIA DE GASTROENTEROLOGIA	424.392,98
357	FUNDACAO SINODAL DE COMUNICACAO	8.720,25
358	FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA	60.879.551,40
359	FUNDO DE APARELHAMENTO DA DEFENSORIA PUBLICA -FADEP	490,98
360	FUNDO DE APARELHAMENTO DA DEFENSORIA PÚBLICA -FADEP	477,00
361	FUNDO DO REGIME GERAL DE PREVIDENCIA SOCIAL	1.661.740,20
362	FUNDO NACIONAL DE SAUDE - MINISTERIO DA SAUDE.	333,73
363	FURTUNATO LUIZ FONSECA CORREA	4.625,12
364	G. C. ARAUJO - MOVEIS DE AÇO	2.409,49
365	G.GOTUZZO & CIA.LTDA.....	18.178,00
366	G.P.A. GERENCIAMENTO E PROJETOS LTDA	27.141,34
367	GA&PF TRANSPORTES LTDA	73.908,97
368	GABRIEL ANDRES FLACH	6.273,28
369	GABRIEL FRIES GUIMARÃES	3.018,01
370	GABRIELA BRITO PIRES	39.965,16
371	GABRIELA TORRES RAUBER	175.403,44
372	GARRA SC COMERCIO E SERVICOS LTDA	13.400,00
373	GEOLAB INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A	27.702,11
374	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	8.791,20
375	GHS INDÚSTRIA E SERVIÇOS LTDA	15.023,83
376	GIGA MATERIAIS ELETRICOS LTDA	124.319,45
377	GIL VICENTE GALANTE MEIRA	356,55
378	GILBERTO OLENDZKI DA SILVA	3.000,00
379	GILDA GUERRA	9.991,29
380	GILMED SUL COMÉRCIO DE MATERIAL CIRÚRGICO EIRELI	112.470,72
381	GILMED SUL COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO EIRELI - EPP	20.743,45
382	GIRON EMPREENDIMENTOS IMOBILIARIOS LTDA	333.280,38
383	GISELE OLIVEIRA CAMPOS MARCET MASQUÉ	3.000,00
384	GLAUCIA MARIA DIAS FONTOURA	6.000,00
385	GLOBAL DISTRIBUICAO DE BENS DE CONSUMO LTDA	2.018,60
386	GLOBAL DISTRIBUICAO DE BENS DE CONSUMO LTDA	4.062,01
387	GLOBAL DISTRIBUIÇÃO DE BENS DE CONSUMO LTDA	2.724,74
388	GLOBAL MED SERVICOS EM SAUDE LTDA	825.600,00
389	GLOBAL MED SERVIÇOS EM SAUDE LTDA	608.335,00
390	GLOBALMED SUPORTE DE MATERIAL TERAPEUTICO LTDA	16.760,00
391	GLOBALMED SUPORTE DE MATERIAL TERAPÊUTICO LTDA - EPP	109.487,96
392	GOLDENPLUS - COM DE MEDICAMENTOS E PROD HOSP LTDA	884.897,06
393	GOTAS DO VALE - IND.,COM.,IMP. E EXP. DE SUCOS LTDA	46.189,50
394	GRAZIELE TESTA DULIUS	9.991,29
395	GREEN CARD S/A REFEICOES COMERCIO E SERVICOS	24.276,00
396	GREINER BIO-ONE BRASIL PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA	87.672,00

397	GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - GBCR	66.100,00
398	GT4 LTDA	303.417,06
399	GUSTAVO ZORTEA	156.033,26
400	GUSTAVO ZORTEA - EPP	42.156,13
401	H STRATTNER E CIA LTDA	36.504,38
402	H. STRATTNER & CIA LTDA.	14.260,53
403	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A	789.201,00
404	HEMOCAT COMERCIO E IMPORTACAO LTDA	75.000,00
405	HEMOCAT COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA	20.000,00
406	HENRIQUE BORGES RIBEIRO DE OLIVEIRA	39.965,16
407	HEXIS CIENTIFICA S/A	6.601,98
408	HIDROLUNA MATERIAIS PARA SANEAMENTO LTDA	4.691,64
409	HOSBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSTIPITALARES LTDA- ME	34.216,14
410	HOSPBOX DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	13.592,52
411	HOSPFAR IND.E COM.DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1.308,80
412	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	3.900,00
413	HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	5.002.593,86
414	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S.A.	1.431.595,92
415	HOSPITRADE DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA	188.514,98
416	HOSPITRADE DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALAR LTDA RPP	8.479,78
417	HOSPMED COMERCIO EIRELI	18.470,00
418	HOSPMED COMÉRCIO EIRELI	20.100,00
419	HUGO PEREZ FILHO - EIRELI - EPP	35.600,00
420	IANARA RANIRA FERREIRA	333,65
421	IBF - INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILMES S/A	49.571,80
422	IGARATA COMERCIO DE PRODUTOS ELETRO-ELETRONICOS LTDA	287,40
423	IMPACTO VENTO NORTE PRODUCOES TECNICAS LTDA - EPP	60.261,86
424	IMPORT SERVICE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	10.895,00
425	INDUSTRIA DE TINTAS CHARRUA LTDA	825,60
426	INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA	116.224,82
427	INMETRO INSTITUTO NACIONAL DE METROL NORM E QUAL INDUSTRIAL	5.177,68
428	INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	181.161,61
429	INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	12.474,30
430	INSTITUTO CULTURAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	5.307,33
431	INSTITUTO DE FISIOTERAPIA PROFESSOR LIVIO ROCCO LTDA	410.829,06
432	INSTITUTO DE GINECOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL LTDA	73.115,30
433	INSTITUTO FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LTDA	598.110,87
434	INSTITUTO MUNICIPAL DE ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA -IMESF	110.131.626,35
435	INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL	185,00
436	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	1.502,00
437	INTELLISISTEMAS SISTEMAS DE AUTOMACAO E MANUTENCAO LTDA-EPP	6.123,85
438	INTRAL SA INDUSTRIA DE MATERIAIS ELETRICOS	75.943,20
439	INVESTMAR DE INTERCMBIO COMERCIAL LTDA	8.004,00
440	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	153.739.705,03
441	ISMAR SCHVARTZMAN	25.765,85
442	ISMED FARMACEUTICA LTDA	37.464,64
443	ITALY - VÁLVULAS E METAIS EIRELI	7.735,90
444	ITAU SEGUROS DE AUTOS E RESIDENCIAS S/A	114.929,74
445	IWR COMERCIO E SERVICOS LTDA	10.031,89
446	J L FREESE	2.760,00

447	J P CAVEDON SOARES	2.383,00
448	J P CAVEDON SOARES - ME	29.947,34
449	J. L. MARTINS - INFORMATICA	4.000,00
450	J.J. JOBIM TRANSPORTES LTDA	20.145,84
451	JAIRO ANTONIO MALLMANN CONSULTORIA	4.864,45
452	JARDEL JACOBS PEREIRA DA SILVA	18.063,95
453	JARZYNSKI ELETRICA LTDA	60.928,08
454	JESSICA SARTORI RIBEIRO	9.991,29
455	JG COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS EIRELI	10.080,00
456	JLH TRANSPORTES LTDA ME	32.290,32
457	JOAO CUNHA	10.524,63
458	JOAO PEDRO ZELMANOWICZ SANVITTO	29.973,87
459	JOB RECURSOS HUMANOS LTDA	659.305,38
460	JOHNSON & JOHNSON BRASIL IND E COM DE PROD PARA SAUDE LTDA	7.000,00
461	JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL I. E C. DE P. PARA SAUDE LTDA	5.173,91
462	JORGE LUIS DIAS DOS SANTOS	394,59
463	JORGE LUIZ DA SILVEIRA VIDAL	237,70
464	JORGE LUIZ SILVEIRA OSORIO	2.050,10
465	JOSETE SALOMAO BAIALARDI	10.881,72
466	JOSILMED COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	27.799,00
467	JR COMERCIO DE CIMENTO E CONCRETO LTDA	1.078,92
468	JRV OLIVEIRA E FILHO LTDA ME	1.039,00
469	JULIANA BATISTA RODRIGUES PEREIRA	9.991,29
470	JULIANA DALBERTO	4.275,54
471	JULIO CESAR PEREIRA DE SOUZA FILHO	35.373,91
472	KAIEME PECAS LTDA	984,64
473	KAPRICHO DISTRIBUIDORA EIRELI	11.248,16
474	KATIA SALOMAO BAIALARDI	10.881,72
475	KCRS COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS EIRELI-EPP	9.749,95
476	KELLEN ESCOBAR VICENTINI	1.500,00
477	KERCHE TRANSPORTES EIRELE ME	66.905,04
478	KESSEL SUL INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS T. EIRELI	82.968,61
479	KESSEL SUL INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS TERMO METALU	37.012,38
480	KM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE INFORMATICA EIRELI.	7.548,00
481	KOLPLAST C I LTDA	7.649,00
482	KOLPLAST CI S.A	26.930,15
483	L.B.D.C. DISTRIBUIDORA E TRANSPORTE EIRELI	78.641,76
484	L.M. FARMA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	8.512,50
485	L.M. LADEIRA & CIA LTDA	2.484,36
486	LABINBRAZ COMERCIAL LTDA.	355.878,66
487	LABOR SERVICOS DE ASSEIO E CONSERVACAO LTDA	596.228,29
488	LABOR SERVIÇOS DE ASSEIO E CONSERVAÇÃO LTDA	17.018,16
489	LABORATORIO ANDRADAS LTDA	682.579,79
490	LABORATÓRIO ANDRADAS LTDA	336.933,66
491	LABORATORIO BIOANALISE S/S LTDA	782.824,53
492	LABORATÓRIO BIOANALISE S/S LTDA	197.201,44
493	LABORATORIO BIOANALISES S/S LTDA	188.015,99
494	LABORATÓRIO DE ANÁLISES JEFFMAN LTDA	730.936,19
495	LABORATORIO DE ANALISES JEFFMAN LTDA - EPP	410.578,63
496	LABORATORIO EDELWEISS LTDA	30.672,00

497	LABORATORIO ENDOCRIMETA DE ANALISES CLINICAS LTDA	1.878.759,95
498	LABORATÓRIO FELIPPE LTDA	723.475,10
499	LABORATÓRIO GEYER DE ANÁLISES CLÍNICAS S/S LTDA	1.341.959,03
500	LABORATORIO LUTZ SOCIEDADE SIMPLES LTDA	875.789,69
501	LABORATÓRIO LUTZ SOCIEDADE SIMPLES LTDA	444.237,49
502	LABORATORIO MARQUES PEREIRA LTDA	861.707,94
503	LABORATÓRIO MARQUES PEREIRA S/S LTDA	1.578.381,54
504	LABORATORIO MOOGEN S/S LTDA	785.652,96
505	LABORATÓRIO MOOGEN S/S LTDA	404.920,74
506	LABORATORIO NOBEL S.A.	628.015,84
507	LABORATÓRIO NOBEL S.A.	353.592,12
508	LABORATÓRIO SANTA HELENA LTDA	1.168.377,48
509	LABORATÓRIO SENHOR DOS PASSOS LTDA	238.398,86
510	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	658.019,15
511	LABORATORIOS B BRAUN S/A	1.180.687,29
512	LABORSYS SISTEMAS DIAGNOSTICOS COMERCIO LTDA	932.320,20
513	LAVANDERIA LAVEX CLEAN EXPRESS LTDA - ME	1.303.526,11
514	LAVEBRAS GESTAO DE TEXTEIS S/A	458.414,82
515	LDL ELETRICA LTDA	18.133,33
516	LE VEICULOS E EXTINTORES LTDA	11.668,54
517	LEANDRO DA SILVA LEMKE	5.320,00
518	LEANDRO FRANCISCO DE SOUZA & CIA LTDA	273.453,06
519	LEANDRO KLEBER RIBEIRO DOS SANTOS	13.754,00
520	LEANDRO MILLIS DA SILVA	3.340,32
521	LEDA HECKER PEREIRA LIMA	126.441,75
522	LEDURPHARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	16.440,00
523	LETIANE AVILA SCHMEING	9.991,29
524	LETICIA PELUFO	35.373,92
525	LEXBEMARK COMERCIO LTDA	3.499,00
526	LFP COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE EIRELI	807,20
527	LICIMED DIST DE MEDICA CORR E PROD MÉDIC E HOSPITALARES LTDA	312.374,00
528	LICIMED DISTRIB DE MEDICAM CORRELATOS E PROD MEDICOS E HOSPI	2.304.164,38
529	LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CORRELATOS E PRODUTOS	3.772,40
530	LICITARE PRODUTOS, MATERIAIS E SERVICOS LTDA	79.466,79
531	LIDER PAN LTDA	317.419,23
532	LIFE - LABORATORIO DE INSUMOS FARMACEUTICOS ESTEREIS LTDA	9.019,70
533	LIFE CENTER COMERCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	206.917,20
534	LIFE LABORATORIO DE INSUMOS FARMACEUTICOS ESTEREIS LTDA	512.222,13
535	LIFE STAR EIRELI - ME	414.662,21
536	LINDE GASES LTDA	94.001,51
537	LOCADORA DE VEICULOS FEMELY LTDA ME	37.271,88
538	LOGITEKNICA COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE E L. EIRELI	5.781,00
539	LOGITEKNICA IMP, EXPORT, COM E IND DE PROD PARA SAUDE EIRELI	15.698,00
540	LOGMASTER TECNOLOGIA LTDA	14.200,00
541	LONGEVITA PRODUTOS HIGIENICOS LTDA	35.774,00
542	LORINDA MARGARET LAZZARI	39.327,21
543	LUCIANA FARIAS PEREIRA	1.183,76
544	LUGANE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA	22.628,82
545	LUIS CÉSAR REIS	188.652,00
546	LUIZ ALBERTO CORREA DE CASTRO	5.045,00

547	LUIZ ANTONIO ANTUNES TERRA	118,85
548	LUIZ COLARES FUNARI	15.120,00
549	LUIZ HENRIQUE RODRIGUES	118,85
550	LUIZ JOAO LAZZARI	38.976,93
551	LUIZA GUIMARAES DE MAGDALENA	36.634,73
552	LUIZA GUIMARÃES DE MAGDALENA	3.330,43
553	LUKAUTO-COMÉRCIO DE PNEUMÁTICOS LTDA	3.935,60
554	LUXTEC - SISTEMAS OPTICOS LTDA	919,10
555	M L CORREA & CIA. LTDA.	7.018.765,92
556	M M CONFECCOES LTDA	23.324,50
557	MACRO LIFE IMPORTADORA DE PRODUTOS MEDICOS - EIRELI	3.340,00
558	MAKE LINE COMERCIAL LTDA	33.900,00
559	MANOELITA BIASOTTO - ME	10.544,10
560	MANUPA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS LTDA	2.210.000,00
561	MAQUISUL INDUSTRIA E COMERCIO DE GRUPOS GERADORES LTDA	13.524,29
562	MAQUISUL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE GRUPOS GERADORES LTDA	4.687,50
563	MARA LUISA RANGEL	3.737,52
564	MARA SOARES OLIVEIRA	15.169,00
565	MARCELO MARTINS MOREIRA	13.347,83
566	MARCELO MENEGOTTO DONADEL	9.991,29
567	MARCIA GONCALVES FONSECA RAMOS	843,21
568	MARCIO DE OLIVEIRA CARRENO	1.319,00
569	MARCO ANTONIO THIELEN DA SILVA	118,85
570	MARCOFARMA DISTRIB. DE PROD. FARMACEUTICOS LTDA	576,60
571	MARIA CONSUELO SOARES DA MATA - ME	658,00
572	MARIA DA GRACA BOUCINHA MARQUES	44.483,68
573	MARIANA KUMAIRA FONSECA	39.965,16
574	MARIANA SANDRIN TONI	29.973,87
575	MARIANA VALLS ATZ	27.753,58
576	MARIZA BEATRIZ LAZZARI	38.971,18
577	MARJA LUCIANE VISIOLI	9.991,29
578	MARLA DIGIANE DE ANDRADE	6.650,00
579	MARLETE MARIA KLAUS	464,40
580	MARTA REGINA DA SILVA ALMADA	49.113,02
581	MARVAL ACESSORIOS INDUSTRIAIS LTDA	2.527,89
582	MASTER KILL CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS LTDA-ME	4.967,07
583	MASTERSUL EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA LTDA	4.518,06
584	MAX CIRURGICA COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA	92.183,60
585	MAX CIRÚRGICA COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA	61.756,20
586	MAXIMED SUL COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	1.358,80
587	MAXIMILIANO BITTENCOURT RODRIGUES	3.782,71
588	MCMED COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	42.568,20
589	MCMED COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	19.075,00
590	MCMED COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA EPP	23.747,57
591	MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	287.836,68
592	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA	98.926,65
593	MDT INDUSTRIA, COMERCIO, IMP E EXP DE IMPLANTES S/A	41.789,10
594	MDT INDÚSTRIA, COMÉRCIO, IMP E EXP DE IMPLANTES S/A	38.528,00
595	MED EQUIPA LTDA	980,00
596	MEDCARE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	95.768,00

597	MEDCMED PRODUTOS MEDICOS LTDA	985,60
598	MEDCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI	7.200,00
599	MEDCOSTA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS EIRELI - ME	5.740,00
600	MEDI QUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	9.522,60
601	MEDI QUÍMICA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	1.193,00
602	MEDIC VET LTDA	29.695,00
603	MEDICONE PROJETOS E SOLUCOES PARA A INDUSTRIA E A SAUDE LTDA	2.002,00
604	MEDICONE PROJETOS E SOLUÇÕES PARA A INDÚSTRIA E A SAÚDE LTDA	2.193,00
605	MEDICOR PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	439.401,31
606	MEDILAR IMPORT E DISTRIB DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTD	1.342.356,56
607	MEDK RES IMPORTCAO E COMERCIO DE PRODUTOS MEDICO H. LTDA	19.780,00
608	MEDLEVENSOHN COM E REPRES DE PROD HOSPITALARES LTDA	3.570,00
609	MEDPOA COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA	1.156.583,32
610	MEDTOOLS IMPORT E DISTR DE PROD MEDICOS E HOSPIT LTDA	157.726,41
611	MEGA DENTAL IMP EXP E COMERCIO DE PROD ODONT EIRELI	102.881,78
612	MEGAMEDI FARMA LTDA	2.450,40
613	MERCAFIOS INDUSTRIA & COMÉRCIO DE ARMARINHOS LTDA ME	59.300,00
614	MERCK S/A	543.530,00
615	MERCO SOLUCOES EM SAUDE S/A	149.921,50
616	MESASUL COMERCIO E INDUSTRIA DE ALIMENTOS LTDA	4.186,00
617	MESASUL COMERCIO E INDUSTRIA DE ALIMENTOS LTDA.	6.712,55
618	META LICITACOES EIRELI	19.733,88
619	METÁLICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE METAIS LTDA	4.820,00
620	METALPLACA INDUSTRIA LTDA	227.500,00
621	METROMED COM. DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	46.887,30
622	MHSC DISTRIBUIDORA EIRELI	3.900,00
623	MICROSENS LTDA	70.307,47
624	MICROSENS S/A	505.277,50
625	MILENE TEIXEIRA CASSALHA	6.000,00
626	MILRAU COMERCIO DE ARTIGOS PEDAGOGICOS LTDA	394.591,64
627	MIRIAN NANCY ALVES SCHAEDLER	169.786,50
628	MODELO PNEUS LTDA	1.527,96
629	MODULUS EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	15.756,00
630	MODULUS EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA	107.750,55
631	MODULUS EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.	235.373,50
632	MONDIALE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA	154.167,00
633	MONICA KRANEN	659,50
634	MONTEIRO ANTUNES - INSUMOS HOSPITALARES LTDA	15.160,00
635	MONTEIRO ANTUNES INSUMOS HOSPITALARES LTDA	16.651,12
636	MONTEIRO ANTUNES INSUMOS HOSPITALARES LTDA.	198.950,65
637	MONVISO MOVELARIA CONTEMPORANEA COMERCIO DE MOVEIS LTDA	14.984,00
638	MORAES DE MATOS DISTR DE PROD MEDICO HOSP LTDA	63.051,54
639	MORIMED COMERCIAL EIRELI	16.000,00
640	MRJ TRANSPORTES LTDA ME	4.424,30
641	MULTIAGIL LIMPEZA PORTARIA E SERVICOS ASSOCIADOS EIRELI	2.668,55
642	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	211.218,37
643	MULTIFASE COMERCIAL TECNICA LTDA	426.560,40
644	MULTIFASE COMERCIAL TÉCNICA LTDA	137.613,56
645	MULTIRAD COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	251.960,00
646	MULTIRAD COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.	66.600,00

647	MUNDIFARMA DIST. DE PRODS. FARMAC. E HOSP. LTDA	10.354,00
648	MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE	40.346.864,60
649	MV ELETRONICOS EIRELI	13.847,00
650	N. J. L. NEUBARTH & CIA. LTDA	141.675,52
651	N. T. LUIZE	24.079,07
652	NACIONAL SAFETY EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA	483,00
653	NAIRA ROSANA MARQUES SILVEIRA	87,25
654	NALC COMERCIO E INDUSTRIA DE ELEVADORES LTDA - LTDA	15.452,00
655	NALC COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE ELEVADORES LTDA - LTDA	8.000,00
656	NATURITALIA ALIMENTOS LTDA	1.713,80
657	NCH BRASIL LTDA	3.050,01
658	NDS-DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	1.592.624,00
659	NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS	1.094,67
660	NEFROCLINICA LTDA	1.218.846,55
661	NEIVA BALDISSERA	9.991,29
662	NEVE INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA	11.491,60
663	NEY DOS REIS LEITE	38.529,99
664	NGS SUPORTE EM INFORMATICA LTDA	81.005,60
665	NGS SUPORTE EM INFORMATICA LTDA - EPP	297.599,72
666	NGS SUPORTE EM INFORMÁTICA LTDA - EPP	107.884,32
667	NICHELE LOCACOES LTDA	12.272,70
668	NICHELE LOCAÇÕES LTDA	61.363,50
669	NILSON DE CHAVES	9.048,48
670	NUCLEORAD SOLUCOES EM PROTECAO RADIOLOGICA EIRELI	23.720,27
671	NUCLEORAD SOLUCOES EM PROTECAO RADIOLOGICA EIRELI - EPP	89.464,06
672	NUCLEORAD SOLUÇÕES EM PROTEÇÃO RADIOLÓGICA EIRELI - EPP	34.969,59
673	NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA.	65.235,00
674	NUTRESSENCIAL ALIMENTOS LTDA	2.828,62
675	NUTRI HOUSE ALIMENTOS LTDA	30.336,79
676	NUTRIPORT COMERCIAL LTDA	4.981,60
677	ODONTOTEC IND, COM E MANUT DE EQUIP MEDICO-ODONTOLOGICOS	36.453,14
678	OI S/A	405,67
679	OI S/A - EM RECUPERACAO JUDICIAL	333.779,18
680	OLYMPUS OPTICAL DO BRASIL LTDA	2.260,03
681	OPHTALMED DISTRIBUIDORA LTDA	26.526,25
682	OPHTALMED DISTRIBUIDORA LTDA - EPP	4.674,40
683	OPUSPAC INDUSTRIA E COMERCIO DE MAQUINAS LTDA	16.185,96
684	OTICA SRL EIRELI	30.394,00
685	P. R. I. E COMERCIO DE A. DE METAL E SERVICOS DE I. LTDA	15.949,72
686	PACTO/POA - PROGRAMA DE AUXILIO C. T. DE PORTO ALEGRE	521.098,76
687	PAMPA COMERCIO E DISTRIBUIDORA EIRELI	6.290,22
688	PAMPA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA EIRELI	192,80
689	PANA LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA - ME	164,31
690	PAOLA RODRIGUEZ DE ALMEIDA GROSS	26.199,38
691	PATRICIA COSTA RIBEIRO - TAQUIGRAFIA - ME	5.379,00
692	PAULO FERNANDO AITA	29.487,94
693	PAULO RICARDO LACERDA ALVES	1.671,89
694	PAULO ROBERTO WITTER DUTRA	308,12
695	PC LINK INFORMATICA LTDA	97.725,00
696	PEDRO ENIO AITA	29.501,77

697	PEGASUS ATACADISTA LTDA	122,40
698	PERFIL - GRAFICA E EDITORA LTDA	32.663,05
699	PERFIL GRAFICA E EDITORA LTDA - ME	1.073,50
700	PES - COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA	64.900,00
701	PETINELI DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	117.606,00
702	PETINELI DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	29.389,50
703	PETROFFACIL COMBUSTIVEIS LTDA	212.568,12
704	PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA	1.712.628,36
705	PHOENIX IND E COM DE EQUIPAMENTOS CIENTIFICOS LTDA	50.000,00
706	PHSUL TELEINFORMATICA LTDA - EPP	27.533,86
707	PIA UNIÃO DAS IRMÃS DA COPIOSA REDENÇÃO	111.088,10
708	PKB PRODUTOS QUIMICOS LTDA	7.450,00
709	PLANIDUTO AR CONDICIONADO LTDA	562.658,37
710	PLZ PORTARIA LIMPEZA, ZELADORIA X NEGÓCIOS LTDA	1.288,60
711	POINT SUTURE DO BRASIL-IND.FIOS CIRUR.LTDA.	49.585,68
712	POLAR FIX IND. E COM. DE PRODS. HOSPITALARES LTDA	56.383,44
713	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA	25.086,88
714	PORTOTEC CONSTRUTORA EIRELI	241.120,46
715	PORTOTEC CONSTRUTORA LTDA	415.505,13
716	POSITIVO TECNOLOGIA S.A	814.577,12
717	POTENZA CONFECCOES E COMERCIO EM GERAL EIRELI	67.175,00
718	PPL COMERCIO E SERVICOS DE INFORMATICA LTDA	10.847,00
719	PPL COMÉRCIO E SERVIÇOS DE INFORMÁTICA LTDA	3.254,10
720	PPS PRODUTOS PARA SAUDE LTDA	55.048,40
721	PR IND E COM DE ARTEFATOS DE METAL	746,64
722	PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA	812.246,72
723	PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMAO	238.547,31
724	PREMIAR TROFEUS E MEDALHAS EIRELI - ME	972,60
725	PRETA TRANSPORTES LTDA.	19.156,89
726	PREVALE EQUIPAMENTOS DE INCENDIO LTDA	195,00
727	PRHODENT - COM E REPRES DE PROD HOSP E DENTARIOS LTDA	5.410,75
728	PRISCILA RAUBER HENGEMUHLE	214,80
729	PRISCILA RAUBER HENGEMUHLE - EPP	588,00
730	PRISCILA SCHONARTH	9.991,29
731	PRISCILLA CORREA DE ALMEIDA	248,54
732	PRISMASERV SOLUCOES EMPRESARIAIS EIRELI	11.426.336,36
733	PROATIVA SAUDE - COOPERATIVA DE TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA	151.521,66
734	PROCORPORATE TECNOLOGIA E COMERCIO LTDA	303.187,50
735	PROCORPORATE TECNOLOGIA E COMÉRCIO LTDA	176,55
736	PRODUTOS ROCHE QUIMICOS E FARMACEUTICOS S/A	707.560,00
737	PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S/A	73.993,20
738	PROFARMA SPECIALTY S/A	68.008,20
739	PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	835,56
740	PROMEDON PORTO ALEGRE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	39.200,00
741	PROMEFARMA REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA	796.779,36
742	PROMEFARMA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA	13.688,85
743	PROQUILL PRODUTOS QUIMICOS DE LIMPEZA LTDA	28.309,32
744	PROQUILL PRODUTOS QUÍMICOS DE LIMPEZA LTDA	11.552,50
745	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA	17.863,60
746	PROTEGGERE INDUSTRIA E COMERCIO DE EPI'S EIRELI	300,00

747	PSICOARTES PAINEIS LTDA	1.620,00
748	PSM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA	680,58
749	PSM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA	1.824,62
750	PSM DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA - ME	2.970,84
751	QP COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE PAPEIS LTDA - ME	129.500,00
752	QP COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE PAPÉIS LTDA - ME	46.023,00
753	QUALLY PRINT FORMULARIOS CONTINUOS LTDA	1.865,92
754	QUANTA COMERCIO E SERVICOS DE MANUTENCAO LTDA	2.620,00
755	QUERENCIA COMERCIAL E DISTRIBUIDORA LTDA	26.598,20
756	QUERODIESEL TRANSPORTES E COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA	114.000,00
757	QUIMICA CENIT DO BRASIL LTDA	23.100,00
758	QUÍMICA CENIT DO BRASIL LTDA	407,40
759	R DE OLIVEIRA REFRIGERACAO	920,00
760	RADICOM CENTRO DE RADIODIAGNOSTICO COMPUTADORIZADO LTDA	446.282,33
761	RÁDIO E TV PORTOVISÃO LTDA.	142.350,00
762	RADIO EDITORA PICOS LTDA	10.288,53
763	RADIO ITAPEMA FM DE PORTO ALEGRE LTDA	21.059,58
764	RAFAEL LAZZARI SOUZA	12.990,36
765	RAY TRANSPORTES DE CARGAS E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA.	13.525,98
766	RAY TRANSPORTES DE CARGAS E COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.	2.861,75
767	RBS PARTICIPAÇÕES S/A	2.827.500,00
768	RBS ZERO HORA EDITORA JORNALISTICA S.A.	1.489,30
769	RCC-DISTRIBUIDORA DE M. C. E PRODUTOS MEDICOS E H. LTDA	794,90
770	RCC-DISTRIBUIDORA DE M. C. E PRODUTOS MÉDICOS E H. LTDA	846,78
771	REDGAS INSTALACOES DE GASES INDUSTRIAIS LTDA	14.011,71
772	REGIANE DA SILVA GULARTE	99.021,50
773	REJANE E. FRITZEN ALIMENTAÇÃO	3.683.729,28
774	RENATA DA SILVEIRA LIMBERGER	29.973,87
775	RENATA FERREIRA CASA NOVA	950,79
776	RENATA FRITSCH BRESSANI	39.965,16
777	RESIDENCIAL TERAPEUTICO USINA DA SAÚDE	52.711,70
778	RESPIRATORY CARE HOSPITALAR LTDA	330,00
779	RIANE FERREIRA DE CARVALHO	14.000,00
780	RICARDO ALEXANDRE GABRIEL EIRELI	11.380,84
781	RICARDO WISCHRAL BASTOS	9.991,29
782	RIO GRANDE DO SUL PODER JUDICIARIO	668.640,57
783	RIO GRANDE DO SUL PODER JUDICIÁRIO	2.727.533,80
784	RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA FAZENDA	10.207,92
785	RIOPASA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	31.800,00
786	ROBERTA DA ROSA ROSSATO	5.970,88
787	ROBERTO MISTURA	5.331,92
788	ROCHATECNICA - OM E ASSIST TECN DE E. MEDICO H. LTDA	52.420,14
789	ROCHE DIABETES CARE BRASIL LTDA	1.519.124,00
790	RODA BRASIL DISTR. DE AUTOPECAS E ACESSORIOS LTDA	10.080,00
791	RODRIGO GAGLIARDI HARA	25.795,00
792	ROSALEN FABRICAÇÃO DE TINTAS E QUIMICOS EM GERAL LTDA	5.194,00
793	ROSANE PIGNONES COELHO	1.819,20
794	ROSANE TEREZINHA BALTAZAR	2.136,93
795	ROSIMERI MACEDO FAGUNDES	5.300,00
796	ROSNEILA SOARES BERON	34.843,87

797	RS BUS TRANSPORTES LTDA	695,00
798	RS MEDICA LTDA - ME	63.804,62
799	RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	2.954.470,63
800	RTS RIO S/A	1.412,00
801	RUY ANTONIO CALDAS DA SILVA	118,85
802	S. PLESNIK COMERCIO DE MATERIAIS LTDA	2.123,02
803	S. PLESNIK COMÉRCIO DE MATERIAIS LTDA	3.517,92
804	SAAVEDRA REPRESENTACOES LTDA	511.435,60
805	SAAVEDRA REPRESENTAÇÕES LTDA	225.685,57
806	SAFRA REMIX COMERCIAL DE ALIMENTOS E EQUIPAMENTOS LTDA	1.822,80
807	SAIONARA DA SILVA SANTOS	5.700,00
808	SALETE PAULA DE MOURA	6.000,00
809	SAMUEL SALOMAO BAIALARDI	10.881,72
810	SANATORIO SAO JOSE LTDA	2.790.615,17
811	SANIGRAN LTDA - ME	13.930,00
812	SANTOS E VIAL IMPRESSAO DIGITAL LTDA - EPP	38.089,38
813	SAUDE ECOSUL LTDA - ME	1.641.867,61
814	SAÚDE ECOSUL LTDA - ME	337.433,97
815	SBS TRANSPORTES LTDA EPP	7.914,56
816	SCH&Z COMERCIO E SERVICOS LTDA	16.729,80
817	SCHOOL SHOP MOVEIS E EQUIPAMENTOS LTDA	14.057,64
818	SEARA COMERCIAL EIRELI	66.300,00
819	SECRETARIA DA SAUDE	568.974,00
820	SECRETARIA DA SAÚDE	5.612.344,57
821	SECRETARIA DE EST DE FAZENDA DO GOV DO DISTRITO FEDERAL	46.788,18
822	SEFIL SERVIÇO ESPECIALIZADO EM FISIOTERAPIA LTDA	512.769,25
823	SELTEC VIGILANCIA ESPECIALIZADA LTDA	5.459.840,62
824	SELTEC VIGILÂNCIA ESPECIALIZADA LTDA	568.818,04
825	SEMINA INDUSTRIA E COMERCIO LTDA.....	16.500,00
826	SER SERVICO DE DOENCAS RENAIS LTDA	3.559.706,37
827	SER SERVICOS DE DOENCAS RENAIS LTDA	1.478.489,76
828	SERGIO CASTRO BRANDAO	527,00
829	SERGIO LUIZ SIMIONI JUNIOR	5.200,00
830	SERV IMAGEM SUL ASSISTÊNCIA TÉCNICA EIRELI	7.832,02
831	SERV IMAGEM SUL ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA	40.603,64
832	SERVIÇO DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA SIDI LTDA	35.255,16
833	SERVIÇO ESPECIALIZADO DE GINECOLOGIA S/S	187.920,10
834	SESC - ADMINISTRACAO REGIONAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	107.629,40
835	SESC - ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	47.652,00
836	SG SANTOS TRANSPORTES LTDA. ME	9.845,44
837	SHALON FIOS CIRURGICOS LTDA	100.756,44
838	SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA	341.102,40
839	SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA.	1.900,00
840	SHOPPING TOUR CAMBIO E TURISMO LTDA	4.463,32
841	SHOPPING TOUR CÂMBIO E TURISMO LTDA	7.141,30
842	SILVEIRA & FRAGA LTDA	64.185,84
843	SILVIA DO AMARAL SARTORI	1.137,00
844	SILVIA MARIA DOS SANTOS ABDALA	1.500,00
845	SLG INDUSTRIA QUIMICA E COMERCIO DE MATERIAL E LIMPEZA LTDA	1.275,00
846	SMARTWAVE NETWORKS DO BRASIL LTDA	354.200,00

847	SMC FARMACEUTICA LTDA	71.740,00
848	SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA	47.029.759,75
849	SOMA/SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	6.445.346,66
850	SOMAR REPRESENTACAO E COMERCIO LTDA	19.062,50
851	SR REFRIGERACAO E MANUTENCAO LTDA	20.113,54
852	STRYKER DO BRASIL LTDA	3.101,27
853	SUL BRASILEIRA DE RAIOS X LTDA - EPP	276.023,12
854	SUL RIO GRANDENSE DISTRIB DE MEDICAMENTOS E PERFUMARIA LTDA	231.959,16
855	SUL RIO GRANDENSE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PERFUMARIA	690,00
856	SUL.COM ATACADO E VAREJO LTDA	10.620,07
857	SULLAB DISTRIBUIDORA DE PROD DIAGNOSTICOS HOSP E FARM LTDA	4.800.563,39
858	SULLAB DISTRIBUIDORA DE PROD DIAGNÓSTICOS HOSP E FARM LTDA	1.926.760,01
859	SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	30.548,10
860	SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI	4.677,60
861	SULTRAUMA CLINICA DE TRAUMATO E ORTOPEDIA LTDA	365.135,65
862	SULTRAUMA CLINICA DE TRAUMATO E ORTOPEDIA LTDA - EPP	218.575,43
863	SUPERMERCADO LINASSI LTDA	6.815,43
864	SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA.	489.373,00
865	SUPRAMIL COMERCIAL LTDA	12.000,00
866	SUPRISUL SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA	46.459,92
867	SUPRISUL SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA - ME	21.816,45
868	SUSIANE MARTINS ALMEIDA DE OLIVEIRA	7.500,00
869	SVI LTDA ME	17.450,32
870	TANGARA IMPORTADORA E EXPORTADORA S/A	48.032,70
871	TANIA BLAUTH DE LIMA	3.648,14
872	TB SUPRIMENTOS PARA INFORMATICA LTDA	123.218,00
873	TEATRO LUZ E CENA LTDA - ME	61.700,00
874	TEC GESSO - ARTEFATOS DE GESSO LTDA - ME	4.580,00
875	TECPRINTERS TECNOLOGIA DE IMPRESSAO LTDA	10.312,32
876	TELE TAXI CIDADE LTDA - EPP	10.035,97
877	TELE TÁXI CIDADE LTDA - EPP	1.013,63
878	TELEFONICA BRASIL S/A	41,31
879	TELEVISAO GUAIBA LTDA	871.521,71
880	TELTEX TECNOLOGIA LTDA	32.499,17
881	TERESINHA DA SILVA SOARES	3.462,83
882	TETHI COMERCIO DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS EIRELI	3.410,00
883	THEMA LTDA	253.032,50
884	THEMA LTDA - EPP	117.233,92
885	THIAGO DE ANDRADE SENDIN	2.600,00
886	THIAGO SALVADOR & SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	20.079,07
887	THIAGO SALVADOR & SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS LTDA - ME	28.364,00
888	TICKET SOLUCOES HDFGT S/A	1.366.424,19
889	TICKET SOLUÇÕES HDFGT S/A	171.573,77
890	TITTON DISTRIBUIDORA LTDA	2.029,35
891	TONDO S/A	613,02
892	TORINO INFORMATICA LTDA	120.960,00
893	TOSHIBA MEDICAL DO BRASIL LTDA.	1.757,07
894	TOTAL HEALTH DISTRIB DE MAT PARA USO MEDICO EIRELI	6.380,00
895	TOTAL HEALTH DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS PARA USO MEDICO EIRE	120,00
896	TRANS POEIRINHA LTDA ME	10.305,13

897	TRANS SUL EMPRESA DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA	9.453,52
898	TRANSAQUINO TRANSPORTES LTDA	25.009,74
899	TRANSCARMELI TRANSPORTES LTDA	75,85
900	TRANSCARMELI TRANSPORTES LTDA ME	113.927,45
901	TRANSJUS TRANSPORTES LTDA	49.409,64
902	TRANSMAPA TRANSPORTES LTDA	64.074,10
903	TRANSMAPA TRANSPORTES LTDA ME	24.661,17
904	TRANSMAPA TRANSPORTES LTDA. - ME	15.440,00
905	TRANSNICOLAS TRANSPORTES LTDA	37.186,74
906	TRANSPORTES CAIMA LTDA ME	11.479,75
907	TRANSPORTES IRMAOS FEIJO LTDA	9.368,63
908	TRANSPORTES IRMÃOS FEIJÓ LTDA	15.913,84
909	TRANSPORTES IRMÃOS FEIJÓ LTDA ME	167.587,68
910	TRANSPORTES LACOMBE LTDA	3.186,42
911	TRANSPORTES LACOMBE LTDA ME	35.050,62
912	TRANSPORTES LADEMIR LTDA	12.937,16
913	TRANSPORTES OTALIRO LTDA EPP	43.988,61
914	TRANSPORTES OTALIRO LTDA ME	117.880,47
915	TRANSPORTES SIÇA E DHARA LTDA ME	28.058,79
916	TRANSRN TRANSPORTES LTDA	11.630,06
917	TRANS-SUL EMPRESA DE TRANSPORTES DE CARGAS LTDA - EPP	8.735,00
918	TRANSTARRAGO TRANSPORTES LTDA	37.306,71
919	TRANSTARRAGO TRANSPORTES LTDA EPP	3.782,25
920	TUBULARTE MOVEIS EIRELI	27.678,27
921	TUBULARTE MOVEIS LTDA - EPP	935,00
922	TVSBT CANAL 5 DE PORTO ALEGRE S/A	396.395,03
923	UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA	31.822.333,50
924	UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA	64.612.528,33
925	UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	1.508.057,50
926	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	1.666.171,21
927	VANIA CASTRO DE ANDRADE	67.482,36
928	VEGAS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	4.482,37
929	VELOSCH TRANSPORTES LTDA	85.801,31
930	VENER PEREIRA DE SOUZA	2.250,00
931	VENTISOL INDUSTRIA E COMERCIO S/A	6.160,00
932	VERA LUCIA PACHECO DE ABREU	11.295,36
933	VERLAINE BALZAN LAGNI	1.591,80
934	VERLIN & PIONTKOSKI LTDA	11.276,00
935	VERTICE COMERCIO DE ROUPAS E ACESSORIOS LTDA	2.374,16
936	VÉRTICE COMÉRCIO DE ROUPAS E ACESSÓRIOS LTDA	3.435,76
937	VETMAX PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA	32.750,00
938	VIA PORTALE TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA ME	5.541,68
939	VIA QUALITA SUPERMERCADO LTDA	31.491,86
940	VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	985.462,11
941	VICTÓRIA COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	8.055,00
942	VILMA SCHUANCH JUSTO	86.116,00
943	VINICIUS OLIVEIRA DA SILVA	15.760,00
944	VIP ELEVADORES LTDA	8.235,81
945	VITA RIM CLINICA DE DOENCAS RENAIS LTDA	2.571.047,70
946	VITA RIM CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIS LTDA	1.333.478,80

947	VITAL PRODUTOS MEDICO - HOSPITALARES LTDA	20.242,52
948	VITAL PRODUTOS MÉDICO - HOSPITALARES LTDA	15.101,52
949	VITAL PRODUTOS MEDICO- HOSPITALARES LTDA	6.426,32
950	VITAL PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	14.459,00
951	VITALIFE PRODUTOS FARMACO HOSPITALARES LTDA	94.453,22
952	VITASON'S CENTRO DE APOIO AUDITIVO LTDA	6.195,00
953	VITOR DIOGO WENDLING	85.625,00
954	VITRINE AMBIENTES PARA ESCRITÓRIO LTDA.	2.999,95
955	VIVIANE BORGES DA SILVEIRA	866,78
956	VIVO LICITACOES EIRELI	3.208,50
957	VIVO LICITAÇÕES EIRELI	3.670,27
958	VJC TRANSPORTES LTDA	54.147,84
959	VMLX COMERCIO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS LTDA	69.750,00
960	VOLNEI SOARES FOGAÇA	145,26
961	WALMOCIR SILVA REIS	248,86
962	WEBMED SOLUCOES EM SAUDE EIRELI	22.720,00
963	WEL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA	506.134,27
964	WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA	237.946,19
965	WORK SYSTEM T. - SOLUÇÕES EM TECNOL DA INF E COMUN LTDA	4.332,00
966	WORLD CLEAN DISTR DE PROD E UTENS DE HIGIENE E LIMP EIRELI	27.556,00
967	ZAREK DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI	8.676,00
968	ZEFERINA PAULINA AMALIA MULLER SCHERER	12.248,10
969	ZELITA MOREIRA DA SILVA	84.809,02
970	ZENOBIO DO NASCIMENTO SOARES	514,47
	Total	**1.452.671.702,55**

Fonte: SDO.

SMS - DESPESA POR PROJETO ATIVIDADE - ANO 2018

Rótul	Nome Pro	Vínculo	Total Pago
2407- PRONTO ATENDIMENTO			**-**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
2417- FARMÁCIAS DISTRITAIS			**-**
		4590-TETO FINANCEIRO	-
2601- HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO - HPS - FMS			**-**
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	-
		4590-TETO FINANCEIRO	-
2602- HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - HMIPV - FMS			**-**
		4590-TETO FINANCEIRO	-
2638- OBRIGAÇÕES PATRONAIS - SMS			**1.803.233,15**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	1.803.233,15
2664- OBRIGAÇÕES PATRONAIS PARA O RPPS			**106.689.279,91**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	106.689.279,91
2872- PROCESSAMENTO DE DADOS			**8.292.476,15**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	8.292.476,15
2873- PUBLICIDADE			**2.610.095,76**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	2.610.095,76
4001- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA			**6.541.316,27**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	6.541.316,27
4002- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - VIGILÂNCIA EM SAÚDE EPIDEMIOLOGICA			**10.187.105,13**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	10.187.105,13
4003- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANITÁRIA			**9.096.647,31**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	9.096.647,31
4004- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - PRONTOS ATENDIMENTOS			**52.142.709,90**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	52.142.709,90
4005- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE			**58.159.803,89**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	58.159.803,89
4006- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS			**74.975.627,32**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	74.975.627,32
4007- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO			**7.131.695,59**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	7.131.695,59
4008- ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SEDE - FMS			**12.685.444,75**
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	351.160,32
		4590-TETO FINANCEIRO	11.723.421,89
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	-
		4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	610.862,54
4009- ADMINISTRAÇÃO GERAL - SMS			**728.116,97**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	728.116,97
4010- ADMINISTRAÇÃO GERAL - SMS - FMS			**6.237.471,04**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
		4001-OUTRAS RECEITAS MUNICIPAI	-
		4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	-
		4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	-
		4293-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	148.516,32
		4510-PAB FIXO	-
		4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	3.596,40
		4590-TETO FINANCEIRO	6.069.529,41
		4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	15.495,18
		4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	-
		4901-QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO	-
		4929-ACADEMIA DA SAÚDE - CONST	-
		4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	333,73
		4935-CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE	-
		4995-REFORMAS	-
4016- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - FMS			**27.443.750,12**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	3.513.633,29
		4001-OUTRAS RECEITAS MUNICIPAI	-
		4050-FARMÁCIA BÁSICA	8.578.263,40
		4590-TETO FINANCEIRO	6.368.441,60
		4770-FARMÁCIA BÁSICA FIXA	8.983.411,83
4017- LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISE CLÍNICAS			**-**
		0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-

4018- LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISE CLÍNICAS - FMS	**1.522.633,79**
4001-OUTRAS RECEITAS MUNICIPAI	-
4590-TETO FINANCEIRO	1.522.633,79
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	-
4019- ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE PÚBLICOS ESPECÍFICOS - FMS	**53.790,00**
4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	53.790,00
4020- ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	**19.412.656,96**
4020-GESTÃO PLENA	-
4220-CUCA LEGAL (CAPS)	629.483,75
4590-TETO FINANCEIRO	9.899.738,33
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	30.623,20
4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAP	8.852.811,68
4021- EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SERVIDORES DA REDE DE SAÚDE	**1.713,80**
0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR	-
4590-TETO FINANCEIRO	-
4960-MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO	1.713,80
4022- INCENTIVO A PRÁTICAS E COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS	**8.771,86**
4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	8.771,86
4024- INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS PARA A REDE BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS	**198.105,49**
4590-TETO FINANCEIRO	175.954,37
4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	22.151,12
4026- INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	**50.160,00**
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	50.160,00
4027- MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA	**200.000,00**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	200.000,00
4028- MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA - FMS	**5.168.342,34**
4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	104.112,19
4090-PSF	129.419,13
4111-CEO- CENTRO ESPECIALIDADE	5.462,12
4510-PAB FIXO	530.562,24
4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	237.146,27
4590-TETO FINANCEIRO	3.530.896,35
4600-CEO	64.661,06
4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	566.082,98
4029- MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	**78,60**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	78,60
4030- MANUTENÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS - FMS	**28.355.404,36**
4001-OUTRAS RECEITAS MUNICIPAI	-
4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	11.156.236,97
4590-TETO FINANCEIRO	17.045.572,21
4600-CEO	236,06
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	153.359,12
4900-EDUCAÇÃO EM SAÚDE	-
4931-AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	-
4031- CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE - CMS	**19.298,05**
4590-TETO FINANCEIRO	19.298,05
4032- FUNDO DO CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS - FUNCOMAD	**-**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4033- PRÉ-NATAL E PRIMEIRA INFÂNCIA	**1.232.412,28**
4160-PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	8.147,00
4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	1.224.265,28
4035- PRONTO ATENDIMENTOS - SMS	**-**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4036- GESTÃO EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - FMS	**6.178.199,72**
4011-INCENTIVO A ATENÇÃO BÁSIC	-
4090-PSF	-
4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	-
4520-PSF - SAÚDE DA FAMÍLIA	-
4590-TETO FINANCEIRO	6.084.377,24
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	93.822,48
4841-INCENTIVO CUSTEIO DOS CAP	-
4037- REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	**502.057.537,36**
4090-PSF	607.179,86
4111-CEO- CENTRO ESPECIALIDADE	-
4220-CUCA LEGAL (CAPS)	-

4121- ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - SMS	**-**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4126- ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS	**-**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4190-EPIDEMIOLOGIA	-
4590-TETO FINANCEIRO	-
4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	-
4960-MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO	-
4160- GESTÃO EM TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - SMS	**-**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4206- AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SMS	**-**
0001-RECURSO LIVRE - ADMINISTR	-
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4207- AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SMS	**-**
0040-ASPS - AÇÕES E SERV. PÚBL	-
4225- CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DO COLO DE ÚTERO	**-**
4590-TETO FINANCEIRO	-
4247- PROCESSAMENTO DE DADOS - FMS	**-**
4170-SALVAR - SAMU - UPAS	-
4230-HOSPITAIS PÚBLICOS MUNICI	-
4510-PAB FIXO	-
4590-TETO FINANCEIRO	-
4690-FUNDO AÇÕES ESTRATÉGICAS	-
4710-TETO FINANCEIRO DA VIGILÂ	-
Total Geral	**1.452.673.942,89**

Fonte: SDO.

ANEXO W - TRANSFERÊNCIAS FINANCEIRAS ANO 2018

LANÇAMENTOS A TÍTULO DE RECEITA E DESPESA PARA CONCILIAÇÃO DOS VÍNCULOS ORÇAMENTÁRIOS - ANO 2018

V.O	Valor	Modalidade	Histórico
4931	0,75	RECEITA	Rendimento de Ago/2018 a apropriar.
4931	0,75	DESPESA	Apropriação de rendimento do 2º Quad. 2018.
4090	8,00	RECEITA	Regulariza despesa do 3º Quad. 2017.
4090	11,79	DESPESA	Transferência entre vínculos diferentes, retifica lançamento de 03/04/17 LOTE 37 SEQ. 34. 4230/4090
4230	11,79	RECEITA	Transferência entre vínculos diferentes, retifica lançamento de 03/04/17 LOTE 37 SEQ. 34. 4230/4090
4090	60,00	DESPESA	Despesa a regularizar, conforme CTB.
4090	60,00	RECEITA	Regulariza despesa do 1º Quad. 2018.
4630	129,01	RECEITA	Ajuste ref. a desbloqueio judicial ocorrido em 03/03/18. 4630/4720
4720	129,01	DESPESA	Ajuste ref. a desbloqueio Judicial ocorrido em 03/03/18.
4590	295,95	DESPESA	Restituição à empresa Dimaster Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., em virtude de cobrança de multa a maior.
4901	333,73	DESPESA	Transferência para correção do empenho 15441/18. 4931/4901
4931	333,73	RECEITA	Transferência para correção do empenho 15441/18. 4931/4901
4230	986,83	RECEITA	Lançamento contábil a retificar.
4230	986,83	RECEITA	Transferência entre contas bancárias para ajuste de vínculos. 4230/4590
4590	986,83	DESPESA	Transferência entre contas bancárias para ajuste de vínculos. 4230/4590
4230	986,83	DESPESA	Correção de lancto contábil ocorrido em 02/04/18 Lote 31 Seq.6. 4590/4230
4590	986,83	RECEITA	Correção de lancto contábil ocorrido em 02/04/18 Lote 31 Seq.6. 4590/4230
4690	1.823,10	RECEITA	Lançamento a débito na Receita em 02/01/18. 4690/4710
4710	1.823,10	DESPESA	Lançamento a débito na Receita em 02/01/18. 4690/4710
4590	5.323,54	RECEITA	Transferência para regularização da NE 8215/2013. 4590/4931
4931	5.323,54	DESPESA	Transferência para regularização da NE 8215/2013. 4590/4931
4710	6.062,36	RECEITA	Transferência por extinção de vínculo orçamentário. 4710/4740
4740	6.062,36	DESPESA	Transferência por extinção de vínculo orçamentário. 4710/4740
4710	9.939,17	RECEITA	Apropriação de empenho a retificar. 4710/4590
4590	9.939,17	DESPESA	Apropriação de empenho a retificar. 4710/4590
4630	11.170,31	RECEITA	Regularização de saldo ref. a Bloqueios Judiciais ocorridos em 2018.
4630	11.170,31	DESPESA	Bloqueio judicial a ser repassado pela centralizada.
4170	11.491,68	DESPESA	Transferência para ajuste de vínculos, cfe e-mail em 26/09/18. 4590/4170
4590	11.491,68	RECEITA	Transferência para ajuste de vínculos, cfe e-mail em 26/09/18. 4590/4170
4995	18.842,82	DESPESA	Bloqueio Judicial a ser repassado pela centralizada.
4220	19.700,02	DESPESA	Transferência para ajuste de vínculos cfe. e-mail em 26/09/18. 4590/4220
4590	19.700,02	RECEITA	Transferência para ajuste de vínculos cfe. e-mail em 26/09/18. 4590/4220
4590	23.805,63	RECEITA	Acerto ref. a débitos de Luz. Empenhos 701,704,700,702/18.
4220	27.929,89	DESPESA	Transferência para correção de pagamento de empenhos 6518,6520 e 8475/18. 4590/4220
4590	27.929,89	RECEITA	Transferência para correção de pagamento de empenhos 6518,6520 e 8475/18. 4590/4220
4590	31.739,30	RECEITA	Regularização de despesas com energia elétrica.
4170	32.543,95	DESPESA	Transferência para correção de empenhos 2151,2154,3124,6288 e 6485/18 da PROCEMPA. 4590/4170
4590	32.543,95	RECEITA	Transferência para correção de empenhos 2151,2154,3124,6288 e 6485/18 da PROCEMPA. 4590/4170
4230	33.818,36	DESPESA	Transferência para ajuste de vínculos cfe e-mail em 26/09/18. 4590/4230
4590	33.818,36	RECEITA	Transferência para ajuste de vínculos cfe e-mail em 26/09/18. 4590/4230
4590	39.941,85	DESPESA	Apropriação de empenho a retificar. 4710/4590
4710	39.941,85	RECEITA	Apropriação de empenho a retificar. 4710/4590
4170	44.035,63	RECEITA	Regulariza despesa ref. a pagamento de empenhos da PROCEMPA pela conta 624081-3, quando deveria ter sido pela 96984.0-2. 4170/4590

LANÇAMENTOS A TÍTULO DE RECEITA E DESPESA PARA CONCILIAÇÃO DOS VÍNCULOS ORÇAMENTÁRIOS - ANO 2018

V.O	Valor	Modalidade	Histórico
4590	44.035,63	DESPESA	Regulariza despesa ref. a pagamento de empenhos da PROCEMPA pela conta 624081-3, quando deveria ter sido pela 96984.0-2. 4170/4590
4220	47.629,91	RECEITA	Regulariza despesa ref. a pagamento de empenhos da PROCEMPA pela conta 624081-3, quando deveria ter sido pela 96985.0-6. 4220/4590
4590	47.629,91	DESPESA	Regulariza despesa ref. a pagamento de empenhos da PROCEMPA pela conta 624081-3, quando deveria ter sido pela 96985.0-6. 4220/4590
4230	50.000,00	DESPESA	Lançamento contábil a retificar. 4160/4230
4160	50.000,00	RECEITA	Lançamento contábil a retificar. 4160/4230
4160	50.000,00	DESPESA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4160
4230	50.000,00	RECEITA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4160
4230	54.418,62	DESPESA	Transferência para correção de pagamentos de empenhos 2082,2084 e 8618/18. 4590/4230
4590	54.418,62	RECEITA	Transferência para correção de pagamentos de empenhos 2082,2084 e 8618/18. 4590/4230
4590	57.600,24	RECEITA	Ajuste de vínculos ref. a multas, descontos e faltas em JAN/18.
4590	58.587,07	DESPESA	Receitas sem correspondência no Ativo, a regularizar.
4590	75.210,16	DESPESA	Emp. 10267 a regularizar no CTB.
4710	75.210,16	RECEITA	Emp. 10267 a regularizar no CTB.
4590	75.210,16	RECEITA	Correção de lançamento ocorrido em 30/08/18, Lote 38, Seq.2. 4590/4710
4710	75.210,16	DESPESA	Correção de lançamento ocorrido em 30/08/18, Lote 38, Seq.2. 4590/4710
4001	87.089,61	DESPESA	Receitas de DAM a receber.
4230	88.236,98	RECEITA	Regulariza despesa ref. a pagamento de empenhos da PROCEMPA pela conta 624081-3, quando deveria ter sido pela 96986.0-7. 4230/4590
4590	88.236,98	DESPESA	Regulariza despesa ref. a pagamento de empenhos da PROCEMPA pela conta 624081-3, quando deveria ter sido pela 96986.0-7. 4230/4590
4590	100.796,30	DESPESA	Transferência entre contas para ajuste de vínculos negativos. 4520/4590
4520	100.796,30	RECEITA	Transferência entre contas para ajuste de vínculos negativos. 4520/4590
4520	100.796,30	DESPESA	Correção de lanctos dos dias 29/03/18 Lote 31 Seq.72 e 02/04/18 Lote 31 Seq.7. 4590/4520
4590	100.796,30	RECEITA	Correção de lanctos dos dias 29/03/18 Lote 31 Seq.72 e 02/04/18 Lote 31 Seq.7. 4590/4520
4590	145.742,31	RECEITA	Empenhos não lançados pela contabilidade, a regularizar.
4590	169.359,49	RECEITA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4590/4900
4900	169.359,49	DESPESA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4590/4900
4170	170.425,90	DESPESA	Receita arrecadada pela PMPA a ser repassada ao FMS, ref. ao Sinistro com ambulância do SAMU.
4590	212.212,45	DESPESA	Despesas a regularizar referentes a débitos de Luz na data de 15/06/18.
4900	235.400,00	DESPESA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4960/4900
4960	235.400,00	RECEITA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4960/4900
4230	251.381,62	DESPESA	Transferência para correção de empenhos da CEEE ocorridos na conta 624081-3, quando deveriam ter sido na conta 96986.0-7. 4590/4230
4590	251.381,62	RECEITA	Transferência para correção de empenhos da CEEE ocorridos na conta 624081-3, quando deveriam ter sido na conta 96986.0-7. 4590/4230
4590	377.415,49	DESPESA	GEO 6105/18 ref. a devolução de bloqueios judiciais realizados na centralizada.
4001	485.174,71	DESPESA	Receitas de DAM a receber.
4090	500.000,00	RECEITA	Lançamento contábil a retificar. 4090/4230
4230	500.000,00	DESPESA	Lançamento contábil a retificar. 4090/4230
4090	500.000,00	DESPESA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4090
4230	500.000,00	RECEITA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4090
4590	501.566,45	DESPESA	GEO à adm. centralizada ref. a devolução de bloqueios judiciais em Abril e Maio/2018.
4900	604.065,46	RECEITA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4900/4901
4901	604.065,46	DESPESA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4900/4901
4001	623.444,83	DESPESA	Receita de DAM a receber.
4841	672.981,84	RECEITA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4841/4900
4900	672.981,84	DESPESA	Transferência conforme SEI 18.41993-8. 4841/4900
4710	779.416,46	RECEITA	Lançamento a débito a regularizar no CTB.

LANÇAMENTOS A TÍTULO DE RECEITA E DESPESA PARA CONCILIAÇÃO DOS VÍNCULOS ORÇAMENTÁRIOS - ANO 2018

V.O	Valor	Modalidade	Histórico
4710	779.416,46	DESPESA	Regulariza lançamento do 2º Quad. 2018.
4590	922.645,56	RECEITA	Despesas a regularizar.
4050	1.000.000,00	RECEITA	Lançamento contábil a retificar. 4050/4230
4230	1.000.000,00	DESPESA	Lançamento contábil a retificar. 4050/4230
4050	1.000.000,00	DESPESA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4050
4230	1.000.000,00	RECEITA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4050
4520	1.170.776,70	RECEITA	Transferência pra ajuste de vínculos conforme SEI 18.41993-8. 4520/4901
4901	1.170.776,70	DESPESA	Transferência pra ajuste de vínculos conforme SEI 18.41993-8. 4520/4901
4230	1.300.000,00	DESPESA	Lançamento contábil a retificar. 4011/4230
4011	1.300.000,00	RECEITA	Lançamento contábil a retificar. 4011/4230
4011	1.300.000,00	DESPESA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4011
4230	1.300.000,00	RECEITA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4011
4230	1.870.000,00	DESPESA	Lançamento contábil a retificar. 4170/4230
4170	1.870.000,00	RECEITA	Lançamento contábil a retificar. 4170/4230
4170	1.870.000,00	DESPESA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4170
4230	1.870.000,00	RECEITA	Retifica lançamento do 1º Quad.2018. 4230/4170

Fonte: CTB - NBCASP.

ANEXO X - DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Janeiro a Dezembro 2018 - 6º Bimestre

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) — R$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	RECEITAS REALIZADAS % (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.147.575.398,00	2.147.575.398,00	2.202.683.928,82	102,57%
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	469.516.133,00	469.516.133,00	497.871.836,77	106,04%
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	240.626.901,00	240.626.901,00	249.828.799,47	103,82%
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	889.810.108,00	889.810.108,00	951.913.018,48	106,98%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	367.511.886,00	367.511.886,00	332.500.099,99	90,47%
Imposto Territorial Rural - ITR	-	-	-	
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	13.521.742,00	13.521.742,00	12.546.695,44	92,79%
Dívida Ativa dos Impostos	126.977.228,00	126.977.228,00	124.709.119,93	98,21%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	39.611.400,00	39.611.400,00	33.314.358,74	84,10%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.321.856.873,00	1.321.856.873,00	1.279.203.577,71	96,77%
Cota-Parte FPM	288.456.160,00	288.456.160,00	253.810.468,97	87,99%
Cota-Parte ITR	72.651,00	72.651,00	70.597,96	97,17%
Cota-Parte IPVA	252.814.401,00	252.814.401,00	266.921.490,83	105,58%
Cota-Parte ICMS	765.219.389,00	765.219.389,00	743.379.676,68	97,15%
Cota-Parte IPI-Exportação	10.542.612,00	10.542.612,00	10.884.904,01	103,25%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	4.751.660,00	4.751.660,00	4.136.439,26	87,05%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	4.751.660,00	4.751.660,00	4.136.439,26	87,05%
Outras		-		
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	**3.469.432.271,00**	**3.469.432.271,00**	**3.481.887.506,53**	**100,36%**

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (d)	RECEITAS REALIZADAS % (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	830.292.712,00	830.292.712,00	824.765.396,87	99,33%
Provenientes da União	709.271.917,00	709.271.917,00	727.058.195,48	102,51%
Provenientes dos Estados	121.020.795,00	121.020.795,00	97.707.201,39	80,74%
Provenientes de Outros Municípios	-	-		
Outras Receitas do SUS	-	-		
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	807.030,00	
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-		
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	20.356.585,00	20.356.585,00	16.202.338,36	79,59%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	**850.649.297,00**	**850.649.297,00**	**841.774.765,23**	**98,96%**

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS Até o Bimestre (f)	DESPESAS EMPENHADAS % (f/e) x 100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (g)	DESPESAS LIQUIDADAS % (g/e) x 100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados[7]
DESPESAS CORRENTES	1.641.367.781,00	1.758.059.785,72	1.476.105.336,92	83,96%	1.424.959.599,37	81,05%	51.145.737,55
Pessoal e Encargos Sociais	639.096.283,00	665.747.917,00	562.455.968,40	84,48%	562.455.968,40	84,48%	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-		-		
Outras Despesas Correntes	1.002.271.498,00	1.092.311.868,72	913.649.368,52	83,64%	862.503.630,97	78,96%	51.145.737,55
DESPESAS DE CAPITAL	11.759.797,00	21.898.418,29	5.576.690,67	25,47%	4.431.783,82	20,24%	1.144.906,85
Investimentos	11.759.797,00	21.898.418,29	5.576.690,67	25,47%	4.431.783,82	20,24%	1.144.906,85
Inversões Financeiras	-	-	-		-		
Amortização da Dívida	-	-	-		-		
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	**1.653.127.578,00**	**1.779.958.204,01**	**1.481.682.027,59**	**83,24%**	**1.429.391.383,19**	**80,30%**	**52.290.644,40**

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS Até o Bimestre (h)	DESPESAS EMPENHADAS % (h/IVf)x100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (i)	DESPESAS LIQUIDADAS % (i/IVg)x100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados[7]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	15.111.771,00	15.111.771,00	13.629.964,16	0,92%	13.629.964,16	0,95%	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO ACESSO UNIVERSAL		-					
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	853.119.297,00	981.552.453,51	870.327.803,88	58,74%	823.369.126,71	57,60%	46.958.677,17
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	850.460.097,00	978.549.354,51	869.711.875,46	58,70%	822.753.198,29	57,56%	46.958.677,17
Recursos de Operações de Crédito	-	-					
Outros Recursos	2.659.200,00	3.003.099,00	615.928,42	0,04%	615.928,42	0,04%	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS							
RESTOS A PAGAR NAO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCICIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	-	-			-	-	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]							
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES[3]							
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	**868.231.068,00**	**996.664.224,51**	**883.957.768,04**	**59,66%**	**836.999.090,87**	**58,56%**	**46.958.677,17**

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	**784.896.510,00**	**783.293.979,50**	**597.724.259,55**		**592.392.292,32**		**5.331.967,23**

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VI(h ou i) / IIIb x 100)[4] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%[4 e 5]	**17,17%**
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h ou i) - (15 x IIIb)/100][6]	75.441.133,57

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	5.331.967,23			5.331.967,23	
Inscritos em 2017	8.269.679,27	246.777,16	3.211.341,22	4.811.560,89	
Inscritos em 2016	361.625,83	338.011,28	357,41	23.257,14	
Inscritos em 2015	167.910,18	77.885,18	-	90.025,00	
Inscritos em 2013	1.401,40	1.401,40		-	
Total	**14.132.583,91**	**664.075,02**	**3.211.698,63**	**10.256.810,26**	

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência>			
...			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercício de Referência - 4>			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em <Exercícios Anteriores ao de Referência - 4 (Somatório)>			
Total (VIII)			

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 1>			
...			
Diferença de limite não cumprido em <Exercício de Referência - 5>			
Diferença de limite não cumprido em <Exercícios Anteriores ao de Referência – 5 (Somatório)>			
Total (IX)			

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados[7]
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	
Atenção Básica	261.029.379,00	296.615.308,04	225.439.658,74	15,22%	213.500.975,92	14,94%	11.938.682,82
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.022.668.989,00	1.110.279.617,61	993.329.176,27	67,04%	967.601.161,97	67,69%	25.728.014,30
Suporte Profilático e Terapêutico	39.792.205,00	53.896.700,00	28.098.079,56	1,90%	20.329.406,81	1,42%	7.768.672,75
Vigilância Sanitária	8.385.870,00	13.875.196,00	12.248.022,83	0,83%	12.072.160,15	0,84%	175.862,68
Vigilância Epidemiológica	27.475.266,00	36.688.584,50	23.323.040,84	1,57%	21.236.169,26	1,49%	2.086.871,58
Alimentação e Nutrição	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
Outras Subfunções	293.775.869,00	268.602.797,86	199.244.049,35	13,45%	194.651.509,08	13,62%	4.592.540,27
TOTAL	**1.653.127.578,00**	**1.779.958.204,01**	**1.481.682.027,59**	**100,00%**	**1.429.391.383,19**	**100,00%**	**52.290.644,40**

FONTE: ERO/CAM/SDO/CTB

[1] Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

[2] O valor apresentado na intercessão com a coluna "i" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

[3] O valor apresentado na intercessão com a coluna "i" ou com a coluna "h" deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

[4] Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012

[5] Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012

[6] Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

[7] Essa coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre

De acordo com a Portaria nº 495, de 06 de junho de 2017.

Vanderlei de Souza
Auditor de Controle Interno
CRC/RS 53.380/O

Gilberto Bujak
Controlador-Geral

Leonardo Maranhão Busatto
Secretário da Fazenda

Nelson Marchezan Júnior
Prefeito Municipal