



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

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2014**

## AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

**Prefeito Municipal**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

**Secretário Municipal de Saúde**

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

**Secretário Adjunto**

DIEGO SILVA LEITE NUNES

**Secretário Adjunto**

FABIANO BRUM BERESFORD

**Coordenação Geral**

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

**Conselho Municipal de Saúde**

ANDREA PEREIRA REGNER

**Assessoria de Planejamento e Programação**

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

**Assessoria de Comunicação**

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

**Coordenadoria de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos**

FÁTIMA ALI

**Coordenação Municipal das Urgências**

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

**Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde**

ANDERSON ARAÚJO LIMA

**Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde**

MÔNICA KRANEN

**Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador**

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

**Gerência de Saúde do Servidor Municipal**

ANDRÉ LUÍS BÉLLIO

**Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária**

VALDECIR BARELLA

**Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo**

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

**Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde**

CARMEN JASPER

**Ouvidoria**

MARIA ISABEL BITTENCOURT

**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

**Hospital de Pronto Socorro**

TÂNIA MARIA COUTO COELHO

**Assessoria Parlamentar**

## GERÊNCIAS DISTRITAIS

ANA MARIA JAEGER SANT' ANNA

**Centro**

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

**Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas**

GISELDA DO CARMO PEREIRA CACIQUI

**Norte/ Eixo Baltazar**

WANIZE WILDE JANKE

**Leste/ Nordeste**

VÂNIA MARIA FRANTZ

**Partenon /Lomba do Pinheiro**

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

**Glória/Cruzeiro/ Cristal**

ROSANA MEYER NEIBERT

**Restinga/ Extremo Sul**

MARIS CRISTIANE WEBER

**Sul/Centro Sul**

**SECRETARIA TECNICA DO CMS**

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Kelma Nunes Soares

Lívia Lavina e Souza

Luis Walter Jaques Dornelles

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Walter Jeck

**NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS**

Carlos Henrique Casartelli

Djanira Corrêa da Conceição

Gilmar Campos

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Roger dos Santos Rosa

## **LISTA DE SIGLAS**

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

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

EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador  
EVSPIS – Equipe de Vigilância em Serviços e Produtos de Interesse à Saúde  
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania  
GD – Gerência Distrital  
GD C – Gerência Distrital Centro  
GD GCC – Gerência Distrital Glória/ Cruzeiro/ Cristal  
GD LENO – Gerência Distrital Leste/ Nordeste  
GD NEB – Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar  
GD NHNI – Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas  
GD PLP – Gerência Distrital Partenon/ Lomba do Pinheiro  
GD RES – Gerência Distrital Restinga/ Extremo Sul  
GD SCS – Gerência Distrital Sul/ Centro Sul  
GEAF – Gerência de Acompanhamento Funcional  
GHC – Grupo Hospitalar Conceição  
GM – Gabinete Ministerial  
GRSS – Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde  
GS – Gabinete do Secretário  
GT – Grupo de Trabalho  
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização  
GTI – Gerência de Tecnologia da Informação  
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
HF – Hospital Fêmea  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas  
HNV – Hospital Moinhos de Vento  
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição  
HPS – Hospital de Pronto Socorro  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos  
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família  
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista  
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública  
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*  
LTA – Leishmaniose Tegumentar América

LTI – Licença Tratamento de Interesse  
LTS – Licença Tratamento de Saúde  
LV – Leishmaniose Visceral  
MAC – Medida de Alta Complexidade  
MS – Ministério da Saúde  
N - Total  
NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar  
NE – Nível Elementar  
NEO – Neoplasias  
NEP – Núcleo de Educação Permanente  
NM – Nível Médio  
NS – Nível Superior  
NVESES – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde  
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal  
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde  
NVRV – Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores  
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde  
PA – Pronto Atendimento  
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde  
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre  
PESM – Plantão de Emergência em Saúde Mental  
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier  
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos  
PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da  
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
POP – Procedimentos Operacionais Padrão  
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre  
PSF – Programa de Saúde da Família  
PUC – Pontifícia Universidade Católica



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

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

US – Unidade de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>13</b>
<b>3 LEGISLAÇÃO/ NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL</b>	<b>13</b>
<b>4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS</b>	<b>20</b>
<b>5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS</b>	<b>21</b>
<b>6 GESTÃO DA SAÚDE</b>	<b>28</b>
6.1. Gestão do Trabalho em Saúde	29
6.1.1. Caracterização da Força de Trabalho	29
6.1.2. Atendimento Funcional	36
6.1.3. Educação Permanente em Saúde	38
6.1.4. Saúde do Servidor	69
6.2. Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	69
6.3. Ouvidoria do SUS	70
6.4. Assessoria de Comunicação	75
<b>7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS</b>	<b>77</b>
7.1. Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	77
7.2. Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva	80
7.3. Rede de Serviços de Atenção às Urgências	82
7.4. Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar	82
<b>8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO</b>	<b>82</b>
8.1. Obras e Reformas	82
8.2. Programação e Compras	86
8.3. Equipe de Patrimônio – EP	87
8.4. Núcleo de Licitações e Contratos – NLC	87
8.5. Equipe de Transportes	89
8.6. Informatização da Saúde	90
<b>9 PRODUÇÃO</b>	<b>90</b>
9.1. Atenção Primária à Saúde	90
9.2. Atenção Especializada	93
9.2.1. Saúde Bucal	93
9.2.2. Saúde Nutricional	108
9.2.3. Saúde Mental	110
9.3. Assistência Farmacêutica	130
<b>10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>141</b>
10.1. Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	142
10.1.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.	144
10.1.2. Hanseníase	154
10.1.3. Leptospirose	157
10.1.4. Sarampo/Rubéola	158
10.1.5. Dengue	158

10.1.6.	Meningite Bacteriana _____	164
10.1.7.	Influenza _____	168
10.1.8.	Tétano _____	169
10.1.9.	Paralisia Flácida Aguda _____	170
10.1.10.	Tuberculose _____	170
10.2.	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária _____	178
10.2.1.	Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária _____	178
10.3.	Doenças e Agravos Não Transmissíveis _____	191
<b>11</b>	<b>REGULAÇÃO DO SUS _____</b>	<b>195</b>
11.1.	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas _____	196
11.2.	Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade _____	202
11.2.1.	Regulação da Produção Hospitalar _____	203
11.2.2.	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade _____	204
<b>12</b>	<b>HOSPITAIS PRÓPRIOS _____</b>	<b>205</b>
12.1.	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas _____	205
12.2.	Hospital de Pronto Socorro _____	214
<b>13</b>	<b>ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES _____</b>	<b>218</b>
13.1.	Pronto Atendimentos – PA _____	221
13.2.	Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM) _____	227
13.3.	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) _____	230
<b>14</b>	<b>FINANCIAMENTO DO SUS _____</b>	<b>236</b>
<b>15</b>	<b>DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA _____</b>	<b>236</b>
15.1.	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente _____	236
15.2.	Ciclo de Vida do Adulto _____	251
15.2.1.	Saúde do Trabalhador _____	251
15.2.2.	Saúde da Mulher _____	255
15.2.3.	Saúde do Homem _____	262
15.3.	Ciclo de Vida do Idoso _____	263
<b>16</b>	<b>POPULAÇÕES VULNERÁVEIS _____</b>	<b>268</b>
16.1.	Saúde da População Negra _____	268
16.2.	Saúde dos Povos Indígenas _____	270
16.3.	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade _____	274
<b>17</b>	<b>CONTROLE SOCIAL _____</b>	<b>276</b>
	<b>REFERÊNCIAS _____</b>	<b>277</b>
	<b>ANEXO I _____</b>	<b>279</b>
	<b>ANEXO II _____</b>	<b>281</b>
	<b>ANEXO III _____</b>	<b>304</b>
	<b>ANEXO IV _____</b>	<b>305</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O presente relatório tem por finalidade apresentar os resultados obtidos pelos profissionais que compõe os diversos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no ano de 2014. Este documento segue a estrutura expressa no roteiro de informações para a elaboração dos Relatórios de Gestão, aprovadas pelo CMS, através da Resolução 36/2011, descreve as metas estabelecidas na PAS 2014 e as ações realizadas referente ao ano de 2014. O relatório é fortalecido pela Lei Complementar 141/12, sendo o principal instrumento de resultados assistenciais em saúde da SMS. O Relatório de Gestão expressa o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores e possibilita análise, reflexão e recondução de processos e práticas na busca do fortalecimento do SUS.

## **2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Não houveram alterações na estrutura formal da SMS. As criações de novas coordenações serão formalizadas em 2015, bem como o organograma da SMS.

## **3 LEGISLAÇÃO/ NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL**

**Ordem de serviço Nº 001/14**, de 8 de janeiro de 2014 - Altera o item I da Ordem de Serviço nº 043/89, de 22 de novembro de 1989 - DOPA 10/01/2014.

**Decreto Nº 18.552**, de 4 de fevereiro de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 7.398.876,00 - DOPA 13/02/2014.

**Decreto Nº 18.559**, de 13 de fevereiro de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 17.432.143,00.- DOPA 24/02/2014.

**Decreto Nº 18.564**, de 14 de fevereiro de 2014 Cria a Força Municipal do SUS (FM-SUS) no Município de Porto Alegre. - DOPA 27/02/2014.

**Decreto Nº 18.562**, de 14 de fevereiro de 2014 -Permite o uso à Caixa Econômica Federal (CEF), de áreas em prédios próprios municipais para instalação de Postos de Atendimento Eletrônico (PAEs). DOPA 19/02/2014.

**Decreto Nº 18.570**, de 21 de fevereiro de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 16.465.984,00 DOPA 13/03/2014.

**Decreto Nº 18.575**, de 25 de fevereiro de 2014 -Abre créditos suplementares no Departamento Municipal de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Porto Alegre (PREVIMPA), no valor de R\$ 1.187.000,00 - DOPA 14/03/2014.

**Decreto Nº 18.583**, de 7 de março de 2014 - Convoca a Conferência Municipal sobre Migrações e Refúgio, e dá outras providências. DOPA 14/03/2014

**Decreto Nº 18.588**, de 14 de março de 2014. Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 2.786.047,00 - DOPA 21/03/2014.

**Decreto Nº 18.612**, de 10 de abril de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 8.664.734,00 - DOPA 17/04/2014

**Decreto Nº 18.616**, de 11 de abril de 2014 -Altera o inc. XII, do art. 2º, do Decreto nº 9.391 de 17 de fevereiro de 1989 – que Consolida a Estrutura Geral da Administração Centralizada do Município, lota Cargos em Comissão e Funções Gratificadas criados pela Lei nº 6.309, de 28 de dezembro de 1988 e Lei nº 6.151, de 13 de julho de 1988 e dá outras providências –, alterando a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). - DOPA 02/05/2014

**Decreto Nº 18.599**, de 26 de março de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 11.163.610,00 - DOPA 03/04/2014.

**Decreto Nº 18.636**, de 05 de maio de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 1.463.326,00 - DOPA 22/05/2014

**Lei Nº 11.600**, de 08 de maio de 2014 Institui, na Rede Municipal de Ensino, em consonância com a Política Integral de Saúde da Mulher, o Programa de Educação Sexual e Planejamento Familiar, determina que a Lei nº 8.423, de 28 de dezembro de 1999, volte a vigor tal como foi estabelecida, revoga a Lei nº 9.617, de 27 de setembro de 2004, e dá outras providências – DOPA 12/05/2014

**Decreto Nº 18.662**, de 21 de maio de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 6.816.521,00 – DOPA 29/05/2014

**Decreto Nº 18.671**, de 27 de maio de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 13.242.931,00 – DOPA 27/05/2014

**Decreto Nº 18.673**, de 29 de maio de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 4.905.016,00 – DOPA 10/06/2014

**Lei Nº 11.640**, de 04 de junho de 2014 Inclui as efemérides Dia Municipal da Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e Semana Municipal de Combate à Violência contra a Pessoa Idosa no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre -, e alterações posteriores, no dia 15 de junho e na semana que incluir esse dia, respectivamente – DOPA 09/06/2014

**Decreto Nº 18.694**, de 24 de junho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 8.493.337,00 – DOPA 04/07/2014

**Decreto Nº 18.696**, de 27 de junho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 12.865.338,00 – DOPA 08/07/2014

**Decreto Nº 18.701**, de 03 de julho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 11.437.314,00 – DOPA 10/07/2014

**Ordem de serviço Nº 010/14**, de 07 de julho de 2014 Determina que o custeio dos exames de ingresso para os cargos de Músico de Primeira, segunda classe e Contramestre de música deverão ser realizados pela Secretária Municipal de Saúde (SMS) e que estes exames sejam realizados anualmente, ou em menos tempo, além de levantamento de riscos ambientais para estes cargos e para Auxiliar de Copista-Arquivista Musical – DOPA 14/07/2014

**Decreto Nº 18.706**, de 09 de julho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 3.558.162,00 – DOPA 24/07/2014

**Lei Nº 11.652**, de 11 de julho de 2014 Inclui a efeméride Dia do Chega! – Movimento contra a Violência no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 (Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre), e alterações posteriores, no dia 20 de setembro – DOPA 18/07/2014

**Decreto Nº 18.711**, de 16 de julho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 11.891.961,00 – DOPA 24/07/2014

**Decreto Nº 18.712**, de 17 de julho de 2014 Inclui inc. III ao art. 7º do Decreto nº 11.762, de 1º de julho de 1997 – que altera delegação de competência aos titulares de repartição da Administração Centralizada, e dá outras providências. –, delegando ao Secretário Municipal de Saúde a competência para homologação das decisões exaradas pelo Conselho Municipal de Saúde – DOPA 25/07/2014

**Decreto Nº 18.719**, de 23 de julho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 11.025.282,00 – DOPA 04/08/2014

**Decreto Nº 18.735**, de 29 de julho de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 24.148.137,00 – DOPA 08/08/2014

**Decreto Nº 18.741**, de 05 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 2.500.313,00 – DOPA 15/08/2014

**Decreto Nº 18.742**, de 05 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 1.005.842,00 – DOPA 15/08/2014

**Decreto Nº 18.749**, de 14 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 2.962.542,00 – DOPA 22/08/2014

**Decreto Nº 18.752**, de 20 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 19.082.982,00 – DOPA 28/08/2014

**Decreto Nº 18.755**, de 25 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 1.106.926,00 – DOPA 03/09/2014

**Decreto Nº 18.760**, de 26 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 1.765.750,00 – DOPA 10/09/2014

**Lei Nº 11.670**, de 27 de agosto de 2014 Inclui a efeméride Semana Municipal de Conscientização da Violência contra Idosos no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, na primeira semana do mês de outubro, autoriza o Poder Executivo a estimular e promover campanhas de conscientização social acerca das diversas formas de violência sofridas pelas pessoas idosas e determina que as escolas públicas municipais promovam, na primeira semana do mês de outubro, manifestações internas e externas que visem à conscientização e à valorização dos idosos por parte das crianças e dos adolescentes – DOPA 01/09/2014



**Decreto Nº 18.764**, de 29 de agosto de 2014 Abre créditos suplementares no Executivo Municipal, no valor de R\$ 34.312.372,00 – DOPA 10/09/2014

**Ordem de serviço Nº 020/14**, de 28 de outubro de 2014. Determina, para Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC), à Companhia CARRIS Porto Alegre, à Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre (PROCEMPA) e ao Instituto Municipal de Estratégia e Saúde da Família (IMESF) a todos os novos investimentos e os novos contratos de serviço acima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e as propostas de aditivos de prorrogação dos contratos de serviço com caráter continuado, em percentuais acima da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) no período, sejam previamente submetidos à avaliação e à análise do Grupo de Programação Orçamentária e Financeira (GPROF), para deliberação e posterior encaminhamento ao Comitê Gestor de Segunda Instância para ratificação ou rerratificação, se assim for deliberado. – DOPA 03/11/2014

**Decreto Municipal Nº 18.861**, 04 de dezembro de 2014. Cria a Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), no âmbito do Sistema Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável (Simsans) – DOPA 11/12/2014.

**Decreto Municipal Nº 18.866**, de 10 de dezembro de 2014. Altera a ementa, o “caput” dos arts. 1º, 3º e 4º, o § 2º do art. 4º, os incs. VII e VIII do art. 3º, e inclui os incs. XII a XIV no art. 3º, todos do Decreto nº 17.757, de 24 de abril de 2012 – que Institui o Comitê Local de Gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas no Município de Porto Alegre – DOPA 23/12/2014.

**Lei Municipal Nº 11.743** de 18 de dezembro de 2014. Inclui as efemérides Dia Municipal do Médico Mastologista e Semana Municipal do Médico Mastologista no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no dia 5 de fevereiro e na semana que incluir esse dia, respectivamente – DOPA 24/12/2014.

Os documentos podem ser buscados na íntegra no site [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal\\_pmpa\\_servidor/?p\\_secao=8](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_servidor/?p_secao=8).

**Tabela 1-** Resoluções Publicadas no período

<b>N Resolução</b>	<b>Data da publicação*</b>	<b>Assunto</b>
27/2013	14/01/2014	Resolve Art. 1º. Aprovar o plano de aplicação da 24ª Etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Parque Belém; Art.2º. Aprovar o plano de aplicação da 23ª Etapa do programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Espírita de Porro Alegre; Art.3º. Aprovar o plano de aplicação da 24ª Etapa do Programa Nota Fiscal do Hospital Espírita de Porto Alegre.
28/2013	14/01/ 2014	Aprova prestação de contas parcial do Convênio 4607/2005 – QUALISUS II, apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.
30/2013	14/01/2014	Aprova a alteração de plano de aplicação do programa Consulta Popular 2010/2011 do Hospital de Pronto Socorro.
31/2013	14/01/2014	Art. 1º. Aprova o Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Art.2º. Aprova o Projeto de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde em Urgência e Emergência (PRIMURGE) do Hospital de Pronto Socorro.
32/2013	14/01/ 2014	Aprova a prestação de contas da 33ª Etapa do programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Espírita de Porto Alegre.
33/2013	14/01/2014	Aprova a constituição de Comissão Temática da pessoa com deficiência no âmbito do Conselho Municipal de Saúde
34/2013	14/01/2014	Aprova o Plano Municipal de Saúde para o período 2014-2017
35/2013	14/01/ 2014	RESOLVE: Art. 1º. Que o Núcleo de Coordenação do CMS/POA deve marcar audiência com os Promotores responsáveis pela Ação Civil Pública que tramita na 10ª Vara da Fazenda Pública, para que seja retomada a mesma junto ao juiz responsável pelo caso. Art.2º.que o Núcleo de Coordenação do CMS/POA deve organizar um debate sobre Atenção Básica com Ministério Público, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual, Secretaria Municipal, Câmara de Vereadores, Conselho Estadual e Conselho Municipal, como interlocutores. Art.3º que o Núcleo de Coordenação do CMS/POA deve marcar audiência na Câmara de Vereadores para apresentar formalmente a finalização da ADIN
44/2013	14/01/2014	Aprova o Regimento Eleitoral para o pleito 214-2015
36/2013	14/01/2014	Aprova o projeto de reorganização da UBS Vila Fátima (Centro de Extensão Universitária) com inclusão de Equipes de Saúde da Família.

37/2013	14/01/ 2014	Aprova o plano de aplicação da 35ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Parque Belém. Aprova a prestação de contas da 34ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Espírita de Porto Alegre.
38/2013	14/01/2014	Aprova a alteração do plano de aplicação do Programa Consulta Popular 2009/2010 do Hospital de Pronto Socorro
39/2013	14/01/2014	Aprova a prestação de contas da 34ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Parque Belém.
40/2013		Aprova o projeto de recuperação das fachadas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com recursos do FES/RS.
41/2013	14/01/2014	Aprovar o projeto de requalificação dos leitos de UTI pediátrica do Instituto de cardiologia. Aprovar o projeto de requalificação dos leitos de UTI adulto do Instituto de Cardiologia
04/2014	10/04/2014	Resolve <sup>1</sup> : Aprovar proposta de utilização de R\$ 220.000,00 para serviços de instalação de equipamento gerador de energia elétrica. Aprovar proposta de utilização de R\$ 180.000,00 para aquisição de uma elevador maca/leito. Não aprovar proposta de utilização de R\$ 1.250,00 para adequação e implantação de 10 novos leitos de UTI, definindo o prazo de 40 dias para a reapresentação de proposta de utilização dos recursos em conformidade com as necessidades de readequação da estrutura física do Hospital. Constituir Grupo de Trabalho, de composição paritária, para diagnóstico da situação funcionamento do Hospital
49/2013	25/04/2014	Resolve aprovar: Parecer SETEC/CMS 34/2013 referente à análise do Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2013.
Retificação 40/2013	25/04/2014	Art. 1º. não aprovar o projeto de recuperação das fachadas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com recursos do FES/RS.
02/14	30/06/14	Exclui o parágrafo único, "a" e "b" e acrescenta os §§1º e 2º ao artigo 8º da Resolução CPES nº 01/2012, de 29/08/2012.

FONTE: \*Diário Oficial de Porto Alegre

<sup>1</sup> Propostas apresentadas pelo Hospital Parque Belém para captação de recursos do FES/RS, com vistas a investigamentos na infraestrutura;

#### **4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS**

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

##### **Comissão Intergestores Bipartite (CIB) /RS**

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Diego Silva Leite Nunes - Conforme Of. N° 1483/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. N° 1483/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; 1º Suplente: Kelma Nunes Soares; 2º Suplente: Andrea Pereira Regner – Conforme Of. N° 1251/13-GS em 14/08/2013. 1483/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Rita Iara Moreira do Nascimento - Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. 1483/14-GS em 24/07/2014.

##### **Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)**

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli – Conforme Of. N° 646/13-GS em 06/05/2013; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. N° 2108/14-GS em 18/09/2014.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. N° 1484/14-GS em 24/07/2014.

##### **Conselho Municipal de Saúde**

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

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Andrea Pereira Regner; Suplente: Tatiane Razzolinini Breyer - Conforme Of. Nº 1485/14-GS em 24/07/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Kelma Nunes Soares; Suplente: Lívia Lavina e Souza - Conforme Of. Nº 1485/14-GS em 24/07/2014.

## **5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS**

**Portaria Nº 54**, de 7 de janeiro de 2014 – DOU nº 5 de 08/01/2014. Desabilita e habilita os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de Porto Alegre (RS).

**Resolução CIB Nº 028/14 – CIB/RS** de 22 de janeiro de 2014. Aprova o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) apresentado pelos municípios, conforme Anexo I desta Resolução (Portarias Ministeriais 710 e 711 de 2 de maio de 2014)

**Resolução CIB Nº 075/14 – CIB/RS** de 17 de fevereiro de 2014- Aprova alterações no Plano de Ação Regional – Urgência e Emergência da Macrometropolitana – em relação à Porta de Entrada do Hospital Parque Belém, que recebia R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)/mês em conformidade com as Portarias Federal e Estadual vigentes, resolve alterar Estado do Rio grande do Sul Secretaria da Saúde este valor, ficando R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)/mês para o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e R\$ 100.000,00 (cem mil reais)/mês para o Hospital Vila Nova.

**Resolução CIB Nº 084/14 – CIB / RS** de 26 de fevereiro de 2014. Aprova ao Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre o repasse mensal na modalidade Financiamento por Orçamentação, no valor de R\$ 2.600.000,00 (dois milhões e seiscentos mil reais) mediante transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme disponibilidade financeira do Estado.

**Resolução CIB Nº 085/14 –** 26 de fevereiro de 2014. Aprovar ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre o repasse mensal na modalidade

Financiamento por Orçamento, no valor de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) mediante transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme disponibilidade financeira do Estado.

**Portaria Nº 314**, de 28 de fevereiro de 2014 - Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

**Resolução CIB/RS Nº 113/14** - de 13 de março de 2014 Autoriza os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios listados no anexo desta resolução referentes à competência novembro de 2013, de acordo com Resoluções nº 401/11, nº 074/12 e nº 242/13 – CIB/RS

**Resolução CIB Nº 143** de 24 de março de 2014. Realiza repasse financeiro para 55 municípios e Estado nos termos Portaria GM/MS nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013, conforme tabela Anexa desta resolução, onde consta a relação destes municípios e valores de referência, para atendimento de sua população e da população para a qual é referência macrorregional, regional e região de saúde, por meio da implementação de serviços estruturados para atenção às DST/HIV e AIDS e Hepatites Virais.

**Portaria Nº 553**, de 11 de abril de 2014 - DOU nº 71 de 14/04/2014. Qualifica e estabelece recursos a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h - Zona Norte – Moacyr Scliar, Porte III), componente do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

**Resolução CIB Nº 193** de 15 de abril de 2014 Aprova a solicitação de habilitação do CAPS ad Glória/Cruzeiro/Cristal do município de Porto Alegre.

**Resolução CIB Nº 194** - 15 de abril de 2014 Aprova a solicitação de habilitação do CAPS ad III do Grupo Hospitalar Conceição do município de Porto Alegre.

**Resolução CIB Nº 208** de 24 de abril de 2014 Aprova o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Equipes de Consultório na Rua (ECR) apresentados pelos municípios, conforme Anexo desta Resolução.

**Resolução CIB Nº 195** de 15 de abril de 2014 Aprovar a solicitação de habilitação do CAPS infantil do Grupo Hospitalar Conceição do município de Porto Alegre.

**Portaria Nº 708**, de 02 de maio de 2014 – DOU de 05/05/2014. Autoriza o repasse de recursos financeiros ao Distrito Federal, às capitais e aos Municípios selecionados para a realização do Inquérito de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA Inquérito 2014).

**Portaria Nº 710**, de 02 de maio de 2014 – DOU de 05/05/2014. Credencia Municípios a receberem os incentivos financeiros referentes às estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.

**Portaria Nº 711**, de 02 de maio de 2014 – DOU de 05/05/2014. Credencia Municípios a receberem os incentivos financeiros referentes às ações de Saúde Bucal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

**Portaria Nº 715**, de 02 de maio de 2014 – DOU de 05/05/2014. Credencia Municípios a receberem incentivos referentes às equipes de Consultório na Rua, que compõe o Bloco da Atenção Básica.

**Resolução CIB Nº 228/14 - CIB/RS** de 06 de maio de 2014. Autoriza os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios da 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 13ª, 14ª, 15ª e 17ª CRS – CAPS.

**Resolução CIB Nº 233/14 – CIB/RS** de 12 de maio de 2014. Institui o incentivo financeiro para contratação de profissional de saúde que desenvolva a função de Acompanhante Terapêutico nas equipes de atenção básica.

**Resolução CIB Nº 234/14 – CIB/RS** de 12 de maio de 2014. Institui recurso financeiro Estadual para a implantação de Composições de Redução de Danos em âmbito municipal.

**Resolução CIB Nº 235/14 – CIB/RS** de 12 de maio de 2014. Cria incentivo financeiro estadual para acesso ao diagnóstico, tratamento e compartilhamento do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

**Resolução CIB Nº 236/14 – CIB/RS** de 12 de maio de 2014. Institui incentivo financeiro aos municípios que implantarem ações da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem (PEAISH) – Republicada DOE: 107, de 06/06/14.

**Resolução CIB Nº 285/14 – CIB/RS** de 04 de junho de 2014. Aprova à Associação Hospital Moinhos de Ventos/Hospital da Restinga o repasse mensal na modalidade

Financiamento por Orçamentação, mediante transferência de recursos do FES ao FMS de Porto Alegre.

**Resolução CIB Nº 287/14 – CIB/RS** de 09 de junho de 2014. Aprova a habilitação de CER Tipo II nas áreas física e Intelectual para a Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD , situada no município de Porto Alegre – Republicada DOE: 149, de 06/08/14

**Portaria Nº 485**, de 17 de junho de 2014 – DOU de 18/06/2014. Remaneja o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial do Estado do Rio Grande do Sul

**Resolução CIB Nº 294/14 – CIB/RS** de 23 de junho de 2014. Aprova o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Equipes de Consultório na Rua (ECR) apresentados pelos municípios

**Resolução CIB Nº 300/14 – CIB/RS** de 23 de junho de 2014. Aprova, a forma de aplicar os recursos financeiros correspondentes a Compensação das Especificidades Regionais.

**Resolução CIB Nº 312/14 – CIB/RS** de 26 de junho de 2014. Autoriza os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde referente à competência maio 2014.

**Resolução CIB Nº 324/14 – CIB/RS** de 26 de junho de 2014. Autoriza o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde

**Resolução CIB Nº 345/14 – CIB/RS** de 03 de julho de 2014. Aprova a solicitação do Hospital Independência do município de Porto Alegre, para habilitação de 10 (dez) novos leitos de UTI adulto tipo II disponibilizados ao SUS – Republicada DOE: 149, de 06/08/14

**Portaria Nº 588**, de 17 de julho de 2014 – DOU de 18/07/2014. Habilita estabelecimentos de saúde contemplados com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

**Portaria Nº 1485**, de 18 de julho de 2014 – DOU de 21/07/2014. Estabelece recurso a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul - Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e



Hospitalar.

**Resolução CIB Nº 370/14 – CIB/RS** de 18 de julho de 2014. Aprova para fins de habilitação Estadual o Hospital Santa Casa de Misericórdia como Ambulatório de Gestante de Alto Risco Tipo II

**Resolução CIB Nº 371/14 – CIB/RS** de 18 de julho de 2014. Aprova para fins de habilitação Estadual o Hospital de Clínicas de Porto Alegre como Ambulatório de Gestante de Alto Risco Tipo II

**Resolução CIB Nº 372/14 – CIB/RS** de 18 de julho de 2014. Aprova para fins de habilitação Estadual o Hospital Femina como Ambulatório de Gestante de Alto Risco Tipo II

**Resolução CIB Nº 373/14 – CIB/RS** de 18 de julho de 2014. Aprova para fins de habilitação Estadual o Hospital Nossa Senhora da Conceição como Ambulatório de Gestante de Alto Risco Tipo II

**Resolução CIB Nº 376/14 – CIB/RS** de 28 de julho de 2014. Defini os entes federativos a serem habilitados ao recebimento do incentivo financeiro referente ao custeio das ações e serviços estratégicos – Piso Variável.

**Resolução CIB Nº 378/14 – CIB/RS** de 28 de julho de 2014. Aprova a indicação de habilitação pelo MS de CER Tipo II nas áreas Auditiva e Física, para a Associação de Assistência à Criança Deficiente – AACD, pelo RS situada no município de Porto Alegre

**Resolução CIB Nº 388/14 – CIB/RS** de 28 de julho de 2014. Autoriza os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 17ª CRS - CAPS

**Resolução CIB Nº 425/14 – CIB/RS** de 04 de agosto de 2014. Aprova a habilitação para implantação de Leitos na Linha do Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC)

**Resolução CIB Nº 426/14 – CIB/RS** de 04 de agosto de 2014. Cria incentivo financeiro para aquisição de veículos exclusivos ao uso das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e Consultórios na Rua

**Resolução CIB Nº 452/14 – CIB/RS** de 12 de agosto de 2014. Aprova o

cofinanciamento para organização dos plantões presenciais em maternidades do RS – Rede Cegonha – Republicada DOE: 163, de 26/08/14

**Resolução CIB Nº 459/14 – CIB/RS** de 12 de agosto de 2014. Aprova a habilitação do Hospital Independência De Porto Alegre para prestar atendimento nos serviços de STO – Serviço de Traumatologia e Ortopedia - Republicada DOE: 173, de 09/09/14

**Resolução CIB Nº 466/14 – CIB/RS** de 12 de agosto de 2014. Autoriza os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 17ª CRS

**Portaria Nº 729**, de 15 de agosto de 2014 – DOU de 18/08/2014. Remaneja o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial do Estado do Rio Grande do Sul.

**Portaria Nº 1738**, de 15 de agosto de 2014 – DOU de 18/08/2014. Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Limite Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar (Média e Alta Complexidade) do Estado do Rio Grande do Sul

**Portaria Nº 742**, de 21 de agosto de 2014 – DOU de 22/08/2014. Exclui e habilita leitos das Unidades de terapia Intensiva Neonatal - UTIN.

**Portaria Nº 486**, de 01 de setembro de 2014 – DOE 170, de 04/09/2014. Aprova a aquisição de equipamentos e veículos para transporte de imunobiológicos, a serem utilizados pelos respectivos Programas Municipais de Imunização e a implantação de Gravataí, Porto Alegre, Alvorada, Viamão, Charqueadas e Eldorado do Sul

**Portaria Nº 498**, de 05 de setembro de 2014 – DOE 179, de 17/09/2014. Repactua os recursos financeiros previstos na Portaria GM/MS nº 2.381/08, para os serviços que integram a Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Física – OPM

**Portaria Nº 516**, de 08 de setembro de 2014 – DOE 179, de 17/09/2014. Habilita Unidades de Assistência em Alta Complexidade no Tratamento da Lipodistrofia do Portador de HIV/AIDS – Republicada DOE: 185, de 25/09/14

**Portaria Nº 532**, de 16 de setembro de 2014 – DOE 189, de 01/10/2014. Aprova a solicitação de habilitação/reabilitação de 195 (cento e noventa e cinco) leitos de UCI

Neonatal, sendo 130 (cento e trinta) leitos convencionais (UCINCo) e 65 (sessenta e cinco) leitos canguru (UCINCa)

**Portaria Nº 533**, de 16 de setembro de 2014 – DOE 189, de 01/10/2014. Aprova a solicitação de habilitação/reabilitação de 150 (cento e cinquenta) leitos de UCI Neonatal, sendo 100 (cem) leitos convencionais (UCINCo) e 50 (cinquenta) leitos canguru (UCINCa)

**Portaria Nº 538**, de 17 de setembro de 2014 – DOE 185, de 25/09/2014. Autoriza os repasses financeiros do FES aos FMS dos municípios da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 9ª, 10ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 17ª CRS

**Portaria Nº 539**, de 17 de setembro de 2014 – DOE 185, de 25/09/2014. Autoriza o repasse financeiro mensal do FES ao FMS dos municípios da 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 16ª, 17ª, 18ª e 19ª CRS, referente ao incentivo financeiro estadual de custeio mensal

**Portaria Nº 542**, de 17 de setembro de 2014 – DOE 185, de 25/09/2014. Aprova a recomposição do custeio do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, consistindo na transferência do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde do município de Porto Alegre

**Portaria Nº 589**, de 13 de outubro de 2014 – DOE 206, de 24/10/2014. Aprova o pedido de solicitação de habilitação como Unidade de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, junto a MS, das seguintes Unidades: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Universitário de Canoas, Hospital Caridade de Santo Ângelo e Hospital Geral de Caxias do Sul

**Portaria Nº 648**, de 11 de novembro de 2014 – DOE 229, de 26/11/14. Autorizar os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios abaixo, referente à competência SETEMBRO de 2014 – 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª e 17ª CRS

**Portaria Nº 649**, de 11 de novembro de 2014 – DOE 229, de 26/11/2014. Autorizar os repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos municípios abaixo, referente à competência OUTUBRO de 2014 – 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 9ª, 10ª, 13ª, 14ª e 17ª CRS

**Portaria Nº 662**, de 11 de novembro de 2014 – DOE 224, de 09/11/2014. Aprova a solicitação, junto ao Ministério da Saúde, do pedido de habilitação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como Serviço de Referência em Doenças Raras

**Portaria Nº 670**, de 11 de novembro de 2014 – DOE 224, de 19/11/2014. Aprova a manutenção do repasse financeiro do FES para o FMS de Porto Alegre – Iminologia e Histocompatibilidade

**Portaria Nº 765**, de 16 de novembro de 2014 – DOE 249, de 24/12/2014. Transfere o valor total do Recurso 1828 para o município de Porto Alegre

**Portaria Nº 775**, de 17 de dezembro de 2014 – DOE 249, de 24/12/2014. Aprova a solicitação de habilitação/reabilitação de 150 (cento e cinquenta) leitos de UCI Neonatal, sendo 100 (cem) leitos convencionais (UCINCo) e 50 (cinquenta) leitos canguru (UCINCa)

**Portaria MS/GM Nº 1964**, de 15 de setembro de 2014. Credencia Municípios a receberem os incentivos financeiros referente às ações de Saúde Bucal, no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

**Portaria MS/GM Nº 2332**, de 23 de outubro de 2014.- Ementa, vigente 23/10/2014. Estabelece recurso a ser incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio Grande do Sul e dos Municípios de Porto Alegre e de Pelotas.

## **6 GESTÃO DA SAÚDE**

No ano de 2014 a gestão fomentou a discussão sobre a resignificação da regulação do conceito e das práticas da regulação assistencial na rede de saúde de POA, através de fóruns com relatos das vivências e troca de experiências de todos os componentes da Rede de Atenção. Entre eles dos fóruns realizados como: Seminários de Modelagem da Rede; Fórum Permanente de Coordenações; Curso de Gestão Hospitalar, ConsolidaSUS.

Foram criadas duas grandes coordenações para compor o quadro da SMS: a Coordenação das Áreas Técnicas e a Coordenação da Média e Alta Complexidade.

Ao longo de 2014, foi fortalecida a parceria SMS-PROCEMPA, possibilitando a condução periódica da construção da implementação de três sistemas de TI: GMAT, SIHO e GERCON .

Foi apresentada pela SMS uma proposta para reestruturar a Assistência Farmacêutica do município de Porto Alegre.

Vem sendo trabalhado, junto às coordenações e suas equipes a elaboração do Regimento Interno da SMS.

Foi estabelecida parceria por meio de Termo de Abertura de projeto entre a CGMA/SMA e SMS, sendo incorporado por essa secretaria, que é a utilização do Sistema Eletrônico de Informações – SEI, que veio para substituir o antigo GPA (Gerenciamento de Processos Administrativos) e criar processos administrativos em formato exclusivamente eletrônico.

## 6.1. Gestão do Trabalho em Saúde

### 6.1.1. Caracterização da Força de Trabalho

**Quadro 1** – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
55. Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS	Meta não atingida. Optou-se por aguardar a definição dos padrões mínimos da SMS, que está em execução, bem como conclusão das primeiras etapas do Plano de Carreiras, que impactam nessa meta. Meta migrou novamente para PAS 2015. A proposta elaborada em 2013 está novamente sendo analisada juntamente com o Plano de Carreira.
56. Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre.	Meta não atingida. Foi formulada uma proposta para a mesa de negociação permanente, no entanto não houve apresentação ao Conselho Municipal de Saúde

A rede municipal de saúde de Porto Alegre contava, em dez 2014, com uma força de trabalho composta de 8.354 profissionais, incluindo os das esferas municipal, estadual e federal, acrescentando-se a estes os profissionais terceirizados (contratados através de processo licitatório), profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família e contratos temporários firmados nos termos da Lei Municipal nº 7.770/96.

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos servidores por categoria profissional, referente ao período de 2014, comparando-o com o ano anterior.

No relatório, foi adotado o comparativo entre as datas de 31 de dezembro de 2014 e 2013 pois as quantidades de profissionais não são cumulativas, mas refletem a situação de determinado momento, tendo sido escolhida essa data de referência.

## Resultados - Quantitativo da Força de Trabalho

**Tabela 2 - Evolução da força de trabalho da SMS, por tipo de vínculo, período 2014-2013**

	Vínculo	2014		2013		Varição
		n	%	n	%	%
Efetivos	Municipal	4.758	56,95	4.656	57,06	2,19
	Estadual	483	5,78	516	6,30	-6,40
	Federal	227	2,72	253	3,10	-10,28
	Terceirizados	702	8,40	896	11,00	-21,65
	ESF <sup>1</sup>	2.184	26,14	1.839	22,54	18,76
Total		8.354	100,00	8.160	100,00	2,38

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

<sup>1</sup> Considerando IMESF, acrescidos das equipes vinculadas a Hospitais

**Tabela 3 - Quantitativo de profissionais do IMESF, período 2014-2013**

CARGO	2014	2013	Varição
ADMINISTRADOR	5	4	1
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	700	641	59
AGENTE DE COMBATE À ENDEMIAS	132	122	10
AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE	1	0	1
ASSESSOR JURÍDICO	1	0	1
ASSISTENTE/AGENTE ADMINISTRATIVO	26	23	3
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	62	57	5
CIRURGIÃO DENTISTA	59	55	4
CONTADOR	1	1	0
DIRETOR ADMINISTRATIVO – FINANCEIRO	1	1	0
DIRETOR TÉCNICO	1	1	0
ENFERMEIRO	181	171	10
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	45	78	-33
MAIS MÉDICOS	122	67	55
TÉCNICO EM CONTABILIDADE	4	2	2
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	315	291	24
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	44	35	9
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	4	2	2
VICE PRESIDÊNCIA	1	1	0
TOTAL	1.583	1.552	31

**FONTE:** IMESF

O IMESF foi criado em julho de 2011, sendo que as primeiras contratações ocorreram em fevereiro de 2012. Alguns Agentes Comunitários foram mantidos tendo em vista a Emenda Constitucional nº 51/2006, em relação aos demais cargos, foram realizados concursos públicos ao longo dos anos de 2013 e 2014, estando em andamento concurso público aberto em outubro/2014.

**Tabela 4** - Evolução do quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, período 2014 e 2013

	2014		2013		Variação %
	Nº	%	Nº	%	
Superior (NS)	2.474	45,25	2.478	45,68	-0,16
Médio (NM)	2.390	43,71	2.351	43,34	1,66
Elementar (NE)	604	11,05	596	10,99	1,34
Total	5.468	100,00	5.425	100,00	0,79

FONTE: Relatório PROCEMPA 0927p

**Tabela 5** - Evolução do quantitativo de servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NS, período 2014-2013

CARGO	NÍVEL	2014	2013	Variação
ADMINISTRADOR	NS	28	27	1
ARQUITETO	NS	5	5	0
ARQUIVISTA	NS	0	1	-1
ASSESSOR ESPECIALISTA-CC	NS	6	6	0
ASSESSOR TECNICO-CC	NS	5	5	0
ASSISTENTE-CC	NS	3	3	0
ASSISTENTE SOCIAL	NS	82	79	3
BIBLIOTECARIO	NS	2	2	0
BIOLOGO	NS	12	12	0
CHEFE DE EQUIPE-CC	NS	2	2	0
CHEFE DE GABINETE-CC	NS	1	1	0
CIRURGIAO-DENTISTA	NS	146	144	2
CONTADOR	NS	1	1	0
COORDENADOR-GERAL-CC	NS	3	3	0
ECONOMISTA	NS	3	3	0
ENFERMEIRO	NS	453	461	-8
ENGENHEIRO	NS	15	14	1
ENGENHEIRO QUIMICO	NS	1	1	0
FARMACEUTICO	NS	64	70	-6
FISICO	NS	1	1	0

FISIOTERAPEUTA	NS	34	35	-1
FONOAUDIOLOGO	NS	13	13	0
GERENTE DE ATIVIDADES III NS-CC	NS	2	2	0
GERENTE III-CC	NS	1	1	0
GERENTE IV-CC	NS	1	1	0
MEDICO	NS	1.375	1.370	5
MEDICO VETERINARIO	NS	21	21	0
NUTRICIONISTA	NS	52	53	-1
OUVIDOR SUS-CC	NS	1	1	0
PROCURADOR MUNICIPAL	NS	5	5	0
PROFESSOR	NS	12	13	-1
PSICOLOGO	NS	87	92	-5
SECRETÁRIO ADJUNTO-CC	NS	1	1	0
SOCIOLOGO	NS	3	2	1
TECNICO EM COMUNICACAO SOCIAL	NS	3	3	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	NS	28	27	1
TOTAL		2.472	2.481	-9

FONTE: Relatório 0927p

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

CARGO	NÍVEL	2014	2013	Varição
AGENTE DE FISCALIZACAO	NM	54	53	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	NM	414	433	-19
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO HOSPITALAR	NM	13	14	-1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NM	906	942	-36
AUXILIAR DE GABINETE ODONTOLOGICO	NM	77	64	13
AUXILIAR DE SERVICO SOCIAL	NM	7	7	0
AUXILIAR DE SERVICOS TECNICOS	NM	4	5	-1
ELETROTECNICO	NM	8	8	0
GESTOR E-CC	NM	1	1	0
MONITOR	NM	15	16	-1
OFICIAL DE GABINETE-CC	NM	1	1	0
TECNICO DE SEGURANCA DO TRABALHO	NM	6	6	0
TECNICO EM CONTABILIDADE	NM	2	2	0
TECNICO EM ENFERMAGEM	NM	716	630	86
TECNICO EM HIGIENE DENTAL	NM	4	4	0



TECNICO EM LABORATÓRIO E ANALISES CLINICAS	NM	47	48	-1
TECNICO EM NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA	NM	12	12	0
TECNICO EM RADIOLOGIA	NM	98	101	-3
TECNICO EM TRATAMENTO DE AGUA E ESGOTOS	NM	1	1	0
TECNICO INDUSTRIAL	NM	1	0	1
VISITADOR SANITARIO	NM	1	1	0
TOTAL		2.388	2.349	39

FONTE: Relatório 0927p

**Tabela 7** - Evolução do quantitativo de servidores efetivos e cargos em comissão, por cargos NE, período 2014-2013

CARGO	NÍVEL	2014	2013	Variação
APONTADOR	NE	26	28	-2
ASCENSORISTA	NE	2	2	0
ATENDENTE	NE	60	65	-5
AUXILIAR ELETRO-MECÂNICO	NE	1	1	0
AUXILIAR DE COZINHA	NE	23	24	-1
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	NE	81	79	2
CARPINTEIRO	NE	3	3	0
CHAPEADOR	NE	1	1	0
CONTINUO	NE	38	38	0
COSTUREIRA	NE	2	3	-1
COZINHEIRO	NE	13	14	-1
ELETRICISTA	NE	22	22	0
ESTOFADOR	NE	1	1	0
GARI	NE	26	6	20
GUARDA MUNICIPAL	NE	1	1	0
INSTALADOR	NE	6	7	-1
JARDINEIRO	NE	1	1	0
MAQUINISTA	NE	3	3	0
MARCELEIRO	NE	1	2	-1
MECANICO	NE	6	6	0
MOTORISTA	NE	140	141	-1
MOTORISTA CLT	NE	5	2	3
OPERADOR DE ESTACAO DE TRATAMENTO	NE	1	1	0
OPERADOR DE MAQUINAS	NE	2	1	1
OPERADOR DE RADIO TRANSCÉPTOR	NE	4	3	1

OPERARIO	NE	27	28	-1
OPERARIO (CLT)	NE	28	26	2
OPERARIO ESPECIALIZADO	NE	20	21	-1
PEDREIRO	NE	4	4	0
PINTOR	NE	5	5	0
PORTEIRO	NE	1	1	0
RECEPCIONISTA	NE	22	26	-4
SOLDADOR	NE	4	4	0
TELEFONISTA	NE	25	26	-1
TOTAL		605	596	9

FONTE: Relatório 0927p

## Movimentação de pessoal

**Tabela 8** - Comparativo da movimentação de pessoal, período 2014-2013

	SAÍDAS	INGRESSOS	
ANO	EFETIVO	EFETIVO	Variação
2014	228	202	26
2013	194	60	134

FONTE: Relatórios PROCEMPA POA 1009p e 0927p

**Tabela 9** - Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Aux Gabinete Odontológico	13	4	9	225,00
Biomédico	3	0	3	0,00
Cirurgião-Dentista	14	3	11	366,67
Eletrotécnico	0	2	-2	-100,00
Enfermeiro	0	14	-14	-100,00
Farmacêutico	0	7	-7	-100,00
Fisioterapeuta	0	1	-1	-100,00
Fonoaudiólogo	0	2	-2	-100,00
Médico	68	30	38	126,67
Nutricionista	0	2	-2	-100,00
Técnico em Enfermagem	96	5	91	1820,00
Terapeuta Ocupacional	0	7	-7	-100,00
Total	194	77	117	151,95

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

**Quadro 2** - Concursos Públicos com nomeações no ano de 2014

<b>Concurso Público</b>	<b>Cargo</b>
466	Aux Gabinete Odontológico
476	Biomédico
464	Cirurgião-Dentista
482	Médico
484-489	Médico
514	Médico
515	Médico
516	Médico
503-506	Médico
507-509	Médico
470	Técnico em Enfermagem

**FONTE:** Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

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

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

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

## 6.1.2. Atendimento Funcional

**Tabela 10** - Dados gerais anual 2014 referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

<b>Acompanhamento Funcional</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Variação</b>
Casos que foram abertos ou reabertos no período	92	72	20
Casos que foram encerrados no período	97	96	1
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	65	31	34
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	42	141	-99
Total de casos acompanhados no período	296	340	-44

FONTE: GEAF/PMPA

**Tabela 11** - Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais realizados no ano de 2014

<b>Motivo</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Variação</b>
			<b>Nº</b>
Abandono de cargo	1		1
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	2		2
Assédio moral ou sexual	8	6	2
Atrasos não justificados	4	5	-1
Baixa pontuação em avaliação	25	40	-15
Busca de informações ou outros serviços	3	6	-3
Comportamento inadequado	9	14	-5
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	7	9	-2
Dificuldade de relacionamento no trabalho	38	61	-23
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	8	13	-5
Discordância em avaliação	7	10	-3
Faltas não justificadas	2	5	-3
Insatisfação com avaliação laboral	4	2	2
Insubordinação ou desrespeito a normas	2	2	0
Movimentação	21	34	-13
Outros motivos	13	9	4
Problemas pessoais	7	3	4
Queixas sobre o local de trabalho	15	13	2
Retorno ao trabalho	4	7	-3
Sofrimento psíquico	10	22	-12
Uso de substância psicoativa	5	6	-1
Total	195	268	-73

FONTE: GEAF/PMPA

**Tabela 12** - Acompanhamentos realizados por cargo

<b>Cargos</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Variação</b>
Administrador	1		1
Agente de Fiscalização		1	-1
Assistente Administrativo	12	17	-5
Assistente Social		2	-2

Atendente	1	3	-2
Auxiliar de Cozinha	2	2	
Auxiliar de Enfermagem	20	21	-1
Auxiliar de Gabinete Odontológico	5	2	3
Auxiliar de Serviços Gerais	4	3	1
Cirurgião-Dentista		2	-2
Cozinheiro	2	1	1
Enfermeiro	17	15	2
Eletricista	2		2
Farmacêutico	4	5	-1
Fisioterapeuta	2	3	-1
Médico	13	17	-4
Monitor	5	4	1
Motorista	4	2	2
Nutricionista	1	4	-3
Operário	2		2
Psicólogo	1	6	-5
Técnico de Enfermagem	36	64	-28
Técnico em Higiene Dental		1	-1
Técnico em Laboratório e Análises Clínicas		1	-1
Técnico em Radiologia		3	-3
Telefonista	1	1	
Terapeuta Ocupacional		5	-5
Total	133	185	-52

FONTE: GEAF/PMPA

Uma vez que o acompanhamento funcional vem sendo realizado na Gerência de Acompanhamento Funcional, instância vinculada à Secretaria de Administração, os dados são fornecidos pela GEAF.

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

### **Assessoria a Gestores**

**Quadro 3** - Assessorias a gestores realizadas no ano de 2014

<b>N Gestores acompanhadas</b>	<b>Local</b>	<b>N de servidores envolvidos indiretamente</b>	<b>Período</b>	<b>Fase</b>
Um Gestora	Santa Marta/Farmácia	6	10/10/2013 a 27/06/2014	Encerrado
Um Gestor	Centro Obstétrico/HMIPV	30	26/03/14 a 11/06/2014	Sem continuidade
Um Gestor	IAPI	30	Início em 28/05/2013	Em andamento

FONTE: GEAF/ SMA

**Quadro 4** - Desenvolvimento de equipes no ano de 2014

Local	N de servidores envolvidos indiretamente	Período	Fase
HPS/Neurologia	Inicialmente 1 Gestor e após 14 pessoas da equipe	29/05/2013 a 06/2014	Encerrado

### 6.1.3. Educação Permanente em Saúde

**Quadro 5** - Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado da meta no ano relacionado com o indicador
54. Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS.	Meta não mensurada. Constata-se a implementação da política de Educação Permanente na SMS na efetivação das diferentes ações dos eixos <i>Qualificação Profissional</i> e <i>Integração Ensino-Serviço</i> . Entretanto não foi possível mensurar conforme o método de cálculo.

#### ***Eixo Qualificação Profissional***

Os procedimentos de Educação Permanente em 2014 ocorreram em conformidade com o PMS 2014-17, em prioridades estabelecidas pelas Áreas Técnicas e demais Setores da SMS e IMESF, balizadas pela PAS 2014.

No presente Relatório de Gestão 2014 levaram-se em consideração as capacitações promovidas pelas diferentes áreas de atuação da SMS e IMESF, cursos e eventos promovidos pela Escola de Gestão Pública/SMA, a liberação formal de Servidores para a realização de cursos em instituições de ensino formais e a participação autorizada de Servidores em eventos técnicos externos à PMPA, realizados estes em Porto Alegre, em outros Municípios, Estado e internacional.

As atividades deste eixo de Educação Permanente na SMS, Qualificação Profissional, tiveram continuidade na dinâmica do GT – Qualificação. Houve a divulgação do POP - Procedimentos de Emissão e Registro de Certificados, documentação esta obrigatória que ampara a respectiva emissão de Certificados. A elaboração do Relatório de Gestão, tanto no formato quadrimestral quanto anual, teve discutida sua importância por traduzir a qualidade e oportunidade de dar visibilidade aos dados produzidos pelas diversas áreas da Secretaria. Como elemento quantitativamente significativo – o número de solicitações de afastamentos pelos Servidores, para fins de participação em eventos externos à PMPA – foi organizado, com devida divulgação geral na Secretaria, o Fluxo para Solicitações de Afastamentos para Eventos. Neste espaço, também, foi implementado o

levantamento de dados com fins de alimentação do Portal de Gestão da PMPA, referente a dados de capacitações dos Servidores.

Houve continuidade na efetivação do VER-SUS, com Vivência realizada em janeiro e Seminário em agosto.

Em novembro, foi realizada cerimônia tradicional de homenagem ao Dia do Servidor Público, dirigido aos integrantes da SMS que completaram 15, 20, 25, 30, 35, 40 e 45 anos de atividades profissionais na Saúde.

Houve continuidade na realização de turmas de Integração de novos Colegas e Estagiários da Saúde, buscando favorecer seu ingresso e acolhimento na dinâmica da Secretaria.

No último quadrimestre foi implementado processo piloto de confecção informatizada de Certificados, através do Módulo Treinamento – ERGON. A sistemática está em evolução, face necessidade de ajustes pelas áreas responsáveis na promoção dos eventos. Este procedimento vem sendo adotado em parceria com a Escola de Gestão Pública/SMA, que coordena o procedimento na PMPA.

Foi retomada a participação na Comissão de Integração de Ensino e Serviço/Regional – CIES/Regional e no Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva – NURESC.

No último quadrimestre, o eixo *Qualificação Profissional* deu início ao Ciclo de Palestras abordando a Gestão de Recursos Humanos: Um Olhar Sobre a Prática Adotada na SMS à Luz da Legislação Vigente, com a finalidade de instrumentalizar os gestores para a prática de avaliação de desempenho do Servidor em Estágio Probatório, concessão de Licença para Tratamento de Saúde – LTS, e de movimentação municipal no âmbito da SMS.

**Tabela 13** - Capacitações para Servidores da SMS e ESF

	2014			2013	Variação	
	SMS	IMESF <sup>1</sup>	Total	N <sup>1</sup>	N	%
Nº de capacitações	443	40	483	394	89	22,59%
Nº de participantes	8.746	5.263	14.009	17.464	-3.455	-19,78%
Total de horas de capacitação	42.606	22.793	65.399	146.043	-80.644	-55,22%
Total de horas de capacitação por Servidor participante	4h52min	4h20min	4h40min	8h22min	-3h42min	-44,18%

**FONTE:** CGSMU, ASSEPLA, CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGVS, CGAPSES.

<sup>1</sup> N° de capacitações com vínculos IMESF identificados

Ao analisar a tabela acima, observa-se uma redução no número de participantes e total de horas utilizadas em capacitações quando comparado com ano anterior, ao contrário do número de capacitações promovidas, ocorrendo um incremento de 22,59% em relação ao ano anterior.

Neste ano de 2014, em que Porto Alegre foi sede de fase da Copa do Mundo, houve a ocorrência de eventos focados em atividades relacionadas, diminuindo a participação dos Servidores a outros eventos.

**Tabela 14** - Capacitações realizadas pela EGP/SMA com a participação de servidores da SMS e ESF

	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
N de capacitações	115	88	27	30,68%
N de participantes	742	1.247	-505	-40,50%
Total de horas de capacitação X Servidor	319.020	17.308	301.712	1.743,19%

**FONTE:** Escola de Gestão Pública – EGP/SMA

Pela tabela acima, pode ser inferida a ocorrência de eventos de capacitação promovidos pela EGP/SMA com elevada carga horária de realização e com número de participantes reduzido. Houve ofertas de cursos para públicos-alvo específicos, como detentores de Funções Gratificadas, outros com exigência de pré-requisitos. Somado a isso, foi período da realização da Copa do Mundo, com muitos esforços dirigidos àquele evento.

**Tabela 15** - Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Total de servidores	536	618	-82	-13,27%
Total carga horária liberada	12.121	19.289	-7.168	-37,16%

**FONTE:** Registros dos processos administrativos ED/CGADSS.

Face o período de realização da Copa do Mundo no Brasil, é de conhecimento geral que houve a diminuição de oferta de eventos de teor técnico-profissional por toda infraestrutura que demandam, fato esse que implicou na redução no número de servidores afastados para a realização de qualificação profissional externa.

Paralelo a esses fatos, foi implementada sistemática de fluxo dos procedimentos administrativos para afastamentos em eventos de educação.



**Tabela 16-** Liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho

	Total de Participantes		Total de horas investimento em capacitação		Varição
	2014	2013	2014	2013	%
Técnico	1	1	160	160	0,00%
Graduação	116	67	9.944	5.120	73,13%
Especialização	44	29	2.960	2.813	51,72%
Mestrado	13	4	584	662	225,00%
Doutorado	19	6	584	466	216,67%
Total	193	107	14.232	9.221	80,37%

**FONTE:** Assessoria Técnica – ASSETEC/CGADSS/SMS (LC 188/85 – art.90 - PMPA).

O parecer da PGM nº 753/93 assegura a liberação para estudo de até 1/3 da carga horária do servidor municipal estável, face parecer, caso a caso.

Evidencia-se o acréscimo significativo do quantitativo de servidores liberados no ano de 2014 comparativamente a 2013, indicando importante interesse em qualificação individual do quadro dos Servidores da SMS.

**Tabela 17 -** Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de servidores da SMS+IMESF

Capacitações	Total de participantes			Total de horas de investimento em capacitação		
	2014		2013	2014		2013
	SMS	IMESF		SMS	IMESF	
Capacitações SMS + IMESF	8.746	5.263	17.464	42.606	22.793	146.043
Capacitação EGP/SMA e AQVSM	742	0	1.307	319.020	0	17.032
Qualificação Profissional Externa	536	0	618	12.121	0	19.289
Liberação de servidores para estudo	193	0	107	20.072	0	22.721
Total	10.217	5.263	19.496	393.819	22.793	205.085

**FONTE:** Registros da CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGAPSES e IMESF; EGP e AQVSM/SMA.

**Tabela 18 -** Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

	2014			2013 <sup>1</sup>	Varição	
	SMS	IMESF	Total	Nº	Nº	%
Total de horas de investimento em capacitação	393.819	22.793	416.612	205.085	211.527	103,14%
Total de Servidores	5.468	1.582	7.050	8.160	-1.110	-13,60%
Total de horas de capacitação / nº de Servidores	72h01min	14h25min	59h05min	25h08min	33h57min	135,13%

**FONTE:** CGSMU, ASSEPLA, CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGAPSES.

<sup>1</sup> Servidores da SMS e Funcionários do IMESF sem identificação de vínculo nos registros dos eventos.

A demonstração encontrada nos dados das tabelas acima corrobora com as informações dos quadros anteriores, referentes às atividades coordenadas e/ou efetivadas pelo eixo *Qualificação Profissional*.

## **Comitê de Ética em Pesquisa da SMSPA – CEP SMSPA**

### **Atividades**

No ano de 2014 o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS de Porto Alegre (CEP SMSPA) foi efetivamente incorporado à Comissão de Ensino em Serviço (CPES), através da Portaria n. 411 de 20/05/2014.

Em 2014 houve a participação do CEP SMSPA em reuniões para orientação de alunos de graduação, residentes e de pós-graduação, nos meses de setembro e outubro. O CEP SMSPA também participou de reunião promovida pelo Conselho Municipal de Saúde para qualificar a atuação dos representantes de usuários em comitês de ética em pesquisa da cidade.

A submissão de projetos de pesquisa foi realizada exclusivamente através da Plataforma Brasil (a Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, acessível pela internet), conforme recomendado pela Norma Operacional 001/13 da CONEP.

O processo de submissão dos projetos de pesquisa ao CEP SMSPA, bem como o fluxo interno de tramitação, foi atualizado em 2013 junto com os gestores das Coordenações da SMS e está disponibilizado no endereço eletrônico <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>. Os documentos requeridos, assim como os modelos de autorização de pesquisas pelas coordenações da SMS, estão disponíveis para acesso na página.

O CEP SMSPA esteve representado em 11 reuniões ordinárias da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Coordenadora Maria Mercedes Bendati, que é membro eleito da CONEP para o mandato 2014-2017. A representante também participou do Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (ENCEP), que foi realizado em Atibaia/SP, em novembro de 2014, como coordenadora do Grupo de Trabalho da CONEP para a elaboração da minuta de Resolução CNS sobre a Pesquisa no SUS. Nesse encontro que reuniu cerca de 800 pessoas de mais de 500 Comitês de Ética em Pesquisa do Brasil, participaram também dois membros do CEP SMSPA.

## **Projetos de pesquisa apreciados pelo CEP SMSPA**

**Tabela 19** – Projetos de Pesquisas submetidos ao CEPSMSPA nos anos de 2013 e 2014

<b>Ano</b>	<b>Projetos analisados</b>	<b>SMS como coparticipante</b>	<b>SMS como proponente</b>	<b>Aprovados</b>	<b>Pendente na 1ª avaliação</b>	<b>Pendentes</b>	<b>Retirado</b>	<b>Não aprovado ou não avaliado</b>
<b>2014</b>	131	110 (84%)	21 (16%)	108 (82,5%)	63 (48%)	9 (7%)	3 (2%)	11 (8,5%)
<b>2013</b>	71	65 (91%)	6 (8,5%)	47 (66%)	54 (76%)	18 (25%)	3 (4%)	1 (1%)

FONTE: CEP SMSPA

No ano de 2014, foram submetidos e analisados pelo CEP SMSPA 131 projetos de pesquisa (Tabela acima). Observa-se que houve um aumento de 60 projetos em relação ao ano de 2013, ou seja, um aumento de 45% em relação ao ano anterior. Este fato pode ser explicado pelas dificuldades iniciais enfrentadas pelos pesquisadores na utilização da Plataforma Brasil, na sua implantação e operacionalização em 2012 e 2013, mas que ao longo do tempo foi sendo incorporado pelas instituições de ensino e pelos pesquisadores. Outro fator que contribuiu nesse incremento foi a consolidação do fluxo interno de tramitação e a maior integração entre o CEP e outras instâncias institucionais, como a Comissão de Ensino em Serviço (CPES), entre outros.

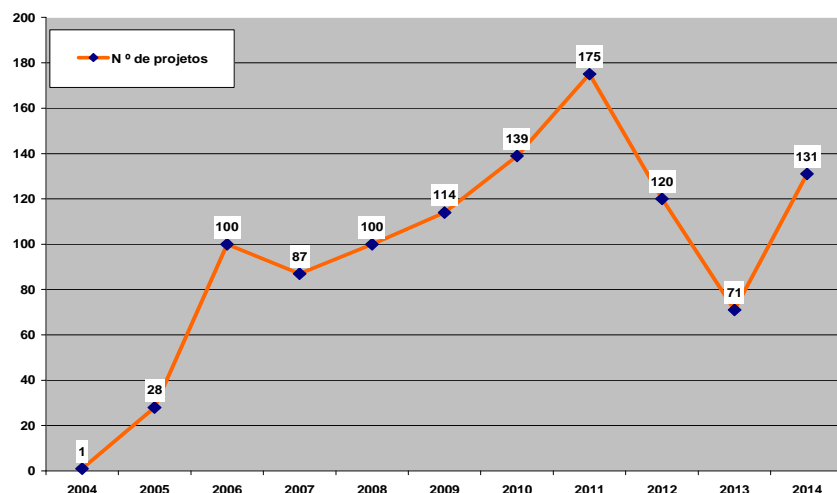
Verifica-se ainda que a maioria das pesquisas seja oriunda de outras instituições (como Universidades e instituições de ensino), que utilizam unidades ou serviços da Secretaria Municipal de Saúde como campo de pesquisa. Em 2014, 84% dos projetos analisados eram de outras instituições proponentes, sendo a SMS a instituição coparticipante. Em relação às pesquisas em que a SMS teve servidores como responsáveis pela pesquisa, foi observado um incremento nesse número, passando de 8,5% em 2013 para 16,0% em 2014. Este dado pode refletir o desenvolvimento de pesquisas próprias na SMS, como, por exemplo, aquelas decorrentes dos diversos projetos PETs (Projetos de Ensino no Trabalho do Ministério da Saúde e Educação).

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

de pesquisa e que devem constar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o processo de obtenção do consentimento, bem como a forma como a pesquisa é desenvolvida em serviços de saúde, de forma a não afetar as atividades rotineiras de assistência ou serviço. Em 2014 foram aprovados 82,5% dos projetos submetidos, sendo que 7% ainda se encontram em análise de pendência, 2% foram retirados (não foram executados) e 8,5% foram Não Aprovados.

No Gráfico abaixo se encontra a distribuição dos projetos avaliados pelo CEP SMSPA, desde sua implantação no ano de 2005 até 2014. Nos anos de 2012 e 2013 observou-se uma redução no número de projetos submetidos, que pode ser atribuída ao início de implantação da Plataforma Brasil, pois houve dificuldades no sistema (gerenciado pelo DATASUS) que prejudicaram a tramitação de projetos.

**Gráfico 1** - Número de projetos avaliados por ano no CEP SMSPA, de 2004 a 2014.



**FONTE:** Sistema de Informação do CEP SMSPA.

As Tabelas abaixo mostram as Instituições que submeteram projetos ao CEP SMSPA em 2014 e principais cursos e áreas envolvidos nesses estudos, respectivamente.

**Tabela 20** - Distribuição por Instituição Proponente dos Projetos do CEP SMSPA no ano 2014.

<b>Instituição</b>	<b>Número de projetos</b>	<b>Percentual</b>
UFRGS	32	24%
IPA	15	11%
PUCRS	12	9%
UNISINOS	11	8%
CESUCA	9	7%
UFCSPA	9	7%
HPS	8	6%
ESP	7	5%
USC	3	2%
IBO	2	1,5%
SMS	2	1,5%
FEVALE	2	1,5%
OUTROS (1 projeto cada)	19	14%
Total	131	100%

**FONTE:** Sistema de Informação do CEP SMSPA.

Verifica-se que das instituições proponentes, a UFRGS representa 24% dos projetos em 2014 e a área de Enfermagem concentra a proposição de 20% dos estudos.

**Tabela 21** - Distribuição por Curso dos Projetos do CEP SMSPA no ano de 2014

<b>Curso</b>	<b>Número de Projetos</b>	<b>Percentual</b>
Enfermagem	27	20,6%
Psicologia	19	14,5%
PET	12	9,2%
Saúde Coletiva	10	7,6%
Medicina	8	6,1%
Pesquisa institucional	8	6,1%
Residência Integrada em Saúde	7	5,3%
Pedagogia	4	3,1%
Estomaterapia	3	2,3%
Farmácia	3	2,3%
Geriatrics e Gerontologia	3	2,3%
Fisioterapia	3	2,3%
Nutrição	3	2,3%
Assistência Social	2	1,5%
Educação Física	2	1,5%
Ministério da Saúde	2	1,5%
Osteopatia	2	1,5%
Residência Medica	2	1,5%
Epidemiologia	2	1,5%
Outros (1 projeto em cada)	9	6,8%
Total	131	100.00%

**FONTE:** Sistema de Informação do CEP SMSPA.

Em relação ao tipo de projetos submetidos ao CEP SMSPA, a tabela abaixo apresenta a distribuição dos estudos por nível acadêmico.

**Tabela 22** - Nível acadêmico das pesquisas avaliadas pelo CEP SMSPA no ano 2014

Nível da pesquisa	Frequência	Percentual	Percentual acumulado
Doutorado	13	9.92%	9.92%
Especialização	8	6.11%	16.03%
Institucional	18	13.74%	29.77%
Mestrado	20	15.27%	45.04%
Multicêntrico	1	0.76%	45.80%
PET	12	9.16%	54.96%
Pós Graduação	1	0.76%	55.73%
Própria	1	0.76%	56.49%
Trabalho de conclusão de curso	45	34.35%	90.84%
Trabalho Conclusão de Residência	12	9.16%	100.00%
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

**FONTE:** Sistema de Informação do CEP SMSPA.

No relatório do ano de 2013 havia sido verificada uma diminuição de estudos do nível de Trabalho Conclusão de Curso (TCC) entre 2012 e 2013, mas os mesmos retornaram em 2014 representando 34% dos projetos. Também houve um registro importante de Trabalhos de Conclusão de Residência, resultado do aumento de cursos oferecidos nas diversas áreas da SMS.

Outro aspecto importante é a presença de projetos oriundos do PET, que são 9% dos projetos avaliados pelo CEP SMSPA.

### **Análise da Política de Integração Ensino-Serviço e Comunidade**

A Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade da SMS está estruturada tendo como diretriz: a linha do cuidado, as relações de referência e contra referência e a organização territorial dos serviços de saúde, organizada em oito Gerências Distritais.

As atividades das grandes instituições de ensino estão direcionadas para os territórios, constituindo os Distritos Docentes-Assistenciais (DDAs), que têm o objetivo de integração das ações educacionais com as atividades assistenciais, visando: a sinergia das diversas ações; a colaboração e integração entre os diferentes cursos e disciplinas das instituições de ensino; o desenvolvimento de ações integradas e com continuidade ao longo do tempo.

Destacam-se como relevantes, ao longo de 2014, as ações descritas abaixo.

### **Quanto à Comissão Permanente de Ensino e Serviço - CPES:**

- A consolidação da CPES como articuladora da Política de Integração Ensino e Serviço, com funcionamento sistemático e participação qualificada das Coordenações da Secretaria e do Controle Social.
- O avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática por meio dos Planos de Atividade como instrumentos pedagógicos para qualificação da relação ensino e serviço nos cenários de prática: em 2014 teve registrado um total de 5.820 alunos dos diferentes níveis de ensino, o que significa um incremento de 420 alunos (em 2013 foram 5.400), que corresponde à variação de 7,78% sobre o número de alunos de 2013.
- O aperfeiçoamento da Resolução 01/2012, através da Resolução 01/2014, com o objetivo de simplificação do processo de concessão de campo de estágio opcional para alunos de Programas de Residência que solicitam campo de estágio raramente (Programas de Residência que não solicitam campo de estágio todos os anos).
- A realização do encontro "PESQUISAS COM SERES HUMANOS: FLUXO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS NA SMS", em 13/08/2014, promovido pela CPES em parceria com o Comitê de Ética em Pesquisa, para apresentação do sistema de avaliação ética em pesquisa da SMS, seus procedimentos de avaliação ética e orientação das instituições.
- A visita à área de ensino do Hospital Mãe de Deus - HMD, para apresentação da Política de Integração Ensino e Serviço da SMS – das suas diretrizes, fluxos e procedimentos – e esclarecimentos para o encaminhamento de residentes do HMD.
- A inclusão de pontuação para a atividade de preceptoria de residência na Progressão Funcional prevista no Plano de Carreira, como forma de reconhecimento e valorização da atividade de ensino em serviço desempenhada pelos servidores da SMS.

### **Quanto aos Distritos Docentes-Assistenciais (DDAs):**

- A manutenção e qualificação dos DDAs estruturados nas seis Gerências Distritais, com funcionamento sistemático das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL):
  - a) GD Glória/ Cruzeiro/ Cristal, com a UFRGS;
  - b) GD Centro, com a UFRGS;
  - c) GD Leste/ Nordeste, com a PUC;
  - d) GD Partenon/ Lomba do Pinheiro, com a PUC e a ESP;
  - e) GD Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas, com o IPA;
  - f) GD Norte/ Eixo-Baltazar, com a UFCSPA e GHC.
- O avanço no processo de estruturação dos DDAs na GD Sul/Centro-Sul, com a UNIRITTER e o IC-FUC, e na GD Restinga/Extremo-Sul, com a FADERGS e a Santa Casa:
  - Na GD Restinga/ Extremo-Sul: foi realizada reunião com o colegiado de chefias da Gerência Distrital Restinga/Extremo-Sul com a participação da FADERGS, objetivando discutir a Política de Integração Ensino em Serviço do Município e o direcionamento desta IES para aquele território visando a construção do DDA, em 3 de dezembro.
  - Na GD Sul/ Centro-Sul: foram realizadas reuniões com o colegiado de chefias da Gerência Distrital Sul/ Centro Sul com a participação da UNIRITTER, objetivando discutir a Política de Integração Ensino em Serviço do Município e o direcionamento desta IES para aquele território visando a construção do DDA, e o Seminário de Integração da UNIRITTER com a GD SCS, em 6 de dezembro, com estudantes, professores e servidores, intitulado I FÓRUM INTERDISCIPLINAR EM EDUCAÇÃO E SAÚDE.
- A realização de reunião com o colegiado de chefias da Gerência Distrital Centro em 08/10/14, para discussão da Política de Integração Ensino e Serviço no Distrito e esclarecimento dos fluxos e procedimentos.



- A inauguração do Laboratório de Integração Universidade e Sistema Locorregional de Saúde (LABIN) – parceria entre a UFRGS e a SMS no DDA GCC, lançada em 05/12/2014 e que terá como linhas de ação: Educação Permanente em Saúde, apoio às atividades da disciplina de Práticas Integradas em Saúde e dos Estágios Curriculares, apoio e fortalecimento das Atividades dos Projetos PET Saúde, desenvolvimento de análises de Políticas e tecnologias de apoio à gestão em Saúde, Apoio e fortalecimento das atividades de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva.
- A Realização do III Seminário de Integração do DDA GCC com a UFRGS, em 06/12/2014, com a Temática: Formação e Integração Ensino-Serviço na Área da Saúde, objetivando a integração e avaliação das ações de ensino em serviço no Distrito, com a participação de acadêmicos, docentes, gestores e trabalhadores da área da saúde, Conselhos Municipal e Distrital de saúde e demais interessados.

#### **Quanto à formação de Pós-Graduação/Residências:**

- O primeiro ano de atividade dos três Programas de Residência Multiprofissional da Secretaria criados em parceria com Instituições de Ensino:
  - a) Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança, parceria do HMIPV com a UFRGS;
  - b) Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, parceria do HPS com o IPA;
  - c) Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Vigilância em Saúde, parceria do CGVS com a Escola de Saúde Pública ESP-RS e o CEVS.
- O apoio da SMS à criação de novos Programas de Residência no Município, abaixo listados, através da análise dos projetos, emissão das Cartas Compromisso e orientação dos itinerários formativos para vivência em todos os níveis do sistema de saúde, segundo a estrutura dos Distritos Docentes Assistenciais (DDAs):

- a. Residência Multiprofissional Integrada em Saúde – REMIS Onco-Hemato UFCSPA/ Santa Casa;
- b. Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFCSPA;
- c. Programa de Residência Integrada Multiprofissional (REMIS) em Saúde Coletiva da UFRGS;
- d. Residência Integrada em Saúde Bucal da UFRGS;
- e. Residência em Odontologia (ênfase Cirúrgica e Clínica) da Santa Casa;
- f. Projetos dos Programas de Residências Médicas do Hospital Mãe de Deus (HMD): Clínica Médica, Medicina Intensiva e Medicina de Família e Comunidade;
- g. Projetos dos Programas de Residências Médicas do Hospital Moinhos de Vento (HMV): Pediatria, Nefrologia, Clínica Médica, Cardiologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem;
- h. REMIS Atenção Primária em Saúde do HCPA;
- i. REMIS em Cardiologia do Instituto de Cardiologia;
- j. REMIS Saúde Mental Hospital Mãe de Deus (HMD) e UNISINOS.

#### **Quanto aos Projetos PRÓ/PET SAÚDE:**

- A manutenção das atividades das equipes dos Projetos PET (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA), totalizando 43 grupos PET em atividade neste ano de 2014:
- PET Redes de Atenção: constituído por 15 subprojetos, com 17 grupos PET (este PET encerrou no mês de dezembro);
- Projetos PET Vigilância: com 9 subprojetos;
- PET Redes: com 17 subprojetos.
- A visita do Ministério da Saúde para o acompanhamento do projeto de Atenção a Saúde Indígena do PET - Redes de Atenção da PUC, que manifestou o reconhecimento pela sua adequada e exemplar execução.

- A realização do Seminário de Integração dos grupos PET IPA/NHNI, no dia 30/04, no IPA, com a participação de estudantes, servidores, professores e controle social.
- A segunda visita de acompanhamento aos quatro Projetos PRÓ/PET pelo Ministério da Saúde, que confirmou a qualidade diferenciada da integração ensino e serviço em Porto Alegre: os consultores destacaram o nível dos projetos e a qualidade da integração entre as Instituições de Ensino e a Secretaria e da participação do Controle Social.
- A realização de Encontro de Preceptores do PRÓ-PET Saúde do DDA GCC em 04/08/2014.
- A realização, em 28 de novembro, do II Seminário de Educação Permanente e Integração Ensino e Serviço do DDA NEB/UFCSPA/GHC, intitulado “Da Rede de Atenção à Rede Escola”, que discutiu as ações de ensino em serviço e as experiências desenvolvidas pelos PETs no Distrito Docente Assistencial.

#### **Quanto às Cooperações Técnicas com as Instituições de Ensino:**

Atualmente a SMS possui cooperação técnica para ensino em serviço, pesquisa e extensão com 42 instituições de ensino, em 2014 ocorreu:

- A renovação dos Termos de Cooperação Técnica com 13 Instituições: PUCRS, UFCSPA, UNILASALE, UFRGS, FEEVALE, FACTUM, ESCOLA LAFAYETTE, IPA, ITEPA, UNITEC, IC-FUC, ULBRA e SENAC.
- A assinatura de Termos de Cooperação Técnica com cinco novas Instituições: Santa Casa de Rio Grande, FADERGS, CESUCA, FUMM e SERDIL.
- Ainda estavam em processo de análise e tramitação mais sete Termos de Cooperação Técnica: Hospital Virvi Ramos (Caxias do Sul); UERGS; UFPeI, Instituto Abuchaim, Hospital de Caxias e Hospital Divina Providência, CEJBF (José de Barros Falcão).

### **Quanto à análise de outros projetos pela CPES:**

- Edital 65/2013 MS – PRÓ-INTERNATO: Analisado o Projeto da UFCSPA, estabelecido diretrizes para alocação das bolsas de preceptoría e emitido Termo de Compromisso pela SMS.
- Programa de Atenção à Saúde Mental do Idoso no Serviço de Psiquiatria do HMIPV e da UFCSPA: analisado o projeto, definidas diretrizes para desenvolvimento do programa segundo parâmetros discutidos com a Área Técnica da Saúde Mental e o Programa de Envelhecimento Cerebral (PENGE-PUC) e a coordenação com os outros níveis de atenção, visando avançar na configuração de uma linha de cuidado para a saúde do idoso.

### ***Eixo de Integração Ensino e Serviço***

#### **Apresentação das Informações das diferentes Modalidades de Ensino em Serviço**

As atividades de ensino em serviço estão reguladas pela Lei Federal nº 11.788/08 e Decreto Municipal nº 16.132/08, que regulam as atividades de estágio remunerado e de estágio não remunerado, e pela Resolução 01/2012, da SMS, que estabelece cinco modalidades de ensino em serviço: a) a observação orientada, que não implica nenhuma intervenção junto aos usuários por parte do aluno, é desenvolvida sem a presença do professor em tempo integral e deve ser desenvolvida dentro de uma disciplina prevista no currículo; b) as práticas curriculares, que se desenvolve com a presença do professor em tempo integral, em grupos de até 10 alunos a cada momento e também deve ser desenvolvida dentro de uma disciplina prevista no currículo; c) o estágio em unidades da Estratégia da Saúde da Família, enquanto ato educativo no ambiente de trabalho, no qual o aluno desenvolve suas atividades sob a supervisão de um profissional do campo e de um professor orientador da instituição de ensino; d) a formação de Pós-Graduação em Serviço, que é a atividade do aluno de programa de pós-graduação, lato e stricto sensu, sob a orientação de um profissional do campo e de um professor da instituição de ensino; e e) a residência, que é a atividade de ensino em serviço do aluno vinculado a Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, Residência em Área Profissional da Saúde e Residência Médica. Essas modalidades estão

regulamentadas de forma a não caracterizar vínculo empregatício e assegurar a compatibilidade das ações com o currículo de cada área de formação.

## Estágios

O preenchimento das vagas de estágio ocorre em consonância com a legislação vigente que regula 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 23** - Quantitativo de estagiários remunerados da SMS nos anos de 2014 e 2013

Estagiários	Período				Variação	
	2014		2013			
	N	%	N	%	N	%
Ensino Médio	213	41,04	219	39,53	-6	-2,74
Ensino Técnico	66	12,72	81	14,62	-15	-18,52
Ensino Superior	240	46,24	254	45,85	-14	-5,51
Total	519	100,00	554	100,00	-35	-6,32

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de dezembro de 2014 e 2013.

Nota: No número foram incluídas vagas do Programa Pró-Jovem, controladas pela SMA, e não são vagas exclusivas da SMS.

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

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

**Tabela 24** - Quantitativo de vagas e de estagiários remunerados SMS por Projeto ou Programa nos anos de 2014 e 2013

Projeto/Local de Atuação	Número de Vagas Período	2014	2013	Variação	
		N	N	N	%
1) Programa Rotativo (n° 918) <sup>2</sup>	246	154	164	-10	-6,10
2) Programa Rotativo HPS (n° 901)	31	29	24	05	20,83
3) Programa Rotativo HMIPV (n° 161)	113	101	91	10	10,99
4) Projeto: Programa de Erradicação do Aedes Aegypti (n° 114) <sup>3</sup>	17	01	04	-3	-75,00
5) Projeto: Atenção Integral à População de Porto Alegre (n° 178) <sup>3</sup>	80	58	57	01	1,75
6) Projeto: Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes (n° 154) <sup>3</sup>	05	0	03	-3	-100,00
7) Projeto: Reorganização da Assistência Farmacêutica (n° 116) <sup>3</sup>	102	63	69	-6	-8,70
8) Projeto: PIM/ PIÁ – Primeira Infância Melhor (n° 166) <sup>3</sup>	105	33	56	-23	-41,07
9) Projeto: Atenção a Saúde em Creches Comunitárias (n° 036) <sup>3</sup>	36	16	10	06	60,00
10) Projeto: Programa de Saúde Escolar: Universidade / SUS (n° 165) <sup>3</sup>	30	12	09	03	33,33
11) Projeto de Prevenção a DST/ AIDS (n° 035) <sup>3</sup>	37	25	22	03	13,64
12) Projeto: Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC (n° 171) <sup>3</sup>	19	09	16	-7	-43,75
13) Projeto Tchê Ajudo – (início do projeto em abril/12) - (n° 192) <sup>3</sup>	12	05	09	-4	-44,44
14) Projeto: Telemedicina/ Informática/ CGRABS remanejo projeto 116 (n° 181) <sup>3</sup>	08	05	05	0	0,00
15) Programa Pró-Jovem (vagas controladas pela SMA, não são vagas exclusivas da SMS) <sup>1</sup>	20	08	15	-7	-46,67
<b>Total</b>	<b>861</b>	<b>519</b>	<b>554</b>	<b>-35</b>	<b>-6,32</b>

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA)/ Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de dezembro de 2014 e 2013.

<sup>1</sup> O total de vagas do Programa Pró-Jovem são 20, controladas pela SMA e não são vagas exclusivas da SMS.

<sup>2</sup> Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam serem renovadas.

<sup>3</sup> Projetos que necessitam serem renovados, possuem validade.

Na tabela acima se observa uma diminuição de 6,3% no total de contratações de estagiários remunerados, via SMA, em comparação ao mesmo período de 2013. As variações identificadas acima também são um reflexo das variantes que compõem o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA, pois existem vagas que estão em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas.

## Estágios Não remunerados

**Tabela 25** - Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV), nos anos de 2014 e 2013

Estagiários	2014		2013		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Ensino Técnico	17	10,12	13	5,75	4	30,77
Ensino Superior	151	89,88	213	94,25	-62	-29,11
Total	168	100,00	226	100,00	-58	-25,66

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA)/ Relatórios 1408 e 1408\_01. Informações referentes ao nº acumulado de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos anos de 2014 e 2013.

Na tabela acima se observa uma diminuição de 25,66% no total de contratações de estagiários não remunerados, via SMA, em comparação ao mesmo período de 2013. A diminuição concentra-se no nível superior, mas observa-se um aumento de 30,77% nas contratações de nível técnico.

As variações identificadas acima também são um reflexo das variantes que compõe o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA, pois há vagas que estão em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações devido aos estagiários que, após cumprirem a carga horária curricular necessária para o estágio obrigatório, solicitam cessação.

**Tabela 26** - Quantitativo de estagiários Não Remunerados formalizados via HPS, anos de 2014 e 2013

Estagiários	2014		2013		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Ensino Técnico	39	8,82	87	17,94	-48	-55,17
Ensino Superior	403	91,18	398	82,06	5	1,26
Total	442	100,00	485	100,00	-43	-8,87

**FONTE:** HPS.

Os estagiários de nível técnico diminuíram porque o Curso Técnico em Radiologia só tem quatro estagiários à noite, anteriormente eram quatro estagiários por turnos: manhã, fim da manhã, tarde, noite e final de semana.

**Tabela 27** - Quantitativo de estagiários Não Remunerados formalizados via HMIPV, no ano de 2014 e 2013

Estagiários	2014		2013		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Ensino Técnico	24	12,31	8	5,59	16	200,00
Ensino Superior	171	87,69	135	94,41	36	26,67
Total	195	100,00	143	100,00	52	36,36

**FONTE:** ASSEP – HMIPV.

**Tabela 28-** Quantitativo de estagiários não remunerados e remunerados SMS (incluído HPS e HMIPV), nos anos de 2014 e 2013

Estagiários	Não Remunerado						Remunerado					
	Período				Variação		Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013		2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ensino Médio	-	-	-	-	-	-	213	41,04	219	39,53	-6	-2,74
Ensino Técnico	80	9,94	108	12,65	-28	-25,93	66	12,72	81	14,62	-15	-18,52
Ensino Superior	725	90,06	746	87,35	-21	-2,82	240	46,24	254	45,85	-14	-5,51
Total	805	100,00	854	100,00	-49	-5,74	519	100,00	554	100,00	-35	-6,32

**FONTE:** Sistema ERGON (PMPA)/ Relatórios 1408 e 1408\_01. Informações referentes ao nº acumulado de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos anos de 2014 e 2013. HPS. ASSEP – HMIPV

### Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerado

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

**Tabela 29 -** Quantitativo de estudantes de ensino técnico e graduação nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados, nos anos de 2014 e 2013

Instituição	Curso	Período		Variação	
		2014	2013	N	%
UFRGS	Enfermagem	204	171	33	19,30
	Odontologia	73	35	38	108,57
	Fisioterapia	141	219	-78	-35,62
	Fonoaudiologia	41	0	41	---
	Medicina	207	95	112	117,89
	Nutrição	8	0	8	---
	Oftalmologia	5	0	5	---
PUCRS	Enfermagem	512	538	-26	-4,83
	Odontologia	165	89	76	85,39
	Medicina	241	306	-65	-21,24
	Nutrição	0	278	-278	-100,00
	Psicologia	3	0	3	---
IPA	Enfermagem	264	186	78	41,94
	Fisioterapia	59	49	10	20,41
	Nutrição	62	0	62	---
	Serviço Social	0	5	-5	-100,00
ULBRA	Enfermagem	47	47	0	0,00
FEEVALE	Enfermagem	25	26	-1	-3,85
	Enfermagem	150	95	55	57,89
UNISINOS	Nutrição	11	0	11	---



UFCSPA	Fisioterapia	40	87	-47	-54,02
	Enfermagem	99	109	-10	-9,17
	Psicologia	35	31	4	12,90
	Nutrição	4	2	2	100,00
LASSALLE	Enfermagem	61	0	61	---
<b>Subtotal Graduação</b>		<b>2.457</b>	<b>2.368</b>	<b>89</b>	<b>3,76</b>
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	190	145	45	31,03
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	412	290	122	42,07
	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	0	6	-6	-100,00
SENAC	Técnico em Enfermagem	55	63	-8	-12,70
LAFAYETTE	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	83	55	28	50,91
	Técnico em Enfermagem	0	29	-29	-100,00
FACTUM	Técnico em Enfermagem	62	109	-47	-43,12
SEG	Técnico em Enfermagem	6	0	6	---
CECILIA MEIRELES	Técnico em enfermagem	22	0	22	---
FATEPA	Técnico em enfermagem	68	0	68	---
FUC	Técnico em enfermagem	0	30	-30	-100,00
<b>Subtotal Ensino Técnico</b>		<b>898</b>	<b>727</b>	<b>171</b>	<b>23,52</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3.355</b>	<b>3.095</b>	<b>260</b>	<b>8,40</b>

FONTE: EE/CGADSS

A SMS recebeu 3.355 estudantes dos níveis de ensino técnico e de ensino graduação, nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF, cuja entrada nos campos de prática da Secretaria foi formalizada através das Cooperações Técnicas, entre as Instituições de Ensino e a SMS, e gerenciadas através dos Planos de Atividades de Ensino e Termos de Compromisso, pelas Equipes de Desenvolvimento e de Estágios do CGADSS.

Os 3.355 estudantes significam um incremento de 260 alunos (em 2013 foram 3.095), que corresponde à variação de 8,4% sobre o número de alunos de 2013, refletindo o aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, bem como o trabalho de qualificação dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES. Do total de alunos,

tivemos 898 estudantes de nível técnico (em 2013 foram 727 alunos) e 2.457 de nível superior (em 2013 foram 2.368). Esses números evidenciam que o incremento aconteceu majoritariamente no nível do ensino técnico: aumento de 171 alunos, que significa um aumento de 23,52%, enquanto na graduação o aumento foi de 89 alunos, que significa 3,75% sobre o número de 2013. Essa realidade já tinha sido detectada no Relatório Anual de 2013, quando foi constatado o aumento de 215 alunos no nível do ensino técnico, que significa um aumento relativo de 42%, enquanto na graduação o aumento foi de 81 alunos, que significa 4% sobre o número de 2012.

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

**Tabela 30** - Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados por Quadrimestre, nos anos de 2014 e 2013

Quadrimestre	2014	2013	Variação	
			N	%
Primeiro	1.204	638	566	88,71
Segundo	1.430	870	560	64,37
Terceiro	1.717	2.154	-437	-20,29

FONTE: EE/CGADSS

Comparando os dados dos Relatórios Quadrimestrais com o total de alunos de 2014 (apresentado na tabela anterior) identifica-se uma mudança no comportamento do calendário letivo das práticas curriculares. Enquanto no Primeiro Quadrimestre se teve um incremento de 566 alunos, que corresponde a um aumento de 88,71% sobre o primeiro quadrimestre de 2013, e no segundo quadrimestre se

teve um incremento de 560 alunos, que corresponde a um aumento de 64,36% sobre o mesmo período do ano anterior, no terceiro quadrimestre se teve uma redução de 437 alunos, que corresponde a uma diminuição de 20,29% sobre o terceiro quadrimestre de 2013. A análise desses dados indica que não houve uma redução das atividades de ensino nos serviços, pois no total do ano teve um incremento tanto no nível técnico, quanto na graduação, mas uma mudança no comportamento do calendário letivo das práticas curriculares de parte significativa das instituições de ensino, resultando numa antecipação das atividades de ensino nos campos da Secretaria.

## **PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE**

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE tem como objetivo a reorientação da formação profissional, favorecendo mudanças curriculares, para uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Primária, promovendo transformações na prestação de serviços à população, em sintonia com as necessidades sociais.

Desde 2012 a SMS desenvolve quatro Projetos PRÓ-SAÚDE, em parceria com as seguintes universidades: IPA, no DDA NHNI; UFCSPA, DDA NEB; PUC, nos DDAs LENO e PLP; e a UFRGS, nos DDAs GCC e Centro.

Dentro do PRÓ-SAÚDE, uma estratégia central para a reorientação da formação é o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-SAÚDE. Este Programa, que tem como pressuposto a educação pelo trabalho, disponibiliza bolsas para tutores (professores universitários), preceptores (profissionais dos serviços de saúde) e estudantes de graduação (monitores) da área da saúde. A SMS concorreu aos três editais para Projetos PET lançados pelo Ministério da Saúde: o PET/PRÓ-SAÚDE – Edital 24/2011; o PET Vigilância – Edital 28/2012; e o PET Redes de Atenção – Edital 14/2013

**Tabela 31** - Relação do Número de Grupos PET-SAÚDE por Edital e por Universidade

<b>PET SAÚDE</b>	<b>IPA</b>	<b>PUC</b>	<b>UFCSPA</b>	<b>UFRGS</b>	<b>Total</b>
PET/PRÓ-SAÚDE - Edital 24/2011	1	4	5	7	17
PET Vigilância - Edital 28/2012	1	4	1	3	9
PET Redes de Atenção - Edital 14/2013	3	4	5	5	17
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>43</b>

FONTES: ED/CGADSS

## **Relação dos Subprojetos PET por Universidade**

### **DDA NHNI - IPA**

#### **PET/PRÓ-SAÚDE:**

- Diagnóstico e Sistema de Monitoramento da População Idosa e sua Rede de Cuidados.

#### **PET VIGILÂNCIA:**

- Rede de grupos de Promoção, Prevenção e Educação em Saúde.

#### **PET REDES:**

- Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI, como unidade sentinela da Rede de Atenção Psicossocial e linha de cuidado Álcool e Drogas;
- Identificação, Sensibilizações, Encaminhamentos de Uso Abusivo de Álcool e Drogas.
- Qualificação da Alta e Mapeamento do Itinerário Terapêutico na Atenção a homens Vítimas de Trauma no HPS, e Hospital Cristo Redentor em Porto Alegre.

### **DDA LENO e PLP - PUC**

#### **PET/PRÓ-SAÚDE:**

- Rede Cegonha Cuidando da Mãe e da Criança.
- Diagnóstico e Intervenção da Tuberculose, HIV/AIDS e Sífilis na Atenção Básica.
- Integração entre Atenção Básica e Educação: A Escola como Espaço de Promoção de Saúde.
- Promoção em Saúde e Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: A Academia de Saúde como Estratégia de Modificação de Estilo de Vida.

#### **PET VIGILÂNCIA:**

- Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue.

#### PET REDES:

- Redes de Atenção Psicossocial: Intervenção com Gestantes e Puérperas Usuárias de Crack e outras Drogas.
- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.
- Saúde Indígena Doenças Prevalentes.
- Saúde Indígena Criança e Adolescente.

#### **DDA NEB - UFCSPA**

##### PET/PRÓ-SAÚDE:

- Seminário Integrador
- Assistência Farmacêutica.
- Biossegurança na Comunidade
- Nascer Saudável
- Saúde Escolar

##### PET VIGILÂNCIA:

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

#### PET REDES:

- Rede de Atenção à Urgências e Emergências do Distrito Docente Assistencial NEB: Fortalecimento da atuação integrada de seus componente PET Redes: Rede de Atenção Psicossocial: o uso do álcool, crack e outras drogas.
- Rede Cegonha: integrando e fortalecendo a rede de atenção à saúde materno-infantil na Gerência Eixo Norte- Baltazar de Porto Alegre.

#### **DDA GCC e Centro - UFRGS**

##### PET/PRÓ-SAÚDE:

- Rede Cegonha .

- Gestão das Ações de Integração Ensino-Serviço e Educação Permanente em Saúde no Distrito GCC.
- Observatório da Saúde: Vigilância de Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Programas e Participação da Comunidade.
- Promoção da Saúde, Prevenção e Cuidado de Doenças Crônico-Degenerativas: Atividades Físicas/Alimentação, Diabetes, Hipertensão, etc.
- DST, HIV, AIDS na Rede de Atenção Primária em Saúde.
- Rede de Atenção Psicossocial a Usuário de Drogas.
- Articulação dos Serviços de Urgência/Emergência

#### PET VIGILÂNCIA:

- Vigilância e Gestão Clínica do HIV/AIDS
- Violência
- Avaliação da Descentralização da Assistência da Tuberculose em Serviços da Atenção Básica em uma Gerência de Saúde de Porto Alegre.

#### PET REDES:

- Implantação de Linha Guia de Critérios e Orientações para Abordagem Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência.
- Gestão e Educação na Rede de Urgência e Emergência.
- Rede de Atenção Psicossocial – Cuidado em Saúde Mental, Álcool, Crack e outras Drogas do Jovem e do Adulto.
- Cegonha Amamenta
- Rede de Atenção Psicossocial – Linha do Cuidado em Saúde da Criança e do Adolescente.

**Tabela 32-** Número de alunos PET por Curso e por Universidade

Curso	IPA <sup>1</sup>	UFCSPA	PUC	UFRGS	Total
Enfermagem	8	24	11	33	76
Fisioterapia	10	20	11	10	51
Psicologia	6	32	12	9	59
Medicina	-	17	11	29	57
Nutrição	6	9	12	17	44
Serviço Social	7	-	12	8	27
Educação Física	6	-	11	8	25
Farmácia	4	4	12	3	23
Odontologia	-	-	12	8	20
Saúde Coletiva	-	-	-	22	22
Fonoaudiologia	3	6	-	9	18
Biomedicina	3	7	-	-	10
Total	53	119	104	156	432

**FONTE:** ED/CGADSS.

<sup>1</sup> A instituição possui 3 vagas em aberto que serão ocupadas no início do semestre, totalizando 56 vagas.

A análise dos subprojetos evidencia a grande diversidade de temas abordados e a íntima relação com a realidade dos territórios, sendo relevante destacar: no PET IPA/NHNI o foco na temática do idoso, definido como prioridade para aquela região; no PET UFCSPA/NEB, ações integradas ao GT de Monitoramento, à prevenção e promoção de saúde, urgência e emergência e atenção psicossocial; no PET PUC/LENO/PLP, ações também voltadas à prevenção e promoção de saúde, vigilância da dengue, saúde indígena e saúde da população negra como tema transversal; e no PET UFRGS/GCC/Centro, ações diversificadas que abordam, entre outros temas, prevenção e promoção de saúde, violência, DST/HIV/AIDS, vigilância e monitoramento de indicadores, gestão e educação permanente.

A tabela “Número de Alunos PET por Curso e por Universidade” demonstra que os quatro projetos PET apresentam uma composição multidisciplinar. Entre os cursos, destacam-se, com maior participação, os cursos de enfermagem (76 alunos), Psicologia (59 alunos), Medicina (57 alunos) e Fisioterapia (51 alunos) totalizando 243 alunos, o que significa 56,25% do total.

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

**Tabela 33-** Quantitativo de residentes nas residências próprias, nos anos de 2014 e 2013

Instituição		2014		2013		Variação	
		N	%	N	%	N	%
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	19	20,00	20	29,41	-1	-5,00
HMIPV	Pediatria	16	16,84	15	22,06	1	6,67
HMIPV	Residência Multiprofissional	11	11,58	0	-	11	-
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	6	6,32	6	8,82	0	-
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	3	3,16	3	4,41	0	-
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	11	11,58	16	23,53	-5	-31,25
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	8	8,42	8	11,76	0	-
HPS	Residência Multiprofissional	10	10,53	0	-	10	-
CGVS	Residência Multiprofissional	11	11,58	0	-	11	-
Total		95	100,00	68	100,00	27	39,71

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

O aumento do número de residentes de 68 para 95 (variação de 27 residentes) em relação ao ano de 2013 decorreu da criação das três novas residências na SMS em parceria com instituições formadoras.

**Tabela 34 -** Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	Nº de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
ESP – Escola de Saúde Pública	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	132	CAPS - AD CRUZEIRO, CAPS - CAIS MENTAL CENTRO, ESF – Ernesto Araújo, ESF – Herdeiros, ESF – Morro da Cruz, ESF – Santa Helena, ESF – Santo Alfredo, ESF – São Pedro, ESF – Viçosa, Geração Poa, CEO Bom Jesus, CEO Santa Marta, CEREST, CGAPSES, CGVS, Equipe de Matriciamento Partenon, Equipe Espec. De Criança e Adolescente – EESCA, ESF Herdeiros, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Morro da Cruz, ESF Santa Helena, ESF Santo Alfredo, ESF São Pedro, ESF Viçosa, GD LP, HMIPV, HPS, NASF Cruzeiro Cristal, NASF Glória, NASF LP, PAM 3 – Serv. De Urgências Odontológicas, Serviços de Urgências Odontológicas – PAM 3
	Ênfase em Pneumologia Sanitária	19	GD, UBS, e ESF, HPS, NASF Cruzeiro Cristal, NASF Lomba do Pinheiro, UBS Panorama, USF Vargas



	Ênfase em Saúde Mental Coletiva	18	CAPS AD Cruzeiro, CAPS AD Partenon/Lomba, CAPS CAIS Mental Centro, CAPS Harmonia Equipe de Matriciamento Partenon/NASF LP, Geração Poa
	Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	1	Consultório de Rua Centro/ GDC
Fundação Universitária Mario Martins	Residência Médica – Psiquiatria	1	HPS
GHC – Grupo Hospitalar Conceição	RIS - Residência Integrada em Saúde	17	ASSEPLA, GD NEB, Geração Poa, HMIPV / UTI Neonatal, HPS Setor de queimados, NASF, SAMU
	Residência Médica em Pediatria	11	HPS
	Residência Médica – Ginecologia e Obstetrícia	1	HMIPV
	Residência Médica – Otorrinolaringologia	3	HPS
	Residência Médica – Endoscopia Ginecológica	1	HMIPV
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	RIMS	14	Equipe de Matriciamento e NASF, Equipe de Matriciamento Partenon/NASF LP, Equipe Saúde Mental LENO, Equipe Saúde Mental Lomba/Partenon, NASF Lomba do Pinheiro, PACS, UFS Nossa Senhora das Graças
	Residência Médica em Oftalmologia	8	HPS – OFTALMOLOGIA, HPS – Emergência Oftalmológica
	Residência Médica em Pediatria	28	HPS, HPS - UTI PEDIÁTRICA
	Residência Médica em Cirurgia Geral	24	HPS, HPS - UTI DO TRAUMA
HED - Hospital Ernesto Dornelles	Residência Médica – Cirurgia Geral	16	HPS, HPS - UTI DO TRAUMA
Hospital São Francisco de Paulo – Passo Fundo	Medicina Intensiva Pediátrica	1	HPS
Hospital Mãe de Deus	Residência Medicina Interna	1	HPS
IBO – Instituto Brasileiro de Osteopatia	Formação em Osteopatia	56	Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
IC - Instituto de Cardiologia	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde: Cardiologia	16	UBS Nonoai

ISCMPA - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Residência Médica em Cirurgia Geral	3	HPS
	Residência Médica em Traumatologia	1	HPS
ODONTOPOS	Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial	19	HPS – Setor Bucofacial
PUC	Especialização. Em Cirurgia Bucomaxilofacial	4	HPS
	Residência Multiprofissional – Psicologia	1	HPS – Serviço de Psicologia
São Camilo	Especialização de Enfermagem em Emergência	8	SAMU
Sociedade Holon	Residência Multiprofissional em Saúde da Família	4	UBS's da GD PLP
Santa Casa de Pelotas	Residência Médica - Medicina Intensiva	3	HPS / UTI de Politraumas, HPS / UTI de Queimados, HPS – Sala Vermelha
UFCSPA	Medicina Intensiva Pediátrica	2	HPS, HPS – UTI Pediátrica
	Residência Integrada Multiprofissional – ênfase em Terapia Intensiva	27	HMIPV, HPS, UBS Belém Novo, Unidade de Saúde Restinga, USF Castelo
	Curso de Especialização em Dermatologia	2	CS Santa Marta
	Residência Multiprofissional – Fonoaudiologia	1	HMIPV
	Residência Médica em Dermatologia	21	CS Santa Marta
	Residência Médica – Cirurgia do Trauma	6	HPS / Emergência, bloco cirúrgico
UFPEL	Residência de Anestesiologia	3	HPS
UFRGS	Especialização em Atenção em Saúde – Ênfase Endodontia	7	CS Santa Marta – CEO
	Especialização em Atenção em Saúde - Ênfase Periodontia	4	CS Santa Marta – CEO
	Especialização em Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em CTBMF	4	CS Vila dos Comerciantes

	Especialização em Atenção Especializada em Saúde	4	HPS
	Odontologia – Ênfase em Estomatologia	6	CEO CS Santa Marta, CEO CS Vila dos Comerciários
	Odontologia – Especialização em Atenção Especializada em Saúde	3	CSV – CEO
	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	11	CAPS GCC, CEREST, Consultório de Rua Centro/ Santa Marta, NASF Cruzeiro Cristal, SAE Santa Marta
	RIMSMC	2	GD GCC – NASF C/C
	Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial	6	HPS
	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva	2	Geração Poa - EducaSaúde
	Doutorado Psicologia Social	1	Geração Poa
UNISINOS	Especialização Enfermagem de Urgência e Emergência	26	HPS Emergência
	Especialização Enfermagem em Estomatoterapia	65	Centro de Saúde IAPI, Centro de Saúde Santa Marta, Centro de Saúde Vila dos Comerciários, HPS
Total		614	

FONTE: ED/CGADSS.

**Tabela 35** - Quantitativo de alunos no ensino de pós-graduação, segundo pós-graduação próprias e em cooperação técnica, nos anos de 2014 e 2013

Ações de ensino de pós-graduação	2014		2013		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Residências Externas	614	86,60	372	84,55	242	65,05
Residências Próprias	95	13,40	68	15,45	27	39,71
Total	709	100,00	440	100,00	269	61,14

FONTE: ED/CGADSS.

O significativo aumento do número de residentes nos cenários de prática da Secretaria, de 440 para 709 alunos de pós-graduação (aumento de 269, correspondente a 61,13%), decorre de três fatores combinados: 1) o avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades que viabilizou a formalização de estágios anteriormente não

registrados; 2) a criação de três Programas de Residência Multiprofissional na Secretaria, significando um aumento de 35 residentes; 3) a ampliação do número de Programas de Residências e do número de vagas nos Programas já existentes de outras Instituições Formadoras.

**Tabela 36** - Síntese do quantitativo das ações nas diferentes modalidades de ensino em serviço dos três níveis (médio/técnico, graduação e pós-graduação) nos cenários de prática da SMS.

PROGRAMA	2014		2013		Variação	
	N	%	N	%	N	%
Estágios Remunerados <sup>1</sup>	519	8,92	554	10,26	-35	-6,32
Estágios Não Remunerados	805	13,83	854	15,81	-49	-5,74
Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF	3.355	57,65	3.095	57,31	260	8,40
Especialização e Residências Externas	614	10,55	372	6,89	242	65,05
Residências Próprias	95	1,63	68	1,26	27	39,71
PRÓ/PETs	432	7,42	457	8,46	-25	-5,47
<b>Total</b>	<b>5.820</b>	<b>100,00</b>	<b>5.400</b>	<b>100,00</b>	<b>420</b>	<b>7,78</b>

**FONTE:** Fontes especificadas nas tabelas anteriores que serviram de base para esta.

<sup>1</sup> Considerando que a fonte dos dados dos estágios remunerados é referente ao nº de estagiários com Termo de compromisso vigente no dia 31 de dezembro de 2013 e 2014, devido ao caráter não cumulativo dos dados disponíveis no sistema, representam apenas o recorte do dia, podendo o dado apresentado estar subestimado.

Essa tabela reflete o incremento do número total de estudantes em atividades de integração ensino e serviço, como consequência do aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, bem como o aperfeiçoamento dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES.

O comparativo 2014/2013 evidencia um aumento de 420 estudantes nos campos da Secretaria, que está mais concentrado nas seguintes modalidades: a) Especialização e Residências Externas e Próprias que teve aumento de 269 alunos, significando um incremento de 62,05% em relação a 2013, sendo que destes destaca-se o grande número de estagiários de Residências Externas (242 alunos); b) Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF de nível técnico e de graduação apresentou elevação de 260 alunos, sendo que destes destaca-se o grande número de estudantes de nível técnico (171 alunos, que significa um aumento de 23,52%), conforme apresentado na tabela “Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio não remunerado na ESF”.

#### 6.1.4. Saúde do Servidor

Tabela 37 – Comparativo dos afastamento de servidores nos anos de 2014 / 2013

Licenças	2014	2013	Varição
BAS	92	74	24,32
LAI	3	4	-25,00
LAT	356	281	26,69
LG	97	92	5,43
LTP	937	959	-2,29
LTS	5.438	5.005	8,65
LAC	3	6	-50,00
LAA	123	102	20,59
LTI	10	21	-52,38
Total	7.059	6.544	7,87

#### 6.2. Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Quadro 6 - Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
64. Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização	Meta atingida - 66,25% - 89 Unidades de Saúde + 5 Pronto Atendimentos e 12 Hospitais.

Em 2014 foram definidos os critérios mínimos para a certificação de Unidades de Saúde da Atenção Básica acolhedora: acolhimento em tempo integral e não distribuição de fichas. Foi elaborado Guia de Apoio à Tomada de Decisão (Guia do Acolhimento) com a definição dos critérios para certificação de Unidade Acolhedora na Atenção Básica. A avaliação e certificação das Unidades Acolhedoras na Atenção Básica deverão ser desenvolvidas no decorrer de 2015.

Ressaltamos que o cálculo de US com acolhimento inclui equipes instaladas no mesmo prédio, por exemplo Santa Marta com sua Unidade Básica e Equipes de Saúde da família. Somente é computado o acolhimento quando todas as equipes do mesmo prédio atendem os requisitos construídos pela gestão.

Segue tabela referente às USs que implantaram acolhimento em 2014.

Tabela 38 - Número de US com acolhimento implantado

GERÊNCIA DISTRITAL	UNID SAÚDE	US COM ACOLHIMENTO	% US COM ACOLHIMENTO
GD LENO	23	8	35%
GD NEB	26	8	31%
GD PLP	21	18	86%

GD CENTRO	3	2	67%
GD SCS	18	9	50%
GD REST/EXT SUL	12	9	75%
GD GCC	24	24	100%
GD NHNI	14	11	79%
TOTAL	141	89	63%

FONTE: Dados de US conforme CNES e informação de Gerentes Distritais em 12/12/2014

### 6.3. Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é um espaço que funciona como canal de comunicação direto entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde de Porto Alegre. Neste local, o cidadão pode registrar reclamações, denúncias, elogios, sugestões, solicitações ou realizar pedidos de informação sobre os assuntos relacionados à saúde. As demandas recebidas são registradas no Sistema Fala Porto Alegre da Prefeitura, sendo gerado um número de protocolo. Este número é informado ao cidadão o qual pode acompanhar o andamento, bem como acrescentar informações ao teor de sua manifestação até o seu fechamento.

Ao receber as manifestações, são encaminhadas aos setores nos quais ocorreram os fatos, e estes produzem a resposta específica. Cabe aos técnicos da Ouvidoria, o processo de análise e tratamento das demandas, que envolve as etapas de classificação, tipificação, encaminhamento e acompanhamento. Após o retorno dos setores competentes, a equipe da Ouvidoria a resposta e, se não for satisfatória, reencaminha para nova avaliação.

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

A Secretaria de Saúde conta ainda com o atendimento presencial no próprio Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), localizado na Avenida Independência, 661. Em 2014, observou-se um aumento de 56,9% nos atendimentos que foram ampliados de 98 (2013) para 146 (2014). Também é possível descrever as principais reclamações: equipamentos estragados como o de

colonoscopia e endoscopia, demora no agendamento de exames especiais e na marcação de cirurgias por falta de sala no Bloco Cirúrgico.

A ouvidoria implantou em 2014 o monitoramento mensal das demandas, com a produção de relatórios e distribuição a todos os setores da secretaria. Neste material, está especificado por área o número de demandas enviadas e as que estão como retorno em atraso. Além da quantificação total recebida no mês, constam ainda os dados da categorização das demandas. A idéia é subsidiar os gestores para garantir um melhor controle e a possibilidade da correção das distorções mais rapidamente.

A Ouvidoria da Saúde de Porto Alegre acolheu 20.203 manifestações de cidadãos moradores da capital pelos diversos canais disponíveis. Com a redução de 16,92% de atendimentos comparados com o de 2013, que foram realizados 24.318. No entanto, observa-se que proporcionalmente o meio de atendimento das manifestações mais utilizado foi o presencial (Tabela 39), no período de 2014, ocorreu um aumento na procura de atendimento em 55,47% - passou de 1.379 para 2.144. Em todos os outros canais de escuta houve uma redução de 4,77% (17.093) no telefone 156 – atendimento ao cidadão; 0,44% (709) no OuvidorSUS, e 0,51% (308) por e-mail. A divulgação destes canais de comunicação foi realizada através do site da Prefeitura e a distribuição de materiais como folders, cartazes e ímãs de geladeira. Também são difundidos em todos os veículos de comunicação onde os gestores concedem entrevistas à imprensa.

**Tabela 39** – Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS – 2014 e 2013

Tipo de Documento	2014	Representação	2013	Representação	Varição
		%		%	%
156 - Atendimento ao cidadão	17093	84,61	21588	88,77	-20,82
Atendimento presencial	2144	10,54	1379	5,67	55,47
Câmara Municipal	2	0,01	1	0,00	100,00
CAR	0	0,00	23	0,09	-100,00
CAR Centro-Sul	2	0,01	0	0,00	100,00
CAR Cruzeiro	8	0,04	0	0,00	100,00
CAR Eixo Baltazar	0	0,00	1	0,00	-100,00
CAR Glória	0	0,00	1	0,00	-100,00
CAR Humaitá	0	0,00	2	0,01	-100,00
CAR Leste	2	0,01	1	0,00	100,00
CAR Partenon	5	0,02	5	0,02	0,00
CAR Restinga	1	0,00	1	0,00	0,00
Carta	5	0,02	5	0,02	0,00
Conselho Municipal de	9	0,04	11	0,05	-18,18

Saúde					
E-mail	308	1,52	491	2,02	-37,27
Facebook	7	0,03	2	0,01	250,00
Outros	7	0,03	8	0,03	-12,50
Ouvidor SUS	709	3,51	740	3,04	-4,19
Ouvidoria do Estado	0	0,00	1	0,00	-100,00
Pedido de providência	40	0,20	23	0,09	73,91
PortoAlegre.cc	0	0,00	1	0,00	-100,00
Processo	2	0,01	0	0,00	100,00
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	5	0,02	15	0,06	-66,67
Telefone	0	0,00	2	0,01	-100,00
Twitter	0	0,00	17	0,07	-100,00
Total	20349	100	24318	100,00	-16,92

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre

Na tabela acima é possível identificar quais foram os assuntos mais abordados pelos cidadãos nos anos de 2014 e 2013. Isso é possível no processo de tipificação, que é quando os técnicos da ouvidoria categorizam as manifestações acolhidas de acordo com seus temas. Essa ação possibilita o agrupamento das demandas por categorias, permitindo a análise de dados e a elaboração de relatórios gerenciais sobre diversos assuntos. Por isso, a precisão da tipificação é fundamental para que a ouvidoria possa, de fato, ser um instrumento de gestão. Quando a tipificação é feita de maneira imprecisa e descuidada pode gerar um dado equivocado.

Com esta preocupação, a Ouvidoria reformulou sua listagem e ampliou os assuntos, em 2014. Exemplificamos com a falta de profissionais. Hoje, podemos ter conhecimento de qual a área mencionada. Após a alteração, afirmamos que houve duas demandas sobre agente comunitário; oito de dentista; um de enfermeiro; oito farmacêuticos e 134 de médicos. Já 331 manifestações solicitam mais profissionais nos postos de saúde e 12 nos pronto atendimentos.

A ouvidoria também criou, em agosto de 2014, a tipificação “fraldas”. Com isto, podemos verificar que 65 demandas se referiam ao assunto, após a resolução da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, de que os pacientes com necessidades especiais, que utilizam fraldas, contam com o fornecimento desses insumos, não sendo mais necessário as vias jurídicas para solicitar e repassou a responsabilidade para o município. Com a determinação, a Secretaria de Saúde precisou de tempo de adequação no tramite entre o Estado e o Município de Porto Alegre, sendo que o repasse da verba atrasou e não atendeu o quantitativo. Isto provocou o desabastecimento do produto.



Nesta tabela podemos observar que a maior parte das denúncias e reclamações estão relacionadas às Consultas na Rede Básica: 3.055 reclamações; 749 mau atendimento; 87 demora; e 630 de não atendimento, seguido de 714 demandas relacionadas aos exames especializados, numa redução de 8,46% do ano de 2013 (780).

**Tabela 40** – Tipificação das demandas recebidas em 2014 e 2013

Assuntos Mais Citados	2014	2013	Variação	
			Nº	%
Reclamação Consultas - Rede Básica	3055	2413	642	26,61
Mau Atendimento - Rede Básica	749	717	32	4,46
Não Atendimento - Rede Básica	630	610	20	3,28
Falta de Profissional - Rede Básica	331	1035	-704	-68,02
Informações - Rede Básica	613	1387	-774	-55,80
Solicitação Medicamento	444	180	264	146,67
Reclamação de Cirurgias	823	639	184	28,79
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	714	780	-66	-8,46
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	175	235	-60	-25,53
Orientação Farmácias	189	155	34	21,94
Vacinas - Rede Básica	71	76	-5	-6,58
Demora no Atendimento - Rede Básica	87	133	-46	-34,59
Informações GRSS	463	785	-322	-41,02
Denúncia CGVS	12	196	-184	-93,88
Elogio / Agradecimento -	135	305	-170	-55,74
Denúncia - Rede Básica	76	104	-28	-26,92
Sugestões - Rede Básica	20	20	0	0,00
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	102	103	-1	-0,97
Não Atendimento de Consultas Especializadas	30	27	3	11,11

**FONTE:** Sistema Fala Porto Alegre

As manifestações recebidas pela Ouvidoria, após serem classificadas e tipificadas por assuntos, são encaminhadas através do Sistema Fala Porto Alegre para análise e resposta pela área técnica competente. A área técnica analisa, avalia ou apura a demanda e elabora um retorno ao cidadão. Lembramos que uma mesma demanda pode ser remetida a dois setores diferentes.

Todas as gerências, pronto atendimentos, hospitais estão cadastrados no sistema com o objetivo de agilizar a resposta ao cidadão. Para os outros setores internos, são encaminhadas as manifestações através de processos. Já os hospitais e instituições conveniadas, as questões pertinentes pela Gerência de Regulação de Serviço de Saúde (GRSS), que também acessa o sistema.

A tabela abaixo, descreve a situação das demandas cadastradas em 2014 e 2013 quanto ao local para onde foram encaminhadas. Mesmo com uma redução de 18,52% (2.134) demandas encaminhadas para a GRSS, este é o setor com o maior número de encaminhamentos. Na sua grande maioria os cidadãos solicitam sua posição ou situação para a marcação de consultas ou de exames, além das manifestações referentes aos prestadores de serviço.

As demandas dos postos de saúde são centralizadas nas gerências distritais de cada região. Neste ano, a Norte / Eixo Baltazar recebeu 1.310; Centro 1.149 manifestações; a Noroeste / Humaitá / Ilhas 1.123; Partenon / Lomba do Pinheiro, 1.107; as da Glória / Cruzeiro / Cristal e Leste / Nordeste, 969; Sul / Centro Sul, 957; e Restinga / Extremo Sul, 790, num total de 8.374 demandas.

**Tabela 41 - Demandas por Local de Encaminhamento**

Serviços	2014	2013	Variação	
			N.º	%
CGVS – Vigilância	380	681	-301	-44,20
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde GRSS	2134	2619	-485	-18,52
Gerência Distrital Centro	1149	1447	-298	-20,59
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	969	1078	-109	-10,11
Gerência Distrital Leste / Nordeste	969	1054	-85	-8,06
Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	1123	1275	-152	-11,92
Gerência Distrital Norte / Eixo Baltazar	1310	1603	-293	-18,28
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	1107	1296	-189	-14,58
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	790	916	-126	-13,76
Gerência Distrital Sul / Centro Sul	957	1179	-222	-18,83
Hospital de Pronto Socorro HPS	79	128	-49	-38,28
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas HMIPV	50	48	2	4,17

SAMU	184	206	-22	-10,68
Pronto Atendimento Bom Jesus	31	41	-10	-24,39
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	88	99	-11	-11,11
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	60	54	6	11,11
Pronto Atendimento Restinga	11	24	-13	-54,17

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre

Portanto, disseminar a cultura da Ouvidoria no âmbito estadual constitui-se em poderoso instrumento para a transformação institucional permanente, favorecendo mudanças e ajustes em suas atividades e processos, em sintonia com as demandas da sociedade, ou seja, um caminho efetivo na busca da qualidade, da transparência e da cidadania.

#### 6.4. Assessoria de Comunicação

##### 6.4 Assessoria de Comunicação

**Quadro 7** – Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
29. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.	Meta atingida.

A Assecom desenvolveu ações para todas as demandas recebidas pelos diversos setores da SMS. Além de elaborar projetos para as situações epidemiológicas que demandaram uma atenção prioritária e maior envolvimento como as campanhas de vacinação HPV, Vacinação Pólio e Sarampo; a Campanha de combate à Tuberculose, incluindo o Projeto Mudando o Cenário da Coinfecção Tuberculose na População em Situação de rua e Coinfecção TB+HIV – em parceria com o MS; Outubro Rosa; Dia Mundial de Luta contra a AIDS; Campanha de prevenção da Sífilis; Dengue – distribuição de kits educativos, adesivos e 100 apresentações do esquete teatral em escolas municipais e estaduais e serviços de saúde.

Quanto à valorização do SUS, a Assessoria deu continuidade ao trabalho através do uso do logo em todos os materiais, bem como reforçando o acesso aos serviços em campanhas desenvolvidas.

Em relação aos canais de comunicação houve uma intensificação da divulgação de notícias destaques nos veículos de imprensa.

A atualização do site da SMS foi trabalhada através do incentivo aos setores para que avaliassem seus espaços e da capacitação dos seus servidores. Mesmo assim, ainda é preciso alterar e qualificar algumas informações.

A assessoria desenvolveu ações estratégicas para melhoria da imagem do SAMU, projetou o curso de Media training para os servidores do órgão, estabeleceu uma normativa junto às unidades de saúde para recepção aos veículos de comunicação. Ainda, atuou nos preparativos para Copa, como integrante do Comitê da SMS e Comitê de Comunicação Social da Prefeitura para o evento, bem como na divulgação das atividades e acontecimentos. A assessoria desenvolveu materiais para Dengue e vírus Chikungunya, deu início à execução do projeto do MS de enfrentamento da Tuberculose em municípios selecionados. Planejou, executou e/ou divulgou atividades como o estande de prevenção em saúde no Carnaval Porto Seco, Evento Mulheres Negras que fazem a Diferença no SUS, Galera Curtição, Teste Rápido Itinerantes Descentralizados, ações para a campanha da água, VI Encontro Municipal do PIMPIA, 1ª Corrida Indígena de Porto Alegre, Mês do Idoso/Casa Segura, inaugurações HPS, Projeto Promotores em Saúde da População Negra e Projeto Juventude Negra grafitando a Saúde, Armazém da Saúde – Nutrição, Dia Mundial Contra o Câncer de Próstata, Lançamento e confecção dos Protocolos em Saúde Bucal, ação com artistas para doação de sangue na UCT/HPS, lançamento do Protocolo Pré-Natal, I Oficina de promoção de saúde ambiental: água, lixo e saúde.

Quanto à relação com o Gabinete de Comunicação foram estabelecidas parcerias como a cedência de jornalista para compor o quadro técnico, a campanha Dia Mundial de Luta contra a Aids e reserva para veiculação de busdoors para Campanhas em geral.

A sinalização dos serviços foi contemplada nas preparações para a Copa, bem como pelo grupo de comunicação do PACS, que verificou a necessidade de nova sinalização interna, tendo parte já sido implantada. Avaliamos que ainda precisamos avançar no que se refere à sinalização.

Os projetos para registros de preço foram finalizados e encaminhados para a SMF, que realizou os pregões, sendo: material gráfico, lona, infra-estrutura, comunicação empresarial, estrutura para Teste Rápido Itinerante e outros eventos da DST/AIDS.

Quanto ao guia dos usuários do SUS, foi encaminhado o projeto com planilha orçamentária juntamente com a Ouvidoria para aprovação junto ao SMS/CGAFO.

A assessoria avalia que houve, de maneira geral, avanços em relação ao desenvolvimento do trabalho tanto no que se referem a campanhas, eventos e projetos, como para a divulgação de notícias para o público interno através dos canais existentes e junto aos veículos de comunicação. Desta maneira, a informação técnica de saúde e o trabalho da SMS como um todo foi fortalecido junto à população de Porto Alegre.

## 7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

### 7.1. Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

**Quadro 8** – Meta constante na PAS

Meta 2014	Realizado
31. Ampliar de 46% para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Meta atingida parcialmente - 50,4%.

Durante 2014 foram implantadas 6 novas USFs com 16 novas ESF. Foram duas USFs na GD GCC (USF Vila Cruzeiro e USF Belém Velho), duas na GD NEB (USF Assis Brasil e USF São Cristóvão), uma na GD NHNI (USF Farrapos) e uma na GD RES (USF Belém Novo). As novas ESFs foram criadas da seguinte forma: seis na GD GCC (ESFs Vila Cruzeiro I, II, III e IV, e ESFs Belém Velho I e II), três na GD NEB (ESFs Assis Brasil I e II, e ESF São Cristóvão I), quatro na GD NHNI (ESFs Farrapos I, II e III, e ESF IAPI IV) e três na GD RES (ESF 5ª Unidade III, e ESFs Belém Novo I e II). O número de ESF na GD Centro em 2014, foi modificado, devido desativação da ESF Modelo II. A cobertura populacional pelas ESFs em Porto Alegre atingiu 50,4% em 2014, representando aumento de 4% em relação à cobertura observada em 2013. Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE.

Porto Alegre possui atualmente 141 prédios com Unidades de Saúde de Atenção Primária (USF e UBS) Em 6 prédios as ESFs e Equipes de Atenção Básica utilizam a mesma estrutura física (USs Modelo, Santa Marta, Santa Cecília, IAPI, Vila dos Comerciantes e Pequena Casa da Criança). A Atenção Básica em Saúde inclui também 4 Equipes de Saúde Prisional, 6 Unidades de Saúde Socioeducativo (FASERS), 1 Unidade de Saúde Indígena e 7 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

**Tabela 42** – Serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre/RS – Comparativo dos anos 2013 e 2014

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		ACE		Cobertura (%)		Variação
	Ano		Ano		Ano		Ano		Ano		Ano		Ano		Ano		
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	%
Centro	1	1	3	3	3	3	8	9	7	3	37	35	28	16	10,0	11,2	-1,2
LENO	0	0	5	5	18	18	30	30	27	17	122	121	16	17	68,5	68,4	0
SCS	0	0	9	9	9	9	18	18	17	8	77	45	13	22	32,5	32,5	0
GCC	0	0	8	8	19	17	35	29	12	9	110	89	14	14	80,7	67,2	13,5
NEB	1	1	9	9	19	17	37	34	18	10	137	126	16	12	67,1	62,0	5,1
PLP	0	0	8	8	14	14	28	28	16	10	118	109	21	24	55,6	55,6	0
NHNI	0	0	6	6	10	9	29	25	23	12	64	62	12	12	54,6	46,9	7,7
RES	0	0	3	3	10	9	21	18	11	7	85	64	11	8	77,2	65,8	11,4
POA	2	2	51	51	102	96	206	191	131	76	750	651	131	125	50,4	46,5	3,9

**FONTE:** SMS/CGAPSES.

\* GD = Gerência Distrital; CR = Consultório na Rua; UBS = Unidade Básica de Saúde; USF = Unidades de Saúde da Família; ESF = Equipes de Saúde da Família; ESB = Equipes de Saúde Bucal; ACS = Agentes Comunitários de Saúde. População Censo 2010 IBGE.

**Tabela 43** – Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no ano de 2014 em Porto Alegre/RS

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

FONTE: SMS/CGAPSES.

## 71.1. Práticas Integrativas em Saúde

**Quadro 9-** Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
41. Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	Meta atingida – 46%. Para o cálculo da meta se avaliou o cumprimento das ações propostas. No que se refere à ação de “divulgação de informação dos conhecimentos básicos das PIS para os profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS”, esta não foi cumprida integralmente, pois ainda não foi apresentada a política para o CMS e deve-se ampliar a divulgação a todos os trabalhadores de saúde.

## 7.2. Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva

**Quadro 10** – Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Realizado
38. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos no PMS e necessidades locais.	Meta não atingida. Considerando que há necessidade de adequação dos setores. Centro de Reabilitação e Saúde Mental, assim como, a necessidade de adequar às unidades de atenção básica fora do prédio.



**Quadro 11 – Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no ano de 2014 em Porto Alegre/RS**

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

FONTE: SMS/ CGAPSES.

\* GD = Gerência Distrital; CE = Centros de Especialidades; CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; SAE = Serviço de Atendimento Especializado; EESCA = Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência; CRTB = Centro de Referência à Tuberculose; CTA = Centro de Testagem e Aconselhamento; FD = Farmácia Distrital.

Não houve modificação da grade de referências especializadas ambulatoriais em 2014.

### 7.3. Rede de Serviços de Atenção às Urgências

O conjunto de serviços de atenção às urgências, bem como a sua produção no período analisado estão dispostos no capítulo deste relatório intitulado Atenção às Urgências e Transporte de Pacientes.

### 7.4. Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar

A Rede de Serviços de Internação Hospitalar está apresentada no capítulo Regulação do SUS e a Rede de Serviços de Atenção Domiciliar está apresentada no capítulo de Atenção em Urgência e Transporte de Pacientes.

## 8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

**Quadro 12**– Meta anuais constante da PAS

Meta	Realizado
60. Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	Não atingida. 5,77%, equivalente a 3 demandas da Pactuação Anual de Obras foram executadas.

### 8.1. Obras e Reformas

**Quadro 13**– Obras concluídas no ano de 2014, na SMS em Porto Alegre/RS

2014
Unidade: UBS Tristeza Obra: Reforma Geral
Unidade: UBS Lami Obra: Reforma Geral
Unidade: Subestação e Gerador do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro Obra: Construção
Unidade: USF Vila Gaúcha Obra: Reforma
Unidade: USF Passo das Pedras II Obra: Reforma
Unidade: USF Nova Gleba Obra: Reforma

Unidade: CS IAPI (rampa e talhado) Obra: Reforma
Unidade: CS Bom Jesus (CEO) Obra: Reforma

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

**Quadro 14-** Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – Construção

<b>Construção</b>	<b>Distrito sanitário</b>	<b>Projeto Arquitetônico</b>	<b>Projeto Complementares</b>	<b>Licitações</b>	<b>Em execução</b>
Academia da Saúde Esplanada alterada localização pela SMAM - Praça 184/5 Acesso A - 1.V. Restinga	Restinga	Em elaboração			
Academia da Saúde - Nossa Sra Belém	Glória	Concluído	Em elaboração		
Academia da Saúde - Rubem Berta	Eixo Baltazar	Concluído	Em elaboração		
Academia da Saúde - Santo Alfredo <sup>1</sup>	Partenon	Em elaboração			
Academia da Saúde - Tristeza	Sul	Análise pela SMAM – Praça Parque Tristezensense			
CAPS AD	Restinga	Aguarda assinatura de Convênio			
CAPS I	Leste	Aguarda assinatura de Convênio			
UBS Batista Flores	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação		
UBS Glória	Glória	Concluído	Em elaboração SMOV		
UPA Navegantes	Navegantes	Aguarda cessão de terreno			
UPA Partenon	Partenon	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Campo da Tuca e CAPS I PLP	Partenon	Concluído em aprovação na SMURB			
USF Castelo	Restinga	Concluído	Concluído	Em condições	
USF Cosme e Damião	Partenon	Concluído	Em elaboração		
USF Jenor Jarros	Norte	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Em elaboração		

USF Mato Sampaio	Leste	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Parque das Orquídeas	Nordeste	Concluído	Concluído	Em Licitação	
USF Planalto	Eixo Baltazar	Concluído em aprovação na SMURB	Aguarda contratação		
USF Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Concluído	Aguarda contratação		
USF São Caetano	Extremo Sul	Em análise de viabilidade técnica			
USF Timbaúva	Nordeste	Concluído	Aguarda contratação		

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

<sup>1</sup> Aguarda reintegração de posse

**Quadro 15-** Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – Ampliação

Ampliação	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
UBS Aparício Borges	Glória	Concluído	Em elaboração		
UBS Jardim Carvalho	Leste	Concluído	Concluído	Em andamento	
UBS Panorama	Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Em andamento	
UBS Rincão	Glória	Concluído	Em elaboração		
UPA Bom Jesus	Leste	Concluído	Em elaboração		
UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Em elaboração		
USF Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Em andamento	
USF Nossa Senhora Graças	Cristal	Concluído	Em elaboração		

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

**Quadro 16-** Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – Reforma

Reforma	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
CS Bom Jesus (CEO e Tísio)	Leste	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
CS IAPI - rampa e telhado	Noroeste	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
CS Modelo	Centro	Aguarda ordem de início			
CS Murialdo – Auditório (PET Pró-Saúde)	Partenon	Em elaboração			
CS Santa Marta (Odonto)	Centro	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução

Oficina POA/Coelho	Geração Jerônimo	Centro	Concluído	Concluído	**	Aguarda ordem de início
UBS Camaquã (consultório odonto)		Centro Sul	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
UBS Diretor Pestana		Navegantes	Aguarda ordem de início			
UBS Macedônia		Restinga	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
UBS Primeira do Maio (PET Pró-Saúde)		Glória	Em elaboração			
UBS São Carlos/Pequena Casa da Criança		Partenon	Em avaliação			
UBS Vila Cruzeiro (PET Pró-Saúde)		Cruzeiro	Concluído	Em elaboração		
UBS Vila Jardim		Leste	Aguarda ordem de início			
UPA Cruzeiro do Sul		Cruzeiro	Concluído	Em elaboração		
USF Morro da Cruz		Partenon	Aguarda ordem de início			
USF Nova Gleba		Norte	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
USF Pitinga		Restinga	Aguarda ordem de início			
USF Safira Nova		Nordeste	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
USF Santa Fé		Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
USF São Borja		Norte	Concluído	Concluído	Concluído	Reforma em execução
USF São Pedro		Lomba do Pinheiro	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início
USF Vila Brasília		Leste	Concluído	Concluído	Concluído	Aguarda ordem de início

FONTES: ASSEPRO/CGATA/SMS.

**Quadro 17-** Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no ano de 2014, em Porto Alegre/RS

Obras	Fases dos Projetos			
	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
Calçadas de diversas unidades	Em elaboração			
CAPS AD Restinga	-	-	-	-
Cercamento diversos terrenos	Concluído	Concluído	Em andamento <sup>1</sup>	
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	-	-	Em andamento <sup>1</sup>	
Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta	Concluído	Em elaboração		
Contratação topográfico e laudo cob vegetal – diversas unidades	-	-	Em andamento <sup>1</sup>	

PACS / CSVC (Contratação projetos) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)	Concluído	Em elaboração	-	-
PPCI CS IAPI	Concluído	Em elaboração		
PPCI Prédio Jerônimo Coelho	Concluído	Em elaboração		
PPCI Prédio Sede SMS	Concluído	Em elaboração		
PPCI Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
Pró-saúde	Em elaboração			
Residencial Terapêutico Centro – (Construção de nova unidade)	Concluído	2		
UBS Passo das Pedras II – Reforma Geral	Concluído	Concluído	Concluído	Concluído
USF Mato Grosso (Const. de nova unidade)	Em elaboração			
USF Teresópolis/Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Concluído	Em elaboração		

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

<sup>1</sup> Contratação de empresa para a elaboração de projeto.

<sup>2</sup> Projeto com recurso de contra partida, aprovado.

## 8.2. Programação e Compras

**Tabela 44** – Comparativo do total de recursos liquidados por tipo de material de consumo na SMS, nos anos de 2014 e 2013 em Porto Alegre/RS

Materiais de Consumo/Rede	Ano		Varição
	2014	2013	%
	R\$	R\$	
Alimentação	138.331,68	130.971,16	5,62
Medicamentos	20.951.244,17	19.689.924,10	6,41
Enfermaria	5.767.770,30	6.146.176,40	-6,16
Saúde Bucal	461.480,31	572.497,86	-19,39
Manutenção	337.766,64	916.843,81	-63,16
Informática	150.784,01	156.392,15	-3,59
Higiene e Limpeza	465.619,63	445.926,36	4,42
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	2.980,00	4.414,00	-32,49
DST/AIDS	122.664,82	141.883,70	-13,55
Gases Medicinais	12.180,00	7.209,05	68,95
Gás Liquefeito	40.292,80	52.600,00	-23,40
Escritório	289.981,40	489.259,94	-40,73
Total	28.741.095,76	28.754.098,53	-0,05

FONTE: EPC/CGATA/SMS.

Houve uma correção no Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2014, referente ao item gases medicinais: o valor passou a ser R\$ 12.180,00 e não como constou no relatório.

**Tabela 45** - Comparativo de recursos liquidados em materiais permanentes nos anos de 2014 e 2013 na SMS em Porto Alegre/RS

Materiais Permanentes/Rede	Ano		Varição
	2014	2013	%
	R\$	R\$	
Rede, CGVS, CMS, UPA Moacyr Scliar, Transporte, Informática, Saúde Bucal, Ouvidoria, EAD.	2.168.578,84	3.028.806,27	-28,40

FONTE: EPC/CGATA/SMS

### 8.3. Equipe de Patrimônio – EP

**Tabela 46** – Comparativo na entrada bens gerais e bens de informática, nos anos de 2014 e 2013 na SMS em Porto Alegre/RS

Bens permanentes cadastrados	Ano		Varição
	2014	2013	%
Nº bens gerais	1167	2292	-49,08
Nº bens informática	1094	1937	-43,52
Valor bens gerais	R\$ 863.009,58	R\$ 2.686.065,97	-67,87
Valor bens informática	R\$ 1.371.077,50	R\$ 2.391.907,66	-42,68

FONTE: Equipe de patrimônio/CGATA/SMS.

### 8.4. Núcleo de Licitações e Contratos – NLC

**Quadro 18** – Projetos básicos assessorados pelo NLC/CGATA no ano de 2014 em Porto Alegre/RS

2014		
Objeto	Demandante	Data de envio
Locação de espaço, hospedagem e refeição	CGVS	Janeiro/2014
Formulário S-758 Urgências	CMU	Janeiro/2014
Serviço de Portaria nas Unidades da SMS	CGATA	Fevereiro/2014
Serviços de Resíduos de Saúde Tipo “B”	CGATA	Fev-Abr/2014
Serviço de Cozinha e Aux. de Cozinha	REDE/CGATA/PA'S	Fevereiro/2014
Controle Integrado de Pragas Unidades de Saúde	CGVS	Março/2014
Eventos DST AIDS - Registro Preços	CGAPSES	Março/2014
Produtora de evento “Sensibilização DANTs	CGVS/ASSECOM	Março/2014
Serviço de Limpeza e Aux. Almoxarifado SAMU	SAMU	Março/2014
Serviços Operacionais Especializados	CGATA	Março/2014
Campanha de Vacinação	ASSECOM	Maio/2014
Serviço de Telefonia	CGATA	Maio/2014
Locação, montagem e desmontagem estandes	REDE – DST/AIDS	Maio/2014
Manutenção Ar Condicionado e Refrigeradores	CGATA	Junho/2014
Locação de espaço, hospedagem e refeição	REDE (DST/AIDS)/CGVS	Junho/2014
Bloqueios Dengue	CGVS	Julho/2014

Serviços Médicos SAMU e PA'S	CMU	Agosto/2014
Serviços de Telefonia da SMS	CGATA	Agosto/2014
Registro Preço Material Gráfico	ASSECOM	Setembro/2014
Registro de Preço Infraestrutura para eventos	ASSECOM	Outubro/2014
Registro de Preço Serviços de Comunicação	ASSECOM	Novembro/2014
Coleta de resíduos sólidos de saúde A e E	CGATA	Novembro/2014

FONTE: NLC/CGATA/SMS.

**Quadro 19** – Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS, no ano de 2014 em Porto Alegre/RS

Ano	
Unidade	Setor
Prédio Sede SAMU	SAMU
Garagem/ Oficina SAMU	SAMU
USF Recreio da Divisa	CGAPSES
UBS Ceres	CGAPSES
CAPS GD Centro	CGAPSES
CAPS AD GD GCC	CGAPSES
CAPS II GD GCC	CGAPSES
Equipe Saúde Mental GD NEB	CGAPSES
UBS Panorama	CGAPSES
UBS Assis Brasil	CGAPSES
SRTNV	CGAPSES
Equipe de Manutenção Predial	CGATA
Casa de Transição SRTNV	CGAPSES
Equipe de Materiais	CGATA
Base SAMU Lomba do Pinheiro	SAMU
Equipe de Saúde Mental GD PLP	CGAPSES
UBS Nonoai	CGAPSES

FONTE: NLC/CGATA/SMS

**Tabela 47** – Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS, nos anos de 2014 e 2013 em Porto Alegre/RS

Postos de serviços	Ano		Varição
	2014	2013	%
Serviço de Limpeza nas Unidades da SMS	176	203	-13,30%
Serviço de Portaria nas Unidades da SMS	176	194	-9,28%
Serviço de Vigilância Armada nas Unidades da SMS	70	87	-19,54%
Serviços Gerais	36	51	-29,41%
Serviços Operacionais	38	43	-11,63%
Serviço de Cozinha e Auxiliar de Cozinha	26	26	0
Serviço de Auxiliar de Almoxarifado	36	33	9,09%
Serviço de Telefonia da SMS	96	95	1,05%
Total	654	732	-10,66%

FONTE: NLC/CGATA/SMS



## 8.5. Equipe de Transportes

### Transporte Sede

O Serviço de Transportes da CGATA é caracterizado pelo transporte na gestão centralizada, nas gerências distritais, na Manutenção Predial, Patrimônio e Distribuição de Medicação/GMAT, como forma de efetivar os trâmites entre os setores e unidades, atuando especificamente como área meio para a gestão em saúde. No período de janeiro à dezembro de 2014 a equipe contou com uma frota de 63 veículos, sendo 33 próprios e 30 locados.

A equipe atende em média 1672 boletins de atendimento por mês. Ainda, fiscaliza e organiza a gestão de manutenção nos veículos próprios, bem como o gasto com combustível, troca de óleo, etc.

### Transporte Social

O Transporte Social disponibilizado pela Secretaria de Saúde tem como objetivo principal oferecer a oportunidade a crianças e adolescentes portadores de deficiências múltiplas, principalmente cadeirantes, e com precárias condições socioeconômicas a realizarem seus programas de reabilitação, em clínicas especializadas como Kinder, Educandário, Fadem, CEREPAL e AACD.

O atendimento é mantido com 8 vans distribuídas pela Cidade com rotas diversas para atender a demanda total.

Ainda atendemos o Transporte Social de Baixa Complexidade, também para pessoas com precárias condições socioeconômicas, para o deslocamento aos Hospitais e Clínicas da Cidade em seus tratamentos: consultas, fisioterapias e exames clínicos. Nesse serviço são disponibilizados 2 vans atendendo as regiões do Partenon, Lomba do Pinheiro, Leste e Nordeste, totalizando 8 pacientes e 16 deslocamentos diário.

**Quadro 20** - O quadro abaixo mostra os atendimentos e deslocamentos ocorridos no ano de 2014

	<b>Número atendimentos/dia</b>	<b>Número deslocamentos/dia</b>
2014	277	554

**FONTE:** Equipe de Transportes/CGATA

## 8.6. Informatização da Saúde

Quadro 21 – Metas anuais constante na PAS

Metas 2014	Realizado
61. Instalação de 800 equipamentos (computadores e impressoras) nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Meta atingida. Foram instalados, em 2014, 1.150 computadores nas Unidades de Saúde
62. Implantação de dois sistemas de informação em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde. (E-SUS e GMAT - Gerenciamento de Materiais).	Meta não atingida. Com relação ao E-SUS, foi implantado em 19 Unidades de Saúde, equivalendo 13% do total de 146 Unidades. Esta meta não foi atingida em função da infraestrutura lógica que não acompanhou a instalação dos computadores.

## 9 PRODUÇÃO

### 9.1. Atenção Primária à Saúde

Tabela 48 – Comparativo do total de consultas médicas realizadas nas Unidades de Atenção Básica atuantes em Porto Alegre/RS, dos anos de 2013 e 2014

Gerências Distritais	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	99.374	90.266	9.108	10,09
GCC	163.179	157.371	5.808	3,69
LENO	204.176	197.586	6.590	3,34
NEB	204.609	198.440	6.169	3,11
NHNI	168.407	173.787	-5.380	-3,10
PLP	199.629	156.954	42.675	27,19
RES	94.741	80.891	13.850	17,12
SCS	141.579	126.703	14.876	11,74
Total	1.275.694	1.181.998	93.696	7,93

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053. Consulta em 06/03/2015, dados provisórios e ajustados.

O número de consultas médicas em Atenção Básica em Porto Alegre, dado coletado em 06/03/2015, portanto, de caráter provisório, apresentou elevação de aproximadamente 8% (93.696 consultas) em 2014 em relação ao mesmo período de 2013 (tabela acima). A análise por GD mostrou grande variação positiva na comparação dos dois anos. As GDs Partenon/Lomba do Pinheiro, Sul/Centro-Sul e Restinga/Extremo Sul apresentaram as maiores elevações no número de consultas médicas lançadas no SIA. Somente a GD NHNI apresentou redução no número de consultas, relacionada à diminuição do número de médicos na Unidade de Saúde IAPI. Esse aumento pode ser reflexo do número de unidades de saúde que tiveram

a inclusão de profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil, sendo um total de 125 médicos. Também houve um trabalho mais intenso pelas Gerências Distritais, Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) e Coordenação da Atenção Básica para qualificação dos registros e principalmente do monitoramento das ações nas unidades. Os dados de 2013 foram atualizados em relação ao Relatório Anual de Gestão de 2013 com a inclusão da produção lançada após sua elaboração. Os dados foram ajustados com a correção de dados inconsistentes (erros de digitação).

**Tabela 49–** População residente por Gerência Distrital em Porto Alegre/RS, segundo o Censo do IBGE 2010.

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

FONTE: Censo IBGE 2010.

**Tabela 50-** Procedimentos Atenção Primária / Unidades de Saúde da Família em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Procedimento	Ano		Variação	
		2014	2013	N	%
Centro	Total de Pessoas Cadastradas	10.060	8.353	1.707	20,44
	VD Agente Comunitário de Saúde	25.224	23.823	1.401	5,88
NHNI	Total de Pessoas Cadastradas	75.203	57.230	17.973	31,40
	VD Agente Comunitário de Saúde	45.414	49.490	-4.076	-8,24
NEB	Total de Pessoas Cadastradas	90.541	75.177	15.364	20,44
	VD Agente Comunitário de Saúde	92.843	93.418	-575	-0,62
LENO	Total de Pessoas Cadastradas	101.610	84.582	17.028	20,13
	VD Agente Comunitário de Saúde	115.981	108.407	7.574	6,99
GCC	Total de Pessoas Cadastradas	54.623	47.410	7.213	15,21
	VD Agente Comunitário de Saúde	78.123	66.847	11.276	16,87
SCS	Total de Pessoas Cadastradas	28.358	26.623	1.735	6,52
	VD Agente Comunitário de Saúde	44.963	41.903	3.060	7,30
PLP	Total de Pessoas Cadastradas	37.007	36.002	1.005	2,79
	VD Agente Comunitário de Saúde	69.841	37.728	32.113	85,12
RES	Total de Pessoas Cadastradas	41.723	40.729	994	2,44
	Agente Comunitário de Saúde	80.031	51.288	28.743	56,04
Porto Alegre	Total de Pessoas Cadastradas	439.125	376.106	63.019	16,76
	VD Agente Comunitário de Saúde	552.420	472.904	79.516	16,81

FONTE: Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) - CGAPSES – VD=Visita Domiciliar

Em 2014 houve aumento de 16,8% da população cadastrada no SIAB e no número de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde em relação a 2013. A população cadastrada foi ampliada em todas as GDs particularmente na LENO, NHNI e NEB. Nas GDs PLP, RES e GCC.

Os dados de produção médica da Estratégia da Saúde da Família não serão mais apresentados em separado da produção médica das unidades que ainda não contêm estratégia saúde da família, por entendimento da Coordenação de Atenção Básica de que a política municipal de Porto Alegre, em consonância com a PNAB do Ministério da Saúde, não deve mais fazer essa distinção, seguindo modelo único de avaliação.

**Tabela 51** - Consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais, Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	40.350	49.003	-8.653	21,44
NHNI	40.974	51.583	-10.609	25,89
NEB	2.079	1.963	116	-5,58
LENO	6.928	7.403	-475	6,86
GCC	44.001	41.232	2.769	-6,29
SCS	3.795	8.016	-4.221	111,23
PLP	13.589	14.260	-671	4,94
RES	1.416	2.030	-614	43,36
Total	153.132	175.490	-22.358	14,60

**FONTE:** SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072. Consulta em 06/03/2015, dados provisórios e ajustados.

O número de consultas médicas especializadas em Porto Alegre (dados apurados em 06/03/2015, portanto, de caráter provisório) em 2014 foi inferior ao de 2013 (tabela acima). Os dados de 2013 foram atualizados em relação ao Relatório Anual de Gestão de 2013 com a inclusão da produção lançada após sua elaboração. Os dados foram ajustados com a correção de dados inconsistentes (erros de digitação). Parte da redução da produção também está relacionada à migração de aproximadamente 7.100 consultas realizadas nos CAPSs do SIA para o sistema RAAS em 2014. Houve redução do número de consultas nas GDs Centro e NHNI relacionada à redução no número de médicos especialistas no Centro de Especialidade Santa Marta (10.071) e IAPI (6.246), motivada por exoneração, desmunicipalização, transferência e aposentadoria desses profissionais. Por outro lado, as GDs NEB e GCC apresentaram aumento do número de consultas médicas

especializadas e relacionadas à Equipe de Matriciamento, CRTB, SAE e Centro de Especialidades Vila dos Comerciários.

## 9.2. Atenção Especializada

### 9.2.1. Saúde Bucal

**Quadro 22**– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
<b>32.</b> Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 5,5%.	Meta atingida. Foi alcançada uma cobertura de primeiras consultas odontológicas de 6,6%, ficando acima da meta pactuada para o ano de 2014.
<b>48.</b> Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 8,5%.	Meta atingida. O percentual da população coberta por procedimentos periodontais foi de 10,8%.

**Tabela 52**– Número de cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos de saúde bucal em Porto Alegre/RS 2014

Nível de Atenção	Cirurgião-dentista	Auxiliar de Saúde Bucal	Técnico em Saúde Bucal
Atenção Primária	166	123	69
Atenção Secundária	49	18	4
Atenção Terciária	18	2	0
Urgências	27	9	0
Gestão, Vigilância e Outros	11	0	1
Total	271	152	74

**FONTE:** Dados da CGADSS, IMESF e Portal de acesso a informação do GHC referentes a Dezembro de 2014.

Durante o ano de 2014, foram chamados 22 cirurgiões-dentistas aprovados no Concurso Público nº 464 e 06 cirurgiões-dentistas aprovados no Concurso Público 06/2012 do IMESF. Devido à convocação de todos os aprovados no Concurso Público 06/2012 do IMESF, foi necessária a realização de Processo Seletivo para contratação de cirurgiões-dentistas em caráter emergencial, do qual foram convocados 34 profissionais. Com estas convocações, o número de cirurgiões-dentistas atuando no município de Porto Alegre passou de 255 em 2013 para 271 em 2014. Destes, 166 estão atuando na Atenção Primária, 49 nos Centros de Especialidades, 18 na rede Hospitalar, 27 nos Serviços de Pronto-Atendimento, 11 na Vigilância Sanitária e em cargos de Gestão, dentre outros.

Tendo em vista o término da vigência do Concurso Público nº 464 no ano de 2014, será necessária abertura de novo concurso para cirurgiões-dentistas para ampliação e reposição de cargos vagos municipais. Também devido à convocação

de todos os aprovados no Concurso Público nº 06/2012 do Instituto Municipal de Saúde da Família, foi lançado o Edital 01/2014 com abertura de vagas para cirurgiões-dentistas. Este concurso encontra-se em andamento.

Quanto ao cargo de Auxiliar de Saúde Bucal, no ano de 2014 foram chamados 12 profissionais aprovados no Concurso Público nº 466 e 24 Auxiliares aprovados no Concurso nº 04/2012 do Instituto Municipal de Saúde da Família. Com estas convocações, passamos de 126 Auxiliares de Saúde Bucal em 2013 para 152 profissionais em 2014. Destes, 123 estão atuando na Atenção Primária, 18 nos Centros de Especialidades Odontológicas, 02 na rede Hospitalar e 09 nos serviços de Pronto-Atendimento.

Foram convocados também, no ano de 2014, 18 Técnicos em Saúde Bucal aprovados no Concurso Público nº 04/2012 do Instituto Municipal de Saúde da Família. Com estas convocações, passamos de 63 Técnicos de Saúde Bucal em 2013 para 74 em 2014. Destes, 69 estão atuando na Atenção Primária, 04 nos Centros de Especialidades Odontológicas e 01 na Gestão Municipal.

**Quadro 23** – Descrição dos Indicadores de Produção em Porto Alegre/RS

<b>Produção</b>	<b>Descrição</b>
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico.
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média de Escovação dental realizada com grupo populacional realizado sob a supervisão de um profissional de saúde.
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na atenção básica.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Procedimentos especializados como tratamentos de canais, tratamento de gengiva, cirurgias entre outros por procedimentos básicos.
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais.	Exodontias – número de extrações dentais realizadas por procedimentos básicos.
Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pela população cadastrada.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

**Tabela 53** – Indicadores de Monitoramento de Produção em Porto Alegre/RS

Produção	Parâmetro	Ano				Variação	
		2014		2013		% Média	N Absoluto
		% Média	N Absoluto	% Média	N Absoluto		
1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	5,5% <sup>1</sup>	6,6	93.076	4,8	67.595	37,7	25.481
2. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	4,5% <sup>2</sup>	3,39	47.811	3,01	42.376	12,8	5.435
3. Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante	-	0,28		0,43		-34,9	-
3.1 N° de Procedimentos Básicos Individuais	-	392.559		611.378		-35,8	-218.819
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	-	0,12		0,14		-14,3	-
4.1 N° de Procedimentos Especializados Individuais	-	48.984		86.718		- 43,5	-37.734
5. Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais	5%	5,72		3,06		86,9	-
5.1 N° de Exodontias de Dente Permanente	-	17.462		18.683		-6,5	-1.221
6. Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	-	53.503		44.642		19,8	8.861
6.1 Atendimento de urgência em atenção especializada <sup>2</sup>	-	31.442		22.222		41,5	9.220
6.2 Atendimento de urgência em atenção básica	-	22.061		22.420		-1,6	-359
7. Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	8,5	10,85	152.943	10,86	153.095	-0,10	-152

FONTE: SIA SUS TABWIN e SISPACTO.

<sup>1</sup> Parâmetro PAS 2014

<sup>2</sup> Parâmetro SISPACTO 2013

Em relação ao indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática (indicador 1), o número absoluto de primeiras consultas passou de 67.595 em 2013 para 93.076 em 2014, significando um aumento de 37,7%. Este percentual reflete o aumento do acesso da população ao atendimento odontológico, possibilitado pela ampliação de profissionais na rede de atenção básica. Além do aumento do número de profissionais, também houve aumento no número de

escolares que tiveram acesso ao atendimento odontológico através do Programa Saúde na Escola, conforme demonstrado da Meta 19. Pode-se atribuir também ao trabalho permanente junto às equipes de saúde bucal da Atenção Básica para ampliação do acesso e implantação do acolhimento, conduzido pelas Gerências Distritais e apoiado pela Área Técnica de Saúde Bucal e Coordenação de Atenção Básica da SMS.

**Tabela 54** - Cobertura de primeira consulta odontológica programática por Gerência Distrital e no Município de Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Parâmetro / Meta 2014 <sup>1</sup>	2014		2013		Variação %	
		Nº Absoluto	Cobertura	Nº Absoluto	Cobertura	Nº Absoluto	%
GD Centro	-	3.835	1,38	6.509	2,35	-2.674	-41,1
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	-	13.118	7,16	9.935	5,42	3.183	32,0
GD Leste Nordeste	-	13.860	9,17	10.603	7,02	3.257	30,7
GD Norte Eixo Baltazar	-	11.202	5,89	7.898	4,15	3.304	41,8
GD Glória Cruzeiro Cristal	-	8.532	5,70	8.762	5,86	-230	-2,6
GD Sul Centro Sul	-	8.853	4,64	8.931	4,68	-78	-0,9
GD Partenon Lomba do Pinheiro	-	14.102	8,14	8.997	5,20	5.105	56,7
GD Restinga Extremo Sul	-	10.831	11,55	5.069	5,40	5.762	113,7
Hospitais	-	5.515	0,39	2	2	2	2
Centros de Especialidades Odontológicas	-	3.228	0,23	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>5,5%</b>	<b>93.076</b>	<b>6,60</b>	<b>67.595</b>	<b>4,80</b>	<b>25.481</b>	<b>37,7</b>

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

<sup>1</sup> Meta PAS 2014. Não foram pactuadas metas por Gerência Distrital, apenas para o Município de Porto Alegre.

<sup>2</sup> Os dados referentes aos serviços hospitalares, urgências e Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com períodos anteriores.

Apesar do aumento de 37,7% nas primeiras consultas odontológicas programáticas, quando se observam os dados por Gerência Distrital, verifica-se que o aumento do indicador não foi igual em todas as regiões. As Gerências Centro, Glória Cruzeiro Cristal e Sul Centro Sul apresentaram redução do número de primeiras consultas em relação a 2013. A redução de 41% de primeiras consultas odontológicas na Gerência Centro deverá ser analisada localmente, uma vez que não houve redução no quadro de profissionais de saúde bucal nesta região. As demais Gerências conseguiram ampliar o acesso à atenção odontológica.



Em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), houve reabertura do CEO IAPI e a qualificação dos fluxos de acesso à atenção odontológica especializada com o lançamento do “Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre – organização da rede e fluxos de atendimento”. Além disto, desde Outubro de 2014, toda a oferta dos CEOs passou a ser regulada através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG, o que vem permitindo maior controle e melhor distribuição da oferta de consultas odontológicas especializadas no município.

**Tabela 55-** Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada por Gerência Distrital e no Município de Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Parâmetro / Meta 2014 <sup>1</sup>	2014		2013		Variação %	
		Nº Absoluto	Média	Nº Absoluto	Média	Nº Absoluto	%
GD Centro	-	2.506	0,90	410	0,15	2.096	511,2
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	-	4.372	2,39	2.863	1,56	1.509	52,7
GD Leste Nordeste	-	11.459	7,59	6.002	3,97	5.457	90,9
GD Norte Eixo Baltazar	-	3.040	1,60	3.925	2,06	-885	-22,5
GD Glória Cruzeiro Cristal	-	4.884	3,26	5.253	3,51	-369	-7,0
GD Sul Centro Sul	-	7.170	3,76	11.313	5,93	-4.143	-36,6
GD Partenon Lomba do Pinheiro	-	9.363	5,41	8.704	5,03	659	7,6
GD Restinga Extremo Sul	-	5.017	5,35	3.874	4,13	1.143	29,5
Total	4,5%	47.811	3,39	42.376	3,01	5.435	12,8

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

<sup>1</sup> Parâmetro SISPACTO 2013.

A média de escovação dental supervisionada (indicador 2), passou de 3,01 em 2013 para 3,39 em 2014, significando um aumento de 12,8% em relação ao ano anterior. Justifica-se este aumento devido ao aumento de atividades de escovação dental supervisionada no Programa Saúde na Escola, relacionadas ao aumento de equipes de saúde bucal na Atenção Primária.

Quando se observam os dados por Gerência Distrital, verifica-se que o aumento do número de escovações dental supervisionadas não foi igual em todas as regiões. Destacamos que no primeiro quadrimestre de 2014 houve dificuldades na distribuição de escovas e pastas de dente para as equipes de saúde bucal da Atenção Básica, o que ocasionou uma redução no número de atividades de escovação dental supervisionada. A resolução do problema de distribuição dos

insumos a partir do segundo quadrimestre permitiu à maioria das Gerências recuperar a produção do primeiro quadrimestre, com exceção das Gerências Norte Eixo Baltazar, Glória Cruzeiro Cristal e Sul Centro Sul que mantiveram a redução no número de escovações, quando comparado ao ano de 2013.

**Tabela 56** - Média de procedimentos básicos individuais por habitante por Gerência Distrital e no Município de Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	2014		2013		Variação %	
	Nº Absoluto	Média	Nº Absoluto	Média	Nº Absoluto	%
GD Centro	22.860	0,08	51.602	0,06	-28.742	-55,70
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	57.860	0,32	185.511	0,73	-127.651	-68,81
GD Leste Nordeste	43.642	0,29	72.350	0,18	-28.708	-39,68
GD Norte Eixo Baltazar	58.465	0,31	126.743	0,13	-68.278	-53,87
GD Glória Cruzeiro Cristal	37.100	0,25	45.417	0,11	-8.317	-18,31
GD Sul Centro Sul	38.112	0,20	43.892	0,07	-5.780	-13,17
GD Partenon Lomba do Pinheiro	47.134	0,27	57.845	0,08	-10.711	-18,52
GD Restinga Extremo Sul	32.450	0,35	28.018	0,09	4.432	15,82
Hospitais	26.512	0,02	1	1	1	1
Urgências	7.257	0,01	1	1	1	1
Centros de Especialidades Odontológicas	21.167	0,02	1	1	1	1
Total	392.559	0,28	611.378	0,43	-218.819	-35,8

**FORNTE:** SIA SUS TABWIN 2014. Não há pactuação ou parâmetro vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

<sup>1</sup> Os dados referentes aos serviços hospitalares, urgências e Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com períodos anteriores.

A média de procedimentos básicos individuais (indicador 3) apresentou uma redução de 35,8% quando comparado ao ano de 2013. Justifica-se esta redução devido a uma correção no método de cálculo deste indicador, segundo parâmetros do Ministério da Saúde, não sendo possível comparar este indicador do ano de 2013 com o ano de 2014. Foram excluídos do cálculo de procedimentos básicos individuais procedimentos que não são exclusivamente clínico-odontológicos, tais como testes rápidos de HIV, hepatites, tratamento do fumante, dentre outros.

Espera-se que com o aumento de primeiras consultas odontológicas programáticas haja também um aumento no número de procedimentos básicos individuais ao longo do tempo.

Considerando a mudança no método de cálculo do indicador, ao observar os dados por Gerência Distrital, nota-se que todas as regiões apresentaram redução do número de procedimentos básicos individuais, exceto a Gerência Restinga Extremo Sul. Relaciona-se o aumento do indicador nessa região devido às atividades que foram desenvolvidas pela Gerência Distrital com o objetivo de qualificar o registro dos procedimentos odontológicos realizados, evitando o sub-registro. Desta forma, mesmo com a correção do cálculo, esta região de saúde ampliou o número de procedimentos básicos individuais.

**Tabela 57** – Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos selecionados por Gerência Distrital e no Município de Porto Alegre/RS.

POA	2014	2013	Variação %
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,12	0,14	-14,3
4.1 N° de Procedimentos Especializados individuais	48.984	86.718	-43,5
4.2 N° de Procedimentos Básicos individuais	392. 559	611.378	-35,8

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2014. Não há pactuação ou parâmetro vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

A análise do indicador de Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos (indicador 4) permite avaliar em que medida os serviços odontológicos do SUS estão respondendo às necessidades da população na assistência odontológica especializada, e também, em certa medida, o grau de resolutividade da atenção básica. No período analisado, houve uma redução de 43,5% desse indicador. Relaciona-se essa diminuição também à adequação do método de cálculo de procedimentos básicos e especializados individuais, adequando-o aos parâmetros do Ministério da Saúde.

Ainda, a Área Técnica de Saúde Bucal tem trabalhado permanentemente com as equipes de saúde bucal do município para a qualificação dos registros dos procedimentos odontológicos realizados, visando reduzir tanto os casos de subnotificação quanto de supernotificação.

**Tabela 58** - Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos selecionados, por Gerência Distrital e no Município de Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Parâmetro / Meta 2014 <sup>1</sup>	2014		2013		Variação %	
		Nº Absoluto Exodontias	%	Nº Absoluto Exodontias	%	Nº Absoluto Exodontias	%
GD Centro	-	392	4,24	333	2,40	59	17,72
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	-	2.108	4,49	1.130	1,55	978	86,55
GD Leste Nordeste	-	2.285	6,82	1.427	4,24	858	60,13
GD Norte Eixo Baltazar	-	2.390	4,86	1.095	2,50	1.295	118,26
GD Glória Cruzeiro Cristal	-	1.692	5,34	937	4,62	755	80,58
GD Sul Centro Sul	-	2.336	7,57	676	5,43	1.660	245,56
GD Partenon Lomba do Pinheiro	-	2.446	6,78	738	3,97	1.708	231,44
GD Restinga Extremo Sul	-	1.643	6,47	536	5,47	1.107	206,53
Hospitais	-	1.395	6,94	2	2	2	2
Urgências	-	76	1,13	2	2	2	2
Centros de Especialidades Odontológicas	-	699	4,47	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>5%</b>	<b>17.462</b>	<b>5,72</b>	<b>18.683</b>	<b>3,06</b>	<b>-1.221</b>	<b>-6,54</b>

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

<sup>1</sup> Parâmetro SisPacto 2012.

<sup>2</sup> Os dados referentes aos serviços hospitalares, urgências e Centros de Especialidades Odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com períodos anteriores.

Quando analisamos a proporção de exodontias em relação aos procedimentos básicos selecionados (indicador 5), observa-se aumento deste indicador de 3,06 em 2013 para 5,72 em 2014. Este aumento é justificado pelo fato de que, apesar do número absoluto de exodontias ter diminuído, o número de procedimentos básicos realizados sofreu redução ainda maior devido a ajustes de cálculo conforme parâmetros do Ministério da Saúde. Desta forma, considerando o total de procedimentos básicos selecionados para este indicador, houve proporcionalmente mais exodontias realizadas.

Apesar da redução no número absoluto de exodontias no município, há a necessidade de redução ainda maior desses procedimentos, adequando-os ao parâmetro de 5% pactuado no SISPACTO. Espera-se que a continuidade das ações das equipes de atenção básica e centros de especialidades odontológicas, bem como a ampliação ainda necessária de equipes de saúde bucal na atenção básica, impactem na redução deste percentual a longo prazo.

Apesar da redução no número absoluto de exodontias de dentes permanentes de 2013 para 2014 no município, em todas as regiões houve significativo aumento de exodontias realizadas na Atenção Primária. Pode-se atribuir este aumento ao aumento de número de equipes de saúde bucal atuando neste nível de atenção, que possibilitou também maior acesso ao atendimento odontológico no município. O aumento do número de exodontias na Atenção Básica pode significar também maior resolutividade das equipes na realização destes procedimentos, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários aos Centros de Especialidades. Contudo, com o aumento do acesso ao atendimento odontológico programado na Atenção Primária e também com o aumento do acesso à atenção odontológica especializada, espera-se a longo prazo a redução do número de absoluto de exodontias e, conseqüentemente, a redução deste indicador.

**Tabela 59** - Atendimento de urgência na atenção especializada em Porto Alegre/RS

Serviços	2014		2013		Variação %	
	Nº Absoluto de atendimentos	Nº Absoluto de Procedimentos	Nº Absoluto de atendimentos	Nº Absoluto de Procedimentos	Nº Absoluto de atendimentos	%
PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	10617	7282	1	1	1	1
UPA Moacyr Scliar	13765	0	1	1	1	1
HPS - Hospital de Pronto Socorro	3.539	51	1	1	1	1
HCR - Hospital Cristo Redentor	3.430	518	1	1	1	1
Outros	91	-	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>31.442</b>	<b>7.851</b>	<b>22.222</b>	<b>1</b>	<b>9.220</b>	<b>41,49</b>

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2014. Não há pactuação ou parâmetro vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

<sup>1</sup> Os dados referentes aos serviços hospitalares, e urgências passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com períodos anteriores.

Quando analisamos o indicador 6, percebemos um aumento 19,8 % no total de atendimentos de urgência odontológica do município, observando-se maior aumento nos serviços especializados. Atribui-se este aumento aos atendimentos realizados na rede hospitalar e pronto-atendimentos.

Observa-se que, apesar do aumento no número absoluto de atendimentos realizados no município, há pouco registro de procedimentos realizados por Serviço, especialmente na UPA Moacyr Scliar e no Hospital de Pronto Socorro. Estes dados

demonstram a necessidade de se avaliar individualmente com estes serviços as causas da baixa produção de procedimentos odontológicos.

Ressalta-se que no ano de 2014 juntamente com o lançamento do “Protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Porto Alegre – organização da rede e fluxos de atendimento”, houve também o lançamento do “Protocolo de Urgências em Odontologia”, que visa qualificar a atenção às urgências odontológicas no Município.

**Tabela 60** - Atendimento de urgência na atenção básica por Gerência Distrital e em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	2014	2013	Variação	
	Nº Absoluto	Nº Absoluto	Nº Absoluto	%
GD Centro	430	1.236	-806	-65,21
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	2.706	2.873	-167	-5,81
GD Leste Nordeste	4.130	3.062	1.068	34,88
GD Norte Eixo Baltazar	4.008	3.160	848	26,84
GD Glória Cruzeiro Cristal	1.720	2.095	-375	-17,90
GD Sul Centro Sul	1.975	2.376	-401	-16,88
GD Partenon Lomba do Pinheiro	4.525	2.288	2.237	97,77
GD Restinga Extremo Sul	2.550	1.526	1.024	67,10
CEOs	17	1	1	1
Total	22.061	22.420	-359	-1,60

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2014. Não há pactuação ou parâmetro vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

<sup>1</sup> Os dados referentes aos CEOs passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com períodos anteriores.

Analisando o quadro acima, observa-se que houve aumento significativo no número de atendimentos de urgência na Atenção Primária nas Gerências Leste Nordeste, Norte Eixo Baltazar, Partenon Lomba do Pinheiro e Restinga Extremo Sul. É interessante observar que estas regiões também apresentaram aumento do número de primeiras consultas odontológicas programáticas, o que indica que a população destas regiões está tendo maior acesso tanto ao atendimento programado quanto ao atendimento de urgência na Atenção Primária.

Na Gerência Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas, houve aumento no acesso ao atendimento programado (primeiras consultas odontológicas programáticas) e redução no número de atendimentos de urgência, o que a longo prazo é o esperado para todas as regiões, à medida que se aumenta o acesso ao tratamento odontológico programado. Contudo, há a necessidade de se manter o acompanhamento destes indicadores para avaliar se esta redução é resultado de

melhorias nas condições de saúde da população desta região ou se é resultado de uma redução no acesso ao atendimento de urgência odontológica.

Em relação à redução do número de atendimento de urgência nas Gerências Glória Cruzeiro Cristal e Sul Centro Sul, observa-se que também houve uma pequena diminuição no número de primeiras consultas nestas regiões, o que indica que houve diminuição do acesso tanto para o atendimento programado quanto ao atendimento de urgência.

Já na região Centro, há que se avaliar individualmente com os serviços de Atenção Primária desta Gerência as causas da redução significativa de atendimentos de urgência (65%), uma vez que também houve redução significativa do número de primeiras consultas odontológicas programáticas (41%). Ressalta-se que nesta região não houve redução no número de profissionais de saúde bucal atuando na Atenção Primária.

**Tabela 61** – Percentual de procedimentos periodontais por Gerência Distrital e em Porto Alegre/RS.

Gerência Distrital	Parâmetro / Meta 2014 <sup>1</sup>	2014		2013		Variação	
		Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%
GD Centro	-	3.670	1,32	10.509	3,79	-6.839	-65,1
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	-	27.313	14,91	28.799	15,72	-1.486	-5,2
GD Leste Nordeste	-	14.977	9,91	24.992	16,54	-10.015	-40,1
GD Norte Eixo Baltazar	-	24.975	13,12	32.996	17,34	-8.021	-24,3
GD Glória Cruzeiro Cristal	-	18.066	12,07	15.371	10,27	2.695	17,5
GD Sul Centro Sul	-	15.204	7,97	13.799	7,23	1.405	10,2
GD Partenon Lomba do Pinheiro	-	19.708	11,38	17.891	10,33	1.817	10,2
GD Restinga Extremo Sul	-	12.175	12,98	8.738	9,32	3.437	39,3
Hospitais	-	10.617	-	2	2	2	2
Urgências	-	24	-	2	2	2	2
Centros de Especialidades Odontológicas	-	6.214	-	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>8,5%</b>	<b>152.943</b>	<b>10,85</b>	<b>153.095</b>	<b>10,86</b>	<b>-152</b>	<b>-0,10</b>

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2014.

<sup>1</sup> Meta PAS 2014.

<sup>2</sup> Os dados referentes aos serviços hospitalares, e urgências e centros de especialidades odontológicas passaram a ser apresentados separadamente a partir do 2º Quadrimestre/2014, portanto não há comparação com períodos anteriores.

Em relação ao percentual de procedimentos periodontais por habitante (indicador 7), houve uma pequena redução de 0,10% em relação ao ano de 2013. Apesar desta pequena redução, a meta de 8,5% foi atingida e superada. Esse

indicador reflete o acesso da população a procedimentos periodontais básicos e especializados, visando evitar a perda dentária.

Mesmo com o indicador de procedimentos periodontais por habitantes ter sido bastante semelhante nos anos de 2013 e 2014, observa-se uma grande variação quando são comparadas as diferentes gerências distritais. Destaca-se a gerência Restinga Extremo Sul, a qual apresentou uma variação positiva bastante significativa (39,3%). Já as gerências Centro, Leste Nordeste e Norte Eixo Baltazar tiveram uma grande diminuição no número total desses procedimentos.

**Tabela 62** – Produção na atenção especializada (CEOs) em Porto Alegre.

<b>Centro de Especialidades Odontológicas</b>	<b>Primeira Consulta Odontológica Programática</b>	<b>Consultas de Profissionais de Nível Superior</b>	<b>Nº Absoluto de Procedimentos Realizados</b>
CEO UFRGS	0	2.717	11.774
CEO IAPI	945	1.863	8.156
CEO Bom Jesus	145	633	2.724
CEO GCC	1.238	2.013	9.616
CEO Santa Marta	900	1.903	6.971
POA	3.228	9.129	39.241

**FONTE:** SIA SUS TABWIN 2014.

A tabela acima mostra a produção de consultas e procedimentos na atenção especializada. Entre os serviços municipais (CEO IAPI, CEO Bom Jesus, CEO GCC e CEO Santa Marta), nota-se que não houve grande diferença entre os Centros de Especialidades, com exceção do CEO Bom Jesus. Este CEO apresentou produção inferior aos demais serviços, devido à reforma de sua estrutura iniciada no segundo quadrimestre de 2014 e finalizada em dezembro deste mesmo ano, ocasionando menor produção no período analisado em relação aos demais CEOs.

Em relação aos serviços conveniados, a ausência de registro de Primeira Consulta Odontológica programática no CEO UFRGS durante o período analisado contrasta com a grande produção de consultas de profissional de nível superior, indicando a necessidade de serem melhorados os registros de produção neste serviço. A produção do CEO GHC não foi apresentada, tendo em vista que o registro da produção está sendo lançado no mesmo CNES do Hospital Nossa Senhora da Conceição, impossibilitando a individualização desta produção.



Durante o ano de 2014, as atividades de Educação Permanente em Saúde abordaram assuntos de relevância para a prática diária das equipes de saúde da Atenção Primária e dos Centros de Especialidades Odontológicas. A escolha dos temas trabalhados foi realizada a partir de sugestões dos trabalhadores da saúde bucal, em conjunto com a Área Técnica de Saúde Bucal e Colegiado de Saúde Bucal, visando atender às demandas das equipes de saúde bucal e qualificar o atendimento prestado aos usuários.

Em abril de 2014 foram realizadas quatro capacitações em Estomatologia, abordando principalmente lesões bucais relacionadas ao tabagismo, com a participação de 66 cirurgiões-dentistas e 46 técnicos e/ou auxiliares de saúde bucal da rede municipal de saúde. As capacitações tiveram carga horária de 4 horas cada. Estas atividades oportunizaram a preparação das equipes de saúde bucal para a realização da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, denominada Maio Vermelho, realizada em vários locais do município em maio de 2014. A Campanha Maio Vermelho é realizada anualmente, desde o ano de 2007, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Regional de Odontologia (CRO) e Comitê de Entidades de Classe da Odontologia (CECO).

No período de maio a julho de 2014 realizou, em conjunto com o DATASUS e com a Central de Marcação de Consultas Especializadas da SMS, o treinamento das equipes de saúde bucal para utilização do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). No total, participaram das capacitações 264 profissionais das equipes de saúde bucal e/ou profissionais administrativos que são responsáveis por utilizar o sistema de regulação nas unidades de saúde, serviços de radiologia e Centros de Especialidades Odontológicas. Este treinamento foi necessário devido ao início da regulação das consultas odontológicas especializadas no município, através da utilização do SISREG, a partir de outubro de 2014. A regulação das consultas odontológicas especializadas vêm permitindo a qualificação do acesso ao atendimento nos Centros de Especialidades Odontológicas do município, além da melhor distribuição das ofertas entre as diferentes regiões de saúde, conforme demanda e necessidade de cada região.

Em outubro de 2014, em comemoração à Semana Municipal de Saúde Bucal, foi realizado o “Encontro de Educação Permanente: integralidade na produção do cuidado em saúde bucal”, em parceria com a Faculdade de Odontologia da UFRGS, cuja carga horária foi de 08 horas. Este evento teve como público-alvo as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária, Especializada (CEOs), Urgências e Hospitalar (cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal), da rede municipal de saúde de Porto Alegre. Participaram desta atividade 265 profissionais. O objetivo do encontro foi propiciar maior integração entre os três níveis de atenção a saúde, para a formação uma rede de cuidado em saúde mais resolutiva, facilitando e garantindo o fluxo dos usuários dentro do SUS, de acordo com o Protocolo de Saúde Bucal do município.

Em novembro de 2014, devido à necessidade permanente de uniformização e qualificação do registro dos códigos de procedimentos odontológicos que acaba por influenciar nos indicadores de saúde bucal, foi desenvolvida uma capacitação sobre Indicadores de Saúde Bucal e Registros de Códigos de Procedimentos Odontológicos, junto às Gerências Distritais de Saúde. Foram capacitados 227 profissionais da Atenção Primária, com carga horária de 4 horas.

Além das atividades de educação permanente organizadas pela Área Técnica de Saúde Bucal, algumas Gerências Distritais desenvolveram encontros locais com temas pertinentes às necessidades de cada região.

Na Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar foi organizada uma capacitação sobre Odontopediatria na APS, com carga horária de 4 horas e com o total de 28 participantes. Nessa atividade foram abordados temas como: trauma dentário, materiais e procedimentos odontológicos utilizados em odontopediatria, bem como o manejo do paciente pediátrico em Odontologia. Ressalta-se a relevância deste tema pelo fato de que as equipes de saúde bucal do município devem estar preparadas para atender os diferentes ciclos de vida, dentre eles, o ciclo de vida da criança. Devido a importância desta temática, especialmente para as equipes que atuam na Atenção Primária, esta capacitação será estendida às demais Gerências Distritais no ano de 2015.

A Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro organizou três atividades de Educação Permanente para as suas equipes de saúde bucal, abordando os temas de Farmacologia Clínica para Dentistas e Acolhimento em Saúde Bucal na Atenção Básica.

O tema de Farmacologia Clínica para Dentistas foi abordado em dois encontros e ministrado por um professor da Faculdade de Odontologia da UFRGS. A carga horária total foi de 08 horas, com a participação de 38 profissionais de saúde bucal. Foram abordados assuntos como manejo de quadros agudos graves em odontologia, uso racional de antibióticos, uso de medicamentos para controle de ansiedade, dentre outros. Devido à relevância deste tema para qualificação do trabalho das equipes de saúde bucal do município, esta capacitação será estendida para as demais Gerências Distritais no ano de 2015, mantendo-se a parceria com a Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O encontro sobre Acolhimento em Saúde Bucal na Atenção Básica teve carga horária de 04 horas, com a participação de 41 profissionais. Esta temática vem sendo permanentemente trabalhada em todas as regiões de saúde e em várias instâncias da SMS.

Ainda, a COMPAMEO – Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Odontológicos, organizou uma capacitação para as equipes de saúde bucal que passarão a receber amostras de materiais odontológicos para testagem. O objetivo deste treinamento é padronizar a avaliação dos produtos odontológicos adquiridos pelo município, bem como o preenchimento correto do parecer técnico de avaliação de materiais, insumos, instrumentais e equipamentos odontológicos. A atividade, com carga horária de 4 horas, contou com a presença de 36 profissionais das equipes de saúde bucal da rede municipal de saúde, que trabalharão conjuntamente com a COMPAMEO na qualificação dos produtos de odontologia adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

### 9.2.2. Saúde Nutricional

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

**Quadro 24** – Total de Nutricionista por Gerência Distrital

GD	Ano			
	2014		2013	
	N Nutricionistas	N Nutricionistas na Assistência	N Nutricionistas	N Nutricionistas na Assistência
Centro	6	5	7	4
GCC	4	2	5	4
LENO	5	4	6	5
NHNI	5	4	6	6
NEB	5	4	6	5
PLP	6	2	6	4
RES	2	1	2	2
SCS	4	3	4	3
Total	37	25	42	33

**FONTE:** Informações das GDs e equipes.

Em relação aos recursos humanos, a tabela acima indica que no período avaliado ocorreu uma redução de 08 profissionais na assistência nutricional.

Ressaltamos que a GD PLP conta com duas nutricionistas na assistência, duas que estão atuando no apoio matricial das equipes e duas que atuam na gestão. A GD GCC está com duas nutricionistas na assistência e duas trabalhando no NASF.

**Tabela 63-** Produção de nutricionistas por GD, Anual 2014 e 2013, Porto Alegre - RS

Gerência Distrital	Tipo de procedimento	Anual		Variação
		2014	2013	%
Centro	Consulta	3.513	3.025	16,1
	Atividade Educativa	204	166	22,9
	Antropometria	4.148	4.021	3,2
	Visita Domiciliar	197	212	-7,1
	Total	8.062	7.424	8,6
GCC	Consulta	1.818	1.791	1,5
	Atividade Educativa	87	55	58,2
	Antropometria	953	909	4,8
	Visita Domiciliar	-	-	-
	Total	2.858	2.755	3,7
LENO	Consulta	1.688	1.532	10,2
	Atividade Educativa	250	212	17,9
	Antropometria	1.419	1.382	2,7
	Visita Domiciliar	26	56	-53,6
	Total	3.383	3.182	6,3

NHNI	Consulta	6.277	7.983	-21,4
	Atividade Educativa	313	508	-38,4
	Antropometria	5.707	7.248	-21,3
	Visita Domiciliar	424	460	-7,8
	Total	12.721	16.199	-21,5
NEB	Consulta	5.321	6.529	-18,5
	Atividade Educativa	288	258	11,6
	Antropometria	2.663	3.691	-27,9
	Visita Domiciliar	72	15	380,0
	Total	8.344	10.493	-20,5
PLP	Consulta	3.981	3.678	8,2
	Atividade Educativa	314	259	21,2
	Antropometria	3.227	1.979	63,1
	Visita Domiciliar	53	87	-39,1
	Total	7.575	6.003	26,2
RES	Consulta	1.067	1.585	-32,7
	Atividade Educativa	252	259	-2,7
	Antropometria	3.605	3.145	14,6
	Visita Domiciliar	31	95	-67,4
	Total	4.955	5.084	-2,5
SCS	Consulta	2.852	2.593	10,0
	Atividade Educativa	128	160	-20,0
	Antropometria	4.077	3.385	20,4
	Visita Domiciliar	12	1	1.100,0
	Total	7.069	6.139	15,1

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Em relação a Consultas de Nutrição, a avaliação do período indica incremento na maioria das GDs, com exceção da NHNI, NEB e RES.

No ano de 2014, na GD NHNI, ocorreu a desmunicipalização de um nutricionista que atuava no ESSCA e outros dois profissionais ficaram vários períodos em LTS.

Na GD NEB, um nutricionista que atuava no EESCA migrou para a rede de apoio matricial.

A GD RES conta somente com 01 nutricionista na assistência e 01 no apoio matricial.

Em relação às atividades educativas desenvolvidas no período, com exceção da NHNI e SCS, ocorreu um incremento na maioria das GDs.

De maneira geral, as antropometrias realizadas não apresentaram variação no período, com exceção da GD NHNI e NEB, devido às questões citadas, anteriormente.

O número de visitas domiciliares realizadas no período decresceu na totalidade das GDs, menos na NEB e SCS, indicando processos de trabalho diferenciados nas equipes.

Informamos que na GD GCC, ocorreu à inclusão dos dados de produção da Unidade CIPCS FASERS.

Observamos que no ano de 2014, tivemos uma diminuição no número de nutricionistas na assistência, acarretando a diminuição da produção geral, além disso, estamos em processo de qualificação os registros das nutricionistas que atuam no NASF.

Salienta-se a necessidade de fomentar a inserção das ações de alimentação e nutrição, no âmbito das estratégias de atenção à saúde, de forma multidisciplinar, promover o apoio e a incorporação qualificada do nutricionista, especialmente na rede básica de saúde. Estamos aguardando a abertura do concurso público, programado para o decorrer de 2015.

### 9.2.3. Saúde Mental

**Quadro 25-** Metas anuais constantes na PAS

<b>Metas 2014</b>	<b>Realizado</b>
<b>17.</b> Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	Meta atingida (47,55%).
<b>18.</b> Implantar a vigilância em saúde mental em 01 Gerência Distrital.	Meta não atingida. As ações propostas nessa meta não evoluíram devido à dificuldade de encontrar indicadores que possam servir como base para notificações de agravos em saúde mental e, também, estruturar o processo de notificação a partir desses indicadores. Com o indicativo de concretizar a meta será proposto um grupo de trabalho entre área técnica e CGVS para elaborar indicadores de vigilância em saúde mental em 2015.

Quanto aos CAPS, em 2014 houve a qualificação dos registros dos procedimentos, através da RAAS, demonstrando o quantitativo da produção dos serviços. Entretanto, nem todos os CAPS tiveram a produção registrada no sistema de faturamento (Tabwin). Não houve ampliação das estruturas físicas de CAPS ad devido a problemas na contratualização do convênio. Para que a cobertura de CAPS fosse ampliada trabalhou-se na interface com os demais serviços da rede, especialmente a rede de atenção primária. As ações de educação permanente em

saúde contribuíram para qualificação da atenção psicossocial. Foi realizado o I Seminário dos CAPS de Porto Alegre, evento que foi impulsionador para o alinhamento dos processos de trabalho dos CAPS.

Tivemos a continuidade do Fórum dos Coordenadores dos Serviços de Saúde Mental (bimensal), Fórum dos Serviços da Rede de Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas (bimensal) e Fórum das Equipes Especializadas em Saúde da Criança e Adolescente (mensal). Estes espaços visam à articulação da Rede de Atenção Psicossocial, ao alinhamento dos processos de trabalho e a problematização dos entraves que envolvem a gestão-execução da atenção aos usuários de saúde mental. São espaços supositivos na medida em que as decisões coletivas são encaminhadas para a gestão central da SMS, contribuindo nos processos decisórios da política de saúde mental da cidade.

Nas gerências distritais SCS e GCC estão constituídos os Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que se reúnem mensalmente nas respectivas gerências, os trabalhadores dos serviços da rede de saúde mental e matriciamento. São espaços em que se discute e se delibera sobre os fluxos, rede, avanços, entraves, possibilidades de articulação, ou seja, todas as questões que envolvem os processos de trabalho das equipes. Estes espaços são estratégicos, pois estão localizados nos territórios e buscam resolutividade de acordo com as demandas específicas de cada gerência e recursos disponíveis.

Deu-se continuidade a avaliação e monitoramento dos serviços em 2014, realizada através dos espaços dos fóruns e da participação da área técnica de saúde mental nas reuniões de equipe.

No segundo semestre do ano realizou-se o II Módulo do Curso de Saúde Mental na Atenção Primária, com a participação de 50 profissionais da rede. A avaliação final pelos trabalhadores foi muito positiva, apontando a necessidade de continuar qualificando a rede para a atenção aos usuários de saúde mental.

Com relação ao Plano Crack, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos passou a coordenar as ações e a Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento o monitoramento. O comitê municipal foi reativado e a portaria que define os participantes foi republicada adicionando o DMLU e COMAD como

participantes. Entretanto, não houve avanços significativos no que diz respeito às ações de saúde nesse campo, mantendo-se os atendimentos nos CAPS ad, consultório na rua, emergências, internações, comunidades terapêuticas e demais serviços da RAPS.

### **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**

As Gerências Distritais seguem com dificuldade para efetivação do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devido à ausência de CAPS II, I e ad nos territórios. A distância ou a inexistência de cobertura como no caso das GDs Restinga/Extremo Sul, PLP, NHNI, Centro e SCS desafiam as equipes na elaboração de alternativas para a assistência em saúde mental. Contudo, houve uma variação positiva na produção destes serviços, representada na tabela abaixo. Importante ressaltar que nos dias 29 e 30 de outubro foi realizado o I Seminário dos CAPS de Porto Alegre onde apareceram as dificuldades que os serviços enfrentam, bem como os vazios de cobertura territorial. Também se discutiu o processo de trabalho que é realizado pelos CAPS, nas diferentes modalidades, com o objetivo de construir um alinhamento entre os serviços. Segue, na seqüência, a tabela de produção, destacando que os dados dos três CAPS do GHC, CAPSi Casa Harmonia e CAPS ad GCC foram obtidos através de arquivos do serviço.

**Tabela 64** - Produção dos CAPS

Produção CAPS	Ano		Variação
	2014	2013	%
	173.450	117.552	47,55

FONTES: TABWIN

### **CAPS ad III PLP**

O ano de 2014 evidenciou os avanços do CAPS ad III Partenon/Lomba do Pinheiro, percebido no crescimento considerável de atendimentos e das ações junto à rede de serviços. O serviço se consolidou como referência no atendimento das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas da população de seu território. Com relação às ações assistenciais, além dos grupos já existentes, foram foco as práticas corporais e expressivas, com a criação de um grupo de futebol e outro grupo de relaxamento. Houve avanços importantes quanto à articulação com a rede de serviços, culminando com a realização de um festival, composto por



atividades promovidas por diversos serviços do território. Destaca-se a importância do Projeto de Humanização, as contribuições do Núcleo de Segurança do Paciente e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, pelos esforços em melhorar a qualidade assistencial e as condições de trabalho.

## **CAPS II GCC**

Em 2014 destacam-se algumas atividades importantes para o processo de ressocialização dos usuários do CAPS: (I) Grupo Quilombo, que ocorreu em parceria com o Quilombo do Sopapo, foi uma ferramenta de aproximação dos usuários com o espaço cultural. Os usuários foram acompanhados pelos componentes do Quilombo realizando atividades de cinema, manipulação dos bonecos que fazem parte da peça de teatro na biblioteca que está sendo construída, no espaço do quintal, na bioconstrução e na mata que fica nos fundos do Quilombo; (II) ASSFUSMENTAL, parceria para realização de um chá com brechó, evento que reuniu mais de 100 pessoas entre usuários, familiares e comunidade; (III) Encontro de CAPS: evento que foi fundamental para que os serviços pudessem se conhecer; (IV) Passeio de final de ano, a viagem foi para o Parque Aquático Itapema, foi necessário um ônibus e mais uma Van para comportar o número de usuários.

## **CAPS ad III IAPI**

O ano de 2014 caracterizou-se pela motivação por mudanças. Houve troca da coordenação e movimentos ao encontro do aprimoramento do conhecimento teórico e técnico. A equipe uniu-se pelo desafio da humanização nos atendimentos, incentivando, desde as ações de segurança do paciente, a busca pela qualidade técnica, o constante questionamento científico, a promoção da interdisciplinaridade e intersectorialidade com a RAPS, até a promoção de ações de responsabilidade social. O serviço vem assumindo a responsabilidade de desempenhar o seu papel de campo de aperfeiçoamento e prática acadêmica, formador e sensibilizador de profissionais de saúde, ressaltando a continuidade dos programas que visem à formação de profissionais para atuar em saúde mental. Neste aspecto a equipe tem um ganho suplementar no momento que se beneficia da troca de saberes a partir deste contato fértil, fortalecido pelo encontro dos conhecimentos teórico e prático. A

excelência do serviço de apoio psicossocial prestado à comunidade foi reafirmada pela caracterização de um serviço de “portas abertas” com projeto terapêutico sólido, atuante e indispensável na rede na qual se insere, de gestão humanizada, presente e eficaz. Outra característica relevante é a identificação do serviço com o Projeto de Humanização e Pastoral da Saúde do Hospital Mãe de Deus, mantendo as ações e projetos com todo empenho e dedicação.

### **CAPSi Casa Harmonia**

No decorrer do ano, o CAPSi Casa Harmonia teve a saída de uma psicóloga da equipe; a licença saúde prolongada (1 ano) de uma profissional que ainda permanece afastada; e teve o ingresso de uma monitora, o que demandou a reorganização do processo de trabalho. O CAPSi segue sendo referência para 4 gerências distritais de saúde, com um território muito amplo que dificulta a adesão ao tratamento pela distância e o custo financeiro. Isto reflete na ausência dos usuários em atividades de grupo e individuais. Em 2014 não foi possível manter o convênio com a Secretaria Municipal da Cultura, através das oficinas de descentralização, pois os usuários não conseguem, devido à estrutura organizativa, ter uma continuidade das atividades e oficinas. Também houve dificuldades com a falta de material para as oficinas, ocasionando a diminuição de ofertas e possibilidades terapêuticas. Em contrapartida, foram feitas muitas atividades externas, propiciando aos usuários diversas vivências como Fanfest, Feira do Livro, Santander Cultural, Casa de Cultura Mario Quintana, Museu Júlio de Castilhos, Shoppings, Cinema, Redenção, Acampamento Farroupilha, Encontro de CAPS na Câmara de Vereadores. Manteve-se a parceria com a UFRGS através do curso de Fonoaudiologia, que disponibiliza estagiários e também com a ESP/RS, residência multiprofissional, o que potencializa o trabalho multiprofissional.

### **CAPS ad Vila Nova**

O CAPS ad Vila Nova tem participado de Encontros com a Gerência Distrital e Colegiado onde, a cada 15 dias, acontecem as reuniões das UBS, ESF, CAPS com informações, capacitações e trocas de aprendizado.

O trabalho em rede é um grande desafio para todos aqueles que trabalham vinculados com as Políticas Públicas. Pensar em rede exige sintonia com a realidade local e, poder acompanhar o usuário em sua trajetória, nos mostra também sua interligação e o que é possível oferecer de cuidados dentro de suas necessidades. Isto está sendo possível pela participação do CAPS ad nas reuniões da RAPS da região Sul/Centro Sul que acontecem mensalmente. Percebe-se que o conjunto de vários vínculos e cuidados significativos culmina na formação de uma rede, de um sistema de apoio fundamental e na promoção e proteção do nosso usuário frente as suas vulnerabilidades. Destacamos também a participação do CAPS ad Vila Nova no I Encontro dos CAPS nos dias 29 e 30 de outubro na Câmara dos Vereadores de Porto Alegre. Poder levar ao público o trabalho desenvolvido, dar espaço e voz para que o próprio usuário fale sobre o seu tratamento é verdadeiramente poder exercer seu direito como cidadão. Outro destaque de trabalho neste ano foi o Projeto Maomé. O CAPS ad Vila Nova sempre atendeu os adolescentes da FASE e preocupa a falta de adesão dos mesmos. Tendo em vista a dificuldade de aderência, foi criado este projeto pelos psicólogos do CAPS ad Vila Nova junto aos adolescentes egressos da FASE e participantes do Programa de Oportunidades e Direitos (POD), junto à Instituição Calábria. São encontros mensais levando informações, fatos, mitos, educação e reflexão a respeito das substâncias psicoativas e seu uso. O CAPS também desenvolve o Programa de Humanização e Espiritualidade, Grupo de Manutenção e Amigos do CAPS, visando a humanização cada vez maior no atendimento e cuidado com o usuário. Destacam-se os grupos destinados aos familiares promovendo sua participação no tratamento através de informações e trocas de experiências.

### **CAPS ad III Passo a Passo/GHC**

O CAPS ad III Passo a Passo do Grupo Hospitalar Conceição tem aproximadamente 520 pacientes ativos no serviço, com atendimentos em diversas modalidades. O atendimento é realizado 24 horas por dia, com acolhimento de portas abertas e possui nove leitos de permanência noturna. O CAPS AD III é referência em atendimento em álcool e drogas para a GD NEB, totalizando uma população de 246.127 pessoas. No ano de 2014 foi oferecido mais 01 Oficina e 02

grupos para atendimento dos usuários. Quanto às visitas domiciliares, justifica-se a redução em seu quantitativo devido a transição no contrato de transporte, fato que já está encaminhado.

### **CAPSi Pandorga/GHC**

O CAPSi Pandorga do GHC aprimorou sua relação com as UBS e PSF da sua região de abrangência no ano de 2014. Manteve a divisão de atendimento em três mini equipes, o que facilita o reconhecimento da região onde estão inseridos os usuários. Neste ano obtivemos uma parceria maior com as escolas da região, depois da criação de Grupo de Trabalho específico que realizou reuniões e eventos em escolas com bons resultados. Na parte administrativa qualificou -se o registro e levantamento estatístico.

### **CAPS II GHC**

O ano de 2014 foi marcado pela busca de qualificação no atendimento dos usuários através do aprimoramento do diálogo com a rede. Para isso, os acolhimentos passaram a ser realizados em mini equipes, de forma interdisciplinar, com discussão qualificada dos casos novos e constituição de profissionais de referência para cada unidade de saúde. Estas ações resultaram na melhoria das referências e contra referências, bem como na aproximação do CAPS com as Unidades de Saúde da GD NEB. O CAPS II segue desenvolvendo as seguintes atividades: acolhimento em mini equipe e individual atendimento individual, grupos terapêuticos com usuários e/ou familiares, terapia de família e oficinas terapêuticas diversas.

### **Cobertura de CAPS**

**Tabela 65** - Taxa de Cobertura de CAPS por 100.000 /hab na cidade

Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes Meta SISPACTO-2014	Período		Unidade	Pop Referenciada
	2014	2013		
	0,95	0,95	/100.000	1.409.351

FONTE: DATASUS

Não houve variação na taxa de cobertura de CAPS em POA, uma vez que não houve instalação de novos serviços.

### **Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto (ESM)**

**Tabela 66-** Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	Ano		Variação
	2014	2013	%
NHNI	6.857	5.398	27,03
NEB	325	418	-22,25
SCS	3.862	5.003	-22,81
RES	5.056	8.084	-37,46
GCC	2.819	nc	
LENO	5.727	7.550	-24,15
CENTRO	12.478	5.008	149,16
PLP	4.135	3.651	13,26
TOTAL	41.259	35.112	17,51

FONTE: TAB WIN

Percebe-se a variação positiva (17,51%) na produção dos ambulatórios de saúde mental (Equipes de Saúde Mental Adulto). Essa variação expressa o investimento no processo de trabalho das equipes através de seminários, discussão de casos, reuniões de equipe sistemáticas e matriciamento. Outro fator a ser considerado é o ingresso de psiquiatras nos serviços, no decorrer do segundo semestre de 2014, para reposição do quadro de profissionais que se aposentaram ou desmunicipalizaram. A Equipe de Saúde Mental da GD SCS ficou sem a assistência da psiquiatria por alguns meses, devido a aposentaria de profissionais. A reposição no quadro ocorreu no decorrer do segundo semestre do ano. Da mesma forma a Equipe da Restinga/Extremo Sul.

### **Equipe de Saúde Mental do Centro de Saúde Navegantes**

Na Equipe de Saúde Mental do Centro de Saúde Navegantes (NHNI), a demanda da equipe tem aumentado, fruto das diversas e crescentes expressões da violência na região. As situações que envolvem o atendimento de mães que tiveram filhos assassinados são casos de maior gravidade. Os casos de psicose grave têm sido mais frequentes e demandam atenção em CAPS II. Nesse caso, destaca-se o fato de que a GD não tem CAPS no território, bem como não tem a referência contratualizada.

## **Equipe de Saúde Mental da GD LENO**

No ano de 2014 a equipe da GD LENO enfrentou dificuldades com LTS de uma psicóloga entre abril e dezembro de 2014 e a diminuição em 5 horas de trabalho de psiquiatria, impactando na produção quantitativa da equipe. A equipe tem enfrentado dificuldades de espaço físico, pois tem somente 3 salas de atendimento e a sala de grupo é dividida com a unidade de saúde, assim como com a gerência distrital. Isso impede que amplie-se o número de consultas e atendimentos. Outra dificuldade é a ausência de CAPS AD e CAPS adulto na região. A referência de CAPS adulto é no Hospital de Clínicas, mas fica muito afastado do território dos usuários, inviabilizando o acesso em muitos casos. A equipe tem enfrentado esses problemas e oferecido várias propostas de atendimento no sentido de ampliar o modo de atenção a saúde mental. Realiza acolhimento dos pacientes através do matriciamento com as várias equipes de referência em saúde da gerência. Através desse processo privilegia os pacientes que são egressos de internações psiquiátricas recentes. Quando detectada a necessidade de atendimento, agenda acolhimento para consulta psiquiatria ou tratamento psicoterápico. Também é feito atendimento em grupos. Os elementos potenciais no trabalho na equipe são a articulação com redes de apoio locais, distritais e municipais. Participação em vários fóruns de atenção a saúde, representação na comissão de saúde mental do CMS e no fórum macro metropolitano de saúde mental. Em processo inicial a articulação das redes de apoio em álcool e drogas na região. Reunião sistemática com o CAPS de referência da equipe (HCPA); relação com a rede de educação pelo trabalho, dentro de uma perspectiva de educação permanente em serviço. A equipe é campo de atuação para residentes de saúde mental do HCPA desde o ano de 2014 e esta iniciando a parceria com a residência em álcool e outras drogas do HCPA em 2015. Campo de estágio para estudantes de psicologia; mudança no modo de atenção com a criação de espaços de intervenção mais complexos (grupo de passeio, oficina, grupos na atenção básica, etc); manutenção e qualificação do processo de matriciamento em saúde mental na GD, entendido como processo de educação continuada; uso de metodologias ativas na educação pelo trabalho; reunião regular da RAPS da LENO na qual participam o NASF, o EESCA e a equipe de saúde mental.

## **Equipe de Saúde Mental da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal**

A Equipe de Saúde Mental da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal faz o Matriciamento em oito UBS e quatro USF do território. No ano de 2014, a equipe realizou Matriciamentos, Consultas Conjuntas e Visitas Domiciliares em conjunto com as Equipes dos Postos de Saúde. Houve ampliação de consultas psiquiátricas com a inclusão, em outubro/2014, de uma Psiquiatra 20h semanais, que também divide esta carga horária com o Matriciamento. No serviço de Saúde Mental, foram realizados atendimentos individuais além de Grupos Terapêuticos e Oficina. O Grupo de Luto foi criado devido à incidência de muitos casos de sofrimento pela perda de familiares de forma violenta, ou por doença e acidentes. O objetivo do grupo é auxiliar no compartilhamento e elaboração do luto. O Grupo Terapêutico promoveu passeios e vivências nos espaços da cidade como: visita ao Centro Cultural Mario Quintana, piqueniques em praças, passeio de ônibus na linha Turismo, Show do Grupo IRA, caminhadas na Orla do Guaíba, visita a Museus e Galerias de Arte (Museu Iberê Camargo, Margs e exposições na Usina do Gasômetro). Este trabalho foi desenvolvido também numa proposta de abordagem através das terapias alternativas e holísticas. A Oficina de Terapia Ocupacional trabalhou na lógica do despertar de habilidades, valorização pessoal e das potencialidades individuais além de uso construtivo do tempo. Ao final do ano promoveu a Feira de Natal para a venda dos produtos produzidos nas oficinas para o conseqüentemente aprimoramento da própria oficina. Como problemas a equipe aponta irregularidades com relação ao CNES e a lotação dos profissionais da equipe o que provavelmente se reflete na glosa de muitos procedimentos. Outra dificuldade é que muitas ações do apoio Matricial ficam prejudicadas pela indisponibilidade do carro em alguns dias. Quanto ao espaço físico ainda há insuficiência em número de salas de atendimento para o número de profissionais existentes, sendo que algumas estão inapropriadas ao bom atendimento. Exemplo disso é o espaço para a realização de grupos e da Oficina de Terapia Ocupacional.

## Matriciamento em Saúde Mental

Tabela 67- Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	Ano		Variação
	2014	2013	%
NEB	604	309	95,47
SCS	815	943	-13,57
GCC	3.321	2.524	31,58
LENO	2.658	2.421	9,79
PLP	5.295	9.419	-43,78

FONTE: TAB WIN

O matriciamento é uma estratégia importante para qualificar a atenção em saúde mental. Tem sido realizada em todos os territórios da cidade, visando o melhor acolhimento, atendimento e encaminhamento das demandas dos usuários que acessam a atenção primária. A partir do ingresso de psiquiatras e do remanejamento de profissionais, foi possível criar a Equipe de Matriciamento da GD Centro, que conta com psiquiatra, assistente social e psicóloga. Entretanto, os dados de produção ainda não estão sendo registrados no Tabwin. Na NEB os matriciamentos passaram a ser contabilizados no código específico e separado da Equipe de Saúde Mental.

## Internações em Saúde Mental

Tabela 68 – Principais causa de internação infância (0 - 9 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
Transtorno de Conduta (F91-F92)	3	2	1	50
Álcool e Drogas (F10-F19)	1	4	-3	-75
Transtornos Hiperativos (F90)	0	4	-4	-100
Outros	4	9	-5	-55,56
Total	8	19	-11	-57,89

FONTE: TABWIN

Tabela 69 – Diagnóstico predominante das internações infância em 2014

Tipos	2014	%
Transtorno de Conduta (F91-F92)	3	37,5
Álcool e Drogas (F10-F19)	1	12,5
Outros	4	50
Total	8	100

FONTE: TABWIN



As internações na infância correspondem a 0,1% das internações em saúde mental. O diagnóstico predominante é o transtorno de conduta com 37,5% dos casos. Em relação a 2013 houve uma redução de 57,8% das internações. Pode-se inferir que a variação quanto ao número de internações na infância, deve-se a consolidação do trabalho das EESCA's nos territórios da cidade. O trabalho pressupõe, além dos atendimentos tradicionais em saúde, a articulação intersetorial, o que favorece o cuidado no território e de forma integral, o que é fundamental para o desenvolvimento nessa faixa etária.

**Tabela 70** – Internações por dependência química entre adolescentes (10 - 19 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	0	3	-3	-100
F11 Transtornos mentais e comportamentais devido uso de opiáceos	2	2	0	0
F12 Transtornos mentais comportamentais devido uso canabinóides	8	9	-1	-11,11
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	121	129	-8	-6,2
F15 Transtornos mentais comportamentais uso de cafeína	1	0	1	100
F18 Transtornos mentais comportamentais devido uso solventes voláteis	2	2	0	0
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	216	204	12	5,88
Total	350	349	1	0,29

FONTE: TABWIN

Do total de internações de adolescentes, 61,7% foram decorrentes de transtornos mentais devido o uso de álcool e outras drogas, sendo predominante as internações por múltiplas drogas. Em números absolutos, permaneceu praticamente o mesmo de 2013. Esse dado evidencia que algumas ações têm tido efeito, visto que se manteve o quantitativo em relação ao ano anterior. Porém, há muito a ser investido na atenção aos usuários de drogas, buscando ampliar a rede de atenção em saúde, mas também em ações intersetoriais que envolvam outras políticas públicas que possam abarcar a prevenção e a promoção em saúde e, conseqüentemente, evitar os agravos decorrentes do uso problemático de drogas.

**Tabela 71-** Internações por transtornos psicóticos entre adolescentes (10 - 19 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
F20 Esquizofrenia	34	40	-6	-15
F21 Transtorno esquizotípico	1	0	1	100
F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios	11	10	1	10
F25 Transtornos esquizoafetivos	3	0	3	100
F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos	0	5	-5	-100
F29 Psicose não-orgânica NE	13	0	13	100
Total	62	55	7	12,73

FONTE: TABWIN

**Tabela 72-** Internações por transtorno de humor entre adolescentes (10 - 19 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
F30 Episódio maníaco	0	18	-18	-100
F31 Transtorno afetivo bipolar	22	1	21	2100
F32 Episódios depressivos	26	33	-7	-21,21
F33 Transtorno depressivo recorrente	6	24	-18	-75
F34 Transtorno de humor persistentes	1	1	0	0
F39 Transtorno do humor NE	1	0	1	100
Total	56	77	-21	-27,27

FONTE: TABWIN

Do total geral das internações em saúde mental, 7,0% foram de internações de adolescentes. Houve uma redução de 27,7% nas internações de adolescentes devido a transtornos do humor e elevação de 12,7% nas internações devido a transtornos esquizofrênicos.

**Tabela 73-** Internações por dependência química entre adultos (acima de 20 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
F10 Transtornos mentais comportamentais devido ao uso álcool	840	705	135	19,15
F11 Transtornos mentais e comportamentais devido uso de opiáceos	5	13	-8	-61,54
F12 Transtornos mentais comportamentais devido ao uso canabinóides	1	5	-4	-80
F13 Transtornos mentais comportamentais devido ao uso sedativos hipnóticos	2	2	0	0
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína	1.299	1.432	-133	-9,29
F15 Transtornos mentais comportamentais uso outros estimulantes incluindo cafeína	-	1	-1	-100

F18 Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de solventes voláteis	2	1	1	100
F19 Transtornos mentais e comportamentais múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	1.285	1.033	252	24,39
Total	3.434	3.192	242	7,58

FONTE: TABWIN

**Tabela 74-** Internações por transtornos psicóticos entre adultos (acima de 20 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
F20 Esquizofrenia	1.061	1.081	-20	-1,85
F21 Transtorno esquizotípico	2	2	0	0
F22 Transtornos delirantes persistentes	14	15	-1	-6,67
F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios	73	87	-14	-16,09
F25 Transtornos esquizoafetivos	159	1	158	15800
F28 Outros transtornos psicóticos não-orgânicos	7	202	-195	-96,53
F29 Psicose não-orgânica NE	132	7	125	1.785,71
Total	1.448	1.395	53	3,8

FONTE: TABWIN

**Tabela 75-** Internações por transtorno de humor entre adultos (acima de 20 anos), comparativo entre os anos 2014/2013

CID	2014	2013	Variação	
			Nº	%
F30 Episódio maníaco	10	170	-160	-94,12
F31 Transtorno afetivo bipolar	993	6	987	16450
F32 Episódios depressivos	487	1.142	-655	-57,36
F33 Transtorno depressivo recorrente	220	506	-286	-56,52
F34 Transtorno de humor persistentes	2	214	-212	-99,07
F38 Outro transtornos do humor	1	1	0	0
F39 Transtorno do humor NE	3	1	2	200
Total	1.716	2.040	-324	-15,88

FONTE: TABWIN

**Tabela 76-** Diagnóstico predominante das internações adulto em 2014

Tipo	2014	%
Álcool e Drogas	3.434	49,93
Transtorno de Humor	1.716	24,95
Esquizofrenia	1.448	21,05
Outros	280	4,07
Total	6.878	100

FONTE: TABWIN

Do total de internações em saúde mental 92,8% são de adultos. As internações neste grupo reduziram 0,3% comparando-se com 2013. Neste grupo etário 49,9% das internações decorrem de transtornos mentais devido ao uso de álcool e outras drogas, com aumento de 7,5%. Das internações de adultos 24,9% foram decorrentes de transtornos do humor e 21% de transtornos esquizofrênicos. As internações devido aos transtornos de humor diminuíram em 15,8% e as internações devido aos transtornos esquizofrênicos aumentaram 3,7%.

### **Serviço Residencial Terapêutico**

O Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no território da Gerência Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal em Porto Alegre, atendendo usuários de saúde mental com histórico de internação hospitalar e vulneráveis socialmente. O SRT Cristiano Fischer, também chamado de “Casa de Transição”, está vinculado ao SRT Nova Vida e trata-se de uma moradia temporária onde os usuários residem de forma autônoma, com supervisão periódica da equipe de profissionais do residencial. No ano de 2014, foram desenvolvidas atividades voltadas para o desenvolvimento da autonomia dos usuários nas atividades de vida diária (cuidado com o corpo, alimentação, vestuário, preparo de refeições, planejamento financeiro, mobilidade funcional), bem como atividades práticas de cunho social, político e cultural (cuidado do ambiente, passeios, eventos). Estas atividades visam à inclusão social dos usuários, integrando-os na comunidade, incentivando-os de forma sistemática à construção de projetos de vida, respeitando as necessidades e singularidades de cada um e melhorando a qualidade de vida. O perfil dos usuários acolhidos no SRT Nova Vida modificou-se, com idades que variaram de 20 aos 50 anos, com casos de esquizofrenia, abuso de álcool e outras drogas, bipolaridade e retardo mental. O tempo de permanência na casa variou de acordo com a necessidade de cada um. Sendo que: ingressaram 4 usuários moradores no SRT Nova Vida; 2 usuários moradores foram para a Casa de Transição; 2 usuários moradores da Casa de Transição foram re-inseridos no convívio familiar. Ainda foram realizadas 10 avaliações de ingresso, que oportunamente aguardam vaga no SRT Nova Vida.

## Geração POA – Oficina de Saúde e Trabalho

Tabela 77 - Produção Geração POA

Atividades/Oficinas	Ano		Variação	
	2014	2013	%	
	4.129	2.780	48,53	

FONTE: TABWIN

No ano de 2014 foram constituídas duas turmas do Projeto Capacitar – aprendizagem e inclusão no mercado formal de trabalho (em 2013 ocorreu apenas uma turma). Todo o processo de inclusão de uma das turmas aconteceu no 3º quadrimestre. Nesse ano duas oficinas – Serigrafia e Costura – ampliaram seus dias de frequência na Geração POA. As dificuldades que se apresentam ao serviço é que segue aguardando a alteração de endereço para ampliação do espaço físico, uma vez que este não comporta mais a magnitude dos trabalhos desenvolvidos pela equipe e impede a ampliação do número de usuários atendidos. Outra importante pendência é a liberação do recurso dos editais do Ministério da Saúde, aprovados em 2013, para a realização de Oficinas de Serigrafia e Papel Reciclado. Os recursos foram repassados em 2013 ao Fundo Municipal de Saúde, mas não foram disponibilizados até este momento.

## Programa de Volta Para Casa

Tabela 78 - Número de Usuários Cadastrados no Programa

Descrição do Item	Período		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Inclusão de usuários no Programa	05	22	-17	-77,27

FONTE: PVC DATASUS

Durante o ano de 2014 foram incluídos 05 novos usuários no Programa de Volta para Casa do Ministério da Saúde. No final de 2014, Porto Alegre contabilizava 105 usuários recebendo o benefício do Programa, no valor mensal de 412 reais. Esse valor foi reajustado no ano de 2013. Quanto à variação negativa no ingresso de usuários no Programa de Volta para Casa devem-se as dificuldades nos processos de desinstitucionalização do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e Instituto Psiquiátrico Forense (IPF). Ou seja, neste ano houve poucas saídas de usuários dos hospitais psiquiátricos para a convivência em espaços abertos da sociedade. A área técnica de saúde mental tem a responsabilidade de cadastrar os

usuários no Programa e realizar o acompanhamento sistemático dos mesmos, bem como elaborar relatórios anuais que são enviados ao Ministério da Saúde.

### **Oficinas Terapêuticas**

O Fundo Estadual de Saúde realizou 12 (doze) repasses ao Fundo Municipais de Saúde no valor de R\$ 1.500,00 a partir de dezembro de 2013, para custeio das Oficinas Terapêuticas em saúde mental na atenção básica, realizadas na gerência PLP. Contudo, os valores não foram repassados aos serviços para o custeio das atividades propostas. Tais oficinas foram aprovadas através de projetos apresentados pela GD PLP ao Estado. As demais GDs não apresentaram projetos ao longo de 2014.

### **Comunidades Terapêuticas**

No ano de 2014 o atendimento em Comunidades Terapêuticas (CT) sofreu a interrupção dos ingressos por aproximadamente 11 meses em função da demora excessiva da conclusão do aditivo dos convênios. As duas CT seguiram atendendo os usuários que haviam ingressado em 2013, porém só tiveram o repasse de recursos realizados em outubro de 2014.

**Tabela 79** - Produção PACTO, masculino de 12 a 56 anos

Situação	Período		Varição
	2014	2013	%
Ingresso	92	96	-4,14
Desligamento	1	1	0
Desistência	26	39	-33,33
Evasão	10	9	11,11
Em tratamento	29	32	-9,38
Concluíram tratamento	34	15	126,67

**FONTE:** Arquivos do serviço

No ano de 2014 ingressaram na CT PACTO, 92 usuários para ocupar as 42 vagas disponíveis pelo convênio (30 adultos e 12 adolescentes). A comunidade permanece desenvolvendo as atividades previstas no Plano Terapêutico da instituição, utilizando como principal instrumento terapêutico a relação entre os pares, incluindo técnicas psicossociais. Iniciaram o Grupo Operativo com o intuito de aumentar a participação do residente na organização da CT. Através da oficina de

educação, foram encaminhados os residentes neste serviço na fase de reinserção social para concluir o ensino fundamental médio. Foi realizado convênio com a ULBRA e UNIASSELVI através do qual a comunidade passou a receber estagiários de serviço social. Foi realizado Curso de Capacitação para Comunidades Terapêuticas promovido pela SENAD/UNESP destinado aos integrantes da equipe técnica e monitores. A equipe que trabalha diretamente na recuperação é constituída por: Assistente Social, Psicólogos, Psiquiatra, Médico Clínico, Nutricionista, Educador Físico, Monitores, Estagiários e Voluntários. Com a nova dinâmica das reuniões da Rede AD, sendo realizadas de modo itinerante nos serviços, houve a oportunidade dos profissionais da RAPS de Porto Alegre conhecerem mais sobre o atendimento em dependência química realizado pela PACTO, tanto no que diz respeito ao espaço físico quanto ao Plano Terapêutico desenvolvido. Houve prejuízo na expectativa de ingressantes na CT em virtude da demora excessiva para renovação do convênio e repasse de recursos devidos pela SMS/PMPA. O resultado foi um longo período sem acolhimento regular dos usuários. No entanto, em virtude da capacidade de atendimento da CT, houveram alguns ingressos no início do ano e no seu transcurso, considerando situações de maior vulnerabilidade e, posteriormente, a regularização do convênio. Isso justifica o número de ingressantes de 2014 similar ao de 2013.

**Tabela 80** - Produção Marta e Maria, feminina 12 a 59 anos, comparativo entre os anos de 2014/2013

Situação	Período		Variação
	2014	2013	%
Ingresso	12	22	-45,45
Desligamento	0	2	-100
Desistência	10	13	-23,08
Evasão	1	4	-75,00
Em tratamento	3	5	-40,00
Concluíram tratamento	5	4	25,00

FONTE: Arquivos do serviço

Apesar da mesma demora na definição do conveniamento e repasse de recurso pela SMS/PMPA, a CT Marta e Maria ampliou a sua capacidade instalada cumprindo com os objetivos contratualizados no que diz respeito ao acolhimento de gestantes e mãe nutriz. Em 2014 foram atendidos cinco bebês de mulheres em tratamento. No contexto das atuais políticas sociais públicas para infância, um dos objetivos da CT é, contribuir para a proteção integral de crianças vítimas do uso e

abuso de substâncias psicoativas em função do uso dependente de suas genitoras. Na maior parte dos casos as residentes chegam a CT com seus filhos recém-nascidos como última tentativa de se manterem abstinentes e buscar o vínculo com outros filhos. Uma das rotinas é a emissão de relatórios mensais ao Ministério Público e ao Juizado da Infância e Juventude relatando os resultados obtidos no tratamento da mãe. Ao longo do tratamento o trabalho é direcionado para que a mãe compreenda o seu papel e possa assumir responsabilidades perante a sua família. O trabalho é pautado na relação afetiva e singular, sendo acionadas as redes de apoio setoriais e intersetoriais, sobretudo a assistência social e Conselhos Tutelares. Quanto a caracterização das usuárias, além da dependência química, as mães que chegam a CT são na maioria moradoras de rua ou não possuem suporte familiar. Demandam acompanhamento durante as 24h, pois muitas estão vivenciando pela primeira vez a maternagem. No primeiro estágio o trabalho é mais intenso, pois associa, muitas vezes, o cuidado medicamentoso, a fissura, a abstinência, a amamentação, os cuidados básicos com um recém-nascido, a abordagem do HIV, o sofrimento psíquico e outras patologias decorrentes do uso das substâncias. Na busca de evitar a ruptura de vínculos, a CT vem estimulando o protagonismo e a autonomia, desenvolvendo ações que abram o acesso as redes de apoio, trabalhando os vínculos afetivos e familiares frágeis, oferecendo cursos profissionalizantes visando melhor colocação no mercado de trabalho, apoio sócio familiar pós conclusão do tratamento, se necessário, e vínculo na rede de saúde. Nesta perspectiva ampliaram o quantitativo de atividades e oficinas de reinserção social, oferecendo através de parceria com iniciativa privada, curso de manicure e gastronomia com estrutura no próprio local. Foram realizadas 91 triagens que resultaram em 12 ingressos. Parte destas pessoas não tinha indicação de acolhimento em CT, contudo fica evidenciado o prejuízo causado ao acesso em virtude da demora na aprovação do termo de conveniamento. No total realizaram atendimentos para 246 pessoas, envolvendo triagens, reuniões e acompanhamentos de candidatas a ingresso e familiares.



## **Educação Permanente**

O encontro “Racismo e Saúde Mental”: Pensando a Saúde Mental da População Negra foi realizado no dia 06 de junho de 2014, reunindo trabalhadores da RAPS e rede intersetorial para um diálogo em roda a partir da reflexão teórica orientada pelo psicólogo Emiliano de Camargo David, Especialista em Psicopatologia e Saúde Pública /USP e colaborador do Instituto AMMA Psique e Negritude de São Paulo.

O Curso Acolhimento e Cuidado Integral em Saúde Mental na Atenção Básica – Módulo II, se realizou de 12 de agosto a 12 de dezembro, com a participação de 50 trabalhadores da Atenção Básica. Para apresentação e discussão dos temas contou-se com 9 convidados, que trabalharam as temáticas sugeridas pelos participantes na avaliação final do Curso no Módulo I, relializado em 2013. Os profissionais realizaram Trabalhos de Conclusão de Curso com compartilhamento de experiências bem sucedidas de práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica, bem como problematizando os desafios que encontram nessas práticas com construção coletiva de estratégias para sustentação das mesmas. Esse curso revelou-se como estratégico para qualificação das ações de saúde mental na atenção básica, assim como para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial em Porto Alegre.

O I Seminário Municipal dos CAPS de Porto Alegre, ocorreu em 29 e 30 de outubr, no Plenário Ana Terra da Câmara Municipal de Porto Alegre. O evento reuniu usuários e trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre, bem como gestores dos âmbitos municipal, estadual e federal, matriciadores e apoiadores da Atenção Básica, além de residentes e estudantes de graduação que estagiam nos serviços do SUS, totalizando aproximadamente 155 participantes.

A Área Técnica de Saúde Mental realizou em 19 de setembro de 2014, o curso de recepção aos profissionais ingressantes: “A Linha de Cuidado de Saúde Mental em Porto Alegre”, no auditório do DEMHAB.. Participaram 21 profissionais. Esse curso foi destinado aos profissionais que ingressaram na Rede de Atenção Psicossocial nesse ano, tanto profissionais dos serviços de saúde mental concursados, quanto contratados pelas instituições parceiras.

### 9.3. Assistência Farmacêutica

Quadro 26- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
50. Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	Meta atingida. Realizado 70,8* % nas atividades relacionadas aos fluxos de informações, controle de estoque e organização de medicamentos na APS. # Essa dado pôde ser redesenhado após análise do trabalho realizado ao longo do ano e avaliados quantitativamente, com ações nas unidades de saúde, quando da criação da Coordenação. Do total de 158 farmácias (sendo 148 de unidades de saúde e 10 Distritais), 25% representaria a implementação da meta em 40 unidades. A atuação nas unidades acontece na sua totalidade, quando da análise de pedidos, remanejamento de medicamentos e reuniões de colegiado. Algumas unidades receberam visitas. Essas informações são descritas neste relatório, por unidade e por distrital. Em algumas gerências todas as unidades passaram por capacitação direta pelo farmacêutico apoiador. Considerando a atuação dos profissionais no que se refere a fluxos de trabalho correlacionados, mais de 40 unidades tiveram atuação direta do farmacêutico, sendo que corresponde a mais de 25%

A Reorganização da Assistência Farmacêutica (AF) é uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos -PMN- (Portaria 3916), promulgada em 1998 como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constituindo um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população e de atender à assistência integral.

Após a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, em 2003, foi publicada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde), contemplando demandas da conferência e de organização das diretrizes da PNM. Estes marcos, além da Lei 8080/1990, de criação do SUS, orientam nossa atuação.

A definição de Assistência Farmacêutica (AF) é apresentada na PMN como *um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.*

Tanto o processo de implantação como de implementação destas políticas é complexo por envolver várias etapas de planejamento e execução e por envolver diferentes atores. A AF é ampla e envolve inúmeras ações, nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Cada uma destas etapas apresenta muitas variáveis e podem ser medidas com indicadores também variados, representativos de cada atividade. É preciso compreender que AF perpassa de forma transversal todos os níveis de complexidade da atenção à saúde e todos os programas dirigidos no cuidado ao paciente/cidadão.

O *“Projeto de reestruturação da assistência farmacêutica do município de Porto Alegre.”* visa estabelecer e consolidar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Porto Alegre com diretrizes estabelecidas nas Políticas Públicas de Saúde. O modelo proposto utilizando-se de 4 eixos: Eixo Cuidado, Eixo Estrutura, Eixo Informação, Eixo Educação, conforme orientação do Ministério da Saúde no QUALIFAR SUS.

O Sistema utilizado nas FD é o DIS, para o qual foram sugeridas e aceitas mudanças que possam fornecer dados e indicadores mais concisos e fieis, com o objetivo de ser utilizado por todas as farmácias e dispensários. O sistema informatizado GMAT, em fase de implantação, será utilizado para gerenciar o estoque de medicamentos, material medico hospitalar e demais insumos.

Houve realização do concurso para o cargo de auxiliar de farmácia com homologação em 27 de julho de 2014, no entanto o chamamento dos mesmos não aconteceu no ano de 2014. Retomou-se, no final do ano, após a criação da Coordenação, a reavaliação do processo de criação de cargos para farmacêuticos, processo tramitando entre a AF e a coordenação de recursos humanos.

Quando se trata de qualificação e minimização de problemas relacionados aos medicamentos relaciona-se a Atenção Farmacêutica e Educação em Saúde. A implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a nível municipal ainda está se constituindo de forma gradual e permeia todos os atores envolvidos na assistência à saúde da população com um olhar integral e humanizado.

A AF tem indicadores no Portal de Gestão que vão ao encontro das metas do Plano Plurianual (PPA) e da Programação Anual de Saúde (PAS), que respondem em parte a medida da nossa meta.

A AF está envolvida na gestão, nas áreas técnicas e em todos os serviços de saúde. A SMS conta com serviços de AF implantados e implementados nos três níveis de complexidade: hospitais, serviços de emergências (UPAS), farmácias distritais, farmácias de serviços especiais (SAEs) e em todas as unidades de saúde. Assim, quando se propõem implementar a AF, há necessidade de redefinir metas e indicadores para cada tipo de serviço, dentro de cada etapa e dentro de cada ação, visto o termo Assistência Farmacêutica ser ampla.

Cada serviço contempla algumas ou todas as etapas do Ciclo da AF das quais apenas 3 (três) são realizadas nas unidades, a saber: programação da sua necessidade, armazenamento, entrega dos medicamentos. Considerando que nos relatórios trimestrais trabalhou-se com o foco na programação, armazenamento e dispensação/entrega de medicamentos, seguimos a apresentação dos resultados:

**Tabela 81-** Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais em Porto Alegre/RS

Farmácias Distritais	Total FD		Variação		Dispensários por Gerências Distritais	Total GD		Variação	
	2014	2013	N	%		2014	2013	N	%
Santa Marta	138.912	166.556	-27.644	-16,60	Centro	58.044	60.327	-2.283	-3,78
Farroupilha	162.433	154.647	7.786	5,03					
Homeopática	3.325		3.325						
IAPI	115.432	146.143	-30.711	-21,01	NHNI	87.965	93.159	-5.194	-5,58
Navegantes	79.623	63.253	16.370	25,88					
CSVC	90.324	138.662	-48.338	-34,86	GCC	203.000	217.713	-14.713	-6,76
Bom Jesus	123.877	121.574	2.303	1,89	LENO	144.902	149.854	-4.952	-3,30
Sarandi	85.647	69.643	16.004	22,98	NEB	206.700	236.750	-30.050	-12,69
Murialdo	73.159	74.031	-872	-1,18	PLP	224.112	254.921	-30.809	-12,09
Macedônia	66.832	68.450	-1.618	-2,36	RES	141.672	139.504	2.168	1,55
Camaquã	86.115	101.322	-15.207	-15,01	SCS	204.195	193.304	10.891	5,63
Total de Receitas	1.025.679	1.104.281	-78.602	-7,12	Total de Receitas	1270.590	1345.532	-74.942	-5,57

**FONTE:** Relatórios das Farmácias Distritais e das Gerências Distritais a partir de dados enviados pelas unidades de saúde.

Análise:

Observa-se variações negativas em alguns locais de fornecimento de medicamentos da AF, ao longo do ano de 2014. Estes dados podem estar relacionados com a possibilidade de retirada de medicamentos junto ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular, por comodidade do usuário, a circulação entre os locais de fornecimento de medicamentos, possível alteração de tratamento, desabastecimento no primeiro semestre de 2014 por dificuldades de liberação de recursos.

**Tabela 82-** Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Informações	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Unidades Distribuídas	251.093.813	269.364.729	-18.270.916	-6,78
Recurso financeiro aplicado	26.785.593	23.511.172	3.274.421	13,93

FONTE: GMAT

Análise:

Observa-se diminuição em torno de 6,78 % de unidades de medicamentos distribuídas e um aumento de 13,93 % no recurso financeiro aplicado. Este dado pode sugerir diminuição de consumo, como controle das doenças agudas, desabastecimento de medicamentos (por fatores diversos, como registro de preço, processo de licitação, atraso de entrega por parte do fornecedor ou por dificuldades de liberação de recursos financeiros) e, principalmente o grande aumento nos preços dos medicamentos. A variação média nos preços dos medicamentos da REMUME, conforme estudo e planilha da Coordenação Geral de Apoio Técnico-Administrativo, foi de 40% entre o pregão do início do ano de 2014 e o novo pregão em vigor na segunda metade do ano.

**Tabela 83-** Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde em Porto Alegre/RS

Medicamentos MS	Ano				Variação		Variação	
	2014		2013		R\$		%	
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade	R\$	%	Quantidade	%
Tabagismo	71.385,09	96.738	596595,16	467.718	-525.210	-88,03	-370.980	-79,32
Insulina	1.598.222,48	138.382	1083048,23	211.900	515.174	47,57	-73.518	-34,69

Tuberculose	94.468,45	1.387.073	139953,4	2.085.450	-45.485	-32,50	-698.377	-33,49
DST/AIDS	23.501.205,70	13.645.736	14.699.045,40	3.982.736	8.802.160	59,88	9.663.000	242,62
Hanseníase	7.296,93	30.468	23.499,69	32.578	-16.203	-68,95	-2.110	-6,48

**FONTE:** GMAT QUANTIDADES ENVIADAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ATENDEM AOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

Análise:

1. No Tabagismo observa-se diminuição no envio do quantitativo dos insumos, por parte do Ministério da Saúde (MS);
2. Apesar da diminuição do quantitativo do envio de insulinas pelo MS, não houve necessidade de complementação dos insumos por parte do município;
3. Em relação ao Programa da Tuberculose, observa-se redução tanto dos valores quanto do quantitativo, indicando menor envio dos medicamentos por parte do Ministério da Saúde, responsável pelos medicamentos estratégicos. Em relação aos medicamentos estratégicos da DST/AIDS, segundo a Coordenação do Programa da AIDs no município, houve mudança de protocolo, com início de tratamento antecipado. Também tivemos mais diagnósticos com a descentralização dos testes rápidos em todos os pontos da REDE. A redução de valores se deve a variação (redução) de preço dos medicamentos deste rol.

### **Ações da Assistência Farmacêutica**

Os profissionais da AF, em especial os farmacêuticos, desenvolvem ações e acompanham as atividades do ciclo nos serviços de farmácia das unidades de saúde, em diferentes níveis de complexidade, compõem espaço de informação técnica na equipe multiprofissional e atuam na gestão central.

São realizadas atividades administrativas e técnicas com o objetivo de otimizar os recursos disponíveis, cumprir a legislação técnica e sanitária específica vigente e as normativas internas da SMS. O serviço tem um papel essencial para o funcionamento das unidades de saúde, impactando na resolutividade dos atendimentos realizados pela equipe. Envolvem-se diretamente na organização dos processos de trabalho e no monitoramento de ações.

A AF intensificou, no período, o monitoramento junto aos dispensários de medicamentos da APS, com o objetivo de verificar o estoque de medicamentos, bem

como realização de remanejamento destes entre as unidades da Gerência. Mesmos sem contar com farmacêuticos em todas as gerências, o profissional da FD fazia este trabalho, não podendo estar tão presente na unidade, mas servindo de apoio às demandas de medicamento.

As atividades dos farmacêuticos podem interferir de forma positiva nos dados das tabelas de custo e de atendimento, na medida em que promove a capacitação e o cuidado, em como a otimização de recursos e principalmente o uso correto e racional do medicamento. Vale destacar algumas atividades por gerência:

**NHNI** - (composta por 2 FDs e mais 14 unidades de saúde, sendo 8 SMS e 3 Saúde Comunitária GHC e 3 unidades convênio Hospital Moinhos de Vento, além da Unidade Dispensadora de Medicamentos do SAE IAPI)

O farmacêutico da GD (a farmacêutica sobrepôs a atividade de RT da Farmácia do SAE e de apoio a GD, até sua licença gestante; após esta atividade foi assumida pela RT da Farmácia Navegantes) realizou o gerenciamento dos pedidos de medicamentos das Unidades de Saúde da GD e das farmácias distritais; bem como procedeu a análise das solicitações extras; visitou as unidades Fradique Vizeu, Mário Quintana Diretor Pestana e Nazaré; avaliou, conforme retorno dos coordenadores das unidades, excedentes de medicamentos quanto ao prazo de validade e procedeu a remanejamentos entre as Unidades GD baseado no pedido mensal de medicamento de cada unidade de saúde.

A Unidade Dispensadora de Medicamentos do SAE IAPI realizou a gestão de estoque e a dispensação de medicamentos do programa. Também realizou até outubro a Atenção Farmacêutica, com conferência de prescrição (Sistema Siclon) e orientação de uso. Montagem de processo administrativo para aquisição de medicamentos exclusivo do programa junto a Secretaria Estadual de Saúde. Realização de teste rápido para HIV. Realizada busca ativa de pacientes em abandono de tratamento.

**NEB** - (composta por 1 FD e mais 26 unidades de saúde, sendo 21 da SMS e 5 Saúde Comunitária GHC )

O farmacêutico da GD (a farmacêutica sobrepôs a atividade de RT da FD e de apoio a GD) elaborou um plano de necessidades de reestruturação dos

dispensários (termo usado à época, visto hoje ser Farmácia, conforme a Lei Federal 13.021/08/2014). Elaborou material de técnico de apoio entregue aos coordenadores de todas as unidades, contendo informações sobre fluxos, remanejamentos, controle de estoque e controle de validade dos medicamentos. Elaborou fluxo para a Caixa de Emergência de suas unidades. Reorganizou a FD Sarandi e a unidade Jenor Jarros, no que se refere a medicamentos.

O farmacêutico participou, ainda, da Equipe de Monitoramento, de reuniões do Conselho Distrital Norte, Eixo Baltazar e Municipal. Participou da organização do VER-SUS no Distrito e Reuniões da Assistência Farmacêutica.

**LENO** - composta por 1 FD e mais 23 unidades de saúde, sendo 21 da SMS, 4 Saúde Comunitária GHC e uma Unidade de Extensão -SMS/PUC.

O farmacêutico da GD realizou monitoramento dos indicadores e intervenções para melhorar os índices regionais através de treinamento e sensibilização das equipes, distribuição e controle dos medicamentos tuberculostáticos, matriciamento e discussão de casos. Participou no Programa PET Saúde, com a elaboração de projeto para avaliar o processo de diagnóstico da TB a HIV/Aids através da baciloscopia e teste rápido, respectivamente. E realizou oficina de fluxo para os dispensários (termo usado à época, visto hoje ser Farmácia, conforme a Lei Federal 13.021/08/2014); roda de conversa com os Coordenadores de US para sensibilização sobre a importância de ter um profissional referência para o dispensário (termo usado à época, visto hoje ser Farmácia, conforme a Lei Federal 13.021/08/2014) e oficina com os profissionais referência sobre fluxos e rotinas dos dispensários da LENO.

**PLP** - composta por 1 FD e mais 25 unidades de saúde, sendo 24 da SMS, 1 no Presídio Central.

O Farmacêutico realizou monitoramento do Consolida SUS; analisou os pedidos de medicamentos das unidades de saúde e pedidos extras, bem como procedeu ao remanejamento de excedentes; fez levantamento e análise de indicadores dos dispensários (termo usado à época, visto hoje ser Farmácia, conforme a Lei Federal 13.021/08/2014) e FD; reavaliou o fluxo da maleta de emergências e



forneceu apoio técnico às equipes. Realizou, também, preceptorial Residência Integrada em Saúde /ESP.

O Farmacêutico realizou oficina de Sexualidade com orientação aos usuários quanto à prevenção de DSTs e métodos anticoncepcionais existentes na PMPA/SMS, realizada na Vila AGROVET em 05/12/14, quanto ao uso de preservativo feminino e exposição dos métodos anticoncepcionais, além de distribuição de material informativo, preservativos masculino, feminino e lubrificante íntimo. Foi utilizado material elaborado pelas farmacêuticas da PLP em conjunto com as residentes de farmácia, como cartazes e folders; Orientação de idosos (em evento da GD PLP alusivo ao mês do idoso, dia 20/10/14) quanto aos cuidados com o uso de medicamentos e armazenamento adequado em casa; reuniões Grupo de Humanização, com elaboração de ações e auxílio às unidades na questão da humanização do SUS. O GT se reúne para planejar e discutir ações em humanização do SUS.

**GCC** - composta por 1 FD e mais 26 unidades de saúde, sendo 24 da SMS, 1 no Madre Pelletier e 1 na FASE.

O Farmacêutico realizou oficinas para trabalhar fluxos, rotinas e a instrução normativa do Serviço de Farmácia, junto às equipes. Realizou a problematização do tema, com a equipe, buscando relacionar as características da população com a solicitação de medicamentos e os estoques. Apresentou, em reunião de colegiado, dados quantitativos e qualitativos de devoluções de vencidos e excedentes; propiciou educação continuada com os coordenadores de equipe no que se refere à AF, para qualificar as atividades e ações relativas a AF junto às equipes, pensando o coordenador como multiplicador; reunião do Colegiado da Gerência que acontece quinzenalmente, para apresentações de fluxos e rotinas, divulgação de dados referentes à AF; apresentação com dados referentes aos quantitativos devolvidos por unidade, os medicamentos que mais são devolvidos (apresentação de fotos para ilustrar a realidade), com a presença de coordenadores dos serviços da GD, mais representantes da UFRGS e estagiários; mudança do Layout da Farmácia Distrital, para melhor acolher o usuário e pela dificuldade dos mesmos em visualizar a lista dos medicamentos disponíveis na Farmácia e ter ciência de eventuais faltas;

reorganização do estoque dos ATM, dificuldade de encontrar e visualizar os medicamentos mais próximos ao vencimento, evitando assim o número de medicamentos vencidos. Organizados por ordem alfabética, possibilitando que os medicamentos que estavam mais próximos do vencimento foram organizados de forma que fossem os primeiros a serem retirados do estoque para a dispensação.

**RES** - composta por 1 FD e mais 26 unidades de saúde, sendo 24 da SMS, 1 no Madre Pelletier e 1 na FASE.

O Farmacêutico da Gerência dividiu suas atividades entre a Distrital e a Gerência, no atendimento às demandas das unidades. Realizou gestão de recursos humanos.

Desenvolvimento das atividades logísticas dos dispensários e acompanhamento sistematizado no monitoramento das faltas de medicamentos; Assessoramento técnico na reorganização do espaço e layout do dispensário da ESF Castelo; Inventário financeiro dos medicamentos vencidos de cada dispensário da GD Restinga Extremo Sul a partir do somatório de valores unitários fornecidos pela EMAT; Relatório do assessoramento técnico, com o objetivo de apontar as ações desenvolvidas pela A.F da GD Restinga/Extremo Sul em cada dispensário da GD no quadrimestre de 2014; Organização de informações obtidas em visitas técnicas e formulários enviados pelos dispensários; Formulação escrita do Relatório anual 2014 da A.F. da GD Restinga/Extremo Sul; Acompanhamento e assessoramento técnico às obras da nova FD Restinga, previsão de mudança do local da FD Restinga no 1º quadrimestre de 2015; Solicitação de alterações no projeto inicial das instalações da FD em função de questões técnicas relacionadas ao ciclo da AF; Solicitação de compra de bens materiais para as novas instalações da FD Restinga, visando equipar e prestar um acolhimento satisfatório à população.

Relacionam-se a seguir as principais ações específicas por Farmácias Distritais que impactam nos fluxos da própria farmácia e nas unidades quando o trabalho é realizado em parceria com o profissional da GD:

**Farmácia Distrital Sarandi** - Atividades desenvolvidas pelo PET Saúde: Reestruturação do layout da FD Sarandi; Capacitação e realização de reuniões com os estagiários da Farmácia Distrital Sarandi e dos bolsistas PET.

**Farmácia Distrital Restinga** - Finalização do levantamento anual dos medicamentos controlados dispensados na FD Restinga, para subsidiar dados à saúde mental da GD Restinga Extremo Sul; Levantamento Patrimonial na FD Restinga, para inventariar móveis e equipamentos eletrônicos; Inventário anual de medicamentos e insumos de diabetes na FD Restinga;

**Farmácia Distrital Murialdo** – Dispensação com dupla conferência de medicamentos controlados e de antibióticos, objetivando a garantia de maior segurança ao usuário; Reuniões de equipe quinzenais periódicas, aprovadas pelo Conselho Distrital de Saúde, visando publicizar fluxos e informações; 100% das reuniões agendadas são realizadas. Acompanhamento de residentes da RIS-ESP, parceria da SMS com SES. Execução de planejamento para atividades da RIS 2015 com a Farmacêutica da ESP; Participação da farmacêutica RT nas reuniões quinzenais da Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED/SMS), para garantia da qualidade dos medicamentos adquiridos pela SMS; Elaboração de lista de atividades e cronograma para estagiários e funcionários, visando organização do serviço, orientação aos colaboradores, otimização do tempo na rotina da FD. É realizada avaliação constante, destas atividades; 100% das atividades planejadas foram realizadas. Manutenção de registros de desvios de qualidade como rotina na FD, com segregação de medicamentos com desvios de qualidade encontrados e orientação aos colaboradores. Este fluxo foi implantado em agosto de 2014. Entre a segunda quinzena de agosto até 10/09/2014, foram avaliados, segregados e registrados 43 desvios de qualidade; Avaliação de falsificações de receitas recebidas na FD Murialdo, avaliação de prescrições recebidas, informação aos colegas da AF para esclarecer quanto a possíveis tentativas de falsificação em outras FDS, orientação da equipe da FD, afixação de cópias das falsificações em mural interno da FD, bem como encaminhamento de processo administrativo relacionado quando necessário.

**Farmácia Distrital Modelo** - A ação realizada pela Farmacêutica está relacionada ao Programa do Tabagismo, no qual são realizados quatro encontros, um por semana, nas quartas-feiras à tarde. Nestes encontros utiliza-se o Método Cognitivo-Comportamental. A atuação de concretiza com a palestra no 4º encontro, no auditório do Centro de Saúde Modelo, apresentando um breve histórico do uso

do tabaco e algumas substâncias presentes na fumaça do cigarro. Também são apresentados os benefícios do ato de parar de fumar.

**Farmácia Distrital IAPI** - Dispensação de todos os medicamentos através dos DIS; Orientação aos usuários; Gerenciamento dos estoques para garantir a disponibilidade de medicamentos para o atendimento ao público; Abastecimento de medicamentos às demais Áreas ambulatoriais do Centro de Saúde IAPI; Controle de estoques (recebimento da GMAT, conferência e guarda de medicamentos com devidos registros em Fichas Box e Sistema DIS), gerenciamento do estoque ao longo do mês, elaboração de relatórios referentes aos medicamentos do programa do tabagismo);

**Farmácia da UBS Santa Cecília** - Nesta unidade de saúde que fica localizada junto ao HCPA, as atividades são desenvolvidas por farmacêuticos e estagiários do curso de farmácia da UFRGS. Há um trabalho com entrega de tabela de orientação aos pacientes, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos. Esta ação é dependente da necessidade e/ou encaminhamento de outros profissionais. São organizados os horários das tomadas de medicamentos, interações medicamentosas. Estas informações são registradas em formulário específico para acompanhamento dos pacientes. São entregues em torno de 20 tabelas ao mês. Há orientação farmacêutica na entrega de espaçadores para pacientes do grupo da asma. O objetivo é de melhorar a eficácia e adesão ao tratamento dos usuários que utilizam dispositivos inalatórios. Quando o usuário não possui espaçador e estiver utilizando pela primeira vez ou conforme necessidade são entregues material educativo impresso. Diariamente é realizada avaliação de indicadores de qualidade de prescrição, que busca identificar os erros de prescrição para intervenção com a equipe médica. São analisadas as segundas vias e fotocópias das receitas atendidas, verificando as conformidades com a Instrução Normativa 003/2012 e com os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde. São registradas as intervenções farmacêuticas com equipe médica, com o objetivo de avaliar o impacto da atenção farmacêutica na Farmácia da UBS Santa Cecília. Em média são realizadas 40 intervenções mensais. Esclarece-se que os medicamentos dispensados são os mesmos disponibilizados pelas demais unidades de saúde da SMS. A farmácia da unidade, até o momento não é considerada uma

Farmácia Distrital por não possuir espaço físico adequado para esta atividade. Conseqüentemente o número de atendimento é menor do que os das Farmácias Distritais, evidenciando que a adequação de recursos humanos e a qualificação profissional possibilitam maior intervenção no atendimento, culminando em resolutividade.

## 10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Quadro 27** – Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
<p><b>1.</b> Investigar 100% dos casos de doenças e/ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 104, de 25 de janeiro de 2011.</p>	<p>Meta atingida.</p>
<p><b>24.</b> Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.</p>	<p>Meta foi parcialmente atingida- 50% Em função do fim do contrato com a empresa que auxilia na realização dos bloqueios no período Abril - Outubro. Foram realizados bloqueios de transmissão em 50% dos casos confirmados no período Janeiro – Abril de 2014. Não foram efetuados 8 bloqueios de transmissão, de casos importados, no período Maio - Agosto, por atraso na contratação de empresa que executa esta atividade. A situação foi normalizada quanto a contratação do serviço.</p>
<p><b>25.</b> Realizar bloqueio contra Raiva em 100% dos casos positivos.</p>	<p>Meta atingida.</p>
<p><b>26.</b> Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.</p>	<p>Meta não atingida. Rediscutida juntamente com Gerência de Tecnologia de Informação, pois depende de contratualização de empresa especializada em Sistemas de informações Elaborados os protótipos referentes a notificações de doenças de notificações compulsórias e em e parte do processo de trabalho da vigilância sanitária. Definidos 3 segmentos do setor regulado, para realização da categorização de risco, os setores “Alimentos”, “Produtos” e “Serviços de Saúde e Interesse a Saúde”..</p>

<p><b>27.</b> Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde</p>	<p>Meta não atingida. Em virtude da premissa da ANVISA em realizar a categorização dos estabelecimentos de alimentação para a COPA 2014, essa ação foi realizada nesse segmento (Churrascarias e galeterias). Está sendo elaborado regramento específico para o licenciamento sanitário de acordo com a categorização de risco por segmento cadastrado, que está em fase de planejamento estratégico com as equipes VISA, seguindo como base o modelo já realizado na classificação dos serviços de alimentação, categorizando churrascarias e galeterias. Para 2015, as equipes VISA realizarão a qualificação e padronização do formato para ocorrer a categorização e o ranqueamento de risco dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.</p>
<p><b>28.</b> Investigar 100 % dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).</p>	<p>Meta atingida. Durante o ano de 2014, foram recebidas 21 notificações de surtos de DTA, todos foram investigados.</p>
<p><b>53.</b> Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.</p>	<p>Meta atingida.</p>

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

**Tabela 84** – Número de investigações de doenças de notificação compulsória e com encerramento oportuno - DNC

Investigação das notificações compulsórias (PAS 1)/SISPACTO 39		Ano		Variação
		2014	2013	%
Notificações	Recebidas	1.287	1.774	-27,45
	Investigadas	1.287	1.774	-27,45
	% Investigadas (meta 100%)	100	100	0
	Encerradas oportunamente	1.244	1.737	-28,38
	% Encerradas oportunamente em até 60 dias (meta 90%)	96,66	97,91	-1,28

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

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

Durante o ano de 2014, para organização dos serviços para o evento de massa - COPA do Mundo - foi reforçada a importância da notificação oportuna das DNCs nas 4 reuniões preparatórias para a Copa do Mundo com os profissionais da saúde da rede pública e privada.

Durante o evento foi realizado o monitoramento das notificações pelos serviços de saúde localizados no Estádio Beira Rio e na Fan Fest.

Realizada reunião com os profissionais da rede assistencial das urgências hospitalares e CI.

Capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória.

Monitoramento das notificações pelos serviços de atenção primária.

A rotina da EVDT foi intensificada no período da COPA, são elas:

- Receber as planilhas dos laboratórios com resultados positivos para DNCs e a investigação dos casos.
- Realizar busca ativa de casos de DNC nos hospitais da capital, laboratórios e rede de atenção primária.
- Monitorar o cenário epidemiológico para identificar alterações e necessidade de adotar medidas de controle.

Foram emitidos 05 (cinco) alertas epidemiológicos sobre: “Dengue autóctone”, “Copa do Mundo – cenário epidemiológico” , “Poliomielite – risco de reintrodução mediante a circulação de delegações e turistas das regiões epidêmicas – África”, “Chikungunya” e “Meningite Bacteriana”.

Para a realização da avaliação da oportunidade do encerramento dos casos é verificado o percentual de casos notificados que foram encerrados oportunamente, isto é, as fichas de investigação que contem informações do diagnóstico final e data de encerramento. O problema identificado no SINAN (instabilidade no banco) tem influenciado esta análise.

### 10.1.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

**Quadro 28**– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo de 95,67/100.000 para 94,2/100.000 habitantes	Meta atingida - 86,70 casos/ 100.000 habitantes.
9. Reduzir a mortalidade por AIDS de 31,92/100.000 para 31,1/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	Meta atingida - 22,91 <sup>1</sup> casos/100 000 habitantes.
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	Meta atingida - 22,51%.

<sup>1</sup> Dados coletados em 19/02/2015 sujeitos à alteração

### Doenças Sexualmente Transmissíveis

**Tabela 85** – Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor em Porto Alegre/RS

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		Ano		Varição
		2014	2013	%
Casos	Branca	736	839	- 12,3
	Preta	256	246	4,1
	Parda	162	177	- 8,5
	Preta + Parda	418	423	- 1,2
	Amarela	1	1	0,0
	Indígena	1	2	- 50,0
	Ignorado	82	73	12,3
	Total	1.222	1.338	- 8,7
Coeficiente de detecção/100.000 hab		86,70 casos/100.000 hab	95,07 casos/100.000 hab	

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

É de suma importância salientar que os dados do ano de 2013 apresentaram algumas alterações com relação aos publicados no RAG/2013, pois os mesmos foram atualizados ao longo do período.

**Tabela 86** – Sífilis adquirida e corrimento uretral em Porto Alegre/ RS

DST	Ano		Varição
	2014	2013	%
Sífilis Adquirida	1.423	905	57,24
Síndrome do Corrimento Uretral	70	96	-27,08

FONTE: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA



A Síndrome do Corrimento Uretral foi excluída da lista de agravos de notificação compulsória, segundo Portaria Ministerial 1271, 6/6/2014, devido a sua subnotificação. A Sífilis Adquirida teve um aumento de 57,24% dos casos devido à notificação laboratorial à EVDT. Houve incremento nos casos de sífilis adquirida por ter sido aprimorada a notificação laboratorial, mudança e retorno da notificação dos títulos de VDRL para patamares mais baixos – 1:4.

É importante salientar que os dados do ano de 2013 apresentaram algumas alterações com relação aos publicados no RAG/2013, pois foram atualizados no decorrer do ano de 2014.

### Serviço de Assistência Especializada - CSVC

**Tabela 87 - Produção do SAE/ CSVC**

	Indicadores	Ano		Variação
		2014	2013	%
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	303	401	-24,44
	Consultas agendadas	303	401	-24,44
	Consultas realizadas	193	291	-33,68
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	9.020	7.400	21,89
	Consultas agendadas	9.020	7.554	19,41
	Consultas realizadas	8.674	6.465	34,17
Atividades complementares	Enfermagem	5.769	6.770	-14,79
	Serviço Social	3.615	3.144	14,98
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	77.550	55.628	39,41
	Preservativo Feminino	510	2.270	-77,53
	Gel Lubrificante	26.500	5.800	356,90
P.P.E.S	P.P.E.S	226	156	44,87

FONTE: SAE/ CSVC

Observa-se uma redução nas primeiras consultas disponibilizadas e agendadas em 24,44% e nas realizadas em 33,68%. Apesar da organização do fluxo do sistema na rede, situações como a ocorrência da Copa do Mundo, reuniões de equipe e congressos contribuíram para tais resultados. O índice de absenteísmo nas mesmas foi de 36,30%.

As consultas de retorno disponibilizadas e agendadas aumentaram em 21,89 e 19,41% respectivamente. As realizadas também apresentaram um aumento de 34,17%. Cabe salientar que as causas apresentadas acima quanto à redução das primeiras consultas não impactaram da mesma forma nas de retorno pela sabida e visível diferença na quantidade ofertada aos usuários.

O índice de absenteísmo nas consultas de retorno foi de 3,83%, o que reflete uma adesão, consideravelmente, satisfatória à continuidade do tratamento.

As atividades complementares de Enfermagem sofreram redução de 14,78%, provavelmente por ocorrência de períodos de férias e LTS. Já o Serviço Social apresentou um aumento de 14,98% em suas atividades, dado importante no que se refere à sua atuação junto à aos usuários quanto à adesão ao tratamento.

Quanto a dispensação de insumos, o preservativo masculino apresentou aumento de 39,41%, fator positivo quanto ao incentivo à prevenção das DST /AIDS e hepatites virais. Já o preservativo feminino teve redução de 77,53% em sua distribuição em função da igual redução de fornecimento das mesmas pelo Ministério da Saúde.

A Profilaxia pós-exposição sexual (P.P.E.S) obteve um aumento de 44,87% evidenciando um impacto positivo quanto às estratégias de sensibilização e intervenções junto aos usuários realizadas no referido serviço.

### ***Unidade de Dispensação de Medicamentos***

**Tabela 88** – Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVC

Usuários	Ano		Varição
	2014	2013	%
Adultos	27.282	25.507	6,96
Gestantes HIV +	310	304	1,97
Crianças expostas	199	140	42,14
Total	27.791	25.933	7,16

FONTE: SICLOM.

A dispensação de medicamentos no SAE CSVC apresentou aumento de 7,16% de uma forma geral, com destaque para o fornecimento para as crianças expostas (42,14%). É provável que o aumento da dispensação para as crianças expostas esteja relacionado à conscientização dos responsáveis com relação à importância da adesão adequada ao tratamento para a possível sororeversão destes indivíduos.

Outro indicador do aumento no uso de antiretrovirais trata da mudança do Protocolo Clínico de Manejo da infecção pelo HIV AIDS que recomenda o uso de antiretrovirais independentemente de CD4.

## Serviço de Assistência Especializada - IAPI

**Tabela 89** - Produção do SAE/ IAPI

	Indicadores	Ano		Varição
		2014	2013	%
Consultas de HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	126	132	-4,55
	Consultas agendadas	125	132	-5,30
	Consultas realizadas	74	100	-26,00
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	3.918	3.844	1,93
	Consultas agendadas	3.754	3.823	-1,80
	Consultas realizadas	3.166	3.073	3,02
Atividades complementares	Enfermagem	2.593	2.321	11,72
	Serviço Social	1.498	1.459	2,67
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	68.320	63.000	8,44
	Preservativo Feminino	2.300	1.200	91,67
	Gel Lubrificante	20.600	17.000	21,18
P.P.E.S	P.P.E.S	283	180	57,22

FONTE: SAE IAPI

A tabela acima mostra uma redução na disponibilização de primeiras consultas em 4,54%. Houve, da mesma forma, redução no agendamento em 5,30% e na realização das mesmas em 26,00%. Fatores como afastamento de profissionais por LTS, capacitações ou participações em congressos foram justificativas apresentadas para tais resultados. Já a redução em 26% nas primeiras consultas realizadas, refletindo num índice de absenteísmo de 40,8% pode estar associada à dificuldade de comunicação do serviço com os usuários, ou ainda, a questões de aceitação do diagnóstico inicialmente, evidenciadas no momento dos aconselhamentos.

As disponibilização e realização das consultas de retorno aumentaram em 1,92% e 3,02%, respectivamente. Houve uma pequena redução de 1,8% nas consultas agendadas. Os fatores supracitados não influenciaram significativamente nas consultas de retorno, provavelmente, em função da quantidade ofertada. Cabe destacar que o índice de absenteísmo foi de 15,66%.

Os resultados quanto às atividades complementares apresentaram aumento tanto na Enfermagem como no Serviço Social (11,72% e 2,67%). Salieta-se que estes dados podem ter contribuído positivamente nas questões relativas à adesão ao tratamento citadas no parágrafo acima, reiterando a importância da intervenção multidisciplinar junto aos usuários.

O aumento na dispensação de insumos e no P.P.E.S evidenciam um impacto importante das ações preventivas que vêm sendo desenvolvidas junto à população

### **Unidade de Dispensação de Medicamentos**

**Tabela 90** – Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI de Porto Alegre/ RS

Usuários	Ano		Varição
	2014	2013	%
Adultos	11.407	9.159	24,54
Gestantes HIV +	66	33	100
Crianças expostas	27	28	-3,57
Total	11.500	9.220	24,73

FONTE: SICLOM.

O SAE IAPI também apresentou aumento na dispensação de medicamentos de forma geral. Neste serviço o destaque foi para dispensação para os adultos (24,54%).

### **Serviço de Assistência Especializada – Santa Marta**

**Tabela 91** - Produção do SAE Santa Marta

	Indicadores	Ano		Varição
		2014	2013	%
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	1.017	135	653,33
	Consultas agendadas	959	122	686,07
	Consultas realizadas	763	101	655,45
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1.296	362	258,01
	Consultas agendadas	1.244	349	256,45
	Consultas realizadas	933	304	206,91
Atividades complementares	Enfermagem	1.263	1.407	-10,23
	Serviço Social	467	NA	
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	17.280	12.752	35,51
	Preservativo Feminino	5.821	3.228	80,33
	Gel Lubrificante	16.794	11.987	40,10
P.P.E.S	P.P.E.S	NA	NA	

FONTE: SAE Santa Marta

Observa-se, nas primeiras consultas disponibilizadas e agendadas um aumento de 653,33 e 686,06%, respectivamente; e nas realizadas, de 655,44%. O absenteísmo ficou em 20.43%.

As consultas de retorno disponibilizadas e agendadas também aumentaram, consideravelmente, em 258,01 e 256,44% e as realizadas em 206,90%. A taxa de absenteísmo ficou em 4.01%.

Conforme informações do serviço, no ano de 2014, houve ampliação de carga horária de um dos profissionais (médico) de dez horas para trinta horas semanais. Além disso, o ingresso de mais uma médica infectologista pode ter contribuído para o considerável aumento descrito pelos dados acima.

Com relação às atividades complementares de Enfermagem, vê-se uma pequena redução de 10,23%. E o Serviço Social só iniciou atendimento em janeiro de 2014, quando houve o ingresso de uma Assistente Social.

A dispensação de insumos aumentou satisfatoriamente, um reflexo das ações e intervenções junto à população destacando a importância do uso de preservativos na prevenção da transmissão das DST/AIDS.

## Projeto NASCER

**Tabela 92** – Criança cadastrada no Projeto NASCER em Porto Alegre/ RS

Total de Crianças	Ano		Variação
	2014	2013	%
	803	677	18,61

FONTE: Projeto NASCER

O Projeto Nascer apresentou um aumento de 18,61% no número de crianças cadastradas. Tal dado pode refletir a abrangência positiva do trabalho garantindo a cobertura adequada às crianças expostas ao HIV.

**Tabela 93** – Dispensação de Fórmula Láctea em Porto Alegre/ RS

Indicador	Ano		Variação
	2014	2013	%
Maternidades	1.056	1.268	-16,72
Rede de Atenção Primária	28.936	25.548	13,26

FONTE: NASCER

A dispensação de fórmula láctea apresentou redução de 16,72% nas Maternidades e aumento de 13,26% na Rede de Atenção Primária (RAP). É provável que a redução da dispensação nas maternidades esteja associada à redução da taxa de transmissão vertical calculada para o ano de 2014. Por outro lado, o aumento da dispensação na RAP pode refletir a possibilidade de ampliação do número de latas fornecidas conforme avaliação de casos específicos efetuada

pela equipe de saúde. Ou, ainda, a necessidade de atender à demanda de outros Municípios.

**Tabela 94** – Quantitativo de AZT injetável, solução oral, inibidores de lactação e teste rápido realizados nas maternidades em Porto Alegre /RS

Indicador	Ano		Variação
	2014	2013	%
AZT injetável	589	697	-15,49
Solução oral	229	258	-11,24
Inibidores de lactação	339	274	23,72
Teste Rápido	20.963	11.643	80,05

FONTE: NASCER.

Os quantitativos de AZT injetável e solução oral reduziram em 15,49% e 11,24%, respectivamente. Tais dados também podem estar relacionados à redução da taxa de transmissão vertical já apresentada neste documento.

O aumento do quantitativo dos inibidores de lactação em 23,72% pode ser considerado fator positivo no que se refere à garantia da não amamentação das crianças expostas ao vírus HIV.

Salienta-se que a realização dos testes rápidos aumentou, consideravelmente, em 80,05%. Este dado é relevante no que se refere à otimização da triagem para HIV nas maternidades, refletindo na prevenção da transmissão vertical e contribuindo para a melhora destes índices no Município de Porto Alegre. O investimento na educação continuada das equipes vem influenciando positivamente neste aspecto.

É de suma importância salientar que os dados do ano de 2013 apresentaram algumas alterações com relação aos publicados no RAG/2013, pois foram revisados e atualizados pelo com as devidas correções.

## Testes de HIV/ AIDS Laboratoriais

**Tabela 95** – Quantitativo de Testes Laboratoriais em Porto Alegre/ RS

Testes	Ano		Varição
	2014	2013	%
Exames Elisa realizados	71.305	71.707	-0,56
Western Blot	277	649	-57,32

FONTE: Tabwin.

Os testes laboratoriais Elisa e Western Blot apresentaram redução de 0,56 e 57,32%. Tais resultados, provavelmente, estejam relacionados ao aumento na realização de testes rápidos na RAP, apresentado logo a seguir.

## Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

**Tabela 96** – Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD de Porto Alegre /RS

Gerência Distrital	Ano		Varição
	2014	2013	%
GCC	5.193	4.937	5,19
RES	1.584	1.202	31,78
PLP	7.579	7.215	5,05
NEB	3.973	3.259	21,91
SCS	3.621	2.542	42,45
Centro	2.783	1.960	41,99
NHNI	2.781	1.553	79,07
LENO	3.521	2.916	20,75
Total	31.035	25.484	21,78

FONTE: Gerências Distritais

**Tabela 97** – Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD em Porto Alegre/ RS

Gerência Distrital	Ano		Varição
	2014	2013	%
GCC	5.333	5.036	5,90
RES	1.689	1.202	40,52
PLP	8.220	7.228	13,72
NEB	3.973	3.259	21,91
SCS	3.665	2.577	42,22
Centro	2.805	1.990	40,95
NHNI	2.845	1.553	83,19
LENO	3.584	2.916	22,91
Total	32.164	25.761	24,86

FONTE: Gerências Distritais

Os testes rápidos de Sífilis e HIV apresentaram aumento de forma geral de 21,78 e 24,86%. Apesar do crescente aumento desde sua implantação em valores absolutos, sempre destacando um maior quantitativo para a gerência Partenon / Lomba do Pinheiro, pode-se inferir que em valores percentuais a variação total deste

ano representa uma tendência à estabilização na realização dos mesmos. Salienta-se, portanto, a importância da continuidade no processo capacitação e conscientização dos profissionais da RAP, com a finalidade de manutenção e aumento destes índices, garantindo o diagnóstico e tratamento com a precocidade necessária.

## Hepatites Virais

**Tabela 98** - Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais em Porto Alegre/RS

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		Ano		Variação
		2014	2013	%
B	Notificado	311	271	14,76
	Investigado	311	271	14,76
	Confirmado	236	231	2,16
	% da meta atingida	100%	100%	
C	Notificado	1.596	1.406	13,51
	Investigado	1.596	1.406	13,51
	Confirmado	1.521	1.366	11,35
	% da meta atingida	100%	100%	

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Os dados acima apresentam um aumento de 14,76% na notificação e investigação de casos de hepatite B e de 13,51% nos casos de hepatite C.

A Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais dá-se através da busca ativa dos casos junto aos hospitais, laboratórios e da Rede de Atenção Primária em Saúde. Embora as hepatites virais não possuam uma sazonalidade, os dados epidemiológicos dependem de muitos fatores, desde a ocorrência da contaminação da pessoa em determinado momento até a agilidade do paciente na procura pela realização das consultas médicas e realização dos exames. Com a implantação dos testes rápidos para hepatites B e C e o exame de biologia molecular para hepatite C nas unidades de saúde da atenção básica houve um discreto aumento da notificação dos casos no ano de 2014, comparado ao ano de 2013. Embora a notificação esteja ocorrendo de forma descentralizada, ainda é necessário um incremento de notificações por parte dos serviços com a oferta de capacitação da rede de atenção à saúde em 2015, para que se possa traçar o perfil epidemiológico da doença em nossa cidade.



## Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

**Tabela 99** – Consultas SAE/ Hepatites Virais em Porto Alegre/ RS

Consultas	Indicadores	Ano		Variação
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	1.515	1.856	-18,37
	Consultas agendadas	1.515	1.856	-18,37
	Consultas realizadas	1.174	1.403	-16,32
Retorno	Consultas disponibilizadas	8.572	6.881	24,57
	Consultas agendadas	8.572	6.881	24,57
	Consultas realizadas	7.895	5.771	36,80

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

**Tabela 100** – Produtividade de Consultas Menu Infectologia do SAE Hepatites virais 2013/2014 em Porto Alegre/RS (sem variação, dado começou a ser coletado no 2º quadri de 2013)

Consultas Infectologia Coinfecção Hepatite / HIV	Consultas	Ano	
		2014	2º e 3º Quadri 2013
	Disponibilizadas	725	453
	Agendadas	725	191
	Realizadas	592	185

Fonte: SAE Hepatites Virais

O SAE Hepatites Virais apresentou uma redução de 18,37% nas primeiras consultas disponibilizadas e agendadas e de 16,32% na consultas realizadas. O índice de absenteísmo foi de 22,5%.

Houve acordo com o Serviço, por apresentar necessidade de agendamento de consultas de retorno, a diminuição na oferta de primeiras consultas.

As consultas de retorno disponibilizadas e agendadas aumentaram em 24,57% e o índice de absenteísmo foi de 7,89%. Assim como nos demais Serviços de Atendimento Especializado, este último índice foi baixo ao longo do ano, o que pode estar relacionado à crescente conscientização dos usuários quanto à adesão ao tratamento para garantia de uma melhor qualidade de vida dentro da cronicidade da doença.

Ao longo do ano houve a atualização e qualificação dos técnicos do serviço. Foi enfatizado o fluxo de encaminhamento de pacientes ao SAE Hepatites Virais, bem como o fluxo de exames de biologia molecular para hepatites no Município.

Destaca-se, ainda, o aumento das consultas realizadas de infectologia para pacientes coinfectados. Apesar de não apresentar variação em função dos dados do ano anterior serem inconclusivos, os valores absolutos evidenciam esta análise.

**Tabela 101-** Mortalidade proporcional por tuberculose entre coinfectados por HIV/AIDS, por Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, anos de 2013 e 2014

GD	2013	2014	Varição
Centro	15,2	13,2	-2,0
LENO	41,3	30,2	-11,1
NEB	28,5	20,6	-7,9
NHNI	13,1	17,4	4,3
GCC	32,8	22,2	-10,6
RES	22,5	14,3	-8,2
SCS	11,1	29,8	18,7
PLP	28,8	25,3	-3,5
Total	25,6	22,3	-3,3

FONTES: SIM/CGVS/SMS 12/06/2015

### 10.1.2. Hanseníase

**Quadro 29** – Meta anual constante na PAS

Meta PAS	Realizado da meta em 2014
5. Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase.	$1(PB)/18(\text{Total de casos}) * 100\% = 5,5\%$

FONTES: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN. BASE DE DADOS DE 31/12/2014.

**Tabela 102** – Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase PAS 5		Meta	2014	2013	Varição %
Casos	Total	Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase	21	15	+140%
	Novos		18	13	+138%
	Pauciliares		1	6	-83%
	% pauciliares		5%	46%	-
	% meta atingida		10%	90%	-

FONTES: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN. BASE DE DADOS DE 31/12/2014.

Aumentou o quantitativo de diagnósticos no ano de 2014, quando comparado ao ano de 2013, o que pode ser justificado por uma maior sensibilização dos profissionais de saúde por meio de capacitações. Entretanto, o diagnóstico permanece tardio; pois os pacientes apresentam formas clínicas mais avançadas de doença (classificação operacional multibacilar) não atingindo a meta (50%).

**Tabela 103:** Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

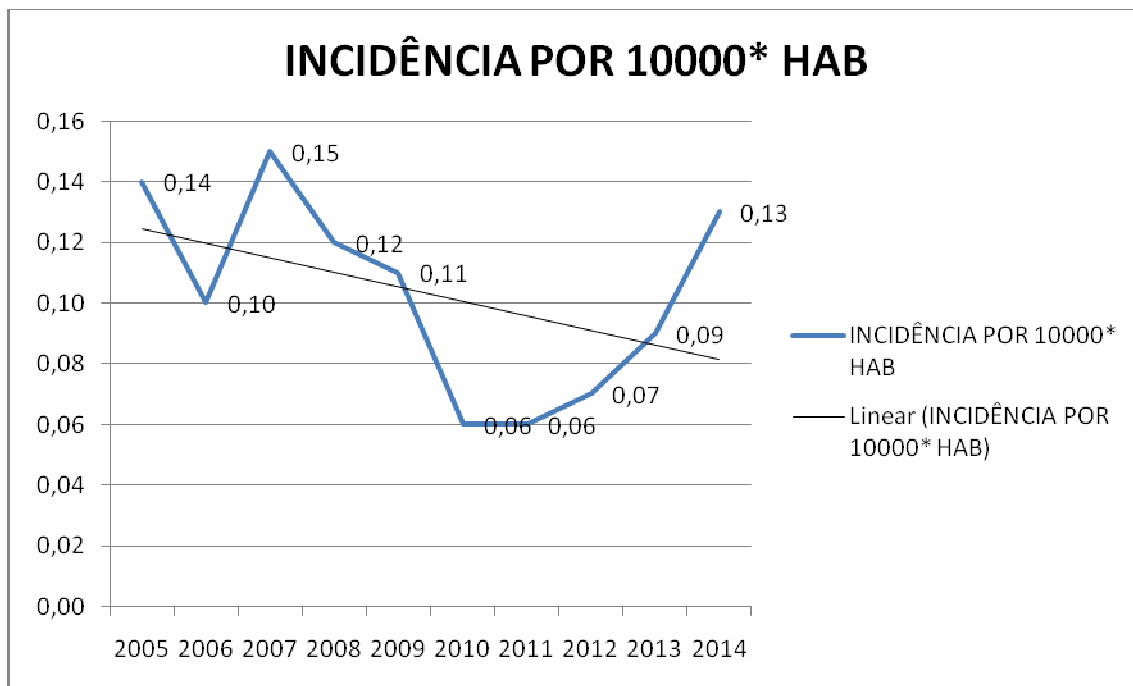
<b>Proporção de casos novos de Hanseníase SISPACTO 45 e 46</b>		<b>Meta</b>	<b>2014 (2013)</b>	<b>2013 (2012)</b>	<b>Variação %</b>
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	12	11	+109%
	Investigado		12	11	+109%
	Confirmado		12	11	+109%
	% Investigado		100%	100%	-
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	5*	7	-28%
	Nº. casos curados PB		6	4	+150%
	% cura		91%	100%	-
Contatos	Nº contatos	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	15	24	-37,5%
	Nº contatos com exames realizados		11	22	-50%
	Proporção		73%	91%	-

FORNTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. BASE DE DADOS DE 31/12/2014.

Coorte Multibacilar (ANUAL 2014) 2012-2014 - Coorte Paucibacilar (ANUAL 2014) 2013-2014. \*Obs: Total de 6 casos novos MB (5 curaram e 1 foi transferido para outro Estado).

Visto que dos 12 casos da coorte (PB-2013 e MB-2012), 11 casos curaram (91%) e 1 caso foi transferido para outro Estado, desconhecendo-se o desfecho desse caso. Portanto, pode-se considerar todos, que permaneceram residentes em POA, curados.

**Gráfico 2** – Incidência de Hanseníase, por ano, em residentes de Porto Alegre.



**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET. BASE DE DADOS DE 27/03/2015.

\*Incidência da Hanseníase no território nacional é calculada por 10000 habitantes.

### 10.1.3. Leptospirose

Tabela 104 – Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		Ano		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	124	147	-15,65
	Investigado	124	147	-15,65
	% Investigado	100,00	100,00	-
	Confirmado	34	49	-30,61

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

Embora todos os casos terem sido investigados, é importante ressaltar que nem todos os casos confirmados de Leptospirose em moradores de Porto Alegre contaminaram-se no município. Alguns pacientes residem em Porto Alegre e contaminam-se em atividades de lazer ou de trabalho em outros municípios. Muitas vezes essa situação é detectada pela núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores, quando realiza a visita ao domicílio do paciente para realizar a desratização. Os casos positivos são encerrados em conjunto com o núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores.

A divergência de números deve-se ao fato que a leptospirose demora para ter seu diagnóstico fechado. Os dados sempre são revisados e podem ser descartados ou incluídos muito tempo após a notificação.

Tabela 105 - Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	Ano		Variação
	2014	2013	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	34	40	-15,00
Vigilância Mordedura de Rato	5	14	-64,29
Desratizações	2.512	2.634	-4,63
Desratizações Comunitárias	19	15	26,27
Visitas Domiciliares	1.192	863	38,12

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

A tabela demonstra que houve pequeno decréscimo em no número de desratizações que são solicitadas através do Sistema Fala Porto Alegre.

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

#### 10.1.4. Sarampo/Rubéola

**Tabela 106** - Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	Ano	
	2014	2013
Notificados	1	2
Investigados	1	2
Descartados	1	2

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

**Tabela 107** - Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	Ano	
	2014	2013
Notificados	5	6
Investigados	5	6
Descartados	5	6

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Todos os casos notificados de Sarampo e Rubéola foram investigados oportunamente com medidas de controle adotadas na suspeita do caso, por exemplo, coleta de material para isolamento viral e vacinação dos contatos.

#### 10.1.5. Dengue

**Tabela 108** - Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 24		Meta	Ano		Variação
			2014	2013	%
Casos	Notificados	NP	262	1.189	-77,96
	Investigados		262	1.189	-77,96
	Confirmados		18	220	-91,82
Casos Graves	Notificados	100%	1	0	100,00
	Investigados		1	0	100,00
	Confirmados		1	0	100,00
	% da meta atingida		-	-	-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	-	-	-
	Investigados		-	-	-
	Confirmados		-	-	-

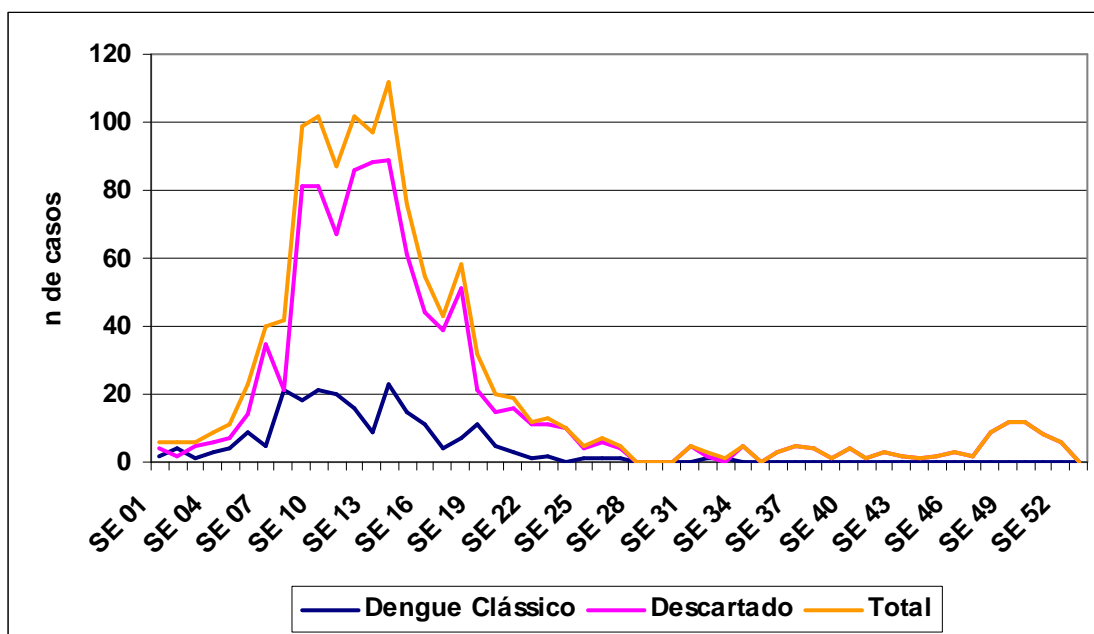
FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Como pode ser visto na tabela acima, ocorreu uma importante diminuição de casos investigados em 2014, se comparado ao ano de 2013. Em termos percentuais, significa que houve uma diminuição de aproximadamente 78% de casos investigados em relação à 2013. Esta situação epidemiológica da dengue em

Porto Alegre é reflexo da importante transmissão viral que ocorreu no país em 2013, ano altamente epidêmico e da diminuição significativa que ocorreu em 2014.

No gráfico abaixo pode ser observado o número de casos investigados, confirmado e descartados por semana epidemiológica em Porto Alegre, ocorridos em 2013. O ápice da epidemia ocorreu na Semana Epidemiológica 14, quando foram investigados 112 casos e, destes 23 foram confirmados.

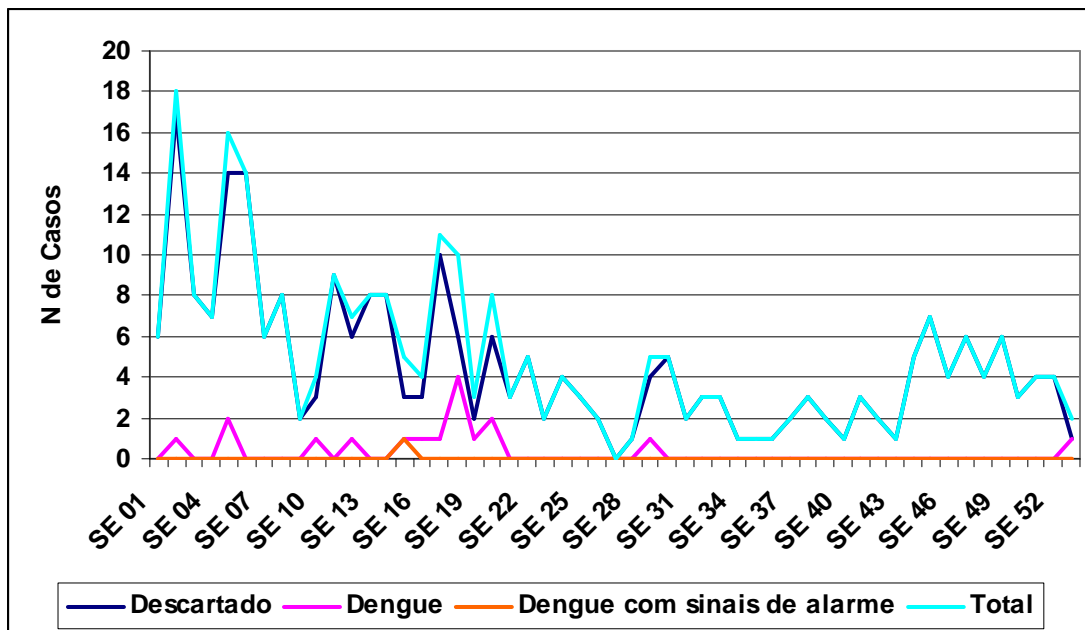
**Gráfico 3-** Frequência de casos investigados, confirmados e descartados de residentes em Porto Alegre, 2013.



FORNTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE DENGUE

No gráfico abaixo, estão representados os casos investigados por Semana Epidemiológica no ano de 2014, onde pode ser observado que o maior número de casos investigados em uma mesma semana epidemiológica, ocorreu na SE 02.

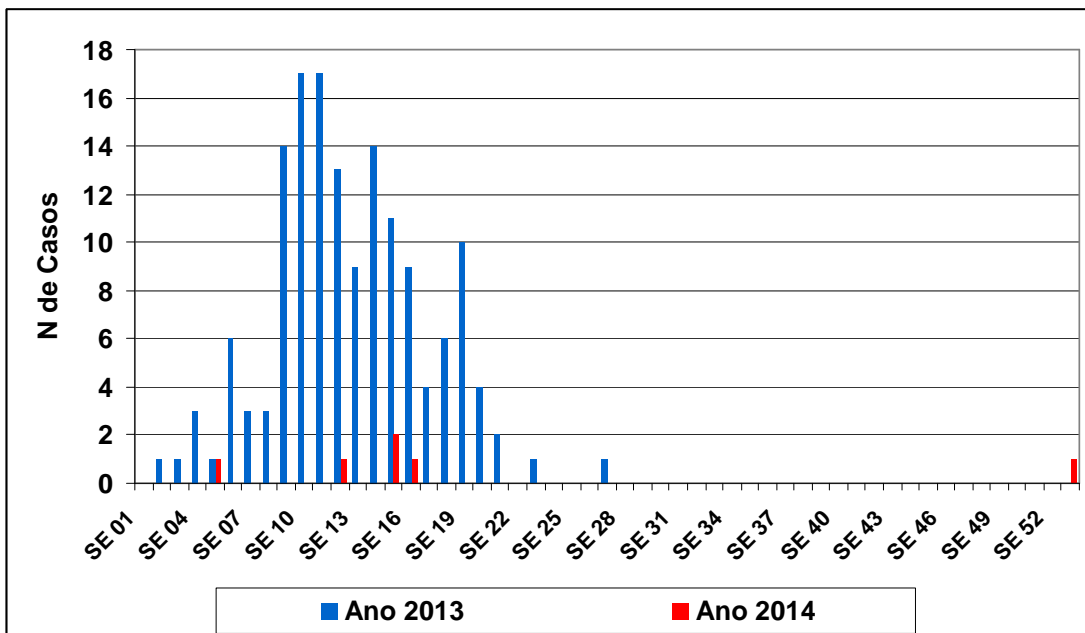
**Gráfico 4-** Frequência de casos investigados, confirmados e descartados de residentes em Porto Alegre, 2014.



FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE DENGUE

O gráfico abaixo ilustra a frequência de casos autóctones de dengue ocorridos por semana epidemiológica nos anos de 2013 (ano epidêmico) e 2014 (ano com baixa transmissão).

**Gráfico 5-** Frequência de casos autóctones de dengue por Ano e Semana Epidemiológica de Início dos Sintomas, Porto Alegre, 2013 e 2014.



FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN ONLINE DENGUE



**Tabela 109** – Produção do laboratório de Entomologia Médica

Laboratório de Entomologia Médica	Ano		Varição
	2014	2013	%
Número total de amostras	2.508	4.927	-49,10
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	9.509	18.285	-48,00
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	963	1.468	-34,40
Número de espécimes de outras espécies	4.772	9.704	-50,82

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

O número de amostras de mosquitos reduziu muito em 2014, comparado a 2013, devido à baixa transmissão da dengue no município e a pouca ocorrência de casos importados. Esses fatores foram determinantes na diminuição das pesquisas vetorais especiais (PVEs) nas áreas de moradia e/ou trabalho/estudo dos pacientes, ocasionando um menor valor de amostras coletadas.

Além disso, a pouca veiculação do problema da dengue na mídia, fez com que menos pessoas capturassem espécimes alados em suas residências e entregassem no NVRV para identificação.

### Visitas domiciliares

**Tabela 110**– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	Ano		Varição
	2014	2013	%
Residenciais	122.845	271.550	-54,76
Comerciais/outros	37.383	72.758	-48,62
Terrenos baldios	3.704	7.292	-49,20
Total	163.932	351.600	-53,38
Fechados/recusados	150.289	276.019	-45,55
Depósitos eliminados	311.542	760.697	-59,05
Bairros visitados	82	82	186,59

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

Observa-se que em 2014 houve um decréscimo significativo nas visitas domiciliares realizadas, em relação ao ano anterior. Parte da redução pode ser atribuída a afastamentos por férias dos agentes de combate a endemias, em especial nos meses de fevereiro e março e a transferência de 40 ACE para o monitoramento da tuberculose, no segundo semestre.

Desde outubro de 2013, a gestão dos ACEs está sob responsabilidade das Gerentes Distritais de Saúde, que realizam suas atividades de acordo com as orientações da CGVS e baseadas na situação epidemiológica e de infestação vetorial identificadas.

## Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

Tabela 111 - MI Dengue

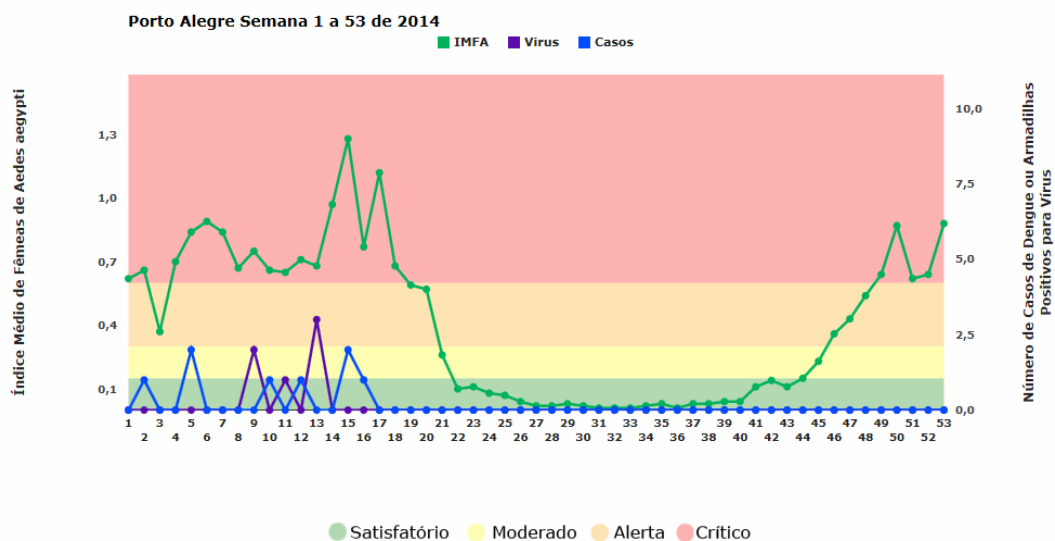
MI Dengue	Ano		Varição
	2014	2013	%
Vistorias em armadilhas	37.639	36.084	4,31
Amostras coletadas	8.471	6.311	34,23
Espécimes capturados	15.395	11.419	34,82

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

Foram identificadas 5 armadilhas com vírus da dengue, 2 na SE 9, nos bairros Nonoai e Cel. Aparício Borges, 1 na SE 11 no bairro Mario Quintana e 3 armadilhas no bairro Menino Deus na SE 13.

A infestação pelo mosquito vetor da dengue pode ser explicada, em parte, pelas variações de temperatura, umidade do ar e precipitação que têm influência direta sobre seu desenvolvimento e comportamento.

Gráfico 6- Índice médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* 2014



### Bloqueios de Transmissão

Foram realizados 4 bloqueios de transmissão relativos a três casos suspeitos importados de Chikungunya, um deles confirmado posteriormente no período Setembro - Dezembro.

Realizado avaliação semanal do IMFA: 714 armadilhas. Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas em 714 armadilhas.

Realização de 3 LIRAA, em janeiro e abril e outubro.

Foi realizada capacitação de pelo menos 1 ACS de cada USF da Gerência LENO para monitorar as armadilhas de captura do vetor da dengue que estão instaladas em seus territórios de atuação, através da análise do site MIDENGUE. Realização de oficinas com os ACS na gerência LENO através do projeto PET Vigilância- Dengue.

Curso de Atualização Para Agentes de Combate a Endemias, 8h/aula, para 51 ACES IMESF; Curso de Capacitação para Agentes de Combate a Endemias, 32h/aula para 16 ACES ingressantes do IMESF; Curso de Capacitação para Gestores da Dengue, 4h/aula para 23 servidores da SMS e IMESF.

Realizado o monitoramento dos indicadores nos casos confirmados e suspeitos de Dengue, assim como a divulgação dos dados do controle vetorial (site PMPA) e publicizado os epidemiológicos quando pertinente a população geral, visto alguns serem específicos para profissionais de saúde.

Foram realizadas 8 capacitações descentralizadas por gerência distrital e 1 capacitação para Serviços de Emergência e Hospitais atingindo mais de 200 trabalhadores pela EVDT. A equipe de Vigilância de Roedores e vetores realizou em 06 a 15/12 – Capacitação para Multiplicadores Dengue e Chikungunya para médicos e enfermeiros das 8 Gerências Distritais de Saúde, com 04h/a, em conjunto com a EVDT; Atualização Técnica para Dengue e Febre Chikungunya e Resultados do Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* de outubro de 2014, com 4 h/a, para profissionais das Gerências Distritais, de 03 a 15/12; 81 participantes.

A Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores realizou: 03 e 07/10 - Curso de Capacitação para Agentes de Combate a Endemias, 16h/a, 10 ACES ingressantes do IMESF; 28/11 e 02/12 - Curso de Capacitação para Agentes de Combate a Endemias e Capacitação

Sistema MIDENGUE, 16h/a, 06 ACES ingressantes do IMESF; 02/12 -

Capacitação Sistema MIDENGUE, 08h/a, 06 ACES.

## Controle Químico

**Tabela 112:** Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	Ano		Variação
	2014	2013	%
Peridomiciliar	1.397	5.432	-74,28
A partir da via pública	0	26.586	100,00

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

A diminuição no número de aplicações de inseticida foi devida ao baixo número de casos confirmados de dengue no período.

O número de imóveis bloqueados inclui: locais de moradia/trabalho/escola dos casos autóctones e importados, além da área de armadilhas positivas para vírus, conforme atualização incorporada ao Plano de Contingência da Dengue.

Foram executados 4 bloqueios (na casa, trabalho e/ou escola), devido à notificação de 3 casos suspeitos de chikungunya, de pacientes provenientes da Venezuela, República Dominicana e Taiti. O caso proveniente da Venezuela foi confirmado posteriormente.

### 10.1.6. Meningite Bacteriana

**Tabela 113 -** Relação dos casos notificados e investigados de Meningite Bacteriana em relação ao diagnóstico laboratorial

Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningites bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex		Ano		Variação
		2014	2013	%
Meningite Bacteriana	Notificado	402	310	29,68
	Investigados	402	310	29,68
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana	84	56	50,00
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)	58	37	56,76
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ confirmados x 100)	69,05	66,07	4,51
	Status da meta	Meta atingida	Meta atingida	-

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Pode haver divergência de números e deve-se ao fato que este agravo tem seus dados constantemente revisados no Banco de Dados e podem ser descartados ou incluídos muito tempo após a notificação. Alguns exames para esclarecer a etiologia podem demorar para ter seus resultados divulgados.

**Tabela 114-** Quadro comparativo da proporção de ocorrência da Doença Meningocócica com as meningites bacterianas em geral, investigadas em residentes em Porto Alegre no período 2010 a 2014

<b>Ano da Notificação</b>	<b>Total de meningites bacterianas investigadas</b>	<b>% de Doença meningocócica investigadas</b>
2010	67	14,93
2011	71	23,94
2012	82	10,98
2013	56	26,79
2014	84	32,14

**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

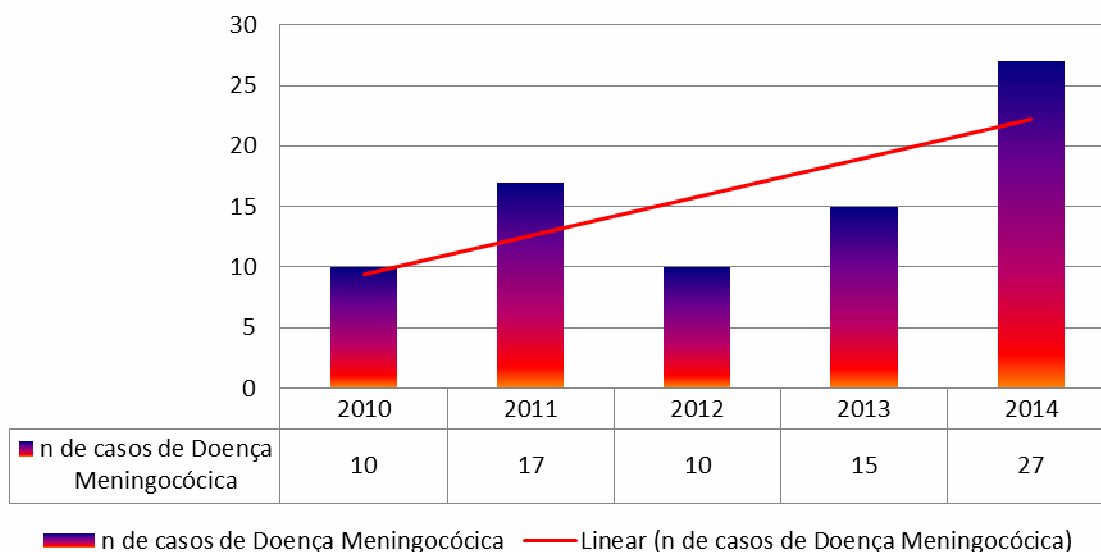
A tabela acima demonstra um significativo aumento na proporção de confirmação de casos de Doença meningocócica entre as meningites bacterianas no ano de 2014.

A vigilância da Doença Meningocócica tem por objetivo a detecção precoce de casos suspeitos da doença de modo a intervir de forma oportuna na sua propagação visto seu potencial poder epidêmico.

O Ministério da Saúde em seu Guia de Vigilância Epidemiológica, com sua edição no ano de 2014, destaca mais uma vez de forma enfática o trabalho da vigilância e a tomada de decisão oportuna como forma de enfrentamento de potenciais surtos da doença.

No período 2010 a 2014 observou-se em Porto Alegre uma alteração no comportamento da doença especialmente no que se refere aos sorogrupos circulantes e sua letalidade. O que será exemplificados pelas tabelas e gráficos a seguir.

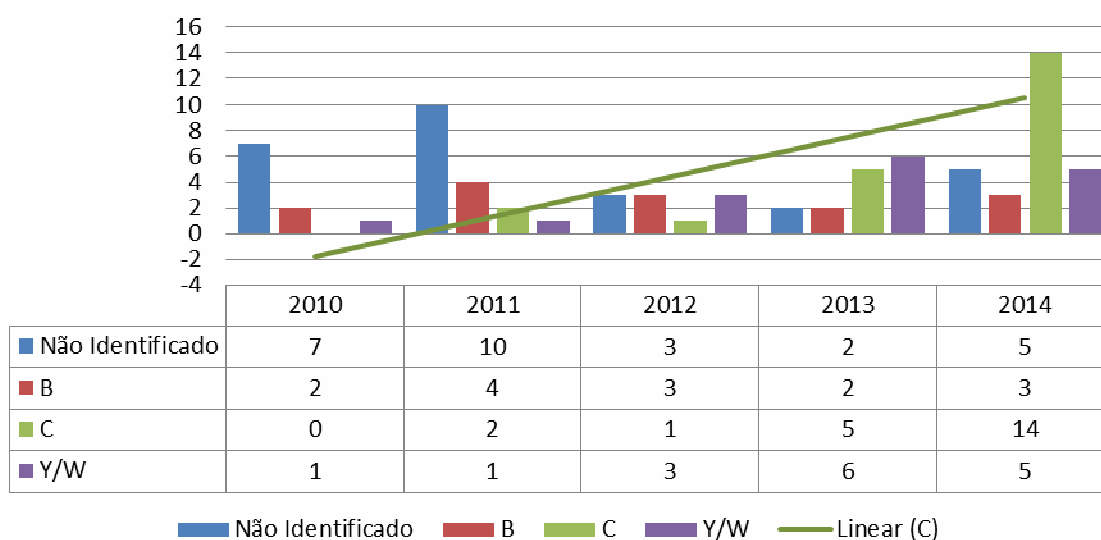
**Gráfico 7-** Distribuição segundo ano de notificação do número de casos de doença meningocócica, Porto Alegre, 2010 a 2014



**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

O gráfico acima destaca o aumento significativo no número de casos Doença Meningocócica no ano de 2014, o que consolida a linha de tendência linear ascendente no período considerado.

**Gráfico 8-** Distribuição segundo sorogrupo e ano de notificação dos casos de doença meningocócica, Porto Alegre, 2010 a 2014



**FONTE:** EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Os dados contidos no gráfico acima permitem informar que o número de casos com diagnóstico doença meningocócica pelo sorogrupo C aumentou

consideravelmente em 2014. Neste ano, o sorogrupo C contribuiu com 51,85% dos casos da doença, sendo o número absoluto de casos em 2014, aproximadamente três vezes maior do observado em 2013. Se ressalta, ainda, a manutenção, ao longo do período, de um baixo número de casos em que o sorogrupo não foi identificado o que sugere a alta qualidade da rede notificadora e laboratorial na cidade.

O programa Nacional de Vigilância das meningites define como um surto comunitário da Doença Meningocócica a ocorrência de 03 ou mais casos da doença, do mesmo sorogrupo, confirmados por critério laboratorial específico, em um período inferior a 3 meses, em residentes da mesma área geográfica, que não sejam comunicantes entre si, resultando numa taxa de ataque  $\geq 10$  casos/100.000 habitantes.

Em 2014 foi confirmada a ocorrência de dois casos de Doença meningocócica pelo sorogrupo C, que evoluíram para óbito, no bairro Lomba do Pinheiro, com intervalo inferior a 30 dias e sem comunicação entre eles.

**Tabela 115** - Evolução dois casos de Doença Meningocócica e letalidade, investigadas em residentes em Porto Alegre no período 2010 a 2014

Ano da Notificação	Alta	Óbito por meningite	Total	Letalidade (%)
2010	8	2	10	20,00
2011	17	0	17	0,00
2012	10	0	10	0,00
2013	12	3	15	20,00
2014	20	6	26	23,08

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

**Tabela 116**- Evolução dois casos de Doença Meningocócica pelo sorogrupo C e letalidade, investigadas em residentes em Porto Alegre no período 2010 a 2014

Ano da Notificação	Alta	Óbito por meningite	Total	Letalidade (%)
2010	0	0	0	0
2011	2	0	2	0
2012	1	0	1	0
2013	5	0	5	0
2014	9	5	14	35,71

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Na comparação das tabelas acima e o gráfico 7 se verifica que, ainda que o número de casos de Doenças Meningocócica pelo Sorogrupo C seja amplamente

superior aos dos demais sorogrupos, houve um aumento significativo da letalidade da doença no ano de 2014.

Os dados aqui expostos sugerem que a estratégia de vigilância a Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre tem implementado desde a municipalização da Vigilância da Saúde tem se mostrado efetiva para o controle da Doença Meningocócica no âmbito municipal

A busca ativa de casos sistemática de casos suspeitos em unidades de emergência, unidades de terapia Intensiva e laboratórios hospitalares aliada a manutenção do plantão telefônico 24 horas tem proporcionado uma relação de credibilidade estreita entre a vigilância municipal e suas fontes notificadoras, resultando na notificação imediata de casos suspeitos e na oportuna indicação de quimioprofilaxia.

Entretanto, o cenário observado no ano de 2014 sugere que a elevação no número de casos se mantenha em 2015, não estando afastado o risco de surto da doença pelo Sorogrupo C.

Desta forma, a rede de vigilância mantida em alerta e o monitoramento sistemático e rigoroso do comportamento da doença pode indicar de forma oportuna a necessidade de novas formas de controle da doença.

### 10.1.7. Influenza

**Tabela 117** - Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA			Ano		Varição
			2014	2013	%
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	345	260	32,69
	Nº coletas realizadas		152	225	-32,44

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Análise referente à Unidade Sentinela de Síndrome Gripal (SG) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

O nº registrado de número de coletas preconizadas dos três quadrimestres, foi de 345, mas houve um erro no 1º quadrimestre (considerado duas Unidades de



Sentinela). Portanto, o número correto é 275, referente a única unidade pactuada da rede sentinela até o momento.

**Tabela 118** - Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

Notificação, investigação e confirmação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)		Ano		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	849	777	9,27
	Investigado	849	777	9,27
	Confirmados	65	101	-35,64

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Os dados acima são referentes a casos suspeitos de Influenza - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) notificados e investigados de pacientes internados, demonstrando um aumento do número de notificações e diminuição de circulação de vírus de Influenza comparativamente ao ano de 2013.

Pode haver divergência de números e deve-se ao fato que este agravo tem seus dados constantemente revisados no Banco de Dados e podem ser descartados ou incluídos muito tempo após a notificação. Alguns exames para esclarecer a etiologia podem demorar para ter seus resultados divulgados.

#### 10.1.8. Tétano

**Tabela 17:** Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental.

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		Ano		Variação
		2014	2013	%
Casos	<b>Notificado</b>	2	1	100,00
	<b>Investigado</b>	2	1	100,00
	<b>Confirmados</b>	2	0	200,00
	<b>% investigado</b>	100,00	100,00	-

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Dos dois casos confirmados de tétano acidental em moradores da capital no ano de 2014, sendo que um foi a óbito. Ambos casos em adultos, um residente do bairro Bom Jesus, com ocupação de pintor, apresentou ferimento por prego, não vacinado, teve alta hospitalar por cura. O segundo caso com evolução a óbito era residente do bairro Aparício Borges, aposentado, feriu-se na mão e executando tarefa doméstica (jardinagem) e não era vacinado.

Buscando informar e orientar os profissionais da rede assistencial quanto a importância da situação vacinal foi emitido um alerta epidemiológico sobre este tema

para a rede de serviços de saúde público e privada da capital como rede de atenção primária, emergências e pronto atendimento hospitalar.

### 10.1.9. Paralisia Flácida Aguda

**Tabela 119** - Relação das notificações da PAF em menores de 15 anos residentes em Porto Alegre

Relação das notificações da PAF em menores de 15 anos residentes em Porto Alegre PAVS 93		Meta PAVS	2014
Casos	Notificado	3 casos/ano	3
	Investigado		3
	Confirmado		0
	% meta atingida		Meta atingida

### 10.1.10. Tuberculose

**Quadro 30**– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose	Meta atingida - 85,1% -1.452 do total de 1.707 (100%) estimados de casos novos de tuberculose todas as formas para o ano de 2014.
11. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 58% para 85%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	Meta não atingida 54,4%, (vide tabela 120).

**Tabela 120** - Meta 10: Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Ano						Variação	
	2014			2013			N	%
	N	Meta	%	N	Meta	%		
Centro	153	333	45,9	174	305	57,0	-21	-12,1
População rua	50			33			17	51,5
LENO	202	183	110,4	210	167	125,7	-8	-3,8
NEB	186	231	80,5	180	209	86,1	6	3,3
NHNI	130	222	58,6	133	203	65,5	-3	-2,3
GCC	173	180	96,1	172	164	104,9	1	0,6
RES	104	114	91,2	96	104	92,3	8	8,3
SCS	126	234	53,8	130	211	61,6	-4	-3,1

PLP	217	210	103,3	205	192	106,8	12	5,9
Sist. Prisional	111			140			-29	-20,7
Total	1.452	1.707	85,1	1.473	1.555	94,7	-21	-1,4

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN

As Gerências Distritais que não alcançaram a meta de 80% descoberta de casos estimados foram justamente as Gerências que não completaram a capacitação para descentralização do atendimento no final do ano de 2014. Em vista disso estão previstas novas capacitações para esse ano, intensificação da busca ativa de sintomático respiratório.

O coeficiente de incidência de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, no ano de 2013 foi de 106,9 casos/100.000 habitantes mostrando-se estável quando comparado, ao coeficiente de 2012, de 104,9 casos/100.000 habitantes.

**Tabela 121** - meta 11: Taxa de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera, por raça/cor e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, no ano de 2013.

GD	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Ignorado	Total <sup>1</sup>
CENTRO	48,3	35,7	0	0	0	44,2
Morador de rua	25,0	8,3	-	-	-	16,7
LENO	54,4	48,9	66,7	0	0	52,4
NEB	67,2	58,6	0,0	0	0	64,5
NHNI	64,2	75,0	0,0	0	0	65,7
GCC	51,7	59,4	0,0	0	0	53,8
RES	50,0	50,0	0,0	0	0	49,1
SCS	63,6	60,9	0,0	0	0	62,5
PLP	60,9	53,3	0,0	0	0	56,8
Sistema Prisional	40,0	52,2	0,0	0	0	43,0
Total	55,3	53,5	66,7	0	0	54,4

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015

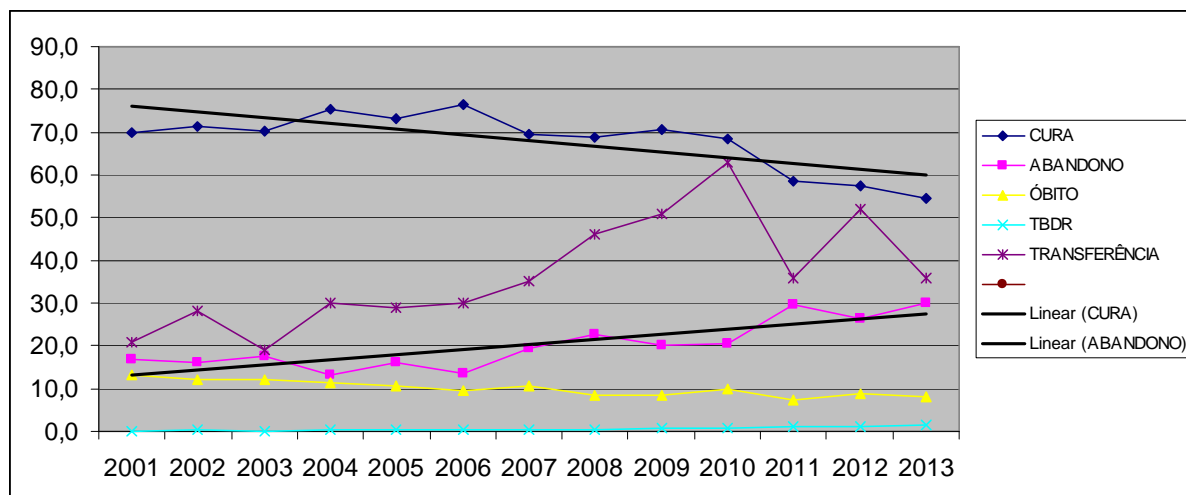
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

<sup>1</sup> Total: Números de casos novos bacilíferos curados em cada uma das categorias de raça/cor, divididos pelo número total de casos novos bacilíferos em cada uma das categorias raça/cor. Os percentuais em cada coluna são independentes.

A análise das raças amarela e indígena é diferente devido variação entre as populações. Podemos observar quando trabalhamos com números absolutos como no ano de 2013, que tivemos 3 casos diagnosticados e dois de cura, no qual um caso novo representa um maior percentual de variação,

Com base na tabela acima é possível verificar que as taxas de cura na população de raça branca são maiores que na população de raça negra.

**Gráfico 9** – Série Histórica do Percentual de Encerramento dos Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera, em residentes de Porto Alegre, no período de 2001 à 2013



Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Observa-se, no gráfico acima, que o percentual de cura em Porto Alegre, no período de 2001 a 2013, vem decrescendo, sendo muito abaixo da taxa preconizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que é de 85%. A taxa de cura de 70% de Porto Alegre em 2001 passa para 54,4% no ano de 2013. Conseqüentemente, a taxa da de abandono apresenta uma linha de tendência de acréscimo, atingindo 38,1% no ano de 2013. É importante salientar que as taxas de cura e abandono são metas importantes a serem atingidas para um real controle da tuberculose em Porto Alegre”.

Observa-se nítida tendência de aumento na incidência de tuberculose neste período, cuja incidência aumentou de 94,66 casos/100.000 hab em 2001 para 106,87 casos/100.000 hab em 2013. No entanto, a incidência já foi maior em anos anteriores, com pico no ano de 2008 de 121,27 casos/100.000 hab.

**Tabela 122-** Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	Ano						Variação	
	2014			2013				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	52	221	23,5	54	221	24,4	-2	-3,7
População rua	50			32			18	56,3
LENO	105	121	86,8	105	121	86,8	0	0

NEB	88	151	58,3	93	151	61,6	-5	-5,4
NHNI	64	147	43,5	70	147	47,6	-6	-8,6
GCC	103	119	86,6	91	119	76,5	12	13,2
RES	62	76	81,6	53	76	69,7	9	17,0
SCS	66	153	43,1	56	153	36,6	10	17,9
PLP	125	139	89,9	125	139	89,9	0	0
Sist. Prisional	66			93			-27	-29,0
Total	781	1.127	69,3	772	1.127	68,5	9	1,2

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Observamos no ano de 2014, aumento do número de casos de tuberculose bacilífera o que pode ser reflexo do processo de descentralização, já que a busca de sintomáticos respiratórios tem sido incentivada nas unidades da APS em todas as GDs. Dentro deste processo tivemos capacitações para implementação do Teste Rápido Molecular que pode ter intensificado a descoberta de novos casos.

É importante salientar que as metas de número de casos novos da população em situação de rua e do sistema prisional ainda não foram estabelecidas.

**Tabela 123** - Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor

Raça / Cor	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Branca	430	479	-49	-10,2
Negra	337	286	51	17,8
Indígena	1	3	-2	-66,7
Amarelo	1	3	-2	-66,7
Sem Informação	12	1	11	1100,0
Total	781	772	9	1,2

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Observa-se na tabela acima o aumento do número de casos na raça negra que vem aumentando, o que pode ser reflexo da vulnerabilidade desta população.

**Tabela 124** - Casos e Estimativa de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera em Porto Alegre no ano de 2013 e 2014.

Gerência Distrital	Nº de casos novos de Tb pulmonar bacilífera		População (censo IBGE 2010)	Estimativa de SR (1% da população)	Estimativa de TB (8% dos SR)	% de casos de TB diagnosticados	
	2014	2013				2014	2013
CENTRO	52	54	277.322	2.773	222	23,4	24,3
PSR (pessoa em situação de rua)	50	32	1.347	13	1	5.000,0	3.200,0

LESTE/ NORDESTE	105	105	151.073	1.511	121	86,8	86,8
NEB	88	93	190.337	1.903	152	57,9	61,2
NHNI	64	70	183.218	1.832	147	43,5	47,6
GCC	103	91	149.626	1.496	120	85,8	75,8
RESTINGA	62	53	93.796	938	75	82,7	70,7
SCS	66	56	190.839	1.908	153	43,1	36,6
PLP	125	125	173.141	1.731	139	89,9	89,9
PPL ( pessoa privada de liberdade)	66	93	5.000	50	4	1.650,0	2.325,0
Total	781	772	1.409.352	14.094	1.127	69,3	68,5

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos

A coorte de tratamento do ano de 2013 mostrou abandono dos casos novos pulmonares bacilíferos de 30,4%, quando a meta do MS é de que a taxa de abandono não supere 5%, tabela abaixo.

**Tabela 125**– Taxa de abandono de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, por raça/cor e Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, coorte de 2013

GD	Branca	Negra	Indígena	Amarela	Ignorado	Total
Centro	34,5	57,1	0	0	0	41,9
LENO	28,1	33,3	33,3	0	0	30,5
NEB	20,3	35,7	0	0	0	25,0
NHNI	22,6	25,0	0	0	0	22,9
GCC	27,6	31,3	0	100	0	29,7
RES	36,4	43,3	0	0	0	39,6
SCS	30,3	17,4	0	0	0	25,0
PLP	29,9	30,1	0	0	0	29,8
Total	28,2	34,0	33,3	33,3	0	30,4

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA. Base de dados 28/5/2015

Dados sujeitos a alteração.

À semelhança da taxa de cura, os resultados de abandono são significativamente piores na raça negra em comparação à raça branca.

A comparação entre os anos de 2013 e 2012, mostra que houve uma piora de 16,0% neste resultado, com a taxa de abandono aumentando de 26,2% para 30,4% tabela abaixo. Este é um resultado negativo.

**Tabela 126**– Taxa de abandono de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, residentes em Porto Alegre, comparação das coorte de 2013 e 2012

Gerência Distrital	Ano		Variação
	2013	2012	
Centro	41,9	29,9	40,1
LENO	30,5	40,7	-25,0

NEB	25,0	20,6	21,3
NHNI	22,9	25,9	-11,5
GCC	29,7	26,2	13,3
RES	39,6	31,8	24,5
SCS	25,0	19,1	30,8
PLP	29,8	20,4	46,0
Total	30,4	26,2	16,0

**FONTE:** SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA. Base de dados 15/2/2014(ano 2012) e 28/5/2015(ano 2013)  
Dados sujeitos a alteração.

Na avaliação dos resultados de tratamento dos 772 casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera do ano de 2013, foram verificados 63 óbitos, representando 8,17% da coorte. Houve diminuição de 13 óbitos em relação ao ano de 2012 (76 óbitos), uma queda de -17,10%, tabela abaixo.

**Tabela 127–** Taxa de óbito dos casos novos pulmonares positivos, residentes em Porto Alegre, coorte de tratamento de 2012 e 2013

Óbitos	Ano		Variação	
	2013	2012	N	%
Nº Total de óbitos	63	76	13	-17,10
Taxa óbito total	8,17%	8,80%	-	-
Óbitos por TB	19	26	7	-26,92
Taxa óbito por TB	2,46%	3%	-	-
Óbitos TB x HIV	32	50	18	-36
Taxa óbito TB/HIV	4,15	5,80%	-	-

**FONTE:** SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA. Base de dados 15/2/2014(ano 2012) e 28/5/2015(ano 2013)  
Dados sujeitos a alteração.

Foi observada uma diminuição de 26,92% na taxa de óbito por tuberculose, passando de 26 para 19 o nº de óbitos no ano de 2013 entre pacientes HIV negativos ou não testados. Houve uma diminuição significativa na taxa de óbito pela coinfeção TBxHIV, -36,0%, quando o nº de óbitos diminuiu de 50 para 32 no ano de 2013.

No Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) é possível avaliar o nº de óbitos por tuberculose registrados entre residentes em Porto Alegre nos anos de 2013 e 2014, tabela abaixo. Neste período foi registrada um aumento do nº de óbitos por tuberculose de 44 para 65.

**Tabela 128-** Número de óbitos por tuberculose, por Gerência Distrital, residentes em Porto Alegre, anos de 2012 e 2013

Gerência Distrital	Ano		Variação	
	2013	2014	N	%
Centro	6	7	1	16,6
LENO	5	10	5	100

NEB	4	4	0	0
NHNI	4	6	2	50
GCC	10	12	2	20
RES	5	7	2	40
SCS	3	5	2	66,6
PLP	6	9	3	50
Ignorado	1	5	4	400
Total	44	65	11	25,0

FONTE: SIM/CGVS/SMSPA. Base de dados de 12/3/2014.

Através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) é possível calcular o coeficiente de mortalidade por tuberculose, apresentado abaixo na tabela abaixo. No ano de 2013 foram registrados 44 óbitos atribuídos à tuberculose entre residentes em Porto Alegre, com um coeficiente de mortalidade de 3,1/1.000 óbitos. Em 2014 foram registrados 65 óbitos atribuídos à tuberculose, com coeficiente de incidência de 4,6/1.000 óbitos.

Salientamos que o número de óbitos entre os dois sistemas de informação, SINAN e SIM, não coincide pois os óbitos da coorte de tratamento referem-se ao desfecho daqueles que iniciaram tratamento e os óbitos registrados no SIM se refere ao registro de todas as declarações de óbito entre residentes no Município, independentemente de terem sido inscritos para tratamento ou não.

**Tabela 129**– Nº de óbitos e Coeficiente de Mortalidade por tuberculose, entre residentes em Porto Alegre, período de 2010 a 2014

Ano	Óbito por TB	Coeficiente mortalidade*
2010	56	4
2011	52	3,8
2012	63	4,5
2013	44	3,1
2014	65	4,6

FONTE: SIM/CGVS/SMS 12/06/2015

\*/1.000 óbitos

Na tabela abaixo está apresentada a mortalidade proporcional por tuberculose entre os coinfectados por HIV/AIDS nos anos 2013 e 2014. Observamos, que na cidade, houve uma diminuição de 3,3 de óbitos dos casos de coinfectados relacionando o ano de 2013 ao ano de 2014.



Na tabela acima podemos observar que a população em situação de rua apresenta 72 vezes mais chance de adoecer por tuberculose e na população privada de liberdade 23 vezes mais de adoecimento. Em vista disso, estamos desenvolvendo projeto específico com estas duas populações; “Se essa rua fosse minha?” , com a população em situação de rua e o projeto “TB Reach” no sistema prisional.

**Tabela 130** - Número de baciloscopias de diagnóstico, de primeira amostra, rede ambulatorial e hospitalar, anos de 2013 e 2014

Laboratórios	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Rede Ambulatorial	7.731	8.956	1.225	-13,7
Rede Hospitalar	10.380	9.120	1.260	13,82
Total POA	18.111	18.076	35	0,19

**FONTE:** Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Salientamos que o processo de capacitação da rede ambulatorial para descentralização do diagnóstico e tratamento da tuberculose continua sendo desenvolvido na rede no ano de 2014 .

Lembramos que estes dados são provenientes de relatórios encaminhado pelo LACEN/RS onde é registrado somente o nº de exames realizados e não ao nº de sintomáticos respiratórios investigados. Outra limitação é que os dados não estão disponíveis por município de residência, por isso é feita uma estimativa do percentual de exames que corresponderiam a pessoas residentes em Porto Alegre. Esta estimativa foi pactuada com o LACEN/RS e leva em conta o perfil de atendimento dos hospitais em relação à tuberculose. No entanto, este é o único dado existente, pois não há sistema de informação específico para esta finalidade no Brasil.

Lembramos que em julho de 2014 foi implantado no município o Teste Rápido Molecular que tem sua sensibilidade maior que a da baciloscopia e temos algoritmos que levam ao laboratório realizar o teste rápido molecular e não a baciloscopia. A partir do próximo ano poderemos realizar o levantamento de quem teve seu diagnóstico por baciloscopia ou por teste rápido molecular o que já pode ter aparecido na diminuição do número de pacientes examinados nos dados enviados pelo LACEN.

**Tabela 131** - Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre.

Ano	Total de casos TB	Teste anti-HIV realizado	%	Positividade	%
2014	781	667	85,4	186	23,8
2013	772	664	86	185	23,9

Fonte: SINAN NET/EVDT/CGVS/SMSPA

Base de dados de 21/01/2015

Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN

Em relação à testagem para o HIV podemos observar que no ano de 2014 atingimos uma porcentagem de 85,4%, superando a meta do Ministério da Saúde de testagem de 80% dos casos.

## 10.2. Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

### 10.2.1. Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

**Tabela 132** – Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares / PAS 28 e CIB 250/07		Meta	Ano		Variação
			2014	2013	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	21	14	50,00
	Investigados		14	14	0,00
	Em investigação		07	0	-

FONTES: Banco de dados gerencias da EVA/CGVS/SMS

É possível notar um pequeno aumento de notificações no comparativo com o ano anterior. O aumento pode ter ocorrido devido à qualificação realizada com o 156, em relação ao acolhimento do surto, bem como as ações educativas realizadas junto a população, possibilitando melhor identificação do agravo. Outro fator que pode contribuir para esse aumento é a comunicação rápida entre EVA e 156 quando ocorre algum equívoco no recebimento do surto e que prejudicou a investigação (por exemplo: telefone incorreto, não identificação da reclamação no serviço SURTO, no sistema do 156). Esta atitude é necessária para que o equívoco não seja recorrente, qualificando o acolhimento do surto.

### 10.2.1.1 Dados de Fiscalização

**Tabela 133** - Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Indicador	Ano		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	7.105	3.957	79,56
Nº Notificações Lavradas	1.231	1.367	-9,95
Nº Autos de Infração Exarados	615	394	56,09
Interdições / suspensão de Atividades	146	113	29,20

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

De forma preventiva, a EVA participou da Feira do Peixe de 2014, atuando em Barreiras Sanitárias localizadas de forma estratégica, no sentido de prevenir a chegada de pescados irregulares para o comércio na Feira, contribuindo para o incremento nos dados de fiscalização e apreensões .

A EVA, em função dos preparativos para Copa 2014, intensificou vistorias pró-ativas nos estabelecimentos do entorno do Estádio Beira Rio, rodoviária, Mercado Público, Shoppings. Durante o período da Copa do Mundo 2014 (de 11/06 a 13/07), a equipe vistoriou todos os locais onde havia comercialização de alimentos, como o Estádio e suas diversas estruturas (cozinha e refeitório de terceirizados, voluntários e mídia centre, programa da juventude, cozinhas da área de hospitalidade, centro de regeneração e venda de alimentos da área de Concessões e Churrasquinho do Mimi na área de Comercial Display), praça de alimentação da FIFA FANFEST, praça de alimentação e piquetes 132 do acampamento farroupilha e serviços de alimentação (fixos e ambulantes) tanto do entorno do estádio como no Caminho do Gol, o qual acontecia nos dias de jogos no município e que abrangia inúmeros comerciantes fixos e ambulantes de alimentos. O Caminho do Gol envolvia um percurso que ia do centro histórico até o estádio, passando pela área destinada a FAN FEST.

Outra situação que contribuiu para o expressivo aumento dos indicadores da tabela acima foi o segundo ciclo de vistorias do projeto de categorização da ANVISA.

O Município de Porto Alegre vive um momento de inovações da área de alimentação, onde os eventos de rua envolvendo o comércio de alimentos estão cada vez mais frequentes na cidade. Dentre eles podemos citar os eventos

envolvendo comercialização em “*food trucks*”, “*food parks*”, que são novos eventos que estão acontecendo de forma rotineira no Município e que demandam ações fiscalizatórias da EVA.

Além disso, outro fator que contribuiu para esse aumento no número de vistorias foi a alteração na contabilização do número de vistorias realizadas em supermercados que possuem várias áreas (padaria, rotisseria, açougue, depósito, área de venda, etc). Cada área vistoriada passou a ser contabilizada como uma vistoria, devido ao tempo necessário de vistoria em cada área e sua complexidade.

**Tabela 134** - Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	Ano	
	2014	2013
Quantidade (kg)	41.156,78	25.527,94
Quantidade (unidades)	7.848	7.953
Quantidade (litros)	139,40	285,60

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

Os indicadores da tabela acima não sofreram variações significativas, se relacionados com o expressivo aumento do número de vistorias e ações fiscais realizadas no período da COPA 2014. As ações da EVA basearam-se em monitoramento das operações de manipulação e comercialização de alimentos durante o período da COPA. Talvez por essa razão, a apreensão de alimentos, na maioria das fiscalizações, não se fez necessária, devido ao monitoramento constante da fiscalização. Convém ressaltar que, ao adotar esta metodologia de trabalho com a presença *full time* da fiscalização nos locais considerados de risco, em muitas das vezes, o próprio comerciante providenciava a eliminação do alimento irregular após orientação verbal dada pela fiscalização, não havendo necessidade da lavratura de auto de apreensão e, portanto, não sendo computado no quadro geral.

**Tabela 135** - Dados de fiscalização do NVSIS

Indicador	Ano		Variação %
	2014	2013	
Número de vistorias / inspeções realizadas	3.169	2.878	10,11
Nº Notificações Lavradas	1.156	1.017	13,67
Nº Autos de Infração Exarados	107	84	27,38
Interdições / suspensão de Atividades	16	10	60,00

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

**Tabela 136** - Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIS

Indicador	Ano		Variação %
	2014	2013	
Número de vistorias / inspeções realizadas	485	538	-9,85
Nº Notificações Lavradas	142	141	0,71
Nº Autos de Infração Exarados	54	96	-43,75
Interdições / suspensão de Atividades	15	12	25,00

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

As peculiaridades do período (Copa do Mundo, vacinação do HPV nas escolas) e a redefinição de estratégias internas de atendimento de demanda repercutiram diretamente na estrutura de trabalho, diminuindo as vistorias.

**Tabela 137** - Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPIS

Produtos apreendidos	Ano	
	2014	2013
Quantidade (kg)	-	-
Quantidade (unidades)	977	50
Quantidade (litros)	64	-

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

Entre os produtos apreendidos destacam: medicamentos em drogarias; 05 receituários apreendidos por estarem em branco, mas com assinatura do prescritor e também por ter mais de um receituário para o mesmo paciente; 180 ampolas de Gluconato de Cálcio 10% do Laboratório Isofarma por solicitação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Município para investigação de surto hospitalar de pacientes infectados com *Rhizobium radiobacter* no HCPA; 04 frascos de cosméticos para tratamento capilar, referente a denúncia de falsificação de produto encaminhado pelo CEVS/SES; 746 cosméticos em uma empresa interditada, produto para análise, em função de notificação de suspeita de evento adverso de paciente internado no HMPA que fez uso de solução fisiológica no quantitativo de 48 litros.

**Tabela 138** - Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVESIS

Indicador	Ano		Variação %
	2014	2013	
Número de vistorias / inspeções realizadas	176	128	37,50
Nº Notificações Lavradas	72	31	132,26
Nº Autos de Infração Exarados	12	3	300,00
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

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

A variação de produção positiva, entre os anos analisados são justificados pelo acréscimo de servidores, estagiários e residentes na equipe, podendo essa realizar maior número de vistorias e inspeções, gerando um significativo aumento de documentos exarados.

O recebimento de denúncias e demais solicitações de fiscalização é realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156.

**Tabela 139** - Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - NFA

Indicador	Ano		Variação %
	2014	2013	
Número de vistorias/inspeções realizadas	3.136	-	-
Nº Notificações Lavradas	186	-	-
Nº Autos de Infração Exarados	13	-	-
Nº Processos de licenciamento analisados	0	-	-

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

Em dezembro de 2013 foi criada o Núcleo de Fiscalização Ambiental que passou a realizar os serviços de fiscalização do Núcleo de Vigilância em População Animal, da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água, da Dengue e do Núcleo de Vigilância em Roedores e Vetores (somente o serviço de roedores – ação fiscal – criado em 2014).

As fiscalizações realizadas referentes a equipe de Vigilância da Qualidade da Água são referentes a: extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas; as do NVPA são demandas referentes a criações de animais diversos (exceto de cães e gatos que a partir de 2011 passaram a ser de competência da SEDA) e fiscalizações referentes a invasão de pombos em locais públicos; as da Dengue são demandas referentes a acúmulo de água em pneus, vasos de plantas e outros, piscinas sem tratamento, caixas d'águas com problemas em residências particulares que propiciem a proliferação do vetor assim como as do NVRV referentes a roedores.

**Tabela 140** - Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador - EVSAT

Indicador	Ano		Variação %
	2014	2013	
Número de vistorias/inspeções realizadas	292	274	6,57
Nº Notificações Lavradas	51	46	10,87
Nº Autos de Infração Exarados	13	4	225,00
Nº Processos de licenciamento analisados	50	29	72,41

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

O conjunto das atividades realizadas pela EVSAT no ano de 2014 compreende, além das vistorias e inspeções realizadas, ações voltadas ao esclarecimento dos usuários do SUS quanto á exposição potencial a diversos fatores não biológicos presentes na cidade e que potencialmente podem trazer danos à saúde humana. Nesta perspectiva, observa-se que, no geral, as demandas encaminhadas para equipe versam sobre problemas de fumo em recintos coletivos fechados e recintos coletivos de trabalho, poluição do ar que impactam na saúde comunitária, avaliação de impacto a saúde humana decorrentes da instalação de ERB's (Estação de Radiobase), poluição por solo contaminado com exposição humana potencial, situações de ambientes de trabalho em desacordo com a legislação .

**Tabela 141** - Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	Ano		Variação %
	2014	2013	
Número de vistorias / inspeções realizadas	502	1.681	-70,14
Nº Notificações Lavradas	72	433	-83,37
Nº Autos de Infração Exarados	9	41	-78,05
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

**FONTE:** Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

As vistorias realizadas pela equipe são referentes apenas a soluções alternativas de abastecimento de água (poços), que no ano passado eram computadas juntamente com as outras de fiscalização da equipe de águas (reservatórios, esgotos e piscinas). Atualmente, estas demandas de fiscalização estão sob responsabilidade do Núcleo de Fiscalização Ambiental.

Estas ações são realizadas quando identificada alguma solução alternativa de abastecimento, normalmente comunicada pelo DMAE.

### 10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

**Tabela 142** - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas.			Ano		Varição
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	1.261	1.710	-26,26
	Atendidas		788	525	50,10
	% atendidas/ recebidas		62,49	30,70	103,55
	Status da meta		Meta não atingida	Meta não atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		883	1.197	-26,23

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

O número de reclamações/denúncias atendidas apresentou um incremento em comparação com o mesmo período do ano passado. Houve otimização do tempo de serviço, associado a melhor organização da equipe, para que o número de reclamações/denúncias atendidas pudesse ser aumentado, embora ainda não se consiga atingir a meta pactuada, em função das outras demandas da equipe que a época de pré-evento (COPA) foram exigidas. Também houve situações em que as reclamações atendidas faziam parte de estabelecimentos que foram vistoriados em virtude do planejamento para Copa do mundo 2014.

Outra condição que prejudica o atendimento da meta deste indicador é o fato de Porto Alegre estar se tornando sede de vários eventos que não estão no calendário da cidade, e muitos deles pioneiros no município, e que necessitam da presença da fiscalização para avaliar e reduzir riscos. Essa situação é priorizada em detrimento do atendimento das denúncias.

**Tabela 143:** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Varição %
			2014	2013	
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	539	550	-2,00
	Atendidas		616	460	33,91
	% atendidas/ recebidas		114,28	83,64	36,63
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		377	385	-2,08

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



O Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse a Saúde (NVSIS) atendeu mais reclamações que recebeu no período, devido ao atendimento de denúncias recebidas anteriormente ao ano de 2014. A meta foi atingida plenamente com um grande incremento do NVSIS em realizar o atendimento das denúncias. Isso só foi possível devido ao esforço conjunto da equipe em atender as denúncias sem prejudicar as demais atividades. Para o próximo ano é esperado que o percentual de atendimento das denúncias diminua, em virtude do contingenciamento das horas-extras e, conseqüentemente, menor número de vistorias técnicas realizadas.

Houve uma pequena diminuição no número de denúncias com 11 denúncias a menos, algo pouco significativo, em relação ao de 2013.

É importante também salientar a complexidade técnica da avaliação das denúncias recebidas pela NVSIS, alguns resultados em auto de infração e até mesmo interdição parcial ou total de estabelecimentos.

**Tabela 144:** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Ano		Variação %
		2014	2013	
Recebidas	70% de atendimento das reclamações	94	88	6,82
Atendidas		76	78	-2,56
% atendidas/ recebidas		80,85	88,64	-8,79
Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		66	62	6,45

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

Embora tenha havido decréscimo na relação entre as reclamações atendidas/recebidas, ainda assim, ultrapassou-se o percentual da meta proposta.

**Tabela 145 -** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07	Meta	Ano		Variação %
		2014	2013	
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	6	7	-14,29
	Atendidas	6	7	-14,29
	% atendidas/ recebidas	100	100-	-
	Status da Meta	Meta atingida	Meta atingida-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	4	5	-20,00

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

Praticamente se manteve estável o nº de reclamações de 2013 para 2014 em relação entre as reclamações atendidas/recebidas. A meta foi atingida, ainda assim, ultrapassou-se o percentual da meta proposta.

**Tabela 146** - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NFA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	2.135	-	-
	Atendidas		2.500	-	-
	% atendidas/recebidas		117,04	-	-
	Status da meta		Meta atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1.495	-	-

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

A equipe de fiscalização Ambiental em saúde recebeu 3.284 denúncias no ano de 2014, sendo 1.009 referentes a dengue; 1.032 da EVQA, 258 do NVPA e 94 do NVRV, sendo que as do NVPA estão em relatório específico do núcleo.

Neste ano decorrentes das reclamações e denúncias foram visitados 3.690 locais (1.704 referentes a Dengue, 114 do NVRV, 1.404 da EVQA e 468 do NVPA), sendo vistoriados 2.807 imóveis (1.089 da Dengue, 78 do NVRV, 1.333 da EVQA, 307 do NVPA).

Nas ações fiscalizatórias realizadas no período foram lavradas 224 notificações orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e no momento da realização das inspeções 883 imóveis encontravam-se fechados, ou tratavam-se de imóveis sem morador, não podendo ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Também foram exarados 18 autos de infrações (12 da EVQA, 5 do NVPA e 1 da Dengue) no período.

Como as demandas podem necessitar mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face a não encontrar morador em casa, quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e faz-se necessário a notificação para resolução do problema, retorno para verificar o cumprimento da notificação, pedido

de prorrogação de prazo da notificação, autuação em casos de não atendimento das notificações ou por motivação grave, defesa da autuação, etc, o número de ações fiscais zoossanitárias (3.690) é bem maior que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (2.394). Além disso, também, as reclamações atendidas podem ter ingressado (recebidas) na equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

**Tabela 147:** Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	258	377	-31,56
	Atendidas		307	602	-49,00
	% atendidas/ recebidas		118,99	159,68	-25,48
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		182	264	-31,06

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NVPA/EVZ/CGVS/SMS

Neste ano, o NVPA atendeu mais reclamações e denúncias que recebeu no período, devido ao atendimento junto de denúncias e reclamações recebidas anteriormente ao início deste ano.

A meta foi atingida plenamente com um grande incremento do NVPA em realizar o atendimento das denúncias, atendendo todas as denúncias e reclamações recebidas. Salienta-se que é esperado, devido à sazonalidade, muitas demandas recebidas no final do ano que são atendidas no ano seguinte.

Em épocas de bloqueio vacinal, demanda imprevisível, as demais atividades são postergadas, para a execução das atividades prioritárias.

Houve uma redução significativa das denúncias e reclamações recebidas em relação ao ano de 2013.

**Tabela 148** - Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250/07		Meta	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	212	285	-25,61
	Atendidas		242	221	9,50
	% atendidas/ recebidas		114,15	77,54	47,21
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		149	200	-25,50

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

Houve uma queda do número absoluto em relação ao ano de 2013. Essa, possivelmente ocorreu em função de melhor esclarecimento dos trabalhadores que atuam no Fala Porto Alegre – 156, já que no início desse trabalho havia muita confusão de competências junto a SMAM e a SRTE/RS. Em 2014, foram recebidas 212 denúncias e atendidas pela equipe 242, sendo que algumas são de meses anteriores pela demora de resolução e adequações das empresas.

A meta foi atingida plenamente no corrente ano, atendendo todas as denúncias e reclamações bem acima da meta proposta.

### 10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

**Tabela 149-** Indicadores de serviços de hemodiálise e hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada	Ano		Variação %
		2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	7	7	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	15	15	0

**FONTE:** Banco de Dados Gerenciais da NVSIS/CGVS/SMS

Todos os serviços de hemoterapia e hemodiálise foram vistoriados durante o ano de 2014. Cabe salientar que os estabelecimentos, em geral, não foram vistoriados em uma única oportunidade, fato motivado pela complexidade das atividades destes serviços.

Em relação aos Serviços de Terapia Renal Substitutiva, o serviço instalado no Hospital Parque Belém encerrou as atividades no corrente ano, mas mesmo assim foram realizadas vistorias no local. Com isso, para o próximo ano o número de estabelecimentos de Serviços de Terapia Renal Substitutiva a serem vistoria será de quatorze.

As inspeções originaram várias ações, como lavraturas de notificações, auto de infração e suspensões de atividades parcial.

### **Ações de Vigilância da Raiva**

Foi realizado o envio de 55 amostras de quirópteros suspeitos para diagnóstico de raiva, ao laboratório de referência – IPVDF. O envio de outros animais não vem sendo realizado uma vez que, por nova orientação do IPVDF e SES – memorando 016/12, atualmente apenas devem ser encaminhadas para diagnóstico, amostras de cães e gatos que tenham efetivamente agredido seres humanos (mordedura, arranhadura ou lambadura de mucosas) e que tenham vindo a óbito durante o período de observação.

Foram realizadas também a investigação de casos de contato de quirópteros com humanos – 04 casos humanos – ou com outros animais – 20 animais – sendo tomadas as medidas profiláticas necessárias. Além do recolhimento/encaminhamento de quirópteros caídos/mortos, para exame laboratorial de Raiva, solicitado pelos munícipes.

Houve um caso de morcego positivo, e devido a este foco, foi realizada ação na comunidade local. Foram vacinados 97 animais, orientados os proprietários, visitadas 91 residências, verificadas 72 carteiras de vacinação e orientadas as clínicas veterinárias da região. O número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico, sofreu uma redução em 2014 uma vez que nesse ano ocorreu apenas 01 bloqueio antirrábico.

Além dos animais vacinados no bloqueio foram vacinados mais 172 animais, entre cães e gatos. São animais que tiveram contato com morcegos e os animais que coabitam com eles. Totalizando o número de 269 animais vacinados em 2014.

Os inquéritos de mordedura têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos envolvidos em acidentes de mordeduras e/ou arranhaduras. Encaminhar

cães e gatos agressores que tenham vindo a óbito durante o período de observação para exame laboratorial de raiva e orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais. No ano, foram realizados 207 inquéritos de mordedura. Devido à transferência do Programa de Profilaxia da Raiva Humana da EVDT para o NVPA, o inquérito de mordedura tende a diminuir, já que as informações sobre o atendimento do paciente, a prescrição e o cumprimento da mesma são informados pelas Unidades de Saúde responsáveis pelo atendimento em formulário apropriado e com os dados necessários.

Foram realizadas 02 capacitações dos profissionais das GD quanto à Vigilância da Raiva, em conjunto com o Núcleo de Imunizações/ EVDT, em torno de 150 profissionais da rede de saúde foram capacitados.

**Tabela 150**– Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividade PAS 25	Ano		Variação %
	2014	2013	
Nº de Inquéritos de mordeduras	207	312	-33,65
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	55	27	103,70
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	3	63	-95,24
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	14	-92,86
Nº de cães vacinados para RAIVA	91	338 NVPA 655 SEDA	-
Nº de gatos vacinados para RAIVA	178	98 NVPA 37 SEDA	-
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	91	887	-89,74

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

### 10.3. Doenças e Agravos Não Transmissíveis

**Quadro 31-** Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
<p><b>2.</b> Implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 20% dos serviços de saúde.</p>	<p>Meta não atingida.</p> <p>A Área Técnica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis - AT das DANT foi organizada no terceiro quadrimestre de 2014, a qual deu início a elaboração da Política de Controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.</p> <p>Como parte deste processo foram definidos os principais Fatores de Risco modificáveis das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a saber: o tabagismo, o uso indevido de bebida alcoólica, a inatividade física e alimentação inadequada, alinhando assim a política do município com a do Ministério da Saúde.</p> <p>Além disso, foi realizada a organização dos eixos temáticos prioritários da AT das DANT, a saber: Núcleo DANT - Agravos, com foco nos Acidentes e Violências; Núcleo DANT - DCNT, com foco nos grupos prioritários destas doenças; Núcleo DANT - Autocuidado e Promoção, com foco nos fatores de risco modificáveis e na promoção da saúde.</p> <p>O Programa Municipal de Controle do Tabagismo foi vinculado integralmente à Equipe das DANT - Núcleo do Autocuidado e Promoção da Saúde, fortalecendo assim as ações do programa.</p>
<p><b>13.</b> Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis de 376,23/100.000 para 372,48/100.000, com o recorte raça/cor/etnia/sexo.</p>	<p>Meta não atingida.</p> <p>Resultado da meta- 376,04/100.000 (dado preliminar, fonte SIM CGVS)</p> <p>Analisando a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, foi definido pela AT das DANT que se tornam prioritárias as ações de promoção e prevenção dos fatores de risco modificáveis das principais DCNT, assim como a elaboração, implantação e implementação das linhas de cuidado destes grupos de doenças crônicas na Rede de Assistência à Saúde de Porto Alegre.</p>
<p><b>14.</b> Implantar a linha de cuidado a pessoas em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade e considerando medidas intersetoriais em 25% das Gerências Distritais.</p>	<p>Meta não atingida.</p> <p>Como a definição da política e a elaboração da linha de cuidado são etapas que antecedem a implantação de uma linha de cuidado, iniciou-se o processo de organização do Núcleo de Prevenção da Violência da SMS e do município de Porto Alegre. Este núcleo tem como missão definir a política municipal de atenção a pessoas vítimas de violência, elaborar a linha de cuidado integral, os protocolos e os fluxos organizar a rede de assistência integral, ampliar as notificações de violência nos serviços de saúde e orientar a rede para a atenção integral conforme as portarias ministeriais.</p>

A organização e estruturação da Área Técnica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT no ano de 2014 foi o disparador do planejamento de estratégias institucionais e assistenciais para o enfrentamento dos Agravos (violência e acidentes) dos quatro principais grupos das Doenças Crônicas Não

Transmissíveis – DCNT e dos Fatores de Risco Modificáveis das DANT. A organização está estruturada com os seguintes núcleos:

**Núcleo DANT - DCNT:**

DAC – Doenças do Aparelho Circulatório

DRC – Doenças Respiratórias Crônicas

DM – Diabetes Mellitus

Neo-MAL – Neoplasias Malignas (câncer)

**Núcleo DANT - Agravos:**

Violência

Acidentes

**Núcleo DANT – Prevenção e Promoção à Saúde – Enfrentamento dos Fatores de Risco Modificáveis das DANT:**

Alimentação não Saudável

Inatividade Física

Tabagismo

Uso de Drogas e uso Nocivo do Álcool

Esta estrutura de organização e planejamento foi desenhada para garantir a relevância de cada núcleo e ao mesmo tempo facilitar o trabalho transversal das temáticas dentro da Área Técnica das DANT, junto à coordenação das áreas técnicas e à Rede de Assistência à Saúde (RAS) em todos os seus níveis de complexidade.

Tal organização técnica permitirá o planejamento e elaboração das políticas de enfrentamento, das linhas de cuidado, dos protocolos e dos fluxos das DANT, que são responsáveis por 72,5% (2013) do total de óbitos no município.

As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) representam a causa principal de óbito geral das DANT, com maior incidência no sexo feminino. Na faixa etária de 30 – 69 anos, as Neoplasias Malignas (NEOMAL) são causa principal de óbito das DANT, seguida pelas DAC e pelos Agravos por Causas Externas (CE), com incidência mais significativa no sexo masculino para os três grupos. tabela abaixo.



**Tabela 151** – Óbitos por Doenças e Agravos Não Transmissíveis - série histórica de 2011 a 2014

Ano	População Porto Alegre	Pop. POA/Sexo		Óbitos não fetais		DANT Geral	
		Masc	Fem	Total	CMG	Total	
						N	%
2011	1.409.351	653.787	755.564	11.367	8,1	8.315	73,2%
2012	1.409.351	653.787	755.564	11.094	7,9	8.023	72,3%
2013	1.409.351	653.787	755.564	11.568	8,2	8.391	72,5%
2014	1.409.351	653.787	755.564	11.400	8,1	8.010	70,3%

FONTE: Equipe de Eventos Vitais da CGVS/SMS/PMPA

O monitoramento dos óbitos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo no Miocárdio (IAM) - conforme dados preliminares, tabela abaixo apresenta um decréscimo de 1,16% para o IAM e 3,28% para o AVC.

**Tabela 152** – Óbitos por IAM e AVC, nos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre – RS

Óbitos por IAM e AVC	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
IAM	1.104	1.117	-13	-1,16
AVC	1.004	1.038	-34	-3,28

FONTE: Equipe de Eventos Vitais da CGVS/SMS/PMPA

No tocante ao Núcleo Promoção da Saúde, as ações relacionadas à atividade física, alimentação saudável, enfrentamento do uso de drogas, uso nocivo do álcool e tabagismo têm como meta ampliar para todos os componentes da RAS o conceito da Promoção e Prevenção da Saúde em todas as práticas da assistência. Além disso, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCTab) realizou um diagnóstico situacional do programa no município, o qual permitiu o planejamento da reordenação de atendimento do fumante prioritariamente na rede de atenção básica, conforme Portaria Ministerial 571 de 05 de abril de 2013. Este planejamento visa a oferta do tratamento clínico ao fumante em todas as unidades de saúde e o acompanhamento cognitivo-comportamental nas unidades de saúde e/ou nos Centros Distritais de Apoio à Promoção da Saúde (CDAPS). A situação atual do PMCTab é de 80 unidades que realizaram tratamento do fumante no ano de 2014. Este dado representa um acréscimo de 31.15% em relação ao ano de 2013, tabela abaixo.

**Tabela 153** - Unidades de Saúde da SMS oferecendo o tratamento do fumante nos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre/RS

	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
Unidades da SMS oferecendo tratamento do fumante	80	61	19	31,15

**FONTE:** Portal de Gestão/Eixo Social Porto Alegre Mais Saudável/Ação Estratégica: Incentivo a Práticas e Comportamentos Saudáveis/ Indicador: Unidades de Assistência ao Fumante.

Em suma, a consolidação da AT das DANT permite a articulação das temáticas das DCNT, da Violência e dos Acidentes e da Promoção da Saúde com todos os componentes da RAS, com as Áreas Técnicas e Vigilância, com os diversos setores da SMS, com o Conselho Municipal de Saúde, assim como com as demais Secretarias e Setores do Município, do Estado e Departamentos do Ministério da Saúde.

**Tabela 154**– Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com serviço de notificação da violência implantada SISPACTO 12 – Meta 2014 188 US		Meta 2014	Ano		Variação
			2014	2013	%
Nº Unidades Implantadas	Existentes	188 US Implantadas	188*	188	-
	Com notificação implantada		193	171	12,87
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-

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

\*Foi considerado o total de 188 serviços, de acordo com a meta pactuada em 2014.

Excedida a meta, em razão do aumento do número de serviços existentes atualmente na rede.

Esse trabalho foi elaborado de modo a envolver outros setores da PMPA (Secretaria Municipal da Educação e da Assistência Social), além dos Conselhos Tutelares e Conselho Municipal de Saúde.

Realizou-se a organização e a capacitação dos profissionais responsáveis pela coleta de dados e a supervisão de campo do VIVA Inquérito 2014, pesquisa trienal pontual, proposta pelo Ministério da Saúde, e realizada em todas as capitais e municípios selecionados do país no mês de setembro. Em Porto Alegre, foi realizada no Hospital de Pronto Socorro Municipal e Hospital Cristo Redentor.

## 11 REGULAÇÃO DO SUS

**Quadro 32 - Metas anuais constantes na PAS**

Metas 2014	Realizado das metas
<p><b>42.</b> Reduzir em 2% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas.</p>	<p>Meta atingida, 11% de redução nas subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias.</p> <p>Reuniões de renovação de contrato foram realizadas e o aumento de oferta em especialidades com demanda reprimida consideradas. Linhas de cuidado foram discutidas para as subespecialidades com maior demanda reprimida. Protocolos de encaminhamento e de regulação estão em fase de construção e validação.</p>
<p><b>46.</b> Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS.</p>	<p>Meta não atingida, 42,85% dos hospitais com indicadores de qualidade monitorados através de Relatórios das Comissões de Acompanhamento de Contratos.</p> <p>Monitoramento realizado através de relatórios. Em função, do período de adaptação ao novo modelo, conforme Portaria MS/ nº 3.410/2013, as reuniões não ocorreram em sua totalidade em 2014. Algumas com previsão para o início de 2015.</p>
<p><b>52.</b> Contratar 70% dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no município.</p>	<p>Meta não mensurada.</p> <p>79% dos prestadores hospitalares contratualizados, demais em processo.</p> <p>Referente aos prestadores de Serviços Ambulatoriais, ainda não contratualizados está sendo realizada chamada pública segue situação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chamamento Público de serviços ambulatoriais de Fisioterapia em fase de julgamento da documentação;</li> <li>- Chamamento Público dos serviços de Análises Clínicas publicado resultado final;</li> <li>- Edital de Chamamento Público para o credenciamento de instituição interessada em habilitação junto ao MS como Centro Especializado de Reabilitação (CER), em fase de conclusão, dependendo de definições do Ministério da Saúde / Secretaria Estadual da Saúde;</li> <li>- Encaminhado ao gabinete proposta de Chamamento Público para Clínicas de Nefrologia;</li> <li>- Elaborado grupo de trabalho para Chamamento de Exames de Imagem, com o edital em fase de finalização.</li> </ul>
<p><b>59.</b> Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.</p>	<p>Meta atingida, 100% da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde atualizada e enviado dentro dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</p>

## 11.1. Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

**Quadro 33** - Auditorias, vistorias e supervisões realizadas no em 2014

<b>Número da Auditoria</b>	<b>Demandante</b>	<b>Finalidade</b>
001/2014	Gabinete Secretário	Auditoria em Oncologia para verificar o cumprimento da Lei nº 12.732 que estabelece um prazo máximo de 60 dias para início do tratamento do câncer no SUS (ISCMPA);
002/2014	Coordenação GRSS	Auditoria nas AIHs bloqueadas HCPA - Dez 2013
003/2014	Núcleo de Relacionamento com o Prestador	Verificar via de entrada de internações hospitalares não reguladas no HCPA
004/2014	CERIH	Verificar a real ocupação dos leitos de UTI do Hospital Beneficência Portuguesa conforme disponibilizado na CERIH
005/2014	Coordenação GRSS	Verificar acesso à rede básica de saúde (UBS Santa Cecília) de paciente
006/2014	Ouvidoria SMS	Verificar a denúncia de paciente sobre HBP
008/2014	Auditoria ISCMPA	Auditoria de prontuários para liberação de mais dois stents
009/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar laudo não autorizado pelo NACH
010/2014	Núcleo de Relacionamento com o Prestador	Auditoria de prontuário de paciente
011/2014	Coordenação GRSS	Avaliar a demanda da Radioterapia gerada pelo GHC
012/2014	Gabinete Secretário	Avaliação de Denúncia recebida pelo CAME de irregularidade na internação de paciente
013/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar laudo recusado pelo NACH
014/2014	Coordenação GRSS	Auditar produção de 11/2013 da traumatologia e mamografias realizadas no HPB
015/2014	Coordenação GRSS	Auditoria operativa no ICFUC para avaliar a qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas
016/2014	Ministério da Saúde	Auditoria em Oncologia para verificar o cumprimento da Lei nº 12.732 que estabelece um prazo máximo de 60 dias para início do tratamento do câncer no SUS (HCPA);
017/2014	Núcleo de Relacionamento com o Prestador	Avaliar conta hospitalar de paciente de outro estado no HCPA
018/2014	Promotoria de Justiça de Porto Alegre	Avaliar a suspensão de cirurgia de paciente na ISCMPA
019/2014	Coordenação GRSS	Avaliar demora de tratamento de paciente pelo HCPA
020/2014	Coordenação GRSS	Auditoria nas AIHs bloqueadas HCPA - Jan 2014
021/2014	Coordenação GRSS	Auditoria nas AIHs bloqueadas GHC - Dez 2013
022/2014	Coordenação GRSS	Auditoria operativa no HSLPUC para avaliar a qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas
023/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar laudo recusado pelo NACH
024/2014	NACH	Avaliação da finalidade estética ou não estética de cirurgia de paciente no HSLPUC
025/2014	Gabinete Secretário	Auditoria nos leitos de UTI e Retaguarda do HPB para verificar se está sendo cumprido o contrato com esta Secretaria;

026/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC - Jan 2014
027/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA - Fev 2014
028/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HSLPUC- Fev 2014
029/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de denúncia de paciente sobre processo de mamografia no HPB
030/2014	Coordenação GRSS	Auditoria no HCPA relacionada com o tratamento do Câncer de mama
031/2014	Ouvidoria SMS e Coordenação da GRSS	Auditoria no setor de oftalmologia do HPA para averiguar denúncias
033/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC - Fev 2014
034/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HBP - Fev 2014
035/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas na ISCMPA - Fev 2014
036/2014	Coordenação GRSS	Auditoria "in loco" para analisar a documentação referente as OPMEs utilizadas em todos os pacientes que realizaram cirurgias de neurologia e traumatologia em período pré-estabelecido em um dos prestadores
037/2014	Coordenação GRSS	Avaliar pacientes internados nos leitos de retaguarda no HSL
038/2014	Coordenação GRSS	Auditoria operativa no HCPA para avaliar a qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas
039/2014	Coordenação GRSS	Auditar a possibilidade de existência de duplicidade de cobrança em exames de tomografia e ressonância pela ISCMPA
040/2014	Coordenação GRSS	Auditoria operativa na ISCMPA para avaliar a qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas
041/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
042/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
043/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
044/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
045/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
046/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
047/2014	Auditoria HPA	Apurar pacientes internados pela AFM
048/2014	Ouvidoria CAME	Avaliar datas de internação de paciente no HCPA
049/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
050/2014	Coordenação GRSS	Relatório comparativo final com resultados sobre qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas nos prestadores
051/2014	Hospital Parque Belém	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
052/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no ICFUC
053/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
054/2014	Coordenação GRSS	Auditoria "in loco" para analisar a documentação referente as OPMEs utilizadas em todos os pacientes que realizaram cirurgias de neurologia e traumatologia em período pré-estabelecido no HCR
055/2014	Coordenação GRSS	Avaliar a existência de dupla cobrança em Cateterismo e Angioplastia no HCPA no período de jan -2013 a março 2014
056/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado

057/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente na ISCMPA
058/2014	NACH	Auditoria de prontuário de paciente no HSL
059/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HCPA
060/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HCPA
061/2014	Faturamento GRSS	Avaliar duplicidade de cobrança de cateterismo no HSL
062/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HCPA
063/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HCPA
064/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HBP
065/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR
066/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas na ISCMPA
067/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
068/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HNSC
069/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no ICFUC
070/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HSL
071/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HSL
072/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR
073/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR
074/2014	Procuradoria Geral Estado	Auditoria de prontuário de paciente e material utilizado em procedimento no HPB
075/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas na ISCMPA
076/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HSL
077/2014	Ouvidoria SMS	Auditoria de prontuário de paciente no HVN
078/2014	Ouvidoria SMS	Auditoria de prontuário de paciente no HVN
079/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
080/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HNSC
081/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HCPA
082/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no ICFUC
083/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HBP
084/2014	Gabinete do Secretário	Auditoria de documentação referente a pacientes que realizaram cirurgia esterotáxica e ao material utilizado no HCPA
085/2014	Gabinete do Secretário	Auditoria de prontuário de paciente no HNSC
086/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HNSC
087/2014	HBP	Resposta as justificativas de não conformidade ao prestador - HBP
088/2014	Coordenação GRSS	Auditoria "in loco" para analisar a documentação referente as OPMEs utilizadas em todos os pacientes que realizaram cirurgias de neurologia e traumatologia em período pré-estabelecido no HI
089/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de prontuário de paciente no HCPA
090/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR
091/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR

092/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
093/2014	HCPA	Resposta as justificativas de não conformidade ao prestador - HCPA
094/2014	Ouvidoria SMS	Auditar a possibilidade de dupla cobrança em procedimento na ISCMPA
095/2014	Coordenação GRSS e CMCE	Verificar o estabelecido na PT que rege as agendas de retaguarda - Dor Torácica no ICFUC
096/2014	Gabinete do Secretário	Verificação de denúncia de duplicidade de pagamento pelo CAME na ISCMPA
097/2014	Coordenação GRSS	Verificação de íntens não conformes em vistoria anteriores nos leitos de Retaguarda no HBP
098/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0100/2014	Coordenação GRSS e CMCE	Verificar o estabelecido na PT que rege as agendas de retaguarda - Dor Torácica na ISCMPA
0101/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0102/2014	Hospital Independência	Analisar as justificativas do prestador ao relatório RA 088/2014
0103/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC
0104/2014	Gabinete do Secretário	Avaliar atendimento em Oncologia no HF em acordo com a L12732
0105/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0106/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC
0107/2014	HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0108/2014	Coordenação GRSS e CMCE	Avaliar o cumprimento da PT que rege as agendas de retaguarda da Linha de Cuidado – Dor Torácica
0109/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC
0110/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0111/2014	Coordenação GRSS	Auditoria do processo 001.023832.14.2 referente a cobranças de diárias no HMD
0112/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0113/2014	Coordenação GRSS	Auditoria das novas instalações da Clínica Gramado
0114/2014	NACH	Auditoria de prontuário no HPS sobre dupla cobrança de cirurgia de vesícula
0115/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0116/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0117/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0118/2014	Faturamento SMS	Auditoria de prontuário de paciente com dupla cobrança no HEPA e SR
0119/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCR
0120/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de paciente oncológico no HCPA
0121/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de paciente oncológico no HCPA
0122/2014	Faturamento GRSS	Auditoria de paciente oncológico no HCPA
0123/2014	Gabinete do Secretário	Auditoria das mamografias e exames laboratoriais realizados no HPB em agosto/2014

0124/2014	Complexo Regulador	Auditoria de prontuário de paciente na ISCMPA com incongruência de dados
0125/2014	Faturamento HSLPUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0126/2014	NACH	Auditoria de prontuário de paciente na ISCMPA com incongruência de dados
0127/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0128/2014	Faturamento HSLPUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0129/2014	Coordenação GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA
0130/2014	Coordenação GRSS	Reavaliar as novas instalações da Clínica Gramado
0131/2014	Faturamento HSLPUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0132/2014	Faturamento Hospital Independência	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0133/2014	Gabinete do Secretário	Auditoria de exames realizados no Laboratório Andradas em 2012
0134/2014	Gabinete do Secretário	Resposta as justificativas do prestador HCPA - cirurgia estereotáxica
0135/2014	Faturamento HCPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0136/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0137/2014	Faturamento Hospital Independência	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0138/2014	Faturamento HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0139/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0140/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0141/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0142/2014	Coordenação GRSS	Auditoria do processo 001/1.14.0194308-0 para verificar conformidade de cobrança pelo HMD
0143/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0144/2014	Faturamento GHC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0145/2014	Faturamento GRSS	Análise de prontuário de paciente oncológico no HCPA
0146/2014	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pela ISCMPA
0147/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0148/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0149/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0150/2014	Faturamento GRSS	Avaliar liberação de AIHs bloqueadas pelo SIHD na competência Outubro
0151/2014	Gabinete Secretário	Verificar a regulação de paciente atendido no HBO
0152/2014	Gabinete Secretário	Avaliar a assistência ao paciente renal crônico pela ISCMPA
0153/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no HBP
0154/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no HCPA
0155/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no HCPA
0156/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no ICFUC



0157/2014	Gabinete Secretário	Avaliar a assistência ao paciente renal crônico pelo GHC
0158/2014	Coordenação da GRSS	Auditoria de AIHs bloqueadas com valores altos no GHC
0159/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0160/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0161/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0162/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0163/2014	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pelo GHC
0164/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0165/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0166/2014	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia sobre compra de lente ocular no HBO
0167/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0168/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0169/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0170/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0171/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0172/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0173/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0174/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0175/2014	Faturamento PUC	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0176/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0177/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0178/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0179/2014	Secretaria Estadual de Saúde	Avaliar denúncia de atendimento de paciente na PUC
0180/2014	Faturamento HCR	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0181/2014	Gabinete Secretário	Acompanhar visita técnica ao Hospital Parque Belém
0182/2014	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia de paciente sobre internação na ISCMPA
0183/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0184/2014	Faturamento ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para paciente de outro estado
0185/2014	Ouvidoria SMS	Avaliar denúncia de paciente sobre internação no GHC
0186/2014	Gabinete Secretário	Avaliar o cumprimento da Lei N12732 referente ao tempo de atendimento ao paciente oncológico pelo HCPA
<b>TOTAL = 186 AUDITORIAS REALIZADAS</b>		

## 11.2. Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

**Tabela 155** - Oferta de consultas iniciais de Centros de Saúde e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

Oferta de Consultas	2014	2013	Variação	
			N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	72.656	88.600	-15.944	-18,00
Hospitais (sem bloqueios)	337.131	346.821	-9.690	-2,79
Total	409.787	435.421	-25.634	-5,89
Centros de Saúde (com bloqueios)	56.570	75.595	-19.025	-25,17
Hospitais (com bloqueios)	302.659	329.697	-27.038	-8,20
Total	359.229	405.292	-46.063	-11,37

**FONTE:** Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução da oferta dos hospitais ocorreu principalmente pelo fechamento das agendas do Hospital Parque Belém e diminuição gradativa no Hospital Porto Alegre. Além destes fatos, também influenciaram nesta redução os bloqueios de agendas nos períodos da Copa do Mundo e de férias dos servidores. Quanto aos Centros de Saúde se deve às aposentadorias e exonerações sem reposição na escala de atendimento. A partir dezembro de 2013, os Centros de Saúde passaram a ser responsáveis pela gestão de ofertas e bloqueios de suas respectivas agendas, entretanto a partir do segundo semestre de 2014 a gestão desta oferta voltou a ser responsabilidade da Central de Marcação de Consultas.

**Tabela 156** - Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	2014	2013	Variação	
			N	%
Centros de Saúde e HMIPV	19.035	23.150	-4.115	-17,78
Hospitais não próprios	31.587	15.275	16.312	106,79
Total	50.622	38.425	12.197	31,74

**FONTE:** Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução dos bloqueios nos Centros de Saúde e HMIPV ocorreu em decorrência de aprimoramento do controle das solicitações e exigências de compensação. Nos Hospitais não próprios o que contribuiu para o aumento dos bloqueios foi a copa do mundo e o suspensão dos atendimentos do Hospital Porto Alegre, que foram equivocadamente lançadas como bloqueios (1.739 consultas).

### 11.2.1. Regulação da Produção Hospitalar

**Tabela 157 - Faturamento Hospitalar: produção aprovada de internação hospitalar dos prestadores públicos próprios e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre**

Hospitais	Período						Variação	
	2014			2013			R\$	N
	R\$	Proc Realizados	Nº de Proc Contratados	R\$	Proc Realizados	Nº de Proc Contratados		
Hospital Conceição	55.729.090,78	36.685	35.856	50.597.153,67	36.408	35.856	5.131.937,11	277
Hospital Fêmina	7.935.052,06	10.557	12.048	8.052.802,79	10.522	12.048	-117.750,73	35
Hospital Cristo Redentor	13.496.168,44	6.466	7.524	12.976.709,07	6.985	7.524	519.459,37	-519
Hospital de Clínicas	78.157.432,68	33.257	31.200	73.785.303,33	32.831	31.200	4.372.129,35	426
Sanatório Partenon	739.526,36	351	Estadual	746.395,29	389	Estadual	-6.868,93	-38
Hospital São Pedro	615.894,09	552	Estadual	599.095,47	521	Estadual	16.798,62	31
Hospital de Pronto Socorro	8.300.809,08	5.174	Próprio	8.410.133,59	6.148	Próprio	-109.324,51	-974
Hospital Presidente Vargas	5.584.469,91	5.497	Próprio	4.814.548,79	5.297	Próprio	769.921,12	200
Hospital São Lucas da PUCRS	42.819.822,51	17.042	18.096	38.039.874,17	15.869	18.096	4.779.948,34	1.173
Hospital Banco de Olhos	1.029.943,63	449	1.440	1.179.135,98	550	1.440	-149.192,35	-101
Hospital Divina Providência	2.115,00	1	x-x-x	1.798,60	4	Sem contrato	316,40	-3
Hospital Benef. Portuguesa	5.896.789,22	4.780	5.328	5.352.113,73	4.255	5.316	544.675,49	525
Hospital Parque Belém	3.961.306,05	2.800	6.336	6.949.015,91	3.635	6.508	-2.987.709,86	-835
Hospital Espírita	2.641.476,98	2.970	3.600	2.732.062,62	3.137	3.600	-90.585,64	-167
Irmandade Santa Casa	74.716.390,31	23.252	28.392	70.356.496,89	23.409	28.392	4.359.893,42	-157
Hospital Vila Nova	12.081.068,02	14.183	18.900	12.035.846,44	14.212	17.976	45.221,58	-29
Instituto Cardiologia	40.881.059,76	6.616	7.152	35.936.568,79	6.406	5.844	4.944.490,97	210
Unidade São Rafael	451.725,00	450	600	515.280,00	512	520	-63.555,00	-62
Hospital Moinhos de Vento	9.800,00	11	x-x-x	x-x-x	x-x-x	x-x-x	9.800,00	11
Hospital Mãe de Deus	6.140,00	4		6.510,00	6	x-x-x	-370,00	-2
Hospital Porto Alegre	213.122,98	181	Sem contrato	93.822,00	83	Sem contrato	119.300,98	98
Hospital Independência	3.751.352,71	4.144	15.084	1.201.061,04	1.445	6.065	2.550.291,67	2.699
Hospital Restinga Extremo Sul	221.145,20	478		x-x-x	x-x-x	x-x-x	221.145,20	478
<b>Total</b>	<b>359.241.700,77</b>	<b>175.900</b>	<b>191.556</b>	<b>334.381.728,17</b>	<b>172.624</b>	<b>180.385</b>	<b>24.859.972,60</b>	<b>3.276,0</b>

FONTE: SIH (Sistema de Internações Hospitalares) e Plano Operativo dos Prestadores

Evidencia-se na análise da produção aprovada de internações hospital (2014/2013), referente aos prestadores públicos próprio e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre, um incremento financeiro de R\$ 24.628.711,00, e físico de 2.790 de internações. Estes valores são referentes à abertura do Hospital da Restinga Extremo Sul, ao aumento do teto do Hospital São Lucas da PUCRS (R\$800.000,00/mês, financiados pelo estado, Portaria SES nº1.295/2014), do Instituto Fundação Universitária de Cardiologia (R\$600.000,00/mês, financiados pelo estado, Portaria SES nº410/2014) e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (R\$1.000.000,00/mês, financiados pelo estado, Portaria SES nº1.390/2014).

### 11.2.2. Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

**Tabela 158** - Regulação das internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	Ano		Variação	
	2014	2013	N	%
UTI Neonatal	1.418	1.359	59	4,34
UTI Pediátrica	1.056	1.104	-48	-4,35
UTI Adulto	3.409	3.988	-579	-14,52
Infectologia	1.004	965	39	4,04
Psiquiatria	9.251	10.035	-784	-7,81
Clínica Médica	8.898	9.873	-975	-9,88
Pediatria	3.421	3.250	171	5,26
Traumatologia	2.813	1.965	848	43,16
Ordens Judiciais	0	148	-148	-100
Total	31.270	32.614	-1.344	-4,12

**FONTE:** Sistema Informatizado da SMS/POA.

Analisando a tabela acima, observou-se que o número de internações reguladas, pela Central de Internações Hospitalares, teve um decréscimo, no ano de 2014, comparado com o ano de 2013. Acredita-se que essa redução seja o reflexo da qualificação da regulação e da utilização das referências pactuadas em CIB/RS. Essa redução fica visível, nas especialidades com maior número de solicitações como a UTI Adulto e Clínica Médica.

Por outro lado à traumatologia teve um acréscimo, que pode ser justificado por alterações de processo de trabalho, onde aumentou a inclusão das solicitações no sistema informatizado de regulação.

Em 2014, o processo de recebimento de ordens judiciais foi direcionado ao Jurídico da Secretaria de Saúde, ou seja, a Central de Internações Hospitalares não obtém mais essa informação.

## 12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

### 12.1. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

#### Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

**Tabela 159-** Emergência Pediátrica

		Ano				Variação
		2014		2013		
		N	%	N	%	%
Procedência	Município de POA	11.462	74,5	15.637	79,6	-27
	Outros municípios	3.923	25,5	4.008	20,4	-2
Total		15.385	100	19.645	100	-22

**FONTE:** Programa Procedência do AMB/SIHO\*. (Considerar ambulatoriais e hospitalares)

A tabela acima apresenta a procedência dos atendimentos realizados no HMIPV, e demonstra que houve diminuição do nº de atendimentos, principalmente à custa dos usuários de Porto Alegre. A significativa variação negativa foi consequência da restrição de atendimento a que foi submetida a Emergência Pediátrica no período de setembro a novembro de 2014, ao término da Operação Inverno, por carência de servidores da área de enfermagem para manter a equipe. O atendimento ficou restrito aos programas especiais do HMIPV e às internações referenciadas. Além disso, o inverno de 2013 foi mais rigoroso, e o movimento da Emergência Pediátrica foi mais intenso do que em 2014.

**Tabela 160 -** Emergência Obstétrica:

		Ano				Variação
		2014		2013		
		N	%	N	%	%
Procedência	Município de POA	4.383	69,9	3.715	71,0	18
	Outros municípios	1.887	30,1	1.517	29,0	24
Total		6.270	100	5.232	100	20

**FONTE:** Programa Procedência do AMB/SIHO\*. (Considerar ambulatoriais e hospitalares)

A Emergência Obstétrica teve um aumento no número total de atendimentos, em relação a 2013. Ocorre que até julho de 2013, em alguns períodos, ocorria fechamento parcial da Triagem Obstétrica quando havia superlotação da UTI Neonatal, o que não mais ocorreu a partir dessa data.

## Desfechos clínicos: Atendimento de emergência no HMIPV

**Tabela 161** - Emergência Pediátrica:

	Ano				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Alta	14.348	93,25	18.783	95,6	-24
Internações agudas/agudizadas	1.037	6,75	862	4,4	20
Transferências pós-internação	24	2,3	19	2,2	26
Óbitos	0	-	0	-	-
Total (altas + internações)	15.385	100	19.645	100	-22

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

O nº total de atendimentos na Emergência Pediátrica diminuiu em 2014, em virtude do já apresentado na análise da tabela 155, ou seja, a restrição de atendimento no período de setembro a novembro de 2014, bem como o movimento mais intenso no inverno de 2013. Ressalte-se que, em ambos os anos, consegue-se manter um elevado índice de pacientes que recebem alta após-atendimento – acima de 93%. O aumento discreto do nº de transferências se deve à lotação da UTI (pacientes crônicos, longa permanência) e ao menor nº de leitos abertos na Internação Pediátrica. Ressalte-se que, mesmo tendo havido restrição da Emergência e dos leitos de Internação, houve aumento do nº total de internações, da ordem de 20%.

**Tabela 162**– Emergência Obstétrica:

	Ano				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Alta	4.196	67	3.317	63,4	26,5
Internações agudas/agudizadas	2.074	33	1.915	36,6	8,3
Transferências pós-internação	10	0,5	17	0,9	-41,2
Óbitos	0	0	0	0	-
Total	6.270	100	5.232	100	20

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO\*.

A Emergência Obstétrica teve um aumento no número total de atendimentos, em relação a 2013. Ocorre que até julho de 2013, em alguns períodos, ocorria fechamento parcial da Triagem Obstétrica quando havia superlotação da UTI Neonatal, o que não mais ocorreu a partir dessa data. Houve significativa redução de transferências em 2014.

Tabela 163 - Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		Ano				Variação
		2014		2013		
		N	%	N	%	%
Procedência	Município de POA	81.170	65,0	84.238	66,95	-3,64
	Outros municípios	43.585	35,0	41.578	33,04	4,83
Total		124.755	100	125.816	100	-1

Fonte: Programa Procedência do AMB/SIHO\*.

Tabela 164 - Desfechos clínicos: Atendimento ambulatorial no HMIPV

Desfechos	Ano				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Alta	-	-	-	-	-
Reconsultas	85.009	-	82.767	-	3
Agendamentos cirúrgicos	-	-	-	-	-
Internações programadas	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	-

Fonte: HMIPV

Houve aumento significativo das reconsultas ambulatoriais. Quanto aos demais dados, a informação não está qualificada, e, portanto, não podemos informar.

As altas hospitalares estão sendo qualificadas pelos NAQH/NIR.

Tabela 165 - Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Ano		Variação
		2014	2013	%
Internações hospitalares	Nº total de internações	6.467	6.706	-4
	Nº total de internações na UTI NEO Intermediária	350	314	11
	Nº de internações na UTI NEO	345	367	-6
	Nº de internações na UTI pediátrica	137	196	-30
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	1.697	1.567	8
	Nº de internações no Centro Obstétrico	2.074	1.915	8
	Nº de internações na Ginecologia*	621	978	-36
	Nº de internações na Patologia da Gestação*	387	77	403
	Nº de internações na Sala de Recuperação	1.457	1.407	4
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica	1.037	862	20
	Nº de internações na Pediatria	1.170	1.676	-30
	Nº de internações na Psiquiátrica (Feminino adulto)	142	260	-45

Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	1.837	2.457	-25
	Cirurgia geral	112	136	-18
	Cirurgia pediátrica	285	294	-3
	Cirurgia plástica	73	75	-3
	Gastroenterologia (EDA)	234	430	-46
	Ginecologia/obstetrícia	727	823	-12
	Mastologia	85	117	-27
	Neurocirurgia	12	26	-54
	Odontologia	79	54	46
	Proctologia	125	203	-38
	Psiquiatria (ECT)	2	113	-98
	Urologia	71	63	13
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	1.738	1.372	27
	Nº de partos normais	1.118	884	26
	Nº de partos cesáreos	620	488	27
Exames de apoio diagnóstico	Nº de exames radiológicos	9.061	11.630	-22
	Nº de ecografias	9.442	7.347	29
	Nº de outros exames de imagem	313	571	-45
	Nº de exames laboratoriais	619.497	425.587	46

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

Discreta diminuição do nº total de internações.

Com relação à Neonatologia, houve aumento de 10 para 15 leitos na Unidade de Cuidados Intermediários, o que explica o aumento do nº de internações nesse setor 11%. Por outro lado, houve discreta diminuição de internações na UTI Neonatal (-6%). Talvez o aumento dos leitos da Unidade Intermediária tenha permitido que alguns recém-nascidos menos graves fossem internados diretamente neste setor.

Diminuição do nº total de procedimentos no Bloco Cirúrgico, principalmente à custa de:

a) procedimentos em psiquiatria (eletroconvulsoterapia) – aparelho estragou definitivamente, não tendo sido possível fazer nova aquisição no ano de 2014;

b) Gastroenterologia (endoscopia) e proctologia (colonoscopia) – aparelho manteve-se em conserto em 2 períodos do ano, por tempo relativamente longo;

c) Procedimentos em Neurocirurgia dependem da demanda, que esteve diminuída em alguns momentos do ano.

d) Não se identificou motivo de diminuição de procedimentos em Mastologia.

e) Nos três últimos meses de 2014, por estar se esgotando o recurso financeiro disponível anualmente para a empresa contratada, foi necessária a



restrição do nº de anestesiologistas disponíveis por turno, o que levou à redução de todas as agendas cirúrgicas.

Houve aumento do nº de procedimentos de Odontologia e da Urologia. A Odontologia, pela sua intensa demanda, aproveitou eventuais horários disponíveis no Bloco Cirúrgico como forma de diminuir sua lista de espera.

O nº de internações na Unidade de Internação Pediátrica e na Internação Psiquiátrica teve sua diminuição explicada pela restrição de leitos na Unidade, devido à diminuição de recursos humanos na área da enfermagem.

Com relação à ocupação da UTI Pediátrica, houve diminuição porque o inverno de 2014 foi mais ameno; conseqüentemente, menor demanda de pacientes com maior gravidade. Por outro lado, a restrição da Emergência Pediátrica e a diminuição de leitos na Pediatria também diminuíram as transferências internas para a UTI Pediátrica.

\*No que diz respeito ao nº de internações na Ginecologia e na Patologia da Gestação, temos uma dificuldade na interpretação dos dados: ambas as Unidades estão localizadas no 7º andar. No ano de 2014 houve bloqueio de leitos por carência de enfermagem – os leitos foram realocados entre 7º e 8º andar, o que, para o sistema AMB, dificultou a diferenciação dos leitos entre as respectivas unidades. Isso acabou mascarando os dados, o que impede a sua análise. Mais adequado, talvez, contabilizar as duas unidades - Internação Ginecológica + Patologia da Gestação - em conjunto, como na tabela a seguir:

**Tabela 166** – Comparativo de internações ginecológica e patologia da gestação, entre os anos de 2014/2013

Unidades	Ano		Varição
	2014	2013	%
Nº de internações na Ginecologia*	621	978	-37
Nº de internações na Patologia da Gestação*	387	77	403
Total 7º andar	1.008	1.055	-4

FORTE: CRAI – HMIPV

Isso demonstra que, compilando em conjunto, não houve diminuição significativa das internações nessas áreas.

Aumento do nº total de partos – variação positiva de 27% - com manutenção da taxa de cesáreas, dentro de parâmetros bastante aceitáveis para hospital que presta assistência à Gestação de Alto Risco.

Diminuição importante do nº de exames radiológicos, por conta de equipamentos parados, aguardando conserto por um longo período de tempo, devido a trâmites burocráticos (mamógrafo, aparelho de Raio-X convencional e fluoroscópio). Por outro lado, os exames de ecografia tiveram aumento considerável, da ordem de 29%, bem como os exames de laboratório, que aumentaram em 46%.

**Tabela 167** - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Ano		Varição
		2014	2013	%
Geral	Taxa de ocupação de leitos	87,5	83,4	5
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	96,3	98,5	-2
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	120,8	133	-9
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	70,5	87,5	-19
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	95,5	81,3	17
	Tempo médio de permanência	6,18	6,67	-7,3
	Tempo médio de permanência UTI PED	16,1	18,7	-14
	Tempo médio de permanência UTI NEO	18,6	20,3	-8
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	18,2	21,3	-15
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	28,9	27,2	6
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	5,9	6,2	-5
	Tempo médio de perm leitos cirúrgicos (Gineco)	3,0	4,1	-27
	Tempo médio de perm leitos clínicos (Pat Gest)	7,0	6,9	1
	Tempo médio de perm leitos obstétricos (AC)	3,9	3,8	3
	Taxa de mortalidade institucional	0,3	0,6	-50
Densidade de incidência <sup>1</sup> de ITU <sup>2</sup> relacionada a SVD <sup>3</sup>	30,3/1000 SVD dia	18,8/1000 SVD dia	61,2	
Taxa de infecção de ferida pós-operatória pós-cesárea	2,9%	0,7%	314	
Redes Cegonha	Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento	100%	100%	0
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	100	100	0
	Taxa de cesárea	35,7	35,6	0

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

<sup>1</sup> Dado disponível apenas na UTI Pediátrica. Representa a densidade de incidência de ITU relacionada a CV de demora na UTI Pediátrica = número de ITU x 1000/número de SVD dia

<sup>2</sup> ITU=Infecção do Trato Urinário

<sup>3</sup> SVD= Sondagem Vesical de Demora

A taxa de ocupação de leitos da instituição manteve-se estável. A taxa de ocupação dos leitos das UTIs – Pediátrica e Neonatal – e da Internação Psiquiátrica manteve-se elevada, como de costume.

Houve diminuição do tempo médio de permanência na instituição, de maneira global, excetuando a Psiquiatria, na qual ocorreu um discreto aumento - esta unidade de internação é sabidamente uma área de longa permanência, pela tipologia de suas patologias.

O indicador “ITU relacionada a SVD” foi introduzido a partir do segundo quadrimestre, portanto o primeiro quadrimestre e os dados de 2013 fazem parte

apenas deste compilado anual. O aumento significativo em 2014 ocorreu por conta justamente de um aumento de ITU na UTI Pediátrica no 1º quadrimestre, às custas de um mesmo paciente crônico que teve repetidas infecções urinárias.

Algo semelhante ocorreu na taxa de infecção pós-cesárea, que se elevou por conta do III Quadrimestre de 2014, o que já foi citado no relatório do quadrimestre. A investigação feita pela CCIH não identificou motivo comprovado para tal ocorrência. A única relação existente – não comprovada - foi a troca da equipe de higienização ocorrida nesse período, que se deu de forma um tanto irregular.

## **Ouvidoria**

Analisando os dados de 2014 em relação a 2013, ocorreu um crescimento na procura da Ouvidoria do HMIPV de forma geral, mais significativa na demanda presencial, provavelmente pela divulgação do serviço ofertado, pela facilidade do acesso e pelo próprio acolhimento da ouvidoria. A maioria delas é uma manifestação imediata do usuário, de sua insatisfação ao atendimento recebido ou da falta de resolutividade nos casos de exames ou cirurgias.

A dificuldade de comunicação entre as partes vem sendo o fator mais importante quando a queixa é a insatisfação no atendimento, seguido do não cumprimento de horário das agendas, criando atritos, descontentamentos e quebra de vínculo de ambos os lados. Em torno de 80% das queixas trazidas pelos usuários, em relação ao atendimento prestado, tanto pelos estagiários nos guichês do ambulatório, quanto pelos médicos, enfermeiros ou outro profissional do ambulatório ou serviços de apoio, tem, no seu âmago, a característica do paciente não ouvir/entender exatamente o que é solicitado, ou as reais questões/limitações/dificuldades sociais envolvidas na necessidade do reclamante. Algumas queixas se dão pela frustração diante de sua expectativa quanto ao tratamento ou prontidão no atendimento, como as queixas em relação ao atendimento na Emergência Pediátrica, Obstétrica e em alguns ambulatórios. A Ouvidoria procura mediar estas situações como uma ação direta junto as Chefias, a fim de garantir a qualidade do atendimento ao paciente.

Outro percentual crescente é quanto à espera por procedimentos no bloco cirúrgico, setor que vem enfrentando dificuldade devido à demora no conserto de equipamentos, o que impede manter os agendamentos existentes ou a reserva de

salas para novos pacientes. Bem como a equipe reduzida vem contribuindo para este aumento do tempo de espera.

No último quadrimestre, os motivos mais frequentes foram o fechamento de leitos da Pediatria, e os equipamentos médicos aguardando conserto, além da dificuldade em conseguir agendar consulta de retorno.

As queixas a respeito de insatisfação com o atendimento/consulta médica, embora no conjunto tenham uma reincidência, não recaem sobre uma equipe ou um profissional em especial. Como já dissemos, a dificuldade de comunicação entre as partes é fator que aparece com frequência como motivo do descontentamento, mostrando a necessidade de incidir sobre essa questão – o que já é uma proposta da Comissão de Humanização do HMIPV para 2015.

A Ouvidoria procura mediar estas situações como uma ação direta junto às Chefias e os próprios profissionais, a fim de garantir a qualidade no atendimento ao cliente, a resolutividade e a manutenção do vínculo paciente / profissional / instituição.

## **Humanização**

Atualizada constituição da Comissão de Humanização do HMIPV (COMHUM), através da portaria 893/2014.

Encontros semanais. Preparação do Comitê para o projeto de aproximação das Unidades da Instituição, com leitura dos textos da autora Isabel Cristina Rios – Caminhos da Humanização na Saúde.

No primeiro semestre, envolvimento com o Plano de Contingência para a Copa 2014.

Em 16.09.2014, COMHUM promoveu palestra “Disseminação da Cultura Previdenciária”, pelo Previmpa, com esclarecimento de dúvidas aos servidores sobre como funciona o Previmpa e sobre Previdência.

Criação de um Espaço Ecumênico, no andar térreo do bloco A – a adequação da área disponibilizada foi do Comitê de Humanização, com a colaboração do Setor de Manutenção do HMIPV. É de responsabilidade do Comitê o seu funcionamento.

Por proposição da Biblioteca Pública Josué Guimarães, em 24 de setembro o COMHUM recebeu duas bibliotecárias da Secretaria Municipal da Cultura, para apresentação do projeto intitulado “Encantando com Histórias”, para implantação na Pediatria do HMIPV. O projeto já se encontra em funcionamento.

Construção e realização do IV Seminário de Humanização 2014, com o Tema Central “HUMANIZANDO A COMUNICAÇÃO”, realizado no dia 21 de outubro de 2014, num total de 7 horas aula, com a inscrição de 66 participantes, entre servidores da própria instituição e da Rede Básica.

O Programa “Doutores-Palhaços” – Equipe Operação Palha-Assada, ação desenvolvida no HMIPV como um Projeto de Extensão para alunos da UFCSPA, em regime de voluntariado, conta com o apoio da Comissão de Humanização do HMIPV, e manteve-se em atividade durante o ano de 2014, nas unidades de internação da instituição. Em 26 de novembro houve reunião conjunta da COMHUM com as coordenadoras do Projeto, para avaliação. O mesmo será mantido, com algumas modificações e adaptações, no ano de 2015.

O Grupo Vocal do HMIPV, iniciativa do COMHUM, fez diversas apresentações, ao longo do ano; não apenas para pacientes e servidores, em datas como Páscoa, Dia da Criança e Natal, como também fora do hospital, por convite, tais como: Centro de Saúde IAPI, Homenagem pelo dia do Servidor da SMS, no Ministério Público, e duas apresentações com a Orquestra Jovem do RS, na Câmara de Vereadores e na Usina do Gasômetro.

Em 3 de dezembro, última reunião do ano, foram feitas propostas de atividades para 2015, mantendo o tema da Comunicação no Ambiente Hospitalar.

### **Segurança do Paciente**

A Comissão de Segurança do Paciente vem desenvolvendo seu trabalho no HMIPV desde outubro de 2013. Obtivemos alguns avanços em relação às metas internacionais de segurança do paciente preconizadas pela ANVISA.

Apesar de algumas dificuldades no que tange à cultura de segurança, a equipe assistencial ainda apresenta alguma resistência para seu desenvolvimento, o que pretendemos ir trabalhando progressivamente.

Em relação às Metas:

Meta 1 - Identificação correta do paciente: com exceção do Centro Obstétrico (que por dificuldades operacionais está atrasado em relação a isso), todos os demais setores /unidades de internação do hospital já aderiram e estão se adaptando conforme características de layout das unidades ao processo; realizando a identificação de beira de leito e utilização de pulseira individual com nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente, data de nascimento e número do registro hospitalar, como definido pela instituição.

Os ambulatórios estão em processo de definição do uso de etiqueta como identificador pessoal-individual e confirmação verbal, contendo - e verificando - dois identificadores: nome completo do paciente e nome da mãe.

Meta 2 - Comunicação eficaz: iniciamos as discussões para a padronização da passagem de plantão à beira de leito nas UTIs e Emergência Pediátrica e nas unidades de internação, com toda equipe de enfermagem e revisão do prontuário, o que já está ocorrendo em algumas unidades.

As demais metas de segurança serão abordadas no segundo semestre.

Está sendo discutida a implantação de uma matriz institucional de treinamento regular e continuado sobre a cultura de segurança; apropriação por parte das equipes das metas internacionais de segurança como instrumento de melhoria dos processos de trabalho, simulação realística, etc. Previsão de frequência desses treinamentos: semestral.

## **12.2. Hospital de Pronto Socorro**

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

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

É referência para o atendimento de causas externas para Porto Alegre, região metropolitana, e, conforme regulação, para o Estado do Rio Grande do Sul. Está qualificado como Hospital Especializado Tipo II (conforme portaria MS 2395, de 11 de outubro de 2011) e Centro de Trauma Tipo III (conforme portaria MS 1366 de 08 de julho de 2013).

As tabelas a seguir refletem o desempenho do HPS neste período de análise, na comparação com o mesmo período de 2013.

**Tabela 168** – Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		Anual				Variação
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	103.856	77,01	115.005	76,96	-9,69
	Outros municípios	31.001	22,99	34.421	23,04	-9,94
Total		134.857	100	149.426	100	-9,75

FONTES: Programa Procedência SIHO.

Observamos que a procedência dos pacientes permaneceu estável (manteve a maior participação do interior identificada nos anos recentes). Houve alguma diminuição no número total de atendimentos, que será melhor observado nas próximas tabelas, pois variou conforme a estratificação.

**Tabela 169** - Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	Anual				Variação
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Vermelho	367	0,28	570	0,39	-35,61
Laranja	1.240	0,96	1.298	0,89	-4,47
Amarelo	24.079	18,61	17.093	11,7	40,87
Verde	81.802	63,21	95.752	65,52	-14,57
Azul	21.929	16,94	31.425	21,5	-30,22
Total	129.417	100	146.138	100	-11,44

FONTES: Programa Procedência do AMB/SIHO\*.

Fica evidente que houve uma tendência de diminuição dos perfis de menor gravidade (azul e verde). A diminuição dos pacientes azuis reflete o melhor alinhamento ao perfil do hospital e pode refletir a consolidação das pactuações da SMS com os demais prestadores e o entendimento dos usuários sobre o funcionamento do sistema. A diminuição de pacientes vermelhos é pequena em termos absolutos, embora tenha um reflexo de maior vulto na porcentagem. Isto pode significar a melhora do atendimento pré-hospitalar.

A maior incidência de amarelos mostra que o hospital têm se mantido disponível para aqueles pacientes com demandas de maior gravidade e também

encontra respaldo no aumento de cirurgias, em tabela a ser analisada posteriormente.

Também pode ser considerado como um sinalizador da migração regulada de pacientes que necessitam de maior densidade tecnológica, considerando o perfil do hospital, tendo possível relação direta com movimento de adequação à RAS e RUE em Porto Alegre.

A diferença entre os totais das tabelas acima se dá pelos pacientes considerados NPC (não passíveis de classificação) e que correspondem aos pacientes que tiveram orientação formal para retornar e alguns outros retornos ambulatoriais (unidade de queimados e ambulatório da residência, entre outros).

**Tabela 170** - Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS

Risco	Anual				Variação
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Alta após internação	4.828	96,7	5.205	96,02	-7,24
Transferência	1.211	24,25	1.193	22,01	1,51
Óbitos*	183	3,66	221	4,08	-17,19
Internações	4.993		5.421		-7,90

**FONTE:** Programa Procedência SIHO \* Pacientes Hospitalares

A maioria dos aspectos analisados nesta tabela demonstra estabilidade. Para o total de óbitos é que observamos redução significativa. Isto pode ser explicado pelo conjunto de 3 aspectos. Houve um pequeno decréscimo de internações, outro pequeno decréscimo de pacientes gravíssimos (laranja e vermelho) e melhora da gestão clínica.

A soma dos óbitos com as altas (5011), supera o número de internações. Isto decorre do óbito de alguns pacientes antes de serem formalmente internados no hospital.

Caso comparemos esta última tabela com o total de pacientes acolhidos pela emergência em 2014, observamos que as altas diretamente desta correspondem a 96,13% dos que procuram o HPS.



**Tabela 171** - Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		Anual		Variação
		2014	2013	%
Internações hospitalares	Nº total de internações	4.993	5.421	-7,9
	Nº total de internações UTI Queimados	67	65	3,08
	Nº de internações em UTI Adulto	537	765	-29,8
	Nº de internações em UTI pediátrica	227	221	2,71
	Nº total de internações em Cirurgia	1.450	1.656	-12,44
	Nº de internações em TO	1.943	1.722	12,83
	Nº de internações em Internação Neurocirurgia	517	769	-32,77
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	2.573	2.502	2,84

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados;

Cabe salientar nesta tabela, o decréscimo de internações em neurocirurgia. Isto decorre em um perfil de pacientes (AVC isquêmico). Os pacientes vítimas de traumatismos seguem estáveis. Este decréscimo só foi possível pelo advento da linha de cuidado do AVC e pelo progressivo empoderamento da regulação.

**Tabela 172** - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	Anual		Variação
		2014	2013	%
Geral	Taxa de ocupação de leitos	96,3	95,12	1,24
	Taxa de ocupação leitos UTI	92,5	98,72	-6,30
	Tempo médio de permanência	7,88	7,61	3,55
	TMP leitos UTI	24,12	26,06	-7,44
	TMP leitos cirúrgicos	9,53	7,73	23,29
	TMP leitos clínicos	-	-	
	Taxa de mortalidade institucional	3,79	4,24	-10,61
	Taxa de infecção sonda vesical			
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH			
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco			
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência			

Houve estabilidade global no tempo de permanência. Algumas áreas demonstraram melhora (UTIs – talvez pela pequena diminuição dos pacientes gravíssimos) e outras áreas pioraram (leitos cirúrgicos). Esta piora foi observada predominantemente na neurocirurgia e cirurgia geral/trauma. Parte disso se deve ao perfil dos pacientes (mais trauma na neurocirurgia). A implementação de protocolos tende a trazer alguma melhora.

Não dispomos de método seguro e contínuo para a tomada dos tempos médios de atendimento e de observação em consequência da não informatização dos boletins de atendimento. Por protocolo, os pacientes classificados como amarelo, laranja ou vermelho, são conduzidos para área de atendimento e o boletim entregue ao profissional responsável. Há previsão de implementação de boletim de atendimento eletrônico para o ano de 2015 pelo setor responsável designado pela SMS.

### Segurança do Paciente

Neste ano o hospital vem desenvolvendo atividades em conjunto com o GTH com vistas a trazer melhoras no ambiente de trabalho, mas também com relação à aspectos da vida pessoal. Houve projetos de humanização do acolhimento dos pacientes e familiares (como o projeto piano livre). Estes projetos visam a redução do estresse no trabalho que tende a trazer ganho na qualidade assistencial. Também o grupo de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) segue com campanhas para higienização e cuidados necessários no manuseio dos pacientes. Além disso a análise dos perfis específicos de infecção e contaminação tem permitido a melhor gerência dos tratamentos, cuidados de precaução e solicitação adequada de exames.

## 13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

Quadro 34 - Metas anuais constantes na PAS 2014

Meta 2014	Realizado
<p><b>15.</b> Reduzir a taxa de mortalidade por traumatismo crânio encefálico (TCE) grave intra-hospitalar de 35% para 34%.</p>	<p>Meta atingida Em 2014 (*) a taxa de letalidade do Hospital Cristo Redentor foi 14,1% e no Hospital Pronto Socorro foi 8,1%. Foi discutido com o grupo revisor do PAS /SMS sobre a forma adequada de calculo desta meta, foi avaliado que o melhor indicador é a taxa de letalidade. A letalidade ou fatalidade ou ainda, taxa de letalidade relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença. A letalidade mede o poder da doença específica em determinar a morte e também pode informar sobre a qualidade da assistência médica prestada para esta doença. <math display="block">\text{Tx de Letalidade} = \frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos pela doença em determinada área e período} \times 100 \text{ ou } 1000}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas com a doença na mesma área e período A}}</math> Esta meta foi avaliada e discutida com o CMS, e será incluída como uma das ações da Coordenação Técnica das Doenças e Agravos de Doenças não Transmissíveis (DANT)n na PAS 2015. * Os dados de dezembro ainda não foram consolidados nos sistemas de informação de mortalidade e internações.</p>

<p><b>43.</b> Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência para 5%.</p>	<p>Meta atingida - 1,5% Em 2014 o indicador utilizado foi o número da segunda decisão que corresponde ao número real da proporção dos chamados necessários e sem meios. Em 2014 houve 1.249 chamados necessários e sem meios que foi de 1,5% em relação ao total de chamados.</p>
<p><b>44.</b> Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" nos prontos atendimentos para até 6 horas.</p>	<p>Meta atingida – 2h e 5 minutos tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" nos prontos atendimentos O tempo médio de espera para clínica foi de 3 horas e 5 minutos e pediatria foi 1 hora e 2 minutos.</p>
<p><b>45.</b> Reduzir para até 72 horas o tempo de observação nas emergências hospitalares.</p>	<p>Não mensurada. A mensuração deste índice depende de estrita compreensão do processo assistencial nas emergências hospitalares, espaço de decisão terapêutica. A problemática que envolve este conceito vem sendo trabalhado em fóruns junto à rede de prestadores hospitalares, mas ainda carece de avanços, de pactuações, de revisão das práticas clínicas e dos fluxos operacionais, bem como do desenvolvimento de sistema de TI programado para automação desta leitura. Diversas ações foram implementadas e desenvolvidas conjuntamente pelo Complexo Regulador, pela Média e Alta Complexidade, e pela Gerência de Regulação dos Serviços em Saúde. Todavia, a inexistência de um sistema de informações único e integrado e com interface de relação aos sistemas dos Prestadores, inviabiliza a mensuração desta meta de forma precisa. Além do SIHO, Sistema que está sendo construído pela PROCEMPA e SMS, há que se considerar que o cumprimento da meta também depende da execução das ações pactuadas com os serviços, e nesse sentido diversas ações foram desenvolvidas e realizadas no decorrer do ano de 2015, para contribuir com a efetivação dessa meta: -Iniciado processo de adequações do SIHO para aprimoramento da informatização dos Prontos Atendimentos, HPS e HMIPV, que permitirá a obtenção de dados reais destes componentes. -Realizada ação de integração dos sistemas hospitalares com o sistema AGHOS pelo Complexo Regulador e Componente Hospitalar. - Realizada ação conjunta com a GRSS, complexo Regulador e componente hospitalar para regulação das emergências hospitalares com necessidades de internação a partir da revisão e capacitação dos protocolos de gestão na clínica por meio de ação desenvolvida pelo componente hospitalar com participação nos Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) das diversas instituições. -Estabelecimento da adequação do processo de atendimento (observação e desfecho nas emergências), implementando o processo de estratificação de necessidades por meio do desenvolvimento das habilidades relacionadas à gestão da clínica e protocolos de regulação nos NAQHs em que a interação entre setores de emergência internação hospitalar.</p>
<p><b>47.</b> Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).</p>	<p>Meta Atingida - 4 equipes de EMAD O Ministério da Saúde aprovou e habilitou projeto de Porto Alegre com a Portaria Nº 588, de 17 de julho de 2014. Ainda no 2º semestre de 2014 iniciaram as atividades de duas EMADs contratualizadas com Hospital Vila Nova, referência para Gerência Sul/Centro-Sul e 4 EMADs com o Grupo Hospitalar Conceição para Noroeste/Humaitá/Ilhas e Norte/ Eixo Baltazar.</p>

<p><b>51.</b> Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 2%.</p>	<p>Meta Atingida- 8,1%  Em 2013, 20.6% das demandas não foram atendidas, e em 2014- 12.5% das demandas não foram atendidas. Essa diferença demonstrou uma redução de 8.1% entre a oferta e a demanda.  Em 2014 a demanda de transporte para baixa complexidade foi de 20.690 e a oferta de 18.114. Em 2013 a demanda de transporte para baixa complexidade foi de 23.746 e a oferta de 18.848.</p>
---	--

A organização dos fluxos de urgência e emergência na rede de atenção municipal proporcionou a discussão sobre a vocação de cada componente da rede na assistência de condições agudas/agudizadas de saúde. Houve avanços no processo de utilização de protocolo de classificação de risco, e atualmente todos os PAs/UPAs em Porto Alegre utilizam o protocolo de cinco níveis.

O Núcleo de Educação em Urgências (NEU) solidificou as suas ações, desenvolvendo atividades próprias e em parceria com programas do MS para excelência do SUS. Buscou a qualificação dos trabalhadores de saúde da Rede de Urgência e Emergência, além de aprimorar a interface com a educação permanente e continuada com a sociedade e outros componentes da Rede de Atenção à Saúde.

Em 2014, os Núcleos de Educação Permanente (NEPs) apresentaram uma produção de aproximadamente 84 eventos, 1274 alunos (público interno e externo) e 236 horas/aula no ano de 2014. Cabe destacar que além dos processos de educação permanente organizados pelo núcleo de educação em urgência existem as parcerias com as instituições do PROADI/MS em que vários trabalhadores da rede de urgências e emergências foram formados no decorrer de 2014.

É importante destacar a contribuição de servidores do SAMU do nosso município no grupo de trabalho do Ministério da Saúde para construção dos protocolos de regulação, além da participação no Congresso Nacional do SAMU/MS. A CMU participou do Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem e Congresso Regional da Associação Brasileira de Enfermagem, ABEN-RS, colaborando com o pensar da atuação dos enfermeiros de maneira multidisciplinar na RUE.

No mês de julho a UPA Restinga iniciou suas atividades em área do novo Hospital da Restinga Extremo Sul. Dessa forma, foi habilitada como a primeira UPA Hospitalar Porte II. Os seus processos foram planejados e organizados para cumprimento das recomendações das portarias ministeriais.

### 13.1. Pronto Atendimentos – PA

A tabela 167 mostra o total de boletins emitidos, atendimentos médicos em clínica e pediatria e desistências do somatório de todos os Pronto-Atendimentos nos anos de 2014 e 2013. É possível observar que houve um pequeno decréscimo da procura dos usuários às Unidades de Prontos Atendimentos, a partir dos boletins emitidos, em 1,5% quando comparado o ano 2014 em relação a 2013. Houve aumento de 11,7% na comparação do número de desistências em relação ao ano de 2013, no entanto a diferença das proporções entre os anos não foi significativa (12,5% em 2014 e em 2013 foi de 11,1%).

Possivelmente este aumento entre os dois anos está associado ao acréscimo de desistências ocorridas na UPA Restinga no 2º quadrimestre de 2014 (tabelas 168, 169 e 170), quando ocorreu a troca da área física, passando a atuar em espaço do Hospital da Restinga.

Alguns nós críticos na UPA Restinga contribuíram com o fato, entre eles podem ser relacionados:

- Agregação de novos profissionais;
- Implantação da plataforma E-SUS para os Componentes da RUE;
- Adaptação à área física;
- Implementação do Protocolo de Classificação de Risco em 5 níveis;
- Aumento do número de usuários e da complexidade dos mesmos aquela Unidade.

Entretanto é possível identificar que já existem resultados satisfatórios nas ações para contornar estes problemas na UPA Restinga. No desdobramento por mês, a partir de julho, verifica-se diferença entre os meses, sendo que em setembro o percentual de desistência representava 24% em relação ao total de boletins emitidos e dezembro a proporção passou a ser de 10%. Cabe destacar que a proporção de desistências em 2014 (9,0%), é menor em relação ao total de desistências no somatório de todos os PAs/UPA (12,5%), como mostra a tabela 168.

De forma global, é possível verificar que o aumento das desistências ocorre para especialidade médica da clínica (tabela 169) em 14,6%. Este aumento ocorre principalmente na UPA Restinga (185%), UPA Moacir Scliar (28,6%) e PA Lomba do

Pinheiro (24,6%). NO PACS e PA Bom Jesus houve aumento dos atendimentos e diminuição das desistências.

Em relação à pediatria houve redução do número de desistências em 11,4% (tabela 170). Verifica-se essa redução principalmente na UPA Moacir Scliar (62,4%), no PABJ (30,5%) e PACS (2,9%). Na UPA Restinga houve aumento no número em 45,3% e no PA Lomba do Pinheiro em 7,5%.

**Tabela 173** - Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimentos Anual	2014 <sup>1</sup>		2013 <sup>2</sup>		Varição do número <sup>3</sup>
	Total	%	Total <sup>3</sup>	%	%
Boletins Emitidos	453.167	-	460.281	-	-1,5
Boletins Atendidos	396.338	88	409.392	88,9	-3,2
Desistências <sup>4</sup>	56.829	13	50.889	11,1	11,7

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Os dados de 2014 são preliminares sujeitos a alteração

<sup>2</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>3</sup> Percentual da variação entre os números absolutos

<sup>4</sup> Percentual de desistências = Total de desistências/total de boletins emitidos x 100

**Tabela 174** – Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Geral-Clinica e Pediatria	Anual						Varição <sup>3</sup>	
	2014 <sup>1</sup>			Ano 2013 <sup>2</sup>			Nº At	Percentual Desist
	Nº At	Nº Desist	Desist <sup>4</sup> (%)	Nº At	Nº Desist	Desist <sup>4</sup> (%)		
PACS	95.875	9.456	9	93.462	11.090	10,6	2,6	-14,7
PA Bom Jesus	91.436	11.583	11,2	89.941	13.305	12,9	1,7	-12,9
PA Lomba do Pinheiro	70.937	6.533	8,4	71.371	5.391	7	-0,6	21,2
UPA Restinga	65.325	6.423	9	70.819	2.651	3,6	-7,8	142,3
UPA Moacyr Scliar	72.765	22.834	23,9	83.799	18.452	18	-13,2	23,7
Total	396.338	56.829	12,5	409.392	50.889	11,1	-3,2	11,7

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Os dados de 2014 são preliminares sujeitos a alteração

<sup>2</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>3</sup> Percentual da variação entre os números absolutos

<sup>4</sup> Percentual de desistências = Total de desistências/total de boletins emitidos x 100

**Tabela 175** – Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Clínica	Anual		Varição <sup>3</sup>
	2014 <sup>1</sup>	Ano 2013 <sup>2</sup>	

	Nº At	Nº Desist	Desist <sup>4</sup> (%)	Nº	Nº Desist	Desist <sup>4</sup> (%)	Nº At	Percentual Desist
PACS	66.217	8.399	11,3	63.895	10.001	13,5	3,6	-16,0
PA Bom Jesus	60.133	10.502	14,9	57.933	11.750	16,9	3,8	-10,6
PA Lomba do Pinheiro	47.332	5.127	9,8	47.457	4.083	7,9	-0,3	25,6
PA Restinga	38.114	5.243	12,1	44.127	1.839	4,2	-13,6	185,1
UPA Moacyr Scliar	59.777	22.463	27,3	65.377	17.465	21,1	-8,6	28,6
Total	271.573	51.734	16	278.789	45.138	13,9	-2,6	14,6

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Os dados de 2014 são preliminares sujeitos a alteração

<sup>2</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>3</sup> Percentual da variação entre os números absolutos

<sup>4</sup> Percentual de desistências = Total de desistências/total de boletins emitidos x 100

**Tabela 176** – Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Pediatria	Anual						Variação <sup>3</sup>	
	Ano 2014 <sup>1</sup>			Ano 2013 <sup>2</sup>			Nº At	Percentual Desist
	Nº At	Nº Desist	Desist <sup>4</sup> (%)	Nº At	Nº Desist	Desist <sup>4</sup> (%)		
PACS	29.658	1.057	3,4	29.567	1.089	3,6	0,3	-2,9
PA Bom Jesus	31.303	1.081	3,3	32.008	1.555	4,5	-2,2	-30,5
PA Lomba do Pinheiro	23.605	1.406	5,6	23.914	1.308	5,2	-1,3	7,5
PA Restinga	27.211	1.180	4,2	26.692	812	3	1,9	45,3
UPA Moacyr Scliar	12.988	371	2,8	18.422	987	5,1	-29,5	-62,4
Total	124.765	5.095	3,9	130.603	5.751	4,2	-4,5	-11,4

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Os dados de 2014 são preliminares sujeitos a alteração

<sup>2</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>3</sup> Percentual da variação entre os números absolutos

<sup>4</sup> Percentual de desistências = Total de desistências/total de boletins emitidos x 100

### **13.1.1. Perfil de Classificação de Risco nos Prontos-Atendimentos**

A implantação da classificação de risco em cinco níveis, atrelada com auditoria nos componentes da rede de atenção às urgências foi implantada em todos PAs/UPAs, com a inclusão da UPA Restinga que iniciou este processo em setembro de 2015 após organização interna pela mudança para nova sede.

As tabelas enumeradas de 171 a 176 demonstram os atendimentos médicos segundo classificação de risco. A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo nas portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

A tabela 171 mostra o perfil do usuário de acordo com a gravidade que busca as Unidades de Pronto Atendimento em Porto Alegre. Como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes (72,3% em 2014). Observa-se o aumento de pacientes muito urgentes, classificados como laranjas, em 8,3% na comparação do número com o ano de 2013.

Felizmente, a partir de revisão de processos de trabalho foi possível diminuir em 2,7% o número de usuários sem registro de classificação de risco. É importante enfatizar que todos os pacientes que procuram as UPAs são classificados, todavia, o percentual de 9,6% de pacientes sem registro de classificação de risco pode estar associado aos pacientes classificados como laranjas e vermelhos que, pela gravidade, são encaminhados diretamente à sala vermelha e observação.

Nas configurações específicas de todos os PA/UPA em relação ao perfil de classificação de riscos destacam-se algumas considerações.

A UPA Restinga apresenta maior proporção de atendimentos de pacientes graves (vermelhos) em relação aos outros PAs/UPA ainda que apresente uma tendência de diminuição em relação ao ano de 2013. Houve aumento de 19,7% de aumento no número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos (urgentes), o que pode representar também um contingente de pacientes laranjas que podem estar ocultos, pois a UPA iniciou a classificação de risco de cinco cores em setembro de 2014.



Os PAs Cruzeiro do Sul e Lomba do Pinheiro (tabelas 172 e 174) apresentarem aumento no número dos atendimentos a pacientes muito urgentes, classificados como laranjas, em relação ao ano de 2013. Entretanto, não houve diferença significativa na proporção relativa ao número total de atendimentos entre os dois anos: O PACS teve 7,9% em 2014 para 7,4% em 2013; o PALP teve 7,3% em 2014 para 7,2% em 2013. Já na UPA Moacir Scliar houve aumento de atendimentos de pacientes classificados como laranjas tanto no número como na proporção (tabela 176)

No PACS (tabela 172) houve aumento no número de atendimentos de pacientes pouco urgentes (verdes) em 4,5%, representando 77,1% dos atendimentos em 2014. É importante destacar a redução do número de classificação de risco sem registro em 9,1%.

Um fato positivo pode ser identificado no PALP (tabela 174), que demonstra a diminuição em 31,0% do número de classificação de risco sem registros em 2014 em relação a 2013.

**Tabela 177** - Distribuição do número total de atendimentos médicos, proporção segundo classificador e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil do Usuário por Gravidade De Risco	Anual				Variação do número <sup>3</sup>
	2014 <sup>1</sup>		2013 <sup>2</sup>		
	nº	%	nº	%	%
Emergência - Vermelho	931	0,3	1.182	0,3	-21,2
Muito Urgente – Laranja <sup>4</sup>	21.377	6	19.732	5,3	8,3
Urgente - Amarelo	61.257	17,1	62.413	16,9	-1,9
Pouco Urgente - Verde	259.213	72,3	280.804	75,9	-7,7
Não Urgente - Azul	15.336	4,3	17.464	4,7	-12,2
Total com registro de CR	358.665	90,5	370.137	90,4	-3,1
Total sem registro de CR	38.201	9,6	39.255	9,6	-2,7
Total de atendimentos	396.338	100	409.392	100,0	-3,2

**FONTE:** SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

<sup>1</sup> Os dados de 2014 são preliminares sujeitos a alteração

<sup>2</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>3</sup> Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

<sup>4</sup> Não computados os dados da UPA Restinga na classificação de cor laranja no ano de 2013 por que iniciou o processo de classificação de risco de 5 cores em setembro de 2015.

**Tabela 178** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PACS	Anual				Variação do número <sup>2</sup>
	2014		2013 <sup>1</sup>		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	102	0,1	109	0,1	-6,4
Muito Urgente – Laranja <sup>1</sup>	6413	7,9	5908	7,4	8,5
Urgente - Amarelo	11617	14,2	13101	16,5	-11,3
Pouco Urgente - Verde	62092	76,0	58299	73,2	6,5
Não Urgente-Azul	1463	1,8	2181	2,7	-32,9
Total com registro de CR	81685	85,2	79598	85,2	2,6
Total sem registro de CR	14190	14,8	13864	14,8	2,4
Total Atendimentos	95875	100,0	93462	100,0	2,6

FONTE: SIHO/AMB.

<sup>1</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>2</sup> Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

**Tabela 179** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus*	Anual				Variação do número <sup>2</sup>
	Ano 2014		2013 <sup>1</sup>		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	88	0,1	108	0,1	-18,5
Muito Urgente - Laranja	3.521	4,8	3.792	5,2	-7,1
Urgente - Amarelo	9.077	12,4	10.110	13,8	-10,2
Pouco Urgente - Verde	55.617	75,8	54.416	74,4	2,2
Não Urgente - Azul	5.031	6,9	4.687	6,4	7,3
Total com registro de CR	73.334	80,2	73.113	81,3	0,3
Total sem registro de CR	18.102	19,8	16.828	18,7	7,6
Total Atendimentos	91.436	100	89.941	100	1,7

FONTE: SIHO/AMB

<sup>1</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>2</sup> Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

**Tabela 180** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PALP	Anual				Variação do número <sup>2</sup>
	2014		2013 <sup>1</sup>		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	103	0,2	123	0,2	-16,3
Muito Urgente – Laranja	4.816	7,3	4.493	7,2	7,2
Urgente - Amarelo	8.597	13,1	8.447	13,4	1,8
Pouco Urgente - Verde	49.059	74,8	47.112	75	4,1
Não Urgente-Azul	2.428	3,7	2.633	4,2	-7,8
Total com registro de CR	65.556	92,4	62.808	88	4,4
Total sem registro de CR	5.909	8,3	8.563	12	-31,0
Total Atendimentos	70.937	100	71.371	100	-0,6

FONTE: SIHO/AMB.

<sup>1</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>2</sup> Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

**Tabela 181** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Restinga (UPARES), segundo Classificação de Risco (CR) entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA RESTINGA <sup>1</sup>	Anual				Percentual da Variação do Número <sup>4</sup>
	2014 <sup>2</sup>		2013 <sup>3</sup>		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	445	0,7	642	0,9	-30,7
Muito Urgente – Laranja <sup>5</sup>	56	0,1	-	0	
Urgente - Amarelo	13.167	20,2	10.996	15,5	19,7
Pouco Urgente - Verde	47.043	72	54.813	77,4	-14,2
Não Urgente -Azul	4.614	7,1	4.368	6,2	5,6
Total com registro de CR	65.325	100	70.819	100	-7,8
Total sem registro de CR	-	0	-	0	
Total atendimentos	65.325	100	70.819	100	-7,8

FONTE: HMV.

<sup>1</sup> O PA Restinga foi habilitado para modalidade de UPA em julho de 2015.

<sup>2</sup> Os dados são preliminares sujeitos a alteração

<sup>3</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>4</sup> Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

<sup>5</sup> UPA Restinga iniciou o processo de classificação de risco de 5 cores em setembro de 2015.

**Tabela 182** – Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar	Anual				Variação do número <sup>2</sup> %
	2014		2013 <sup>1</sup>		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	193	0,3	200	0,2	-3,5
Muito Urgente – Laranja	6.571	9	5.539	6,6	18,6
Urgente - Amarelo	18.799	25,8	19.759	23,6	-4,9
Pouco Urgente - Verde	45.402	62,4	66.164	79,0	-31,4
Não Urgente -Azul	1.800	2,5	3.595	4,3	-49,9
Total com registro de CR	72.765	100	83.799	100,0	-13,2
Total sem registro de CR	-	0	-	0	
Total atendimentos	72.765	100,0	83.799	100,0	-13,2

FONTE: GHC.

<sup>1</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>2</sup> Percentual da variação entre os números absolutos de cada cor

### 13.2. Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)

A tabela 177 apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre organizado de forma regionalizada em dois pronto-atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência do IAPI (PESM -IAPI).

Houve redução na procura por atendimentos de urgência em saúde mental em 5,6%, no número de atendimentos em 5,4% e nas desistências em 9,5% (tabela 177). É importante destacar queda no número de atendimento de menores de 18 anos em 12,2%, apesar de não apresentar diferença significativa entre as

proporções dos anos de 2014 e 2013. Em sala de observação, a dependência química permanece como principal causa de atendimento, com 48,2% em 2014. Existe uma discreta tendência de aumento de casos de Esquizofrenia (10,2%) e depressão (9,2%).

O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi 1,6 dias em 2014. A proporção de transferências para internação hospitalar dos pacientes em sala de observação foi 74,8% em 2014.

Em relação ao PACS (tabela 178) verifica-se que houve diminuição na procura em 6,6%. O número de desistências diminuiu em 16,1% na comparação entre os anos de 2014 e 2013. A principal causa de atendimento em sala de observação foi por dependência química representando 53,4% dos atendimentos em 2014 e apresenta tendência de aumento dos casos de esquizofrenia, tanto numérica como em proporção. O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi 1,9 dias e 80,6% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar em 2014.

No PESH-IAPI (tabela 179) mantém a mesma tendência de diminuição na procura em 4,1% e no número de atendimentos em 4,9% na variação entre 2014 e 2013. Houve aumento de 47,1% do número das desistências em 2014 em relação a 2013, no entanto, a proporção de desistências em relação ao total de boletins emitidos se mantém abaixo de 2%. Apesar de apresentar redução do número de atendimentos de menores de 18 anos, a proporção aumentou em relação ao total de atendimentos em 2014.

A dependência química também é a principal causa de atendimento em sala de observação (43,4% em 2014), mas se observa aumento de atendimentos no número de pacientes portadores de Depressão e Esquizofrenia. O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi 1,9 dias e 69,3% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar em 2014.

**Tabela 183** - Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	ANUAL				Variação do número <sup>3</sup>
	2014 <sup>1</sup>		2013 <sup>2</sup>		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	25.122		26.602		-5,6
Total pacientes atendidos	23.903	95,1	25.255	94,9	-5,4
Desistências	1.219	4,9	1.347	5,1	-9,5
Pacientes < 18 anos atendidos	1.424	6	1.622	6,4	-12,2
Total Paciente em SO	10.629	44,5	11.434	45,3	-7,0
Tempo Médio de Permanência / dias	3	1,6	4	1,8	-11,1
Dependência Química em SO <sup>4</sup>	5.128	48,2	5.165	45,2	-0,7
Transtorno Humor Bipolar SO <sup>4</sup>	1.151	10,8	1.231	10,8	-6,5
Depressão SO <sup>4</sup>	974	9,2	906	7,9	7,5
Esquizofrenia SO <sup>4</sup>	1.086	10,2	971	8,5	11,8
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	7.950	74,8	7.871	68,8	1,0

**FONTE:** SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus

<sup>1</sup> Os dados de 2014 são preliminares sujeitos a alteração

<sup>2</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

<sup>3</sup> Percentual da variação entre os números absolutos

<sup>4</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100

**Tabela 184** - Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental no PACS entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento em Saúde Mental - PACS	Anual				Variação do número %
	2014		2013 <sup>3</sup>		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	14.512	-	15.540	-	-6,6
Total pacientes atendidos	13.499	93	14.333	92,2	-5,8
Desistências <sup>1</sup>	1.013	7,3	1.207	7,8	-16,1
Pacientes < 18 anos atendidos	467	3,5	649	4,5	-28,0
Total pacientes em SO	5.154	38,2	5.134	35,8	0,4
Tempo Médio de Permanência / dias	2	-	2	-	0
Dependência Química em SO <sup>2</sup>	2.751	53,4	2.820	54,9	-2,4
Transtorno Humor Bipolar em SO <sup>2</sup>	594	11,5	585	11,4	1,5
Depressão em SO <sup>2</sup>	478	9,3	465	9,1	2,8
Esquizofrenia em SO <sup>2</sup>	627	12,2	545	10,6	15,0
Transferências para Internação Hospitalar	4.156	80,6	4.151	80,9	0,1

**FONTE:** SIHO/AMB.

<sup>1</sup> Percentual de desistências = Total de desistências / total de boletins emitidos x 100;

<sup>2</sup> Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação x 100.

<sup>3</sup> Os dados de 2013 foram corrigidos, pois eram preliminares no ano anterior

**Tabela 185** - Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental no PESM-IAPI entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento em Saúde Mental - IAPI	Anual				Variação do número
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	10.610		11.062		-4,1
Total de pacientes atendidos	10.404	98,1	10.922	98,7	-4,7
Desistências <sup>1</sup>	206	1,9	140	1,3	47,1
Pacientes < 18 anos atendidos	957	9,2	973	8,9	-1,6
Total Paciente em SO	5.475	52,6	6.300	57	-13,1
Tempo Médio de Permanência / dias	1,4	-	1,6	-	-12,5
Dependência Química em SO <sup>2</sup>	2.377	43,4	2.345	37,2	1,4
Transtorno Humor Bipolar em SO <sup>2</sup>	557	10,2	646	10,3	-13,8
Depressão em SO <sup>2</sup>	496	9,1	441	7	12,5
Esquizofrenia em SO <sup>2</sup>	459	8,4	426	6,8	7,7
Transferências para Internação Hospitalar	3.794	69,3	3.720	59	2,0

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

<sup>2</sup> 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 X 100 .

### 13.3. Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

As tabelas 180, 181 e 182 descrevem a distribuição das ligações, atendimentos e óbitos no SAMU.

A tabela 180 apresenta o perfil de ligações recebidas pelo SAMU. Houve queda de 24,5% no número total de ligações em relação a 2013. Mantém a situação positiva em relação às ligações por trotes que teve redução significativa no número em 35,0% em 2014 em relação a 2013. A proporção de regulações aumentou em 2014 (20,3%) em relação a 2013 (19,8%).

É importante destacar as ações que contribuíram efetivamente para diminuição das ligações por trotes:

- Potencialização das atividades de educação permanente junto às Telefonistas (TARM);
- Reforço no desenvolvimento dos projetos como o SAMUZINHO e a parceria com o Programa Galera Curtição que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

**Tabela 186** – Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil das Ligações	Anual				Variação 2014/2013	
	Ano 2014		Ano 2013		N <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
Regulação	76.665	20,3	98.684	19,8	-22,3	2,5
Trotes	86.383	22,9	132.892	26,6	-35,0	-13,9
Outros	213.795	56,7	267.493	53,6	-20,1	5,8
Total de Ligações	376.843	100	499.069	100	-24,5	0,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

<sup>1</sup> Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2014 e 2013

<sup>2</sup> Percentual da variação entre os percentuais do total de ligações dos anos 2014 e 2013

A tabela 181 apresenta a tipologia dos atendimentos Pré-hospitalares realizados pelo SAMU que tiveram aumento de 3,2% em relação a 2013. Os casos clínicos permanecem como a primeira causa de atendimentos em 2014 representando 49,1% dos atendimentos de APH, seguidos dos atendimentos por trauma com percentual de 34,2%. Houve diminuição no número de solicitações para transporte, em 2014 foi 4,9% e em 2013 foi de 7,1% em relação ao total de APH. Também houve redução nos atendimentos obstétricos e aumento nos atendimentos psiquiátricos na variação entre os anos de 2014 e 2013.

Destaca-se que houve registro de todos os atendimentos possibilitando caracterizar de forma plena todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Isto se deve a correção das não conformidades dos registros de atendimentos a partir da revisão dos processos de trabalho.

**Tabela 187** - Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 3º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Tipo atendimento - SAMU	Anual				Variação	
	2014		2013		N <sup>1</sup>	% <sup>2</sup>
	N	%	N	%		
Caso Clínico	19.648	49,1	17.873	46,1	9,9	6,5
Traumático	13.691	34,2	13.537	34,9	1,1	-2,0
Transporte	1.952	4,9	2.754	7,1	-29,1	-31
Não registrado	-	-	-	-	-	-
Obstétrico	698	1,7	740	1,9	-5,7	-10,5
Psiquiátrico	4.035	10,1	3.861	10	4,5	1
Total de APHr	40.024	100	38.765	100	3,2	0,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

<sup>1</sup> Percentual da variação entre os números absolutos do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

<sup>2</sup> Percentual da variação entre os percentuais do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

A tabela 182 apresenta a proporção de óbitos em relação aos atendimentos realizados. A finalidade deste indicador no relatório de Gestão é contribuir na

identificação do contingente da população de Porto Alegre que morre fora do ambiente hospitalar.

A variação entre o número de óbitos por atendimentos do SAMU teve aumento de 4,6% em 2014 em relação a 2013. No entanto, não houve diferença significativa em relação ao total de atendimentos nas proporções dos anos de 2014 (2,8%) e 2013 (2,7%).

O desfecho morte é um fenômeno multicausal, resultado dos determinantes e condicionantes da saúde da população. As circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU em 2014 se distribuiu da seguinte forma: 38,3% chamados por parada cardiorrespiratória, 35,5% para constatação de óbito, 15,1% por agressões, 4,4% por acidentes de trânsito e 6,7% por outras causas (tabela 183).

É possível verificar que a primeira causa dos chamados é por parada cardiorrespiratória. A implementação do Projeto Coração no Ritmo Certo vem ao encontro dessa necessidade ao apresentar à população possibilidades de atendimento enquanto aguarda a chegada do SAMU.

**Tabela 188** – Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU nos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Ano	2014		2013		Variação do número (%) <sup>1</sup>
	N	%	N	%	
APH	40.024	-	38.765	-	3,2
Óbitos	1.109	2,8	1.060	2,7	4,6

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

<sup>1</sup> Percentual da variação entre os números absolutos

**Tabela 189** - Distribuição dos óbitos segundo a causa de atendimento pelo SAMU em 2014

Óbitos por causas de atendimento- 2014	N	%
Parada cardiorrespiratória	425	38,3
Constatação óbito	394	35,5
Agressão	167	15,1
Acidente de Trânsito	49	4,4
Outros	74	6,7
Total	1.109	100,0

FONTE: SAMU



## **Ações do GT de Humanização realizadas em 2014**

### **PA Saúde Mental e Unidade de Internação do IAPI**

- Ações de capacitação para equipe /gestão de risco
- Ações de humanização junto à equipe/hora do abraço
- Ações de capacitação para equipe / novas técnicas de tratamento para usuários de álcool e outras drogas
- Ações de humanização junto à equipe/ colega solidário
- Ações de humanização junto à comunidade
- Ações voltadas ao meio ambiente/descarte correto do lixo hospitalar
- Consolidação da linha de cuidado e construção de redes
- Ações de humanização junto à equipe /café manhã
- Ações de humanização com a equipe- copa mundo
- Plano de ação e contingência para doenças transmissíveis
- Campanha do agasalho - Profissionais e comunidade;
- Campanha material de higiene - Profissionais e comunidade;
- Palestras nas Gerências Distritais - Articulação das redes - Comunidade, profissionais da SMS e profissionais do PA IAPI;
- Projeto Psicossocial para pacientes;
- Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários ;
- Aniversário de 5 anos da unidade-Profissionais e convidados;
- Oficina de Artesanato-Público interno;
- Oficina de Maquiagem e cuidados com a pele -Público interno;
- Confraternização dos serviços de saúde mental de POA -Público interno;
- Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente-;
- Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica-Pacientes e profissionais;
- Encontro de Humanização e Espiritualidade-Público interno;
- Capacitação Contenção Mecânica - Público interno;
- Metas de Segurança do Paciente-Público interno;
- Melhorias significativas na área física relacionada à qualificação do serviço.

### **PALP**

- Comemoração do Dia das Mães;
- Comemoração do Dia dos Pais;

- Realização de brechós para arrecadação de fundos;
- Realização da Semana da Consciência Negra em parceria com o Grupo Saúde da População Negra;
- Distribuição de brinquedos para os pacientes no Dia da Criança e no Natal;
- Realização de Festa de Natal dos Funcionários.

### **UPA Moacir Scliar**

- Atendimento ao Paciente Frágil;
- Sala de Espera em Outubro (comunicado pessoal pelo Serviço social, no saguão, da situação do fluxo de atendimento, no turno da tarde e noturno);
- Painel eletrônico no saguão que informa o número de pacientes que estão aguardando atendimento nas especialidades-cirurgia geral-odonto-pediatria e clínica, é atualizado eletronicamente quando o paciente faz o registro.
- Colocação toldo na entrada UPA para proteção solar e chuva com colocação de bancos
- O acesso fácil para que possam acessar os resultados de exames via internet
- Distribuição de informativos sobre funcionamento da UPA, colocação de cartazes e banners.

### **PABJ**

- Projeto criança segura na sala de espera
- Melhora do espaço de estar para os servidores
- Confraternização com funcionários e comunidade no natal

### **PACS**

- Comemoração em dias festivos publico interno e externo.
- Colocação de placas sinalizadoras.
- Exposição “Retratos da Vila” na semana da promoção da saúde da população negra
- Revisão de processos e inicio de readequação de espaços físicos para acolhimento.

### **Conclusões**

A CMU, ao longo do ano de 2014, desenvolveu ações de planejamento e execução, contribuindo efetivamente com os avanços e consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, de acolhimento, equidade e integralidade na Rede de Atenção à Saúde.

Há que se destacar a redução significativa dos trotes ao SAMU, que podem estar relacionadas às atividades que constam neste relatório.

Quanto aos projetos e ações desenvolvidos por esta Coordenação, destacamos a implantação das primeiras equipes do Melhor em Casa, que se constitui em importante componente da rede de saúde e instrumento potente para o exercício da integralidade da atenção; a atenção domiciliar representa um avanço fundamental como modalidade de atendimento, com contribuição efetiva para a desospitalização e para a redução de custos relativos à internação hospitalar; foram implantadas 6 das 15 equipes previstas para Porto Alegre, devendo ser integralizado o quantitativo até o final de 2015.

A continuidade do Programa Tchê Ajudo, que qualifica os processos de acolhimento na rede de urgência, além de oferecer aos estudantes da área da saúde um exercício de imersão no SUS; a renovação da frota do SAMU, com o recebimento de oito novas ambulâncias; a continuidade do projeto Coração no Ritmo Certo, com a capacitação de leigos para primeiros atendimentos em casos de parada cardiorrespiratória.

## 14 FINANCIAMENTO DO SUS

**Quadro 35**– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
57. Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.	Meta atingida.O percentual aplicado em saúde foi de 21,27%.
58. Constituir Grupo de Trabalho para discussão de proposta de adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Meta não atingida. Embora tenha sido constituído um Grupo de trabalho, o qual reunia-se semanalmente no ano de 2014, tendo em sua composição servidores da SMPEO, SMF e CGAFO, para discussão de assuntos relativos ao fundo, a meta não foi atingida completamente, uma vez que o objetivo era adequação a legislação vigente do Fundo Municipal de Saúde e o grupo trabalhou apenas com os aspectos financeiros e orçamentários.

**Tabela 190**- Comparativo ingresso e despesa por Fonte Municipal, Estadual e Federal no ano de 2014 em Porto Alegre/RS

2014					
Fonte	Ingressos		Despesas		%
Fonte Municipal	R\$ 618.900,417	44%	R\$ 618.955,413	44%	0,01
Fonte Estadual	R\$ 149.491,574	11%	R\$ 139.411,303	10%	7,23
Fonte Federal	R\$ 637.166,887	45%	R\$ 652.186,133	46%	-2,30
Total	R\$ 1.405.558,879	100%	R\$ 1.410.552,850	100%	-0,35

## 15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

### 15.1. Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

**Quadro 36**- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
3. Realizar avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Meta atingida - 35,0%.
4. Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Meta atingida - 34,0%.
6. Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Meta atingida - 2,9%
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1.000 nascidos vivos para 14,2/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Meta não atingida - 20,6%

<p><b>19.</b> Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola.</p>	<p>Meta parcialmente atingida – 43.69% - (45.000) dos escolares</p> <p>Destacamos que em 2014, 39,47% (40.650) passaram por avaliação em saúde bucal e 42,16% (43.429) participaram de ação coletiva de escovação dental supervisionada.</p>
<p><b>21.</b> Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) e pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 95%, em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.</p>	<p>Meta atingida. Para a vacina da poliomielite obteve-se cobertura de 83,4% e para a cobertura da pentavalente a cobertura foi de 80,8%.</p>
<p><b>22.</b> Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%.</p>	<p>Meta não atingida - 71.2% - Fonte: SIAB</p> <p>Embora tenha ocorrido um incremento nas taxas de AME no período avaliado, não foi possível atingir a meta proposta.</p> <p>O Ministério da Saúde recomenda Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês e continuado até os dois anos de vida ou mais, indicando a necessidade de implantar o ESUS para que seja possível mensurar este indicador.</p>
<p><b>23.</b> Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos.</p>	<p>Meta não atingida - 9.7/1.000. Tabela Mortalidade</p> <p>Cabe ressaltar que se trata de dados provisórios, considerando que os óbitos precisam ser investigados, bem como o número de nascimentos finalizados.</p>
<p><b>34.</b> Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.</p>	<p>Meta atingida - 24.92%. Representa 34,1 da meta.</p>

### Ciclo de Vida da Criança (0-9 anos)

**Tabela 191** - Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	4.334	12,44	1.816	11,17	2.518	11,37
NHNI	2.663	7,64	850	5,22	1.813	46,36
NEB	6.850	19,66	2.546	15,66	4.304	25,54
LENO	2.915	8,36	1.960	12,05	955	-30,62
GCC	5.811	16,68	1.617	9,94	4.194	67,81
SCS	5.586	16,03	3.757	23,11	1.829	-30,64
PLP	5.720	16,42	2.907	17,88	2.813	-8,17
RES	1.154	3,31	801	4,92	353	-32,72
Porto Alegre	35.033	34,0	16.254	8,6	18.779	295,35

FONTES: Relatório da Saúde Escolar.

Os dados mostram que o número de avaliações antropométricas realizadas em 2014 foram expressivamente maiores que as realizadas em 2013. Esse resultado é fruto de diversas ações desenvolvidas ao longo do ano e que auxiliaram na qualificação das atividades realizadas junto aos escolares. Foram capacitados em 2014, 801 profissionais da saúde e da educação nas temáticas relacionadas ao PSE, e dentre essas foram desenvolvidas oficinas com o tema: avaliação antropométrica e promoção da segurança alimentar e alimentação saudável. Também foram inseridos nos territórios estagiários, acadêmicos de nutrição e enfermagem, com o intuito de acompanharem as ações do PSE junto com as unidades de saúde. Importante ressaltar que o PSE realizou ações em 370 escolas em 2014; em relação à temática de promoção da segurança alimentar e alimentação saudável foram realizadas 1.483 oficinas com os escolares, totalizando 11.761 alunos; também foram desenvolvidas 519 atividades de práticas corporais e atividades físicas, totalizando 3.683 escolares envolvidos. Importante considerar que o Programa Saúde na Escola desenvolve múltiplas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e essas ações somaram em 2014, 5.227 atividades e 42.367 alunos participantes.

**Tabela 192-** Triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	1.405	4,65	1.378	5,97	27	-22,11
NHNI	2.074	6,87	667	2,89	1.407	137,72
NEB	5.265	17,45	2.191	9,49	3.074	83,88
LENO	3.651	12,10	3.542	15,35	109	-21,17
GCC	4.480	14,85	2.435	10,55	2.045	40,76
SCS	4.124	13,67	4.057	17,58	67	-22,24
PLP	6.250	20,82	4.613	19,99	1.637	4,15
RES	2.908	9,64	4.191	18,16	-1.283	-46,92
Porto Alegre	30.157	34,0	23.074	44,1	7.083	-22,90

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

Analisando os dados se observa um aumento do número de triagens realizadas em relação ao ano de 2013, no entanto a variação é negativa, pois em 2013 a meta para avaliação da triagem visual incluía apenas os alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental (13.079 escolares) que correspondia a um número bem inferior ao pactuado em 2014, que foram todos os alunos do ensino fundamental e médio das escolas pactuadas no PSE (19.795). Foram desenvolvidas

diversas ações de fortalecimento do território a fim de possibilitar a maior aproximação entre a escola e as Unidades de Saúde, nesse sentido ocorreram 06 capacitações nas Gerências Distritais (GCC, NEB, NHNI, PLP, RES E SCS), totalizando 200 profissionais da saúde e da educação que qualificaram as equipes na aplicação da escala de Snellen para identificação da acuidade visual dos escolares, todos os testes de triagem realizados, que resultaram alterados, foram encaminhados para consulta oftalmológica; também foram contratados estagiários de nutrição e enfermagem para apoiar as ações das unidades de saúde no trabalho com as escolas, no total foi mantida uma média de 12 acadêmicos durante o ano, divididos nas 08 gerências de saúde. Os resultados demonstram que essas ações foram relevantes na sensibilização dos profissionais para a execução das ações do PSE. Os encontros nas gerências também possibilitaram abordar as questões de qualificação dos registros de todas as ações realizadas nas escolas, dados relevantes para que seja possível conhecer o trabalho desenvolvido nos territórios.

**Tabela 193** – Índice de transmissão vertical do HIV, por gerência distrital

<b>Meta 6 – Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia. (dados sempre de dois anos antes - coorte 2 anos)</b>		
<b>Indicador:</b> Índice de transmissão vertical do HIV segundo raça/cor/etnia. – $(N^{\circ} \text{ crianças infectadas}/N^{\circ} \text{ crianças expostas}) * 100$		
<b>Gerência Distrital</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Centro	$(1/22) * 100 = 4,5\%$	$(0/19) * 100 = 0\%$
NHNI	$(1/32) * 100 = 3,1\%$	$(0/36) * 100 = 0\%$
NEB	$(2/43) * 100 = 4,6\%$	$(1/42) * 100 = 2,4\%$
LENO	$(1/59) * 100 = 1,7\%$	$(0/56) * 100 = 0\%$
GCC	$(1/65) * 100 = 1,5\%$	$(3/40) * 100 = 7,5\%$
SCS	$(3/37) * 100 = 8,1\%$	$(1/39) * 100 = 2,6\%$
PLP	$(3/61) * 100 = 4,9\%$	$(5/59) * 100 = 8,5\%$
RES	$(0/30) * 100 = 0$	$(1/42) * 100 = 2,4\%$
Porto Alegre	$(13/363) * 100 = 3,6\%$	$(11/380) * 100 = 2,9\%$

**FONTE:** EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

**Tabela 194** - Casos de crianças expostas ao HIV no parto em Porto Alegre/RS

<b>Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor</b>		<b>Meta</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Variação%</b>
<b>PAS 6</b>					
Casos expostos	Branca	Reduzir de 4,3% para índices iguais ou	186	178	4,3
	Preta		106	117	-9,4

	Parda	menores que 1% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	46	43	-6,5
	Preta + Parda		152	160	-5%
	Amarela		5	0	500%
	Indígena		0	1	-100%
	ignorado		21	21	0%
	TOTAL		364	360	1,1

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

A Taxa de Transmissão Vertical do HIV calculada em 2014 é a dos nascidos em 2012, pois a coorte de acompanhamento para o encerramento é dois anos. Foram 11 crianças infectadas pelo HIV em Porto Alegre por transmissão vertical de 380 crianças nascidas vivas e expostas ao HIV, encerrando em uma taxa de TV do HIV de 2,9%, menor do que a de 2013 que foram 13 crianças e 3,6%.

Com relação às crianças expostas ao HIV no parto segundo raça/cor, observa-se um pequeno aumento de 1,1% ,de uma forma geral, destacando que entre pretos houve redução de 9,4%, pardos de 6,5% e entre pretos e pardos reunidos, de 5%. Quanto à raça amarela, pode-se inferir que, apesar do grande aumento em percentual de 500%, o valor absoluto é bastante inferior considerando o total de casos.

Os dados acima descritos, provavelmente, sejam reflexos das ações desenvolvidas no Projeto Nascer como o acompanhamento, monitoramento e busca ativa das gestantes HIV no pré-natal. Estas atividades têm o objetivo de orientar as mesmas sobre a importância da manutenção do tratamento, realização de exames e, ainda, orientações sobre as condutas adequadas no puerpério.

Apesar da visível tendência à redução nos casos de crianças expostas ao HIV, o aumento em 18,61% no número de crianças cadastradas no Projeto e de 13,26% na dispensação de fórmulas lácteas na RAP (ver dados Projeto Nascer) apontam para uma maior cobertura e acompanhamento das mesmas, principalmente na garantia da não amamentação, fator de risco para transmissão vertical, e da nutrição adequada nos primeiros meses de vida.

**Tabela 195** - Casos de Sífilis Congênita segundo raça/cor de Porto Alegre no de 2014 e 2013.

Raça/Cor	2014	2013	% variação
Ign/Branco	118	65	81,4
Branca	190	187	1,6
Preta	48	59	-18,6

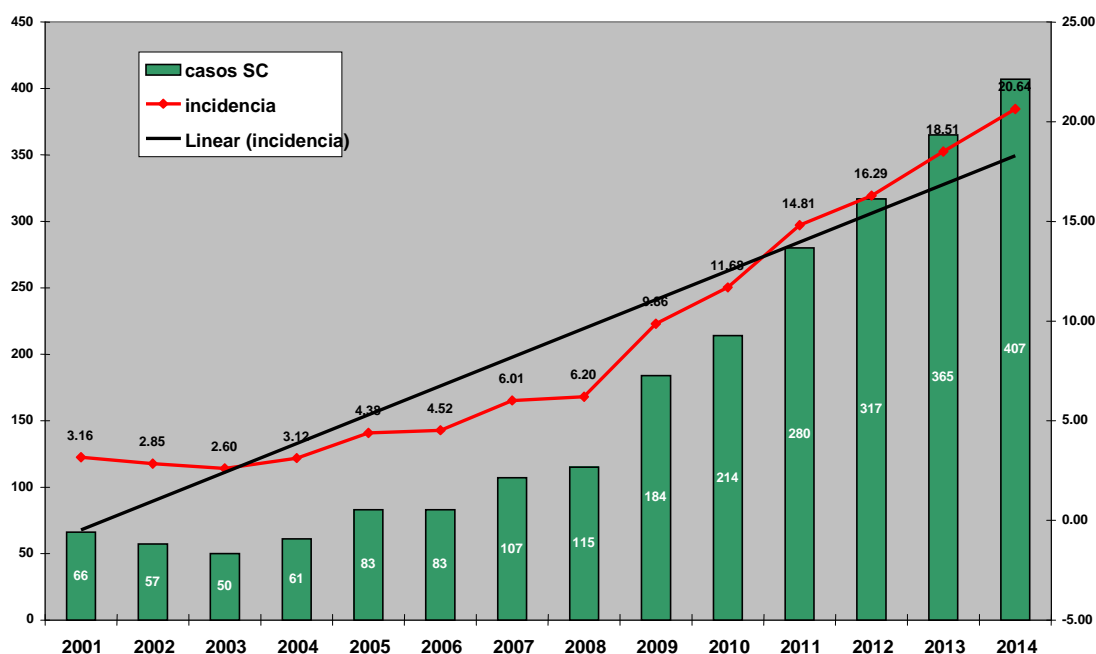


Parda	51	53	-3,7
Negra (soma preta/parda)	99	110	10
Indígena	0	1	-100
Total (100%)	407	365	11,51

Fonte: SINANNET/EVDT/CGVS/SMS/POA

**Gráfico 10 - Meta 7 – Incidência da Sífilis Congênita em Porto Alegre de 2001 a 2014.**

Distribuição do número de casos e incidência (casos/1000 nascidos vivos) da Sífilis Congênita em Porto Alegre



FONTES: SINANW/EVDT/CGVS/SMS/POA

Quanto à incidência da Sífilis Congênita, foram 407 casos em Porto Alegre no ano de 2014, o que resulta em uma incidência de 20,6 casos/ 1000 nascidos vivos usando o nº de nascidos vivos de 2013 porque o banco SINASC disponível estava com a data de atualização de dezembro e o erro seria maior usando a população menor. (Vide gráfico abaixo referente a meta 7). Foi verificado que 26% destes casos não fizeram pré-natal e os demais tiveram tratamento inadequado.

O gráfico acima descreve, entre os anos 2009-2014 o crescente aumento nos casos de Sífilis congênita no Município, o qual pode estar diretamente relacionado com o aumento na notificação de novos casos.

Mesmo com a melhora na viabilização das informações para notificação, é relevante considerar-se a importância na manutenção das ações preventivas quanto à transmissão da Sífilis que já vêm sendo desenvolvidas junto à população.

**Tabela 196 - Raça/Cor dos casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre/RS**

Ano Diagnóstico	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Ign/Branco	118	28,99	65	17,80	53	62,87
Branca	190	46,68	187	51,23	3	-8,88
Preta	48	11,79	59	16,16	-11	-27,04
Parda	51	12,53	53	14,52	-2	-13,71
Indígena	0	0	1	0,27	-1	-100
Total (100%)	407	100	365	100	42	0,0

Fonte: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

**Tabela 197 - Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no ano de 2014, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital, no município de Porto Alegre/RS**

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013 <sup>1</sup>		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
GD Centro	1.641	25,97	*	*	*	*
GD NHNI	3.734	35,96	*	*	*	*
GD LENO	10.680	64,08	*	*	*	*
GD NEB	6.026	36,09	*	*	*	*
GD GCC	6.087	44,82	*	*	*	*
GD SCS	6.657	54,33	*	*	*	*
GD PLP	7.057	41,12	*	*	*	*
GD RES	3.118	33,91	*	*	*	*
Total	45.000	43,69	29.376	85,4	15.624	53,19

Fonte: CGAT- Relatório Consolidado do PSE (ULI) - FormSus

<sup>1</sup> Os dados por Gerência Distrital passaram a ser disponibilizado a partir do 3º quadrimestre de 2013.

O número de alunos cobertos pela atividade de escovação dental supervisionada ampliou em 63,11% quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Também devido à ampliação do número de alunos no público-alvo da ação, proporcionalmente a cobertura foi inferior à cobertura atingida em 2013. Durante o ano de 2014 foram realizadas atividades de educação permanente junto às equipes de saúde bucal do município a fim de corrigir sub-notificações de registros de produção observadas pela Área Técnica ao longo do ano.

**Tabela 198** - Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada no ano de 2014, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	2014		2013		Variação %
	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	%
GD Centro	1.085	17,17	1	1	1
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	5.206	50,13	1	1	1
GD Leste Nordeste	11.243	67,46	1	1	1
GD Norte Eixo Baltazar	5.531	33,13	1	1	1
GD Glória Cruzeiro Cristal	5.132	37,79	1	1	1
GD Sul Centro Sul	5.411	44,16	1	1	1
GD Partenon Lomba do Pinheiro	6.989	40,72	1	1	1
GD Restinga Extremo Sul	2.832	30,80	1	1	1
Total	43.429	42,16	26.626	77,8	63,11

**FONTE:** CGAT- Relatório Consolidado do PSE (ULI) - FormSus

<sup>1</sup> Os dados por Gerência Distrital passaram a ser disponibilizado a partir do 3º quadrimestre de 2013.

O número de escolares que receberam avaliação em saúde bucal passou de 24.702 para 40.650 alunos, quando comparado ao mesmo período do ano anterior, correspondendo a um aumento de 64,56 % de alunos avaliados. Proporcionalmente a cobertura foi inferior ao mesmo período do ano anterior, o que também se justifica pelo expressivo aumento no total de alunos cobertos pelo Programa, que passou de 34.221 em 2013 para 102.999 alunos em 2014.

**Tabela 199** - Cobertura vacinal no primeiro ano de vida, no município de Porto Alegre/RS

	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Sabin	16.246	83,4	*	78,4	*	6,38
Tetavalente (DTP + HIB) <sup>1</sup>	3	3	3	3	3	3
Pentavalente	15.732	80,80	*	120,21	*	-32,78
BCG	15.822	81,26	*	96,5	*	-15,79
Hepatite B <sup>2</sup>	3	3	3	3	3	3

**FONTE:** Núcleo de Imunizações-EVDT-CGVS-SMS-PMPA. Base populacional SINASC

<sup>1</sup> Vacina substituída pela vacina PENTAVALENTE

<sup>2</sup> Hepatite B faz parte da vacina PENTAVALENTE (DTP+Hib+HB)

<sup>3</sup> Os dados por Gerência Distrital passaram a ser disponibilizado a partir do 3º quadrimestre de 2013.

Os dados de vacinação mostram que as metas foram parcialmente atingidas e que houve uma variação positiva em relação à vacina Sabin. Em relação a BCG ocorreram problemas de desabastecimento da mesma, sendo que foram disponibilizadas Unidades de Referência nos territórios, indicadas pelas Gerências de Saúde. Ocorreu nos meses de novembro e dezembro a Campanha de Vacinação contra Pólio e Sarampo, apesar de não termos atingido a meta preconizada de 95%,

foi um importante momento de atualização do calendário vacinal de crianças entre 6 meses e menores de 5 anos.

Relevante ressaltar que estamos em fase de implantação do Programa APIweb, que é a informatização das salas de vacina dos serviços de saúde para que as doses aplicadas sejam informadas por sistema informatizado, acredita-se que com esse modelo, as doses aplicadas sejam imediatamente lançadas e também computadas nas coberturas; esse processo já iniciou na Gerência Distrital Centro; também têm sido contínuas as atividades de formação das equipes de saúde dos territórios visando à qualificação dos registros e das informações em relação às vacinas, revisão dos processos de trabalho, buscando qualificar os registros dos dados e envio dos mesmos para que esses sejam computados em tempo hábil.

**Tabela 200** - Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	612	66,5	443	72,9	169	-8,78
NHNI	1.324	72,6	1.549	64,7	-225	12,21
NEB	2.517	68,6	2.458	61,4	59	11,73
LENO	3.207	69,4	3.025	73,3	182	-5,32
GCC	1.882	70,5	2.415	66,8	-533	5,54
SCS	1.255	70,7	1.227	74,6	28	-5,23
PLP	2.479	77,8	1.709	67,7	770	14,92
RES	2.097	69,1	1.359	67,0	738	3,13
Porto Alegre	15.373	71,2	14.185	68,0	1.188	4,71

FONTE: SIAB.

**Tabela 201** - Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde de Porto Alegre/RS

Descrição do Item	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	260	78,8	346	70,2	-86	12,25
NHNI	942	56,1	1.113	70,9	-171	-20,87
NEB	1.464	73,1	1.612	76,8	-148	-4,82
LENO	1.223	72,7	1.524	76,4	-301	-4,84
GCC	910	78,1	1.441	77,0	-531	1,43
SCS	939	80,7	1.123	74,1	-184	8,91
PLP	1.596	79,4	1.983	79,2	-387	0,25
RES	952	70,8	1.154	74,4	-202	-4,84
Porto Alegre	8.286	73,4	10.296	75,7	-2.010	-3,04

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA.

A tabela 194 demonstra um incremento de 4,7% nas taxas de AME aos quatro meses de vida, em relação ao ano anterior. Constata-se o número elevado de

crianças inscritas no Programa Pra-Nene e sem registro de alimentação, 748 crianças em 2014 e em 2013, 1059 crianças. Justifica-se, desta forma, a correção nas taxas de AME aos quatro meses publicados no RG anual de 2013. Destaca-se o desempenho das GDs PLP, NHNI, NEB, GCC e RES que obtiveram uma variação positiva das taxas.

A tabela 195 demonstra decréscimo nas taxas de AME na 1ª consulta do RN em 3,04% em relação ao ano anterior. Observamos que GD NHNI apresentou decréscimo de 20,87% no período, indicando que grande número de crianças dessa GD chegaram na 1ª consulta, (31%) sem registro de alimentação. Da mesma forma a GD NEB, LENO e RES, que apresentaram decréscimo no período avaliado, também deixaram de registrar o tipo de alimentação (10 a 13%) indicando a necessidade de qualificar os registros no PNN.

Em 2014 foram realizadas diversas ações para promover, incentivar e proteger a prática do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável. Dentre elas, destacamos a criação o Comitê de Aleitamento e Alimentação Complementar Saudável de Porto Alegre e implantação da Ação da Mulher Trabalhadora que Amamenta, em empresas públicas e privadas, em parceria com o Ministério da Saúde e Sociedade de Pediatria.

Porém, para que seja possível melhorar os indicadores, é necessário avançar e intensificar nossas ações junto a Rede Cegonha e sociedade civil, de forma integral e intersetorial.

## Triagem Auditiva Neonatal

**Tabela 202** - Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS em Porto Alegre/RS

Descrição do Item	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Porto Alegre	13.010	107,7	14.304	77,1	-1.294	39,7

**FONTE:** SIA e SIH/Datasus (consultados em 24/02/2015).

Número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0.

Número de AIH de partos ocorridos em Porto Alegre

Os dados apresentados são referentes aos testes de triagem auditiva realizados em crianças menores de um ano de idade obtidos por meio do SIA; como não houve ainda a finalização dos dados do SINASC do número de nascidos vivos esse dado não está fechado; no entanto analisando a taxa obtida, verifica-se que a

triagem auditiva neonatal tem sido realizada pelos serviços. Cabe ressaltar também, que as informações encaminhadas pelas maternidades, por meio do *formsus*, têm servido de subsídio para estabelecer rede de atendimento para problemas relacionados à audição em neonatos, uma vez que as maternidades informam o número de testes realizados, bem como as alterações encontradas na triagem neonatal.

**Tabela 203** - Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013*		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	91	32,15	1	1	1	1
NHNI	209	22,42	1	1	1	1
NEB	518	35,79	1	1	1	1
LENO	233	25,46	1	1	1	1
GCC	194	24,77	1	1	1	1
SCS	190	23,11	1	1	1	1
PLP	326	24,16	1	1	1	1
RES	63	4,35	1	1	1	1
Porto Alegre	2.198	24,92	1	23,9	1	4,27

FONTE: PPN/EEV/CGVS/SMS/PMPA.

\* Os dados por gerência, somente passaram a ser disponibilizados a partir do 3º quadrimestre de 2013.

Os dados da primeira consulta do recém nascido em até sete dias mostram que a meta não foi alcançada; em 2014 foram desenvolvidas diversas ações para o fortalecimento do vínculo entre a maternidade de nascimento do RN e os serviços de saúde para que haja o agendamento telefônico quando da alta do RN; também houve encontros em todas as gerências de saúde para que os profissionais se sensibilizassem para a priorização do atendimento ao RN na primeira semana de vida. O objetivo para o próximo ano é que essas ações sejam intensificadas, bem como a divulgação de Nota Técnica de atendimento ao RN até 7 dias de vida e às crianças até 2 anos de idade.

**Tabela 204** - Teste de triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013*		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	399	74,6	1	79,3	1	-5,93
NHNI	698	77,3	1	79,5	1	-2,77
NEB	1.288	74,1	1	77,0	1	-3,77
LENO	1.268	76,8	1	83,4	1	-7,91
GCC	1.144	76,3	1	78,2	1	-2,43
SCS	1.045	78,9	1	81,5	1	-3,19
PLP	1.605	81,5	1	84,4	1	-3,44
RES	913	69,9	1	80,1	1	-12,73
Porto Alegre	11.320	77,0	1	80,4	1	-4,23

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

\*Os dados por gerência, somente passaram a ser disponibilizados a partir do 3º quadrimestre de 2013.

Analisando os dados observa-se uma redução do tempo de coleta do teste do pezinho em todas as gerências; importante ressaltar que em maio/2014 houve a implementação da fase IV do teste do pezinho e que o tempo de coleta do teste foi reduzido para o 5º dia, não mais até o 7º como era anteriormente, devido à introdução da triagem de duas novas doenças (Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal Congênita). Assim, houve a necessidade das equipes se readequarem ao novo modelo incorporando esse novo período no seu processo de trabalho, por esse motivo observa-se uma redução na taxa de coleta da cidade. Analisando individualmente as Unidades de Saúde, identificaram-se algumas que possuem tempos maiores de coleta e estamos trabalhando junto às mesmas para qualificar a coleta considerando o período adequado. Os hospitais apresentaram uma taxa de coleta do teste (3º ao 5º dia) de 78,4% que corresponde aos testes realizados nas crianças que permaneceram mais de 2 dias hospitalizadas.

Também está sendo finalizado o material técnico a ser distribuído nas Unidades de Saúde a fim de qualificar as amostras enviadas para a realização do teste e material de divulgação para a sensibilização da sociedade na realização dos testes.

**Tabela 205** - Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000) em Porto Alegre/RS

	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Porto Alegre	981	12,4	1	11,4	1	8,8

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 24/02/2015).

\*Os dados por gerência, somente passaram a ser disponibilizados a partir do 3º quadrimestre de 2013.

**Tabela 206**-Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000) em Porto Alegre/RS

	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Porto Alegre	2.705	34,4	1	32,1	1	7,2

**FONTE:** SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 24/02/2015).

<sup>1</sup> Os dados por gerência, somente passaram a ser disponibilizados a partir do 3º quadrimestre de 2013.

Os dados mostram que houve um aumento no número de internação por IRA e asma em 2014. Apesar desse acréscimo, muitas ações foram desenvolvidas para a redução das taxas, como a ampliação da faixa etária infantil para a vacinação da influenza, bem como a realização da vacina para um maior número de crianças a cada ano, no sentido de minimizar as repercussões dessas doenças nas comorbidades infantis. Houve a ampliação da distribuição da medicação Palivizumabi (fornecida pelo MS) nas UTIs e serviços especializados. Ressalta-se também o empenho que vem sendo realizado no intuito de elaboração da linha de cuidado da asma.

**Tabela 207** – Taxa de Mortalidade Infantil (< 1a) ano por GD 2014<sup>1</sup>

Gerencia	Total	Total NV <sup>3</sup>	Tx MI <sup>2</sup>
Centro	16	2.511	6,4
Noroeste/Humaita Navegantes/Ilhas	13	2.051	6,3
Norte/Eixo Baltazar	28	2.567	10,9
Leste/Nordeste	27	2.113	12,8
Gloria/Cruzeiro/Cristal	27	2.116	12,8
Sul/Centro Sul	22	2.344	9,4
Partenon/Lomba	29	2.485	11,7
Restinga/Extremo Sul	19	1.338	14,2
Ignorado	3	1.520	
Total Geral	184	19.045	9,7

**FONTE:** SIM

<sup>1</sup> Dados poderão sofrer alterações.

<sup>2</sup> MI: Mortalidade Infantil

<sup>3</sup> NV: Nascidos Vivos

Observando os dados de mortalidade do ano de 2014, é relevante considerar que se trata de dados provisórios, no entanto, observa-se que houve a manutenção do número de casos de óbitos em menores de 1 ano de idade, foram um total de 184 casos. Salienta-se que as causas mais prevalentes de mortalidade infantil ocorreram por afecções no período Perinatal (114 óbitos), por malformações congênitas e anomalias cromossômicas (35 óbitos).



Considerando as gerências de saúde, é possível verificar que as gerências com a maior taxa de mortalidade permaneceram a LENO, GCC e RES, semelhante ao ano anterior e a menor taxa de mortalidade foi na Gerência Centro e NHNI.

### Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

**Tabela 208** - Procedimentos realizados pelas Equipes por gerência distrital de Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Centro	12.589	23,34	9.862	15,42	2.727	27,65
NHNI	8.482	16,40	11.763	18,40	-3.281	-27,89
NEB	2.109	4,07	2.604	4,07	-495	-19,00
LENO	3.966	7,67	9.248	14,46	-5.282	-57,12
GCC	6.715	12,98	10.306	16,12	-3.591	-34,84
SCS	5.708	11,03	6.442	10,07	-734	-11,39
PLP	9.836	19,02	9.834	15,38	2	0,02
RES	2.300	4,44	3.859	6,03	-1.559	-40,40
Total	51.705	-	63.918	-	-12.213	-19,11

FONTE: SIA

### Ciclo de vida do Adolescente (10-19 anos)

**Tabela 209** - Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes em Porto Alegre/RS

Profissional	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	N	%	N	%	N	%
Nutricionista	7.156	2,12	10.986	3,25	-3.830	-34,86
Enfermeiro	108.472	32,28	113.966	33,79	-5.494	-4,82
Psicólogo	4.806	1,43	8.740	2,59	-3.934	-45,01
Assistente social	4.225	1,25	3.828	1,13	397	10,37
Médico	198.171	58,98	184.965	54,85	13.206	7,14
Psiquiatra	13.157	3,91	14.721	4,36	-1.564	-10,62

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 24/02/2015)

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

O dados mostram que houve um acréscimo no número de consultas das categorias profissional médico e assistente social e uma variação negativa em outras categorias. No ano de 2014 houve diversos processos de desmunicipalização de profissionais, especialmente psicólogos, também processos de aposentadorias e saídas de profissionais, bem como licenças diversas e que não foram repostos; também ocorreram em junho e julho vários dias em que foi ponto facultativo nos serviços em decorrência da copa. Todas essas situações podem estar relacionadas à redução no número de consultas.

## **Vacina HPV**

Em 2014, no período de 10 de março a 10 de abril, foi realizada a Campanha Nacional de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV). A imunização foi realizada em 3 doses (1ª dose, 60 dias depois 2ª dose e 5 anos após a 3ª dose).

A meta de cobertura vacinal do país foi de 80% e o município de Porto Alegre atingiu uma cobertura vacinal de 94,77%, vacinando um total de 27.137 meninas de 11 a 13 anos de idade; a taxa de cobertura do Estado foi de 84%. As ações foram realizadas em uma parceria dos serviços de saúde com as escolas públicas e privadas, sendo que os serviços de saúde foram até as escolas realizar a vacinação; a parceria fundamental entre a educação e saúde que permitiu essa importante realização para a saúde pública.

A partir de 1º de setembro de 2014 foi iniciada a vacinação da 2ª dose dando continuidade ao esquema de três doses: 0, 6 e 60 meses. Na 2ª etapa foi necessário rever a estratégia, devido aos 06 (seis) Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV) graves, notificados em Porto Alegre na 1ª etapa. O Núcleo de Imunizações/EVDT/CGVS, juntamente com o Programa Estadual de Imunizações e a responsável pelos eventos adversos do Ministério da Saúde, realizaram toda a investigação dos casos, inclusive o trabalho foi discutido na reunião nacional do Comitê Técnico do Ministério da Saúde, e Porto Alegre recebeu elogios pela condução do trabalho no atendimento e investigação dos casos notificados.

O Comitê Técnico de Implantação da Vacina HPV em Porto Alegre, composto pelo Núcleo de Imunizações/EVDT/CGVS, CGAPSES, Gerências Distritais, Áreas Técnicas, Secretaria Estadual da Educação, SMED e Sindicato dos Estabelecimentos Privados de Ensino, decidiu na reunião de preparação para a estratégia, que a 2ª etapa da vacinação em Porto Alegre seria ser realizada nas Unidades de Saúde ou nas Escolas públicas e privadas com equipe presente no local (médico, enfermeira e “Kit de emergência”). Além disso, foi organizada a retaguarda para o atendimento nos Pronto Atendimentos, com apoio do SAMU. Tudo isso para garantir a segurança na vacinação contra o HPV. Essa estratégia dificultou a adesão das escolas e das meninas na realização da vacina e até o dia 09/12/2014 atingiu-se 63,32% de cobertura vacinal, um total de 16.756 meninas, apesar dos múltiplos esforços de todas as equipes envolvidas na vacinação, muitas

escolas não receberam as equipes de saúde e muitos pais não levaram suas meninas para vacinar na unidade de saúde.

A vacinação segue sendo disponibilizada nas unidades de saúde para as meninas na faixa etária preconizada e será incorporada ao calendário vacinal em 2015, nas meninas a partir de 09 anos de idade.

## 15.2. Ciclo de Vida do Adulto

### 15.2.1. Saúde do Trabalhador

**Quadro 37**– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
30. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infantil em 25% dos serviços da Atenção Primária em Saúde	Meta atingida – 19% A ação de Matriciamento junto à atenção primária em saúde foi de 19%, alcançando 76% da meta proposta.

Podem ser citados alguns fatores que contribuíram para a não realização do Apoio Matricial em 25% dos serviços da Atenção Primária : um mês inteiro do ano durante o qual toda a equipe do CEREST/EVSAT dedicou-se as ações de monitoramento das situações de trabalho infantil durante a realização da COPA em Porto Alegre, suspendendo as demais atividades; algumas dificuldades com o transporte, pois quando as reuniões do apoio matricial coincidiam com as visitas técnicas aos municípios da região de abrangência do CEREST dependíamos do transporte da SMS e por último, mas talvez o principal motivo percebido, foi a dependência que esta ação possui, dos retornos e agendamentos por parte das GD's, Grupos de Monitoramento e das equipes da RAPS. Enquanto a equipe do CEREST atuava na RAPS, a equipe da EVSAT dedicou-se a atuar junto aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho SESMT's dos hospitais e PA's abordando também as questões relacionadas aos trabalhadores da saúde e estimulando e qualificando as notificações dos agravos identificados no SINAN.

Além das ações do Apoio Matricial as equipes do CEREST e EVSAT realizaram capacitações relacionadas à saúde do trabalhador abordando os

seguintes temas: Papel do CEREST na Rede de Saúde (Universidade – 13 participantes), Vigilância em ST (Universidade – 20 participantes), Trabalho Infantil (Rede de todas as GDS's – 392 participantes), Saúde do Trabalhador na Construção Civil (Audiência Pública – 120 participantes), Saúde do Trabalhador no SUS (Fórum do Serviço Social – 70 participantes), Saúde do Trabalhador na Construção Civil (empresários do ramo da Construção Civil – 80 participantes) e o Workshop da Saúde do Trabalhador – A experiência do monitoramento em saúde e a efetivação de uma parceria de trabalho (EVSAT), onde participaram os SESMTs dos hospitais, Pronto Atendimentos da rede municipal, CEREST, outras instituições que também notificam os agravos à saúde do trabalhador e a Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE). Como produto do workshop formou-se um grupo de trabalho, todos os participantes do workshop foram convidados a participar, em 2014 este grupo qualificou-se no assunto Assédio Moral. O encerramento do ano foi com a palestra Reflexão sobre Assédio Moral ministrada pelo Sr. René Chabar Kapitansky, Diretor de Secretaria no Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região - Porto Alegre/RS.

No ano de 2014 a equipe do CEREST retomou seu papel de referência técnica para toda sua área de abrangência e realizou visitas aos 47 municípios que compõem sua região de atuação.

**Tabela 210** - atendimentos individuais em Saúde do Trabalhador realizados pelo CEREST-Regional/POA

Descrição do Item	Ano		Variação
	2014	2013	%
Medicina do trabalho	1.102	1.609	- 31,51
Acupuntura	45	464	- 90,30
Enfermagem	298	308	- 3,25
Psicologia	-		
Serviço Social	-		
Fisioterapia	26	262	- 90,08
Terapeuta Ocupacional	21	59	- 64,41
Total	1.492	2.702	- 44,78

Fonte: CEREST.

Em relação aos atendimentos individuais realizados pela equipe do CEREST, houve um decréscimo em todas as especialidades. Excetuando-se a Fisioterapia, que teve seus atendimentos suspensos por falta de material durante alguns meses, as demais especialidades sofreram redução devido à dedicação dos profissionais da equipe a outras atividades de caráter coletivo e de suporte técnico (matriciamento, capacitações, visitas técnicas, etc) seguindo o preconizado pela PNST/RENAST.

## Vigilância em Saúde do Trabalhador

**Tabela 211** - Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados em Porto Alegre/RS

Indicador	Ano		Variação%
	2014	2013	
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	05	05	0
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	---	02	-100

FONTE: SIM - EVEV/ CGVS/ SMS

Em 2014 a EVEV e a EVSAT construíram um trabalho conjunto onde a EVEV identifica o óbito relacionado ao trabalho (DO), faz uma investigação inicial e após repassa para a EVSAT. A EVSAT investiga e digita estes óbitos após confirmação de serem relacionados ao trabalho, para isto realiza visitas domiciliares, ligações telefônicas, pesquisa em prontuário hospitalar e no Departamento Médico Legal (DML).

Foram selecionadas 26 declarações de óbito que supostamente estão relacionados ao trabalho, destes um foi descartado, cinco confirmados e 20 casos ainda estão sendo investigados.

**Tabela 212** - Outras notificações SINAN em Porto Alegre/RS

Indicador	Ano		
	2014	2013	Variação%
Casos de outras doenças e agravos notificados	173	117	48
Casos de acidente com material biológico notificado	1021	785	30

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS

No ano de 2014, no SINAN foram notificados 1.021 casos de acidente com material biológico e 173 casos de outros agravos. Desses últimos, quatro casos de trabalho infantil, 22 casos de acidente de trabalho grave, sete casos de transtorno mental relacionado ao trabalho, 127 casos de LER/DORT, 12 casos de Perda auditiva e um caso de dermatose ocupacional.

No ano de 2013 foram notificados 785 casos de acidente com material biológico e 117 casos de outros agravos. Desses últimos, um caso de dermatose ocupacional, nove casos de intoxicação exógena, 95 casos de LER/DORT e 3 casos de transtorno mental e nove casos de trabalho infantil.

Em 2014 a EVSAT iniciou a busca ativa (semanalmente a equipe se desloca até o Hospital de Pronto Socorro revisa prontuários, entrevista o acidentado ou

familiar para confirmação do caso e qualificação do preenchimento da notificação) do Acidente de Trabalho Grave (crianças e adolescentes, acidentes fatais e mutilações).

**Tabela 213** – Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo em Porto Alegre/RS

Sistema	Ano		Variação
	2014	2013	%
<b>SIST</b>			
Feminino	1.337	948	41,0
Masculino	648	446	45,3
Total	1.985	1.394	42,4
<b>SINAN</b>			
Feminino	934	724	29,0
Masculino	260	178	46,1
Total	1.194	902	32,4

**FONTE:** EVSAT/ CGVS/ SMS

O número de doenças notificadas no SINAN e SIST em 2014 aumentou em relação a 2013, isto só é possível pelo monitoramento contínuo da EVSAT por telefone das notificações junto as SEMTs e sempre que necessário vai até a instituição para orientar quanto ao preenchimento do SINAN E SIST. Este trabalho é importante, se não for realizado o número de notificações irá diminuir, pois sem o preenchimento adequado os sistemas não permitem a digitação. Neste ano os hospitais Fêmina e Cristo Redentor começaram a notificar os Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico.

As Unidades Notificadoras no SINAN são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Independência, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar, Ambulatório da GKN DRIVELINE, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Femina e Hospital Cristo Redentor.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VOMPAR, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, ESF são Borja, ESF Timbuava, ESF Ernesto Araújo, Centro de Saúde Santa Marta, UBS Santo Alfredo e UBS Panorama, Hospital Parque Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro,

PA Cruzeiro do Sul, PSF Jenor Jarros, UBS Chácara da Fumaça, UBS Nonoai, Centro de Saúde IAPI, Hospital Banco de Olhos, Hospital Independência, PSF Graciliano Ramos, UBS Morro da Cruz, Hospital Espirita, PSF Castelo, UBS Tristeza.

## 15.2.2. Saúde da Mulher

**Quadro 38** – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Realizado
<p><b>5.</b> Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde.</p>	<p>Meta não atingida. Sem previsão de implantação do SISCAN, sistema necessário para aferir a meta.</p>
<p><b>20.</b> Reduzir o coeficiente de mortalidade materna de 56,05/100.000 nascidos vivos para 52/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.</p>	<p>Meta atingida – razão 21/100.000 (dado preliminar)</p>
<p><b>33.</b> Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 73%.</p>	<p>Meta atingida – 74,15%</p>
<p><b>35.</b> Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de 0,38 para 0,39.</p>	<p>Meta não atingida. Atingido 0,37 Em 2015 há necessidade de intensificar as ações de prevenção ao câncer do colo do útero, especificamente da importância da coleta do citopatológico.</p>
<p><b>36.</b> Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.</p>	<p>Meta não atingida. Atingido 0,14 Em 2015 há necessidade de avaliar através de qualificação do serviço de informação se os exames estão sendo solicitados e a usuária não está indo realizar o exame ou se este não está sendo solicitado para as mulheres nas faixas etárias preconizadas, visto que temos sobra de exames de MMG e não há demanda reprimida na sua marcação.</p>

**Tabela 214** - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos) e mortalidade materna, período 2013/2014

Descrição do Item	Período		Variação	
	2014	2013	2014/2013	
		Nº	Nº	%
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	441	477	-36	-7,5%
Nº absoluto de morte materna	4	6	-2	-33,3%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%	0	0
Nº Absoluto de Nascidos Vivos	19.045	19.545	-500	-2,6%

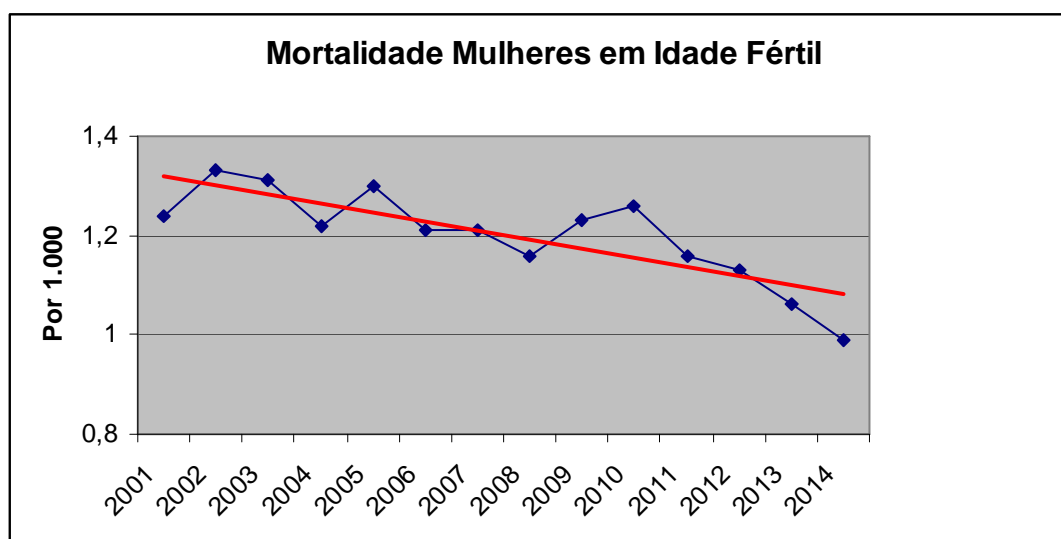
FONTE: SIM/CGVS/CMM

**Tabela 215** - Série Histórica da Taxa de Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos)

Ano	Por 1.000
2001	1,24
2002	1,33
2003	1,31
2004	1,22
2005	1,30
2006	1,21
2007	1,21
2008	1,16
2009	1,23
2010	1,26
2011	1,16
2012	1,13
2013	1,06
2014	0,99

FONTE : SIM / CGVS

**Gráfico 11** - Coeficiente de Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10-49 anos)



FONTE: SIM CGVS/POA



Observa-se que a taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil diminuiu 6,6% em 2014 com relação a 2013, mantendo a tendência de queda observada nos anos anteriores. Possivelmente isso está relacionado à melhoria das condições de saúde e econômicas da população. A principal causa de óbitos continua sendo o distúrbio cardiovascular e após as neoplasias, sendo a principal, o câncer de mama.

O Relatório de Mortalidade Materna, conforme pactuado com o Conselho Municipal de Saúde será apresentando junto com o relatório do primeiro quadrimestre de 2015, mas já é observada uma queda de 33% com relação a 2013, no percentual de mortes maternas, retomando a curva de queda observada desde 1996.

Todos os óbitos de mulheres em idade fértil investigados, atingindo a pactuação.

### **Assistência ao Pré Natal**

**Tabela 216** - Proporção de Recém Nascidos Vivos (RNV) e o Nº de Consultas do PN, período 2014 – 2013.

Descrição do Item	Período				Variação	
	2014		2013		2014/2013	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
RNV de mães que realizaram 7 ou + consulta pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	14.122	74,15%	14.332	73,33%	-210	-1,1%
Percentual de gestantes Cadastradas no SISPRENATAL com início do Pré-Natal até 120 dias da DUM	-	81%	-	80%	-	1,25

Fonte: SISPRENATAL E SINASC

O pactuado na PAS 2014 é uma cobertura de 73% das gestantes com sete consultas de pré-natal realizadas. No ano de 2014, a cobertura de pré-natal aumentou em 1,1%, atingindo a meta pactuada.

Ocorreu também um aumento de 1% no percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal até 120 dias, chegando a 81% das gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

**Tabela 217 - Proporção de Partos Normais**

Indicador	Período				Variação	
	2014		2013		Nº	%
	Nº	%				
Nº de Partos	19.045		19.545		-500	-2,6%
Normal	9.181	48,2%	9.471	48,5%	-290	-3,1%
Cesarianas	9.864	51,8%	10.074	51,5%	-210	-2,1%

FONTE: SINASC

Em 2014 aconteceram 500 partos a menos que em 2013. Verificou-se, também, a redução de 2,1% no percentual de cesarianas e de 3,1% no percentual de partos normais realizados.

## Saúde Sexual e Reprodutiva

**Tabela 218 - Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados – 2014/2013.**

Descrição do Item	Período		Variação	
	2014	2013	2014/2013	
	N	N	N	%
<b>Anticoncepcional Oral</b>				
Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	18.432	17.510	922	5,3%
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	127.055	127.287	- 232	- 0,2%
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	5.511	727	4.784	658%
<b>Anticoncepcional injetável</b>				
Anticoncepcional injetável (uso trimestral)	80.348	31.199	49.149	157,5%
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	48.826	69.438	- 20612	- 29,7%
DIU (dispositivo intra-uterino)	1.225	774	451	58,3%
Laqueadura Tubária	1.027	1012	15	1,5%
Vasectomia	771	805	-34	-4,2%

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN

Em 2014, houve um aumento considerável na distribuição do contraceptivo de emergência, o qual foi encaminhado para os serviços, visto que muitos não estavam solicitando porque desconheciam que este estava disponível (ainda não consta na lista de solicitação regular de medicamentos) e também os serviços receberam orientações sobre a importância de seu uso em casos específicos. Ocorreu aumento

também na distribuição do contraceptivo Noretisterona e injetável trimestral. A colocação do DIU aumentou em 58%, este é um dado positivo, pois demonstra que este método está sendo ofertado às mulheres como mais uma opção de contracepção e que os nossos profissionais estão capacitados para sua colocação.

O número de laqueaduras tubárias realizadas em 2013 foi 1,5% maior na comparação com o ano anterior, já as vasectomias apresentaram uma redução de 4,2 %.

O que mostram os dados acima é que a política de planejamento familiar do município prevê a oferta de todos os métodos contraceptivos, sem visar controle de natalidade, portanto é considerada aceitável esta variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos durante os anos.

**Tabela 219** - Casos de Sífilis em Gestante segundo raça/cor de Porto Alegre no de 2014 e 2013.

Raça/Cor	2014	2013	% variação
Ign/Branco	77	63	22,2
Branca	138	143	- 3,5
Preta	48	39	23,1
Parda	35	28	25
Negra (soma preta/parda)	83	67	23,9
Indígena	1	2	-50
Total (100%)	302	276	9,4

Destaca-se, também, o aumento na notificação dos casos de Sífilis em Gestantes em 9,4% como mostrado na tabela da Sífilis em Gestante.

## Câncer de Colo do Útero

**Tabela 220** - Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero.

	2014	2013	Variação	
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos	52.935	59.170	- 6235	-10,5%
Razão entre 25-64 anos	0,37	0,42	-0,05	-11,9%
Total de exames na população de 15 - 69 anos	68.838	77.914	- 9076	-11,6%
Razão entre 15- 69 anos	0,35	0,34	0,01	2,9%
Colposcopias	7.560	9.007	-1447	-16,1%

FONTES: SISCOLO e TABWIN

Houve uma redução de 10.5 % no número de CP realizados na faixa etária priorizada, atingindo 95% da meta que é de 0,39. Quando se analisa apenas a população SUS (70%), visto que os exames totais computados são apenas os

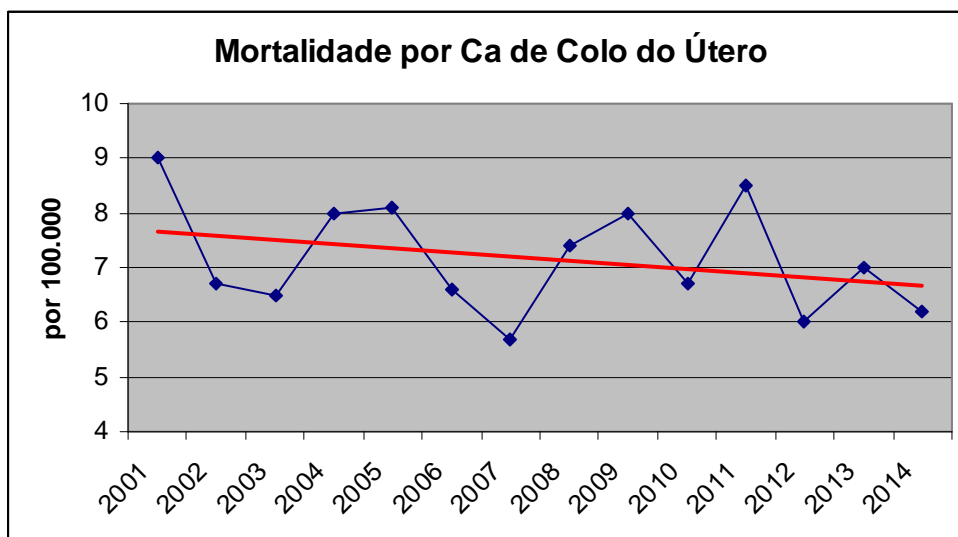
realizados no SUS, temos uma razão de 0,54 na faixa etária dos 25-64 anos e 0,52 no total de exames de citopatológico realizados, superando a meta pactuada.

Como houve redução na coleta de citopatológico, ocorreu também redução na realização de colposcopias em 16, 1 % em relação a 2013.

**Tabela 221** - Série Histórica da taxa de Mortalidade específica por Câncer de Colo do Útero

Ano	Por 100.000
2001	9,0
2002	6,7
2003	6,5
2004	8,0
2005	8,1
2006	6,6
2007	5,7
2008	7,4
2009	8,0
2010	6,7
2011	8,5
2012	6,0
2013	7,0
2014	6,2

**Gráfico 12** - Coeficiente de Mortalidade por Ca de Colo do Útero



FONTE: SIM CGVS/POA

Ao analisar a linha de tendência percebe-se que a mortalidade pela patologia em questão mantém uma tendência de queda.

## Câncer de Mama

**Tabela 222** - Nº de ecografias mamárias e mamografias realizadas período 2014-2013

	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Varição</b>	
Mamografias	39.943	45.982	-6039	-13,1%
Razão de Mamografias	0,12	0,14	-0,02	-14,3%
Mamografias na faixa etária 50-69 anos	22.620	27.000	-4380	-16,2%
Razão 50-69 anos	0,13	0,16	-0,03	18,8%
Ecografias Mamárias	15.363	15.122	241	1,6%

**FONTE:** SISMAMA/TABWIN

É observada uma redução de 16,2 %, nos exames de MMG realizados em 2014 na população prioritária, tendo atingido 81% da Meta pactuada, que é de 0,16. Já no número total de exames realizados houve redução de 13,1%. Quando se analisa apenas a população SUS (70%), visto que os exames totais computados são apenas os realizados no SUS, temos uma razão de 0,19 na faixa etária dos 50-69 anos e 0,18 no total de exames de MMG realizados, superando a meta pactuada.

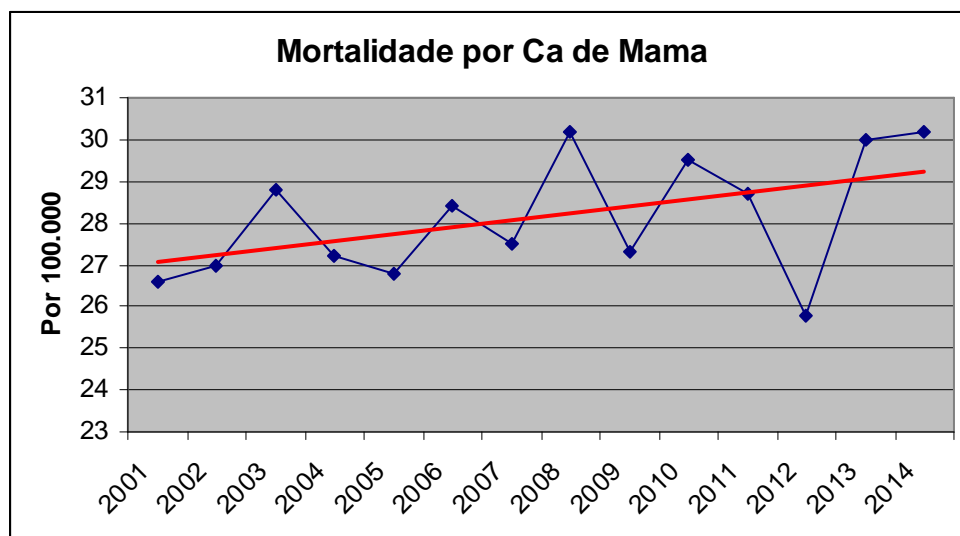
A Ecografia Mamária que é um exame complementar à MMG, apresentou um aumento de 1,6% com relação ao realizado em 2013.

**Tabela 223** - Série Histórica da taxa de Mortalidade específica por Câncer de Mama

<b>Ano</b>	<b>Por 100.000</b>
2001	26,6
2002	27,0
2003	28,8
2004	27,2
2005	26,8
2006	28,4
2007	27,5
2008	30,2
2009	27,3
2010	29,5
2011	28,7
2012	25,8
2013	30,0
2014	30,2

**FONTE:** SIM/CGVS/POA

**Gráfico 13 - Mortalidade por Câncer de Mama**



FONTE: SIM/CGVS/POA

O Gráfico mostra uma tendência de aumento nos óbitos por Câncer de Mama se mantendo em 2014. Como o câncer de colo do útero, a mortalidade específica por câncer de mama é muito irregular também apresentando picos de maior e menor incidência.

### 15.2.3. Saúde do Homem

**Quadro 39-** Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
49. Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos.	Meta atingida - 7.2% dos 156.171 homens com 50 anos ou mais de idade registrados pelo Censo 2010 do IBGE.

**Tabela 224 –** Número de consultas Urológicas

Consulta Urologia	Anual						Variação %
	2014			2013			
	Ofertadas	Realizadas	%	Ofertadas	Realizadas	%	
Centro de Especialidade	6.500	4.975	76,53	9.903	6.829	69,0	-34,36
Hospital	4.766	4.464	93,66	4.534	4.203	92,7	5,12
Total	11.266	9.439	83,78	14.437	11.032	76,41	-21,96

FONTE: AGHOS Acesso em: 02/03/15

Neste ano houve queda de 21,96.% no número total de consultas ofertadas de Urologia Adulto, sendo que nos Centros de Especialidades esta redução foi de 34,36% em consequência de aposentadoria, exoneração e transferência de médicos

urologistas, porém, nos hospitais, houve um acréscimo de oferta de 5,12% em relação ao mesmo período do ano anterior.

A Área Técnica da Saúde do Homem, objetiva facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de assistência integral à saúde através da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo de modo efetivo para a redução dos agravos e da morbimortalidade causada pelas doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis.

Em virtude disso, atualmente, esta área técnica vem trabalhando em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem PNAISH e em parceria com a Área Técnica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis desta SMS/PMPA, priorizando os seguintes eixos:

- I - acesso e acolhimento nas unidades de saúde;
- II - direitos sexuais e reprodutivos;
- III - paternidade e cuidado;
- IV - promoção da saúde e prevenção de violências e acidentes;
- V - atenção Integral às doenças prevalentes;
- VI - prevenção do uso de álcool e outras drogas.

### 15.3. Ciclo de Vida do Idoso

**Quadro 40** - Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
16. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 27 para 24/10.000 habitantes.	Meta não atingida. A taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur foi de 36/10.000 hab.

**Tabela 225** - Internação de Idosos

Descrição do Item	Ano				Variação	
	2014		2013		N	%
	N	%	N	%		
Taxa de Internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000hab.	767 <sup>1</sup>	36	697 <sup>1</sup>	33	70	10,04

**FONTE:**SIH- internação por CID S72 (17/02/2015)

<sup>1</sup> Os números absolutos foram dados calculados considerando dados atualizados até fevereiro deste ano por ser o período de dados disponíveis referente ao ano de 2014 na data de fechamento do relatório.

Apesar das ações, cresce o número de idosos internados por fratura de fêmur (CID- S72). Este dado pode estar relacionado ao aumento contínuo de idosos que chegam aos oitenta anos, reconhecidamente mais frágeis e, portanto, mais sujeitos a quedas. No ano de 2000 eram 20.593 idosos com 80 anos ou mais, em 2010 este número ampliou 58%, alcançando 35.596. Considera-se esta a principal faixa etária associada a quedas conforme inquérito de mortalidade por causas externas da CGVS (2012). É importante ainda considerar que a meta de redução de internação por fratura de fêmur não depende unicamente de ações da SMS, mas depende de movimentos intersetoriais e, em especial, que atuem na acessibilidade, nas condições urbanísticas e no trânsito. Para um diagnóstico mais claro dos fatores que se associam à fratura de fêmur, uma grande alternativa pode ser a realização de um estudo de dados descritivos dos 767 casos registrados em Porto Alegre, podendo levantar dados como: tipo de queda, local, idade, doenças crônicas associadas, medicações em uso, cadastramento na unidade de saúde de referência, entre outros. Para tanto, um grupo de trabalho composto pela CGVS, Área Técnica de Doença Agravos/Crônica Não Transmissível, Saúde da Pessoa com Deficiência e Saúde da Pessoa Idosa começa a se debruçar nesta temática no ano de 2015 em Porto Alegre.



**Tabela 226** - Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária/básica para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital nos anos de 2013 e 2014.

Gerência Distrital	2014		2013	
	Total de consultas (N)	Total de consultas de Idosos (N e %)	Total de consultas (N)	Total de consultas de Idosos (N e %)
	N	N	N	N
Centro	79.744	30.260 (37,9%)	102.247	36.122 (35,3%)
NHNI	160.998	34.675 (21,5%)	155.123	31.742 (20,5%)
NEB	197.064	54.567 (27,7%)	347.703	66.463 (19,1%)
LENO	181.804	35.355 (19,4)	194.312	29.217 (15%)
GCC	142.738	30.317 (21,2%)	159.695	30.855 (19,3%)
SCS	167.738	37.628 (22,4%)	194.777	33.173 (17%)
PLP	264.322	43.796 (16,6%)	108.293	28.719 (26,5%)
RES	98.383	26.626 (27%)	63.326	15.227 (24,4%)
Total	1.292.791	293.224 (22,7%)	1.324.476	271.518 (20,5%)

FONTE: SIA/ TABWIN (19/02/2015) Cod consulta médica básica - 0301010064.

Os dados de consultas médicas básicas sugerem que a Lei Municipal Nº10.219/2010 que garante 20% das consultas diárias destinadas a pessoas idosas está sendo cumprida e superada na maior parte das gerências. Nota-se uma ampliação deste percentual, seja de consulta básica ou de consulta especializada em relação a 2013, apesar de em números absolutos se observar uma redução no total de ambas as modalidades de consultas realizadas. Apenas foi observada redução em percentual de consultas para idosos na GD PLP. Será realizado um estudo para compreensão desta redução. É importante salientar que os dados do ano de 2013 apresentaram algumas alterações com relação aos publicados no RAG/2013, pois foram atualizados.

## Consultas médicas especializadas

**Tabela 227** - Total de consultas médicas especializadas realizadas na rede de serviços especializados ambulatoriais e substitutivos em todas as idades, e total e percentual (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos nos anos de 2013 e 2014 em Porto Alegre/RS

Ano	Total de consultas	Total de consultas idosos	Percentual de consultas idosos
2013	216.513	54.689	25%
2014	163.359	45.212	27%

**FONTE:** SIA/TABWIN –Procedimentos Unificados por Qtd. Apresentada segundo CGAPSES Gerencia Total- cód 0301010072- Consulta Médica em Atenção Especializada.

No referente a consultas médicas especializadas, observa-se um aumento no percentual de consultas realizadas a pessoas com 60 anos ou mais, apesar da redução no total absoluto de consultas. Observa-se a adequação do município às demandas da transição demográfica.

**Tabela 228-** Cobertura vacinal contra Influenza em pessoas acima de 60 anos, em Porto Alegre/RS

	Ano		Varição
	2014	2013	%
<b>Porto Alegre</b>	89%	91%	-2

**FONTE:** www.pni.datasus.gov.br Em 19/02/2015.

A campanha nacional de vacinação contra a gripe ocorreu durante o período de 22 de abril a 09 de maio de 2014, sendo dia 26 de abril o dia de mobilização. Esta campanha teve mais uma vez como um dos grupos de risco as pessoas com 60 anos ou mais, tendo como meta a vacinação de 80% desta população. Esta campanha mobilizou as equipes de saúde de atenção básica, as quais inclusive realizaram visitas às Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Ao total foram vacinados 89% dos idosos portoalegrenses, o que superou a meta nacional apesar de ter sido 2% inferior ao ano de 2013.

Porto Alegre é, hoje, segundo o IBGE, a capital com maior percentual de idosos, totalizando 15% da população ou 211.896, em números absolutos, conforme o Censo de 2010. Estima-se que até 2060, a população idosa deva quadruplicar no Brasil, sendo o Rio Grande do Sul um dos estados que deverá ser responsável pela elevação desse número.

Observou-se avanços no município relacionados à incorporação de políticas públicas voltadas para o envelhecimento populacional. Um exemplo desse avanço foi à incorporação no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde de 2014 das recomendações propostas pelo Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP), as quais estabelecem como indicador estratégico a redução da

taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (DCNT) até os 70 anos (seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde do ano de 2012). Tal fato representa uma mudança de paradigma na saúde, já que o conceito da morte prematura apenas estava associado com crianças e jovens. Com isso, o município não apenas reconheceu o desafio da transição demográfica, mas criou ações que vem gerando aperfeiçoamento de políticas e programas com foco na pessoa adulta e idosa. Ressalta-se a criação da área técnica de doenças crônicas e agravos não transmissíveis que iniciou ao longo do ano de 2014. Ademais, o Programa Bem Viver em Casa Segura trabalhou a necessidade de adaptação das residenciais para que tenha acessibilidade para idosos e pessoas com deficiência. Foram elaborados um álbum e um checklist para serem utilizados por profissionais de saúde em ações grupais e em visitas domiciliares e constituiu-se em Porto Alegre uma linha de cuidado a partir das vulnerabilidades da saúde da Pessoa Idosa.

Feitos específicos para a saúde da pessoa idosa ocorreram por intermédio da consolidação da interlocução com universidade. Destacam-se: ações do IPA na GD NHNI ações da UFCSPA na GD NEB (Programa de Educação para o Trabalho na Saúde), e GD Centro (Ambulatório de Psicogeriatria do HPV), ações da PUCRS na GD PLP e LENO (Programa de Envelhecimento Cerebral- PENCE).

No âmbito intersetorial, a política de saúde da pessoa idosa vem atuando de forma bastante intensa com a FASC, Secretaria Adjunta do Idoso e Conselho Municipal do Idoso. O maior foco de trabalho destes órgãos tem sido a preocupação com o idoso dependente e vulnerável socialmente. Neste sentido, a SMS entendendo seu compromisso de garantir o melhor atendimento em domicílio para pessoas dependentes, implantou no ano de 2014 seis equipes do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, que tem como objetivo o atendimento domiciliar de pessoas com grau dois e três de dependência, o qual deve seguir em expansão ao longo do ano 2015.

O fortalecimento do Conselho Municipal do idoso (COMUI) é ações de grande importância para garantir os direitos da pessoa idosa e para incentivar o seu protagonismo na efetivação de políticas públicas. No ano de 2014 uma nova gestão assumiu o COMUI, sendo esta composta por dois representantes da SMS. Esta que foi empossada em junho de 2014 e iniciou seu trabalho com uma formação aos

conselheiros que assumiram. O grupo focou-se em aperfeiçoar o processo de funcionamento do Fundo Municipal do Idoso, criando uma cartilha para orientar as entidades na elaboração de projetos a serem submetidos ao fundo. Cerca de 14 projetos foram aprovados para captação deste fundo, o que é superior ao ano de 2013, no qual foram aprovados 9 projetos, significando uma ampliação de 36% de projetos submetidos em 2014. 11 entidades incluíram seus projetos para captação de recurso. Estes dados revelam um investimento municipal em um crescente número de instituições não-governamentais que voltam suas atividades para atenção à saúde e proteção da pessoa idosa. O COMUI, desde novembro de 2014, vem focando ações para a inclusão de Porto Alegre na Rede Internacional das Cidades Amigas do Idoso, a qual é desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde.

Finalmente, a SMS também vem se fazendo representar no grupo de trabalho de organização do Plano Municipal do Idoso. Este grupo começou a reunir-se em agosto de 2014, e em novembro de 2014 foram apresentadas no Comitê Gestor do Município as propostas de projetos para o plano. Esta foi parcialmente aprovada, sendo definida a incorporação de metodologias de planejamento utilizadas na SMPEO (Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Organizacional).

## 16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

### 16.1. Saúde da População Negra

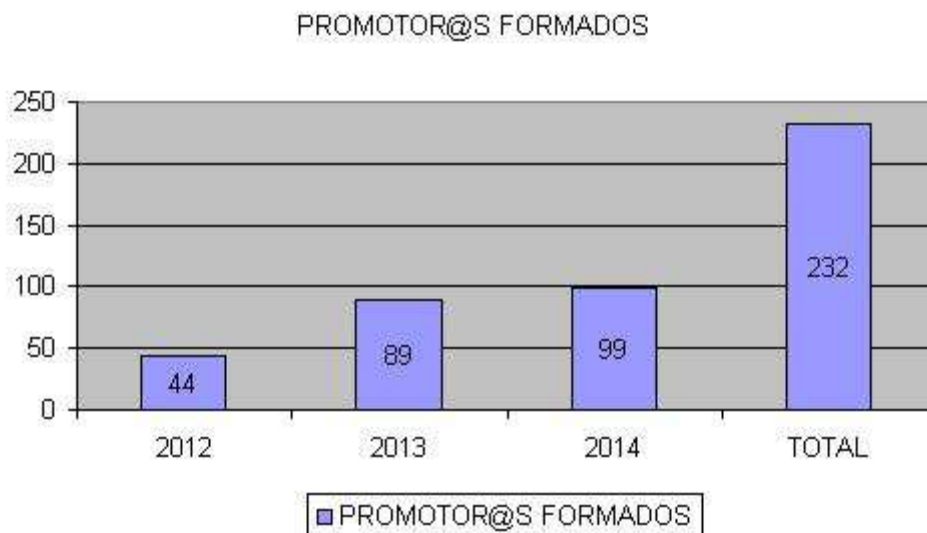
Meta 2014	Realizado
40. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 25% dos serviços de saúde.	Meta atingida – 69,5%

Durante o ano de 2014 foram realizadas diversas atividades para a efetivação do cumprimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria Ministerial 992). As ações executadas envolvem diversas frentes de atuação como Capacitações, fortalecimento para institucionalização da (PNSIPN), monitoramento, articulação política, organização de eventos alusivos à promoção da saúde da população negra, parcerias com outras secretarias e entidades

governamentais e não governamentais e captação de recursos. Outras ações para além das previstas foram realizadas e descritas nos relatórios quadrimestrais.

Salientamos neste documento uma análise do Projeto Promotr@s em Saúde da População Negra que é a base para o indicador da meta.

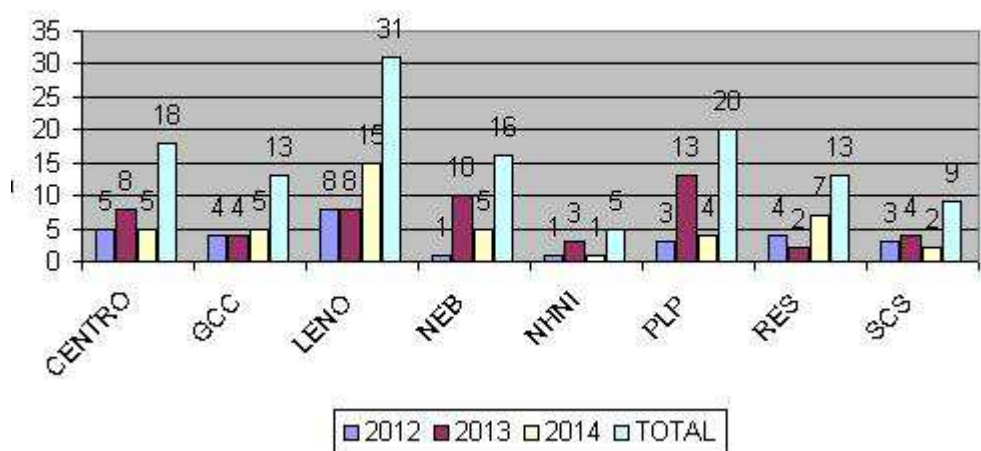
**Gráfico 14** – Número de pessoas formadas no Curso Promotr@s de 2012 a 2014



**FONTE:** Relatório Curso Promotr@s em Saúde da População Negra/AT População Negra/SMS Porto Alegre

O ano de 2012 foi o primeiro ano do Curso, sendo realizado somente uma turma que resultou em 44 formados. À partir do ano de 2013 institui-se três turmas por ano. Neste ano formaram-se 89 pessoas. Em 2014 formaram-se 99 promotr@s. Chegando ao total de 232 promotr@s em Saúde da População Negra.

**Gráfico 15-** Nº de Promotr@s formados por ano.

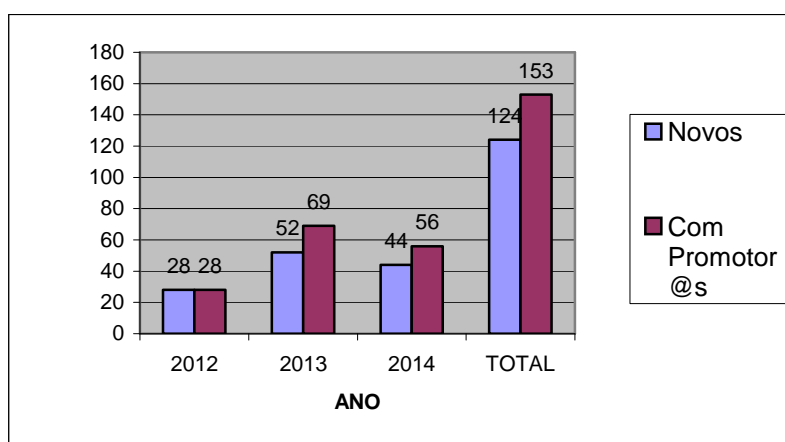


**FONTE:** Relatório Curso Promotr@s em Saúde da População Negra/AT População Negra/SMS Porto Alegre

No gráfico acima, a região que mais destacou-se em participação foi a Região LENO com 31 promotr@s. Esta região tem apresentado este diferencial, pois tem

ocupado além das vagas destinadas a sua região as remanescentes das demais regiões. As regiões PLP, NEB e CGC tem mantido a média de vagas da região. A região Centro aparece com 18 formandos, sendo que incluem o HPS, HMIPV, HCPA, CGVS, prédio sede, US e USF. A região da Restinga Extremo Sul no último ano duplicou a participação no curso. A região NHNI não atingiu em nenhum dos anos o mínimo de inscrições, portanto tem-se realizado esforço para uma maior adesão dessa gerencia na participação da referida ação.

Gráfico 3 – Serviços no município – Novos com Promotor@s



**FONTE:** Relatório Curso Promotor@s em Saúde da População Negra/AT População Negra/SMS Porto Alegre

O gráfico acima apresenta uma análise de cada serviço novo por ano, como também os serviços que fizeram o curso. No ano de 2014 teve mais 44 serviços que passaram a se inserir na proposta. No total dos três últimos anos, 153 serviços implementaram a PNSIPN.

## 16.2. Saúde dos Povos Indígenas

A Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em Porto Alegre tem se consolidado a cada ano, e com a aprovação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) pelo Conselho Municipal de Saúde, e segue desenvolvendo ações com propósito de efetivar a garantia de atenção diferenciada descrita pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, que reforça o princípio da equidade em saúde.

Os indígenas assumem um modo de vida baseado na mobilidade, isto é, costumam visitar parentes no interior e, recebem visitas por períodos longos (até dois anos no caso dos Mbyá Guarani). Durante o verão deslocam-se para as cidades litorâneas onde comercializam artesanato, principal fonte de sustento das

famílias, viajam de acordo com o período da troca de sementes, por exemplo, no caso dos Mbyá particularmente). Por esse motivo, o número de indígenas presentes em Porto Alegre varia muito ao longo do ano, sendo necessário se considerar esses números sempre uma estimativa. Em Porto Alegre, situam-se, atualmente, 10 comunidades indígenas. Estima-se um total de cerca de 760 pessoas. São 34 pertencentes à etnia Charrua, 396 Kaingang e 330 Guarani.

**Tabela 229-** Comunidades indígenas em Porto Alegre, etnia, nº de pessoas e referência na Atenção Primária

Comunidade Indígena	Etnia	N de pessoas em cada comunidade	Referência
Pindó Poty	Mbyá Guarani	27	EMSI Viamão/SESAI
Jatai'ty e Aracuã	Mbyá Guarani	175	EMSI Viamão/SESAI
Anhetenguá	Mbyá Guarani	128	EMSI Viamão/SESAI
Komág	Kaingang	18	USF Graciliano Ramos
Vänn-ka	Kaingang	38	USF Safira/USF Lami
Jardim Protásio Alves	Kaingang	12	USF Jardim Protásio Alves
Agronomia	Kaingang	08	USF Esmeralda
Tupe Pen	Kaingang	146	EMSI Porto Alegre
Fág Nhin	Kaingang	174	EMSI Porto Alegre
Polidoro	Charrua	34	EMSI Porto Alegre
Total		760	

FONTE: SIASI/MS e SMS

Houve o deslocamento recente de duas comunidades kaingang: uma situada na Vila Safira, está em processo de mudança para o Bairro Lami e outra do Jardim Protásio Alves para a Vila Gaúcha, estão sendo efetuando os encaminhamentos necessários junto as Gerências Distritais para a transição do cuidado desses indígenas.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre tem, aos poucos, se estruturado para atuar de forma a atender aos povos indígenas das três etnias presentes na cidade.

**Tabela 230-** Visitas Domiciliares da EMSI Porto Alegre

Número de visitas domiciliares	Ano	
	2014	2013
Médico	26	-
Enfermeiro	82	115
Téc.de enfermagem	261	393
AIS/ACS	641	673
Total	1010	1181

FONTE: EMSI

Comparando o número de visitas realizadas pela EMSI de Porto Alegre em 2014 com o número do ano anterior observa-se uma pequena queda, pois essa equipe esteve em processo de implantação permanecendo com o quadro de profissionais incompleto. A falta de disponibilidade de enfermeira 40h, profissional responsável pela coordenação da equipe, faz com que ainda sejam identificadas algumas falhas nos registros de produção ambulatorial, bem como, na elaboração de relatórios. A qualificação dos registros da equipe é, evidentemente, um dos passos importantes que serão alcançados com a garantia do profissional enfermeiro com carga horária específica para atuação junto aos povos indígenas na cidade.

Atualmente, a EMSI conta com Enfermeira (40h) do IMESF, uma Médica (40h) do PMM, dois técnicos de enfermagem (40h) da SESAI, três agentes de saúde (dois AIS contratados pela SESAI e uma ACS do IMESF). Ainda aguarda-se o resultado do concurso público para provimento dos cargos de dois cargos de ACS definitivos e 2 técnicos em enfermagem, sendo que no mês de fevereiro de 2015 a equipe passará a contar com a Enfermeira (40h), Dentista (40h) e uma Auxiliar de Saúde Bucal (40h). O processo administrativo de contratação de veículo específico para o transporte da EMSI de Porto Alegre encontra-se em tramitação na SMF. Com o quadro de profissionais sendo completado e com a disponibilidade de transporte, prevê-se a ampliação no número de visitas e até mesmo de comunidades indígenas atendidas pela equipe.

Seguem abaixo as informações referentes as três comunidades atualmente atendidas pela EMSI de Porto Alegre.

**Tabela 231** - Menores de 2 anos com eventos diarréicos por comunidade acompanhada pela EMSI Porto Alegre

Eventos Diarréicos	Comunidades Indígenas							
	Fág Nhin		Tupe Pen		Polidoro		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Total de Crianças por Comunidade Indígena	17	-	10	-	1	-	28	-
Que tiveram diarreia	13	0	1	1	0	0	14	1
Uso TRO	9	0	1	1	0	0	10	1

FONTE: EMSI



**Tabela 232-** Indígenas com diagnóstico de Diabetes cadastrados e acompanhados por comunidade acompanhada pela EMSI Porto Alegre

Indígenas com Diabetes	Comunidades Indígenas							
	Fág Nhin		Tupe Pen		Polidoro		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Cadastrados	6	4	0	0	0	0	6	4
Acompanhados	6	4	0	0	0	0	6	4

FONTE: EMSI

**Tabela 233-** Indígenas com diagnóstico de Hipertensão Arterial cadastrados e acompanhados por comunidade acompanhada pela EMSI Porto Alegre

Indígenas com Hipertensão	Comunidades Indígenas							
	Fág Nhin		Tupe Pen		Polidoro		Total	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
Cadastrados	9	8	6	5	2	2	17	15
Acompanhados	9	8	6	5	2	2	17	15

FONTE: EMSI

Foram cadastradas e acompanhadas 17 pessoas indígenas com diagnóstico de hipertensão arterial e 6 com diabetes em 2014. Salienta-se que o aumento no número de casos de DANTs reforça a existência de danos à saúde que podem ser associados à mudança alimentar dos indígenas decorrente das dificuldades de acesso a uma alimentação saudável e segura, assim como a adoção de práticas cotidianas que predispõe os indígenas a esses tipos de agravos à saúde. Em relação ao ano anterior, houve aumento no número de eventos diarreicos em crianças menores de 2 anos, que pode estar associado, entre outros fatores, a situação de saneamento ambiental das áreas de ocupação indígena.

Essa realidade reforça a necessidade de incorporar a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas ações específicas direcionadas à Promoção da Saúde, por meio da articulação transversal e intersetorial que vise criar mecanismos que reduzam os processos causadores de adoecimento entre os indígenas, entre eles as alterações no seu modo de vida em virtude da carência de espaços adequados a sustentabilidade indígena no meio urbano.

A SMS tem se articulado intersetorialmente e transversalmente de forma a buscar fortalecer o cuidado para com as comunidades indígenas de Porto Alegre. No ano de 2014, em virtude de uma advertência do Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) para o governo do estado com relação aos dados da capital, percebeu-se que o percentual de famílias indígenas acompanhadas pelo setor saúde, informado no sistema do Programa Bolsa Família (PBF), estava baixo (28%). Nesse momento, foi realizada articulação entre SESAI e CGVS, com

estabelecimento de um fluxo de preenchimento das informações pelas EMSI, após esse ajuste de fluxo o percentual informado no Mapa de Acompanhamento dos Beneficiários indígenas do PBF passou a ser 82% do total de famílias indígenas beneficiárias.

### 16.3. Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

**Quadro 41-** Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
37. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Meta atingida.

### Produção das Equipes de Saúde Prisional

**Tabela 234 -** Produção Comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA de Porto Alegre/RS

Áreas	Atendimento/situação	Ano		Variação
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	3.125	3.171	-1,45
Médica	Clínico	10.845	10.035	8,07
Mental	Psicossocial	3.205	4.233	-24,29
	Psiquiátrico	2.335	1.835	27,25
Tuberculose	Em tratamento	738	Não Informado	-
	Novos	99	Não Informado	-
	Alta /transferência	29	Não Informado	-
DST/Aids	Em tratamento	1.539	Não Informado	-
	Novos	123	Não Informado	-
Hepatites	Diagnosticados	27	Não Informado	-
Hipertensão	Em tratamento	1.204	Não Informado	-
	Novos	143	Não Informado	-
Diabetes	Em tratamento	268	Não Informado	-
	Novos	21	Não Informado	-

**FONTE:** Relatórios Hospital Vila Nova.

**Tabela 235-** Produção comparativa Penitenciária Feminina Madre Pelletier – PFMP de Porto Alegre/RS

Áreas	Atendimento/Situação	Ano		Variação
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	1.386	689	101,16
Médico	Clínico	2.978	1.377	116,27
Mental	Psicossocial	260	574	-54,70
	Psiquiátricos	380	178	113,48
Tuberculose			Não Informado	1
	Novos			-
DST/AIDS	Em Tratamento	3	Não Informado	-
	Novos	235	Não Informado	-
	ARV	28	Não Informado	-

Hepatites	Diagnosticadas	143	Não Informado	-
Hipertensão	Em tratamento	3	Não Informado	-
	Novos	174	Não Informado	-
Diabetes	Em tratamento	21	Não Informado	-
	Novos	67	Não Informado	-
Ecografia Obstétrica		6	Não Informado	-
Mamografias		79	Não Informado	-
Cito patológico		8	Não Informado	-
Ecografia Mamária		241	Não Informado	-
Pré-Natal		18	Não Informado	-
Ecografias Transvaginais		206	Não Informado	-

**FONTE:** Relatórios Hospital Vila Nova.

Para a avaliação do alcance desta meta, foi definido como sendo a aplicação do “Protocolo de Porta de Entrada”. Este protocolo consiste em um rol de exames de saúde, como diagnóstico de TB, Hepatite, HIV, exames clínicos entre outros, a serem realizada no momento da admissão do apenado ou apenada no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.

Os exames recomendados foram realizados pelos 2951 ingressantes no Presídio Central e pelas 294 ingressantes na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.

Complementando o protocolo de porta de entrada, diversas ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e tratamento de doenças foram realizadas pelas equipes de saúde em 2014, conforme detalhado nos relatórios quadrimestrais.

Ressalta-se, que, no relatório de Gestão do Ano 2013, as áreas de Tuberculose, DST/AIDS, Hepatites, Hipertensão e Diabetes não estavam incluídas na Tabela de Produção Comparativa, por isso, em 2014 tais elementos não serão avaliados no relatório do Presídio Central de Porto Alegre.

Os dados referentes à Ecografia Obstétrica, Pré Natal, Mamografia, Cito patológico, Ecografia Mamária e Ecografia Transvaginal, do mesmo modo não constavam no Relatório de Gestão da Saúde Prisional de 2013 e por isso não poderão ser avaliados no relatório da Penitenciária Feminina Madre Pelletier.

## 16.4. Saúde da Pessoa com Deficiência

Quadro 42 – Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
39. Implantar 25% do plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre.	Meta não atingida. Foi constatado que o plano anterior indicava apenas o quantitativo CER (Centro Especializado em Reabilitação) que o município precisava, sendo assim, foi feita a revisão do plano de atenção regional da PcD. A partir dessa análise houve alteração da meta na PAS 2015- “Elaborar o Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência” -com o intuito de efetivar a meta do PMS 2014-2017.

## 17 CONTROLE SOCIAL

Quadro 43– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Realizado
63. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% dos serviços de saúde.	Meta atingida. 58,52 %

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142.** Brasília, 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**, 2ª edição. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – **Lei Federal Nº 11.788.** Brasília, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. **VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** BRASIL, 2010.

BRASIL, 2012 – <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>.

\_\_\_\_\_ Conselho Nacional de Saúde Carta Nº 937 - CONEP/ CNS/ MS e seus membros designados pelas portarias Nº 374, Nº 558 e Nº 711, e atual renovação junto à CONEP de 10 de junho de 2010 e Resolução CNS 240/9

\_\_\_\_\_ Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 25/03,2006; Resolução CIB/RS nº 45/07.**

\_\_\_\_\_ Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT/MS nº 5/06,2013.**

\_\_\_\_\_ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos e Estimativas 2009.** Brasil, 2009.

\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006; nº 699 de 30 de março de 2006; nº 3.085 de 1.º de dezembro de 2006; nº 204 de 29 de janeiro de 2007; e nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Nº 204/GM de 29 De Janeiro de 2007. **Portaria de Nº 558, Brasília, 2010.**

\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde. Portarias de Nº 374.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.2008

\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde** Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde Portaria de Nº 442** de 13 de agosto de 2004 que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 15.042**. Porto Alegre, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 16.127**, Porto Alegre, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Resolução nº 36/2004**, Conselho Municipal de Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_ **Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul** - Portaria SES nº 09/93. Gerenciamento do Processo de Descentralização no SUS. Rio Grande do Sul, 1993

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Programação Anual de Saúde 2014**.

\_\_\_\_\_ **Ministério da Saúde** – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

\_\_\_\_\_ **Porto Alegre** – Relatório de Dados Epidemiológicos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco, 1996 A 2012.

\_\_\_\_\_ **Porto Alegre** – Resultados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA/2012.

## ANEXO I

A análise das metas da PAS 2014 com base na metodologia do Planeja SUS<sup>6</sup>, estratifica os níveis de cumprimento das metas em 4 níveis: I = até 25%; II = 26 a 50%; III = 51-75%; e IV > 75%. Utilizando-se esta metodologia, a análise a seguir, na Tabela 231, está detalhada por nível de cumprimento da meta da PAS de 2014.

**Tabela 236-** Levantamento do cumprimento de metas da PAS 2014 estratificadas por níveis de cumprimento de acordo com o PlanejaSUS.

<b>GRAU cumprimento da meta PlanejaSUS</b>	<b>Quantidade de Metas</b>	<b>Percentual</b>
I < 25%	24	37,5
II 26-50%	2	3,1
III – 51-74%	0	0
IV- > 75%	38	59,4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

**Tabela 237 -** A análise das metas da PAS 2014 com base na metodologia do Planeja SUS

<b>META</b>	<b>RESULTADO DA META</b>	<b>≤ 25%</b>	<b>26-50%</b>	<b>51-75%</b>	<b>&gt; 75%</b>
1 – 100%	100%				X
2 – 20%	0%	X			
3 – 20%	35%				X
4 – 20%	20%				X
5 – 100%	Não mensurável	X			
6 – 4%	3%				X
7 – 14,2/1.000	21/1.000	X			
8 – 94,2/100.000	87/100.000				X
9 - 31,1/100.000	22,9				X
10 – 80%	85,1%				X
11 – 85%	54,4%	X			
12 – 23%	22,51%				X
13 – 372,48/100.000	393/100.000	X			
14 – 25%	0%	X			
15 – 34%	14,1%HCR 8,1% HPS				X
16 – 24/10.000	36/10.000	X			
17 – 15%	48%				X
18 - 1	0	X			
19 – 70%	44%		X		
20 – 52/100.000	21/100.000				X
21 – 95%	83,4% E 80,8%				X
22 – 80%	71%	X			
23 – 9,2/1.000	9,6/1.000	X			
24 - 100%	50%		X		
25 – 100%	100%				X
26 – 10%	0	X			
27 – 10%	0	X			
28 – 100%	100%				X
29 – 100%	100%				X
30 – 25%	19%				X

31 – 55%	50%				X
32 – 5,5%	7%				X
33 – 73%	74%				X
34 – 30%	25%				X
35 – 0,39	0,37	X			
36 – 0,16	0,14	X			
37 – 100%	100%				X
38 – 1	0%	X			
39 – 25%	0	X			
40 – 25%	25%				X
41 – 50%	46%				X
42 – 2%	11%				X
43 – 5%	1,5%				X
44 – 6 H	2,05 H				X
45 – 72 H	Não mensurável	X			
46 – 100%	43%	X			
47 – 4	4				X
48 – 8,5%	11%				X
49 – 5%	7%				X
50 – 25%	71%				X
51 – 2%	8%				X
52 – 70%	Não mensurável	X			
53 – 100%	100%				X
54 – 15%	15%				X
55 – 20%	Não mensurável	X			
56 - 1	0	X			
57 – 20%	21,27%				X
58 - 1	0	X			
59 – 100%	100%				X
60 – 70%	5,77%	X			
61 - 800	1.150				X
62 – 100%	13%	X			
63 – 50%	58,52%				X
64 -50%	63%				X
<b>TOTAL</b>		24	2		38
		<b>≤ 25%</b>	<b>26-50%</b>	<b>51-75%</b>	<b>≥ 75%</b>



## ANEXO II

### Vigilância Ambiental em Saúde

#### Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores - NVRV

#### Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 238 – Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	Ano		Variação %
		2014	2013	
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	48	48	0,00

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

Em 2014 foi identificadas um exemplar de *Panstrongylus megistus*, proveniente do bairro Ponta Grossa em abril e novembro e Vila Nova em novembro.. Nas residências, onde foram encontrados os barbeiros, foi realizada inspeção e efetuada orientação aos moradores para prevenção da doença transmitida por esse vetor e medidas contra a infestação domiciliar.

Os vetores identificados em novembro de 2014, foram examinados quanto ao conteúdo fecal e apresentaram formas flageladas compatíveis com *Trypanosoma cruzi*. As residências, onde os barbeiros foram encontrados, receberam visita dos técnicos do NVRV e orientação para adoção de preventivas e protetivas

#### Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar Américas e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 239 - Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	Ano		Variação %
		2014	2013	
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	23	4	475,00

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

Não houve notificação de casos humanos da LTA. Por isso, não foram realizadas coletas de flebotomíneos para corroboração de casos.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas duas capturas de flebotomíneos, com 3 armadilhas luminosas, tipo CDC, em duas noites consecutivas

no mês de janeiro e duas em março de 2014, objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2010 e incriminar a espécie de vetor. Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie de flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil. Foram analisadas 12 amostras e identificados 1.030 flebotomíneos.

Somente uma coleta foi realizada no segundo quadrimestre de 2014, com três armadilhas luminosas, tipo CDC, em área com caso confirmado da Leishmaniose visceral canina, bairro Agronomia. Não foram encontrados flebotomíneos, devido possivelmente à sazonalidade.

Em função da confirmação do caso canino, na UFRGS, os técnicos da equipe do NVRV participaram de reuniões (3) no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), no Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde da Prefeitura de Porto Alegre e na Faculdade de Medicina Veterinária da UFRGS. Os servidores comprometeram-se a realizar investigação entomológica dos flebotomíneos na área do Campus, pelo período de um ano, com armadilhas luminosas (tipo CDC), em três noites consecutivas por mês, a partir de setembro/2014. Os flebotomíneos serão identificados no Laboratório do NVRV e enviados para o Centro de Pesquisa René Rachou, Belo Horizonte, para pesquisa de *Leishmania* spp., por meio da técnica de PCR, visando incriminar as espécies de vetores envolvidas na transmissão do calazar nesse local. Em 2013 não houve captura no mesmo período.

Com o objetivo de monitorar a área com comprovação de casos da Leishmaniose Visceral canina, em 3º quadrimestre de 2014 foram realizadas 18 coletas e determinados 55 flebotomíneos (45 na UFRGS e 10 no Bairro Lageado), enquanto no mesmo período de 2013, foram efetuadas duas capturas (Bairro Lageado) e identificados 47 espécimes. Por causa das chuvas e das temperaturas mais frias, ocorridas em algumas noites de coleta, nesse período foram capturados poucos exemplares desses insetos.

## **Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA**

### **Inquéritos de Mordedura**

Foram realizados 136 inquéritos de mordedura e 83 animais foram observados em seus domicílios. Os inquéritos têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos mordedores; encaminhar cães e gatos agressores que tenham vindo a óbito durante o período de observação para exame laboratorial de Raiva e orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais.

### **Ações Comunitárias**

Foram realizadas oito ações comunitárias, uma ação educativa para a população inserida no projeto de educação ambiental – curso de formação de multiplicadores na comunidade do Arroio Moinho em parceria com a Equipe de Vigilância da Água. Foram abordados, além de outros temas, cuidados com os animais (SEDA) e prevenção de zoonoses (NVPA) onde Foram capacitadas as lideranças e moradores daquela comunidade.

Foram realizadas também 150 visitas domiciliares para orientações e três atividades comunitárias com aplicação de antiparasitário, além de palestras para os agentes de saúde da Rede Municipal e reunião informativa com técnicos da CORSAN para estabelecimento de medidas de proteção contra agressão de cães. Apresentação no Congresso de Medicina Veterinária com a exposição de dois trabalhos na forma de pôster referentes as atividades desenvolvidas no setor: “Leishmaniose Visceral Canina em Porto Alegre” e “ Implantação do Licenciamento Sanitário em Estabelecimentos Veterinários no Município de Porto Alegre.”

Foi realizada capacitação para funcionários operacionais do serviço de manutenção a fim de habilita-los a participar das ações de vacinação e colheita de sangue de animais junto ao NVPA/EVZ.

### **Trabalho comunitário e controle parasitológico em cães e gatos.**

No corrente ano foram realizadas ações comunitárias no bairro Mário Quintana e Morada São Pedro, com aplicação de antiparasitário injetável a base de Ivermectina em cães e gatos, 83 animais foram desverminados.

### **Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)**

Foi coletado material de 142 cães para exame laboratorial de LVC no LACEN. Estes animais são procedentes de áreas onde foram notificados casos positivos

desta zoonose e outras áreas mantidas sob vigilância. Destes animais 19 foram determinados positivos para LVC. Uma vez recebido o resultado, o proprietário do animal é contatado e recebe todas as orientações sobre a doença e seus protocolos, assinando termo de ciência e responsabilidade sobre o animal. Grande parte dos positivos são cães que habitam o campus do vale da UFRGS, o que desencadeou um projeto de ação de vigilância conjunta entre a CGVS e a Universidade.

### **Vistorias Técnicas Zoossanitárias**

No ano de 2014 foram visitados 53 estabelecimentos veterinários de interesse à saúde, com a atualização do cadastro e realização de ações fiscais. Foram lavradas 23 notificações orientando no sentido da regularização do licenciamento sanitário desses estabelecimentos. Um estabelecimento foi autuado.

Nas reclamações solicitando fiscalização referente a pombos, a conduta que tem sido adotada é a vistoria técnica do local e a confecção de relatório com a orientação de medidas para solução do problema. Foram vistoriados 43 locais com a avaliação e confecção de relatório técnico.

Em um dos relatórios sobre o problema de pombos, por tratar-se de um local de grande circulação de pessoas e ser um estabelecimento com comércio de alimentos, foi lavrado um Auto de Infração, devido ao risco sanitário observado.

Além disso, foram realizadas 2 vistorias de locais com problemas de tungíase para orientação, 2 vistorias de locais com problemas de cães com risco à saúde pública, em parceria com a SEDA e 3 investigação de Leptospirose em parceria com o NVRV.

As demais vistorias técnicas realizadas tratavam de problemas referente a cães e gatos expostos a morcegos – risco para raiva.

### **Ações Fiscais Zoossanitárias**

As principais demandas recebidas foram referentes a criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais com problemas de falta de higiene/mau cheiro onde foram visitados 468 locais, sendo vistoriados 204 imóveis, destes, lavradas 191 notificações orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, emitido 1 auto de infração e,

163 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita. Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo da notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, reclamações recebidas em períodos anteriores, etc, o número de ações fiscais zoossanitária de 309 é bem maior que o número de denúncias / reclamações recebidas do período 160.

### **Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)**

Foram encaminhados 36 processos para liberação de alvarás de saúde, referentes a consultórios, clínicas e laboratórios veterinários.

### **Nº Autos de Infração Exarados**

Foram emitidos 17 autos de infração, sendo 3 em estabelecimento veterinário que não encaminhou a documentação solicitada para emissão do alvará de saúde, 3 referente a problemas de pombos e um referente a problemas sanitários de criação de animais.

### **Orientações 156**

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas, morcegos e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre totalizando 383 demandas recebidas e respondidas nesse período.

**Tabela 240** – Outras Atividades realizadas pelo NVPA

ATIVIDADE	Ano		Variação %
	2014	2013	
Ações comunitárias realizadas	146	247	-40,89
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	80	168	-52,38
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	142	5	2740,00
Nº de Orientações dadas para LVC	18	9	100,00
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	21	20	5,00
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	83	168	-50,60
Vistorias técnicas zoossanitárias	118	233	-49,36
Ações fiscais zoossanitárias	468	1.077	-56,55
Liberação alvará de saúde	44	14	214,29
Nº Notificações Lavradas	45	187	-75,94
Nº Autos de Infração Exarados	9	16	-43,75
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-
Orientações 156 – carrapatos	129	104	-24,04
Orientações 156 – pombos	177	208	-14,90
Orientações 156 – pulgas	64	119	-46,22

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

### **Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA**

**Quadro 44** - Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada	Ano 2014
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. <b>N 848 - SISPACTO 53</b>	100% das análises realizadas	Realizado 100% das análises pactuadas

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

Como esse indicador é impreciso, é necessário, primeiramente, defini-lo. Considerou-se, então, como o número ideal de análises a ser atingido aquele definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar, também, que este indicador não é o mesmo de 2013, que previa meta apenas para coliformes, portanto, não podem ser comparados diretamente.

Este indicador não está sob a governabilidade da SMS, pois o número de amostras que é levado para análise é limitado pelo LACEN. Durante o primeiro quadrimestre de 2014, apesar de a CGVS ter plenas condições de executar a totalidade do Plano de Amostragem, o laboratório recebeu apenas 60% das amostras físico-químicas previstas, devido à problemas internos, fazendo com que o indicador ficasse abaixo de 70%. Sob o ponto de vista da SMS, a meta foi plenamente atingida, visto que todas as amostras possíveis foram enviadas para análise.

Durante o ano de 2014 algumas alterações no monitoramento causaram variações no número de amostras ao longo dos meses.

A primeira delas foi a redução das análises de turbidez e fluoreto, pelo LACEN, para 60% da diretriz nacional do VIGIAGUA. A situação foi normalizada a partir de julho, quando a análise de turbidez passou a ser realizada em campo, juntamente com o cloro livre, por técnicos da EVQA, reduzindo a dependência do LACEN. Nesse meio tempo, houve, também, alteração na própria diretriz nacional, aumentando o número de amostras de Porto Alegre (reduzindo as do interior do Estado), quando passou-se de um total de 186 amostras mensais para 216. No final do período, apesar disso, conseguiu-se superar a meta, principalmente pelo fato da equipe ter absorvido uma parcela das análises, desonerando o LACEN.

## Vigilância Sanitária

### Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

**Tabela 241:** Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVA

Atividade	Meta	Ano		Variação %
		2014	2013	
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrado (4 shoppings)	5	3	66,67
2. Supermercados e hipermercados. N -94	Inspeções anuais em 30% dos estimados/cadastrados (29)	56	61	-8,20
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	70	39	79,49
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	24	24	0,00

5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72	72	0,00
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	2.270	2.175	4,37
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	15	17	-11,76
8. Escolas de Ensino Estadual N - 160	Inspeção anual em 20% (32 escolas)	34	37	-8,11

**FONTE:** Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS  
N= Número Absoluto

Devido ao sinistro ocorrido no Mercado Público em 06/07/13, firmou-se um termo de compromisso de ajustamento com o Ministério Público do RS, onde as bancas em funcionamento do Mercado Público devem ser vistoriadas mensalmente. Este TAC aumentou ainda mais a demanda da Equipe. A parte superior do Mercado Público permanece em reformas.

Todas as metas pactuadas foram atingidas no ano de 2014.

### **Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS**

**Tabela 242 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS**

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Ano		Variação %
			2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	19	32	-40,63
	Solicitações recebidas		18	24	-25,00
	Solicitações atendidas		19	32	-40,63
	% de atendimento		105,55	133,33	-20,83
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	549	571	-3,85
	Solicitações recebidas		526	420	25,24
	Solicitações atendidas		610	489	24,74
	% de atendimento		115,97	116,43	-0,39
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	14	16	-12,50
	Solicitações recebidas		14	16	-12,50
	Solicitações atendidas		14	16	-12,50



	% de atendimento		100	100	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	300	246	21,95
	Solicitações recebidas		265	301	-11,96
	Solicitações atendidas		312	270	15,55
	% de atendimento		117,73	89,70	31,25
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 24	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	20	27	-25,93
	Solicitações recebidas		41	21	95,24
	Solicitações atendidas		46	26	76,92
	% de atendimento		112,19	123,81	-9,39
Cadastrar, inspecionar e licenciar Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	257	270	-4,81
	Solicitações recebidas		187	259	-27,80
	Solicitações atendidas		257	242	6,20
	% de atendimento		137,43	93,44	47,08
Cadastrar, inspecionar e licenciar Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2	1	100,00
	Solicitações recebidas		1	1	-
	Solicitações atendidas		2	1	100,00
	% de atendimento		100,00	100,00	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	236	236	-
	Solicitações recebidas		320	355	-9,86
	Solicitações atendidas		332	357	-7,00
	% de atendimento		103,75	100,56	3,17
Cadastrar, inspecionar e licenciar Serviços de Tatuagens e Piercings N 102	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	111	194	-42,78
	Solicitações recebidas		60	120	-50,00
	Solicitações atendidas		69	101	-31,68
	% de atendimento		115,00	81,17	41,68

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

**Consultórios e clínicas sem procedimento:** O número de solicitações atendidas supera o número de primeiras vitórias, pois alguns estabelecimentos

possuem mais de um profissional além de vistorias referentes a solicitações do ano de 2013. Houve um aumento significativo no número de solicitações e mesmo assim foi possível inspecionar e licenciar quase todas as solicitações recebidas.

**Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias):** Houve atendimento de praticamente todas as solicitações recebidas. O número de solicitações atendidas maior do que recebidas é ocorre pela atendimento de solicitações de anos anteriores. Se esclarece que um processo somente se torna apto a vistoria quando todos os documentos solicitados no passo a passo inicial são incorporados ao processo.

**Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):** Houve encerramento das atividades de empresas irregulares e abertura de outras empresas no ano de 2014. O número de inspeções se refere as empresas inspecionadas, cada empresa pode possuir de uma a mais ambulâncias, por isso o número de solicitações atendidas é superior ao número de inspeções. São vistoriadas as ambulâncias e as sedes das ambulâncias, sendo que algumas empresas apresentam mais de uma sede. Além disso, nos eventos de massa são inspecionadas todas as ambulâncias presentes em ações de fiscalização preventiva. No ano de 2014 houve uma ação especial de vistoria nas ambulâncias que atenderam a demanda da Copa do Mundo Brasil 2014, todos os veículos particulares utilizados foram inspecionados.

**Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX:** neste ano, 2014, foram consideradas solicitações atendidas o primeiro atendimento, ao contrário do quando foram consideradas somente as liberações de alvará de saúde. O número de solicitações atendidas foi maior que o de recebidas, pois houve atendimento de um passivo de anos anteriores.

**Instituição de Longa Permanência de Idosos(ILPI):** Em relação ao número de solicitações recebidas de ILPIs, a equipe recebeu mais de uma solicitação por ILPI, portanto uma vistoria pode atender mais de uma solicitação, fazendo o número de solicitações atendidas ser superior ao de ILPIs inspecionadas. As solicitações ainda não realizadas encontram-se no prazo de até 60 dias para atendimento, o que ocorrerá no próximo quadrimestre. Foram realizadas cinco suspensões de atividade e uma interdição em ILPIs.

**Serviços de Tatuagens e Piercings:** Neste ano, foram adicionados os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética, pois esta é semelhante a dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada.

Em relação ao número de serviços de Tatuagens e Piercings, o N neste ano foi de 111, pois há uma oscilação de estabelecimentos que abrem e fecham durante o ano. Durante as vistorias realizadas houve busca ativa na área de maquiagem definitiva, e foi aproveitada a oportunidades para vistoriar outros tipos de serviços de interesse a saúde, com isso o número de inspeções acabou sendo superior ao número de solicitações.

**Tabela 243:** Metas CIB 250/07 Atual. NVSIS (continuação)

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Ano		Observações específicas
		2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Hemocentro.	1	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	7	7	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	2	1	Atualmente, são 02 UCT (HPS iniciou as atividades em 09/06/14)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	1	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	12	13	Atualmente são 12 AGT (HPS passou de AGT para UCT 1 para 2 serviços e reduzindo AGT de 13 para 12, mas foram inspecionadas os 12 serviços.)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	2	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	4	4	Existem 8 serviços no município (2 públicos, 6 privados)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	16	17	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	4	4	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	23	26	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	26	26	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	15	15	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	14	13	Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	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	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de	2	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a

Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Atenção ao Parto e à Criança.			Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	8	10	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	24	24	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	13	13	

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

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

### **Serviços de Hemoterapia, Laboratórios Hospitalares e Postos de Coletas**

**Hospitalares:** o núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde também realiza as inspeções em Bancos de Tecidos Oculares – BTOC e Bancos de Células e Tecidos Germinativas – BCTG, que devido as várias outras atividades deste núcleo não foi atingido o quantitativo pactuado. São realizadas também inspeções em Laboratórios Clínicos, de Anatomia Patológica, Analíticos, Postos de Coleta, serviços extra-hospitalares. Foram realizadas diversas atividades de inspeções em laboratórios clínicos hospitalares devido ao evento Copa do Mundo-FIFA em Porto Alegre, e também avaliações destes no atendimento de ocorrência de pacientes com possibilidade do Vírus EBOLA. Em razão deste grande número de vistorias de alta complexidade extras ao pactuado, não foi atingido o quantitativo desta área de laboratórios clínicos hospitalares. Também foram realizado treinamentos da ANVISA da nova regulamentação do transporte de material biológico humano e a equipe participou da organização desta atividade. O núcleo foi solicitado para realizar inspeções técnicas pela ANVISA em outros Estados e Municípios. Foram também realizadas vistorias oriundas de demandas extraordinárias da GRSS, do Ministério Público e de outras instituições.

Segue lista de hospitais, seguindo essa conceituação, existentes em Porto Alegre:

**Quadro 45 – Hospitais de Porto Alegre segundo conceituação**

<b>Hospitais Gerais</b>	<b>Hospitais Especializados</b>
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HP – Hospital Petrópolis
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBO – Hospital Banco de Olhos
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HPS – Hospital Pronto Socorro
HDP – Hospital Divina Providência	HSP – Hospital São Pedro
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HVN – Hospital Vila Nova	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HBM – Hospital Brigada Militar	HF – Hospital Fêmeina
HPB - Hospital Parque Belém	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre	HI – Hospital Independência
HGE - Hospital Geral do Exército	
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

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

No ano de 2014, houve um acréscimo de atividades na equipe decorrentes da Copa do Mundo-FIFA em Porto Alegre, como treinamentos, reuniões, vistorias nas emergências dos principais Hospitais e Pronto-Atendimentos da cidade. Nos dias que antecederam os jogos e durante as partidas da Copa do Mundo-FIFA, foram realizadas vistorias, em conjunto com o CEVS, nos ambulatórios do Estádio Beira-Rio.

O grupo de inspeção dos hospitais esteve envolvido com a investigação do surto de *Rhizobium*, que envolveu um medicamento de alta vigilância, com repercussão nacional. Além disso, houve surto de Enterovírus e diversas inspeções de retorno em dois hospitais que não apresentavam as adequações necessárias para o atendimento.

Foram também realizadas vistorias em áreas não críticas, oriundas de demandas extraordinárias da GRSS, do Ministério Público e de outras instituições.

Houve a alteração do “N” deste indicador devido à inclusão do Hospital da Restinga e Extremo Sul.

**Tabela 244 - Inspeção de escolas infantis**

<b>Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil. N 600 - CIB 250/07</b>		<b>Meta CIB</b>	<b>Ano</b>		<b>Varição %</b>
			<b>2014</b>	<b>2013</b>	
Nº EEI	Inspecionadas	Inspecionar 20% das escolas já cadastradas.	343	402	-14,68
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		120	120	-
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-

Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	14	14	0
	Atendidas		11	14	-21,43
	% atendidas em relação às recebidas		78,57	100,00	-21,43
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		10	10	-

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

ND: Não disponível

\* Essa meta somente pode ser analisada anualmente

N= Número Absoluto

As escolas de educação infantil são estabelecimentos que prestam serviços a uma população vulnerável, as crianças, sendo de suma importância o controle sanitário destes estabelecimentos. São vistoriados todos os ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e traumas relacionados com quedas, além de doenças transmissíveis inerentes à idade.

Duas das denúncias não atendidas seriam verificadas no início de 2015, já que foram apresentadas no final de ano. Apenas uma denúncia não foi atendida, pois a mesma referia-se a um estabelecimento situado em zona perigosa, com “toque de recolher” e não acolhedora a pessoas estranhas à comunidade.

### **Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS**

**Tabela 245:** Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - NVPIS

Indicador	Ação	Meta	Ano		Variação %
			2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos saneantes e reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	22	25	-12,00
	Fiscalizadas		27	31	-12,90
	Licenciadas		17	11	54,55
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos saneantes e reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	72	66	9,09
	Licenciadas		68	58	17,24
	N mínimo		17	14	21,43

Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. N 73	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	81	60	35,00
	Inspecionadas		32	27	18,52
	N mínimo		57	42	35,71
	% atendidas/recebidas		39,51	45,00	-12,20
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	3	-
	Inspecionadas		0	4	-
	N mínimo		0	2	-
	% atendidas/recebidas		0	133	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	12	12	-
	Inspecionadas		5	15	-66,67
	N mínimo		9	9	-
	% atendidas/recebidas		41,67	125,00	-66,66

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

Com a publicação da Lei Complementar nº 14.376, de 26 de dezembro de 2013 que “*Estabelece normas sobre Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no Estado do Rio Grande do Sul e da outras providências*”, as solicitações de licenciamento e renovação de alvarás das empresas de saneantes e cosméticos não estão sendo atendidas em sua totalidade, pois estão aguardando a apresentação do PPCI para poderem ter o alvará de saúde liberados.

No que se refere às distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos, houve um aumento do licenciamento em 2014 em relação a 2013 pela qualificação do mercado decorrente do trabalho de fiscalização com estas empresas.

Em relação às Indústrias de Saneantes se teve um número maior de empresas licenciadas do que fiscalizadas, pois houve uma adequação por parte destas, que vieram a atender itens pendentes, e que haviam sido fiscalizadas em



períodos anteriores a este quadrimestre, o que aumentou o liberação de alvarás neste período.

No que se refere às distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos, houve um aumento do licenciamento em 2014 em relação a 2013 pela qualificação do mercado decorrente do trabalho de fiscalização com estas empresas.

A redução no número de inspeções nas distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos ocorreu, principalmente, devido a campanha de vacinação do HPV nas escolas e a redefinição de utilização de veículos.

As indústrias de saneantes e cosméticos geralmente são reinspecionadas para verificação do atendimento as adequações solicitadas na vistoria inicial. Embora haja orientação, nem todas as empresas alcançaram as condições quanto ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação para serem licenciadas ou terem renovado seu alvará de saúde.

No que se refere às distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos, houve um aumento do licenciamento em 2014 em relação a 2013 pela qualificação do mercado decorrente do trabalho de fiscalização com estas empresas.

**Tabela 246:** Inspeção de Drogarias-Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	119	129	-7,75
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		333	112	197,32
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	37	39	-5,13
	Atendidas		37	41	-9,76
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	105,13	-4,88
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		26	27	-3,70

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

As drogarias continuam sendo o ramo de atividade que a equipe recebe o maior número de denúncias, representando mais de 50% das reclamações recebidas na Equipe.

**Tabela 247:** Farmácias de manipulação - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	37	40	-7,50
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49	-
	Status da meta		Meta não atingida	Meta não atingida	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	7	17	-58,82
	Atendidas		9	10	-10,00
	% atendidas em relação às recebidas		128,57	58,82	118,58
	Status da meta		Meta atingida	Meta não atingida	-

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

**Tabela 248:** Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	2	0	200,00
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	200,00
	Status da meta		Meta atingida	Meta não atingida	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	2	0	200,00
	Atendidas		2	0	200,00
	% atendidas em relação às recebidas		100	-	-
	Status da meta		Meta atingida	Meta atingida -	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		2	-	-

FONTES: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

**Tabela 249:** Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB	Ano		Variação %
			2014	2013	
Nº serviços	Inspecionadas	Inspecionar 100% dos serviços.	6	6	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	25	-
	Status da meta		Meta não atingida	Meta não atingida	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	1	0	100
	Atendidas		4	0	400
	% atendidas em relação às recebidas		100	-	
	Status da meta		Meta atingida	-	
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	-	

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

A carência de servidores, mormente os farmacêuticos, no núcleo tem dificultado o atendimento da demanda e metas, pois faz-se necessário estes técnicos para realizar as inspeções de licenciamento e fiscalização das distribuidoras, transportadoras, importadoras e fracionadoras de medicamentos e insumos farmacêuticos, das farmácias de manipulação, farmácias hospitalares e ainda o atendimento a denúncias desses estabelecimentos.

### **Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVEIS**

**Tabela 250:** Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde –CIB 250/07 Atual NVEIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	Ano		Variação %
			2014	2013	
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	5	1	400,00
	Entrada de projetos de EAS		47	31	51,61
	Análises de Projetos de EAS		163	207	-21,26
	Projetos Aprovados		20	29	-31,03

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NVEIS/ CGVS/ SMS

Em 2014, 47 novos pedidos de aprovação de projeto foram recebidos pela equipe, tendo sido realizadas 163 análises dos projetos que tramitaram no setor neste ano. Ao total, foram aprovados 20 projetos de EASs.

Neste ano não foi possível a implantação de um sistema de vistorias (inspeções) das construções que possuem projetos aprovados. Entretanto, sempre que solicitada, a equipe de engenheiros realiza vistorias em EASs, dando suporte técnico para as equipes de fiscalização de serviços de saúde, tais como, inspeções para notificação, atuação e interdições.

No primeiro quadrimestre, por solicitação da Coordenação da CGVS, foi realizada uma vistoria no estádio Beira Rio para averiguar os espaços físicos destinados aos ambulatórios.

No terceiro quadrimestre, a equipe de engenharia realizou 04 vistorias em estabelecimentos de saúde, dando suporte técnico para as equipes de fiscalização de serviços de saúde.

**Tabela 251:** Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- NVESIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	Ano		Variação %
		2014	2013	
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	11	8	37,50
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	31	34	-8,82
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	5	4	125,00
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	9	6	50,00
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	101	101	0,00

**FONTE:** Banco de dados gerenciais do NVESIS/ CGVS/ SMS  
N= Número Absoluto

As vistorias são realizadas para atendimento de denúncias, rotina anual ou para liberação de alvará de saúde. Nas inspeções, verifica-se o cumprimento das legislações vigentes, como a RDC 050/02, Portaria 453/98, Portaria 3.523/98, dentre outras, que incluem itens como: testes de qualidade da imagem, laudo radiométrico e de fuga de cabeçote e procedimentos operacionais, adequação da área física, controle de infecção, ventilação e qualidade do ar, lixo infectante, prevenção de incêndio, acessibilidade, entre outros.

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Houve no corrente ano um melhor desempenho do núcleo, com a agregação de um agente de fiscalização e um residente da área da engenharia e arquitetura, praticamente com a maioria dos serviços atingindo a meta pactuada e os demais ficando próximo. A meta é de inspecionar 100% dos serviços e os resultados alcançados foram: mamografia SUS (100%), mamografia particular (72%), radioterapia (100%), Medicina Nuclear (82%) e Serviços de Radidiagnóstico Médico(100%)

### **Equipe de Apoio Administrativo - EAA**

**Tabela 252:** Demonstrativo do número de processos administrativos sanitários e outros serviços administrativos prestados pela EAA

Indicador por Equipe		Ano		Variação %
		2014	2013	
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	4	0	400,00
	EVSAT	13	3	333,33
	EVPIIS	61	59	3,39
	EVQA	10	25	-60,00
	EVA	591	339	74,34
	EVSIS	96	60	60,00
	NVRV	0	72	-100,00
	NVPA	7	15	-53,33

Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	1	1	-
	EVSAT	6	3	100,00
	EVPIIS	36	53	-32,08
	EVQA	3	13	-76,92
	EVA	313	178	75,84
	EVSIS	68	42	61,90
	NVRV	0	29	-100,00
	NVPA	3	4	-25,00
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	1	0	100,00
	EVSAT	9	0	900,00
	EVPIIS	71	22	222,73
	EVQA	7	17	-58,82
	EVA	465	376	23,67
	EVSIS	86	27	218,52
	NVRV	8	104	-92,31
	NVPA	13	11	18,18
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	2	0	200,00
	EVSAT	0	0	-
	EVPIIS	14	12	16,67
	EVQA	3	9	-66,67
	EVA	95	129	-26,36
	EVSIS	24	60	-60,00
	NVRV	4	10	-60,00
	NVPA	2	10	-80,00
Multas Pagas	EV Engenharia	1	0	100,00
	EVSAT	4	0	400,00
	EVPIIS	17	14	21,43
	EVQA	1	2	-50,00
	EVA	228	186	22,58
	EVSIS	19	19	-
	NVRV	2	9	-77,78
	NVPA	2	0	200,00
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	2.790,45	0,00	.....
	EVSAT	10.851,75	0,00	.....
	EVPIIS	20.005,02	15.389,88	29,99
	EVQA	1.085,18	1.465,70	-25,96
	EVA	337.639,53	244.692,37	37,99
	EVSIS	35.054,95	32.391,71	8,22
	NVRV	775,13	3.224,54	-75,96
	NVPA	1.550,25	2.638,00	-41,23
	<b>Total</b>	<b>409.752,26</b>	<b>299.803,24</b>	36,67
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	14	14	-
	EVSAT	0	0	-
	EVPIIS	163	205	-20,49
	EVQA	17	42	-59,52
	EVA	346	431	-19,72
	EVSIS**	667	837	-20,31
	NVRV	0	0	-
	NVPA	19	43	-55,81
	<b>Total</b>	<b>1226</b>	<b>1.013</b>	21,03
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	16	9	77,78
	EVSAT	0	0	-

	EVPIIS	931	919	1,31		
	EVQA	24	26	-7,69		
	EVA	23	150	-84,67		
	EVSIS**	948	919	3,16		
	NVRV	0	0	-		
	NVPA	7	10	-30,00		
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	19	11	72,73		
	EVSAT	0	0	-		
	EVPIIS	86	97	-11,34		
	EVQA	9	14	-35,71		
	EVA	49	49	-		
	EVSIS	251	287	-12,54		
	NVRV	0	0	-		
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	NVPA	12	12	-		
	EVPIIS	0	0	-		
	EVQA	0	0	-		
	EVA	0	0	-		
	EVSIS	0	0	-		
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	NVPA	0	0	-		
	EV Alimentos	0	4	-100,00		
	Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	5	0	500,00	
		Licenças Sanitárias para Canis/Gatis	NV População Animal	0	0	-
				0	0	-
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas		Sem Fins Comerciais emitidas	EVPIIS	0	0	-
			EVA	0	0	-
	EVSIS		0	0	-	
	NVPA		0	0	-	
	EAA		1409	0		
Registro de Certificados emitidos	EAA	81	0			

Fonte: banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/SMS

### ANEXO III

**Quadro 46** - Lista de Subespecialidades com lista de espera com mais de 30 dias (demanda reprimida):

ACUPUNTURA
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
CIRURGIA GERAL ADULTO
CIRURGIA OBESIDADE MORBIDA
CIRURGIA PLASTICA ADULTO
CIRURGIA VASCULAR ADULTO
CIRURGIA VASCULAR VARIZES
DERMATOLOGIA ADULTO
DERMATOLOGIA PEDIATRICO
ENDOCRINO ADULTO
GASTRO ADULTO
GERIATRIA
GINECO EST PELVICA INCONTIN URINARIA
GINECO HISTEROSCOPIA
GINECO INFERTILIDADE
GINECO MAMA
GINECO PLANEJAMENTO FAMILIAR
HEMATOLOGIA ADULTO
IMUNOLOGIA ADULTO
IMUNOLOGIA PEDIATRICA
LIGADURA TUBÁRIA POA
NEURO DEMENCIA
NEURO PARKINSON
NEUROCIRURGIA COLUNA ADULTO
NEUROLOGIA ADULTO
NEUROLOGIA PEDIATRICA
OFTALMO CATARATA
OFTALMO GLAUCOMA
OFTALMOLOGIA ADULTO
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA
ORTOPEDIA COLUNA ADULTO
ORTOPEDIA GERAL ADULTO
ORTOPEDIA JOELHO
ORTOPEDIA MÃO ADULTO
ORTOPEDIA OMBRO
ORTOPEDIA PÉ
ORTOPEDIA QUADRIL
OTORRINO ADULTO
OTORRINO PEDIATRICA
PROCTOLOGIA ADULTO
PSIQUIATRIA ADULTO
PSIQUIATRIA DOENÇAS AFETIVAS
PSIQUIATRIA TRANSEXUAIS AD 21 A 75 ANOS
REUMATOLOGIA ADULTO
UROLOGIA ADULTO
UROLOGIA LITIASE RENAL

**FONTE:** AGHOS, emitido em 05/01/2015.



## **ANEXO IV**

### **SISPACTO**

Nº	INDICADOR	META 2014	REALIZADO
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	62,50%	62,80%
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	27,04	27%
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	60%	63,50%
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	36,96%	33%
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3,00%	3,39%
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	5,00%	5,72%
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2%	2,02%
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	4,77%	4,22%
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	7,75	7,92
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	6,98	5,98%
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	93%	78,51%
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	188	193
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	11,40%	10,01%
16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	90%	100%
18	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,39	0,37
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	0,3
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	50%	48,20%
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	74%	74,15%
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2	2
23	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	8	4
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (Mun. e Região com pop. > 100.000 habitantes = /1000)	9,2	9,6
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100%	70%
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100%	100%
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100%	100%
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	234	407

29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1	0,95%
30	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS) (Mun. com pop. > 100.000 habitantes = /100.000)	389,12	376,04
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	33,33%	11,1%
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	75%	54,40%
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85%	85,40%
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95%	97,26%
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90%	100%
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	2103	1194
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100%	100%
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	11	11
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3 (Mun. com pop. > 50.000 habitantes = /100)	10%	12,26%
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	38.000	54.200
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80%	91%
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	80%	73%
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	148.248	163.932
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	90%	100%
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	70%	70%
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	93	140
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	86%	91,60%
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1	2
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1	1
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1	1

<b>Indicadores Estaduais</b>			
1	PROPORÇÃO DE MENORES DE TRÊS ANOS DE IDADE ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR	0,27	0,55
2	Nº DE NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO DETECTADOS ATRAVÉS DO SISTEMA DO SINAN	2512	3179
3	PERCENTUAL DE ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO INVESTIGADOS	100	27%