



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 2º QUADRIMESTRE - 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

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

GUARACY BOMFIM VIANNA

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 Brasileira de Normas Técnicas
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
APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
APH – Atenção Pré Hospitalar
ASB – Auxiliar de Saúde Bucal
ASPS – Ações e Serviços Públicos de Saúde
ASSECOM – Assessoria de Comunicação
ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação
ATASB – Área Técnica de Atenção à Saúde Bucal
BAS – Benefício Assistencial
BC – Bloco Cirúrgico
C – Centro
CA – Câncer
CAD – Centro de Atendimento Diário
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
CAUAE – Comissão de Análise Urbanística de Estação de Rádio Base
CC – Cargo em Comissão
CCHI – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CD – Cirurgião Dentista
CE – Causas Externas
CEIAPI – Centro de Especialidades IAPI
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
CEPS – Comissão Permanente de Ensino e Serviço
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERIH – Central de Regulação de Internação Hospitalares

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAFO – Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária
CGAPSES – Coordenadoria Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGPA / MS – Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CH – Carga Horária
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIES – Comissão de Integração de Ensino e Serviço
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAS – Centro de Orientação e Apoio Sorológico
COMAM – Conselho Municipal do Meio Ambiente
COMEN – Conselho Municipal de Entorpecentes
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
CP – Concurso Público
CRTB – Centro de Referência em Tuberculose
CS – Centro de Saúde
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
CV – Carga Viral
DAR – Doenças do Aparelho Respiratório
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DIU – Dispositivo Intra Uterino
DM – Diabete Mellitus
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos

DMLU – Departamento Municipal de Limpeza Urbana
DO – Declaração de Óbito
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doença Transmissíveis por Alimentos
EASs – Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EC – Emenda Constitucional
ED – Equipe de Desenvolvimento
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EGP – Escola de Gestão Pública
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação
ERB – Estações de Rádio Base
ERGON – Sistema Integrado de Recursos Humanos
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF – Equipe de Saúde da Família
ESP – Equipe de Saúde Prisional
ETA – Estação de Tratamento de Água
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis
EVE – Equipe de Vigilância de Engenharia
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
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
FUGAST – Fundação de Gastroenterologia do Estado
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
GSSM – Gerência de Saúde do Servidor Municipal
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 Fêmina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HMV – Hospital Moinhos de Vento
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição
HPS – Hospital de Pronto Socorro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IE – Instituições de Ensino
IGD – Índice de Gestão Descentralizada
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria
LAC – Licença de Acompanhamento de Cônjuge
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LAI – Licença Auxílio-Doença do INSS
LAT – Licença Acidente de Trabalho
LG – Licença Gestante
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTI – Licença Tratamento de Interesse

LTP – Licença Tratamento de Pessoa da Família
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
NASCA – Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente
NB – Nível de Segurança Biológica
NE – Nível Elementar
NEO – Neoplasias
NEP – Núcleo de Educação Permanente
NM – Nível Médio
NS – Nível Superior
NVESIS – 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
OMS – Organização Mundial da Saúde
PA – Pronto Atendimento
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PACS – Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
PAS – Programação Anual de Saúde
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PGQP – Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade
PIM / PIA – Primeira Infância Melhor / Porto Infância Alegre
PIT – Posto de Informação de Triatomíneos
PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMCT – Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
PPES – Profilaxia Pós Exposição Sexual
PPI – Programação Pactuada e Integrada
POP – Procedimentos Operacionais Padrão
PRD – Programa de Redução de Danos
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PUC – Pontifícia Universidade Católica
PROADI/SUS – Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
PSF – Programa de Saúde da Família
PTS – Planos Terapêuticos Singulares
PVE – Pesquisa Vetorial Especial
QT – Quantidade
RAP – Rede de Atenção Primária
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RN – Recém Nascido
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SEREEI – Setor de Regularização dos Estabelecimentos e Educação Infantil
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
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
SITETB – Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose
SISÁGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SISPACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Acompanhamento do Pré-Natal

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
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
TBC – Tuberculose
TBDR – Tuberculose Droga Resistente
TDO – Tratamento Direto Observado
TI – Tecnologia da Informação
TMI – Transmissão Materno – Infantil
TMP – Tempo Médio de Permanência
TR – Teste Rápido
TRD – Teste Rápido Diagnóstico
TSB – Técnico em Saúde Bucal
TS – Tratamento Supervisionado
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UA – Unidade de Acolhimento
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF – Unidade de Saúde da Família
US – Unidade de Saúde
USA – Unidade de Suporte Avançado

USB – Unidade de Suporte Básico
USP – Unidade de Saúde Prisional
UTI – Unidade de Terapia Intensiva
VE – Vigilância Epidemiológica
VT – Vale Transporte

APRESENTAÇÃO	16
2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	17
3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	18
4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	20
5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	21
6 GESTÃO DA SAÚDE	26
6.1 Gestão do Trabalho em Saúde	28
6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho	28
6.1.2 Atendimento Funcional	32
6.1.3 Educação Permanente em Saúde	36
6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	48
6.3 Ouvidoria do SUS	49
6.4 Assessoria de Comunicação	54
7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	58
7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	58
7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde	60
7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva	61
7.3 Rede de Serviços de Atenção às Urgências	62
7.4 Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar	62
8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	63
8.1 Obras e Reformas	63
8.2 Programação e Compras	67
8.3 Equipe de Patrimônio – EP	68
8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC	69
8.5 Equipe de Transportes	71
8.6 Informatização da Saúde	72

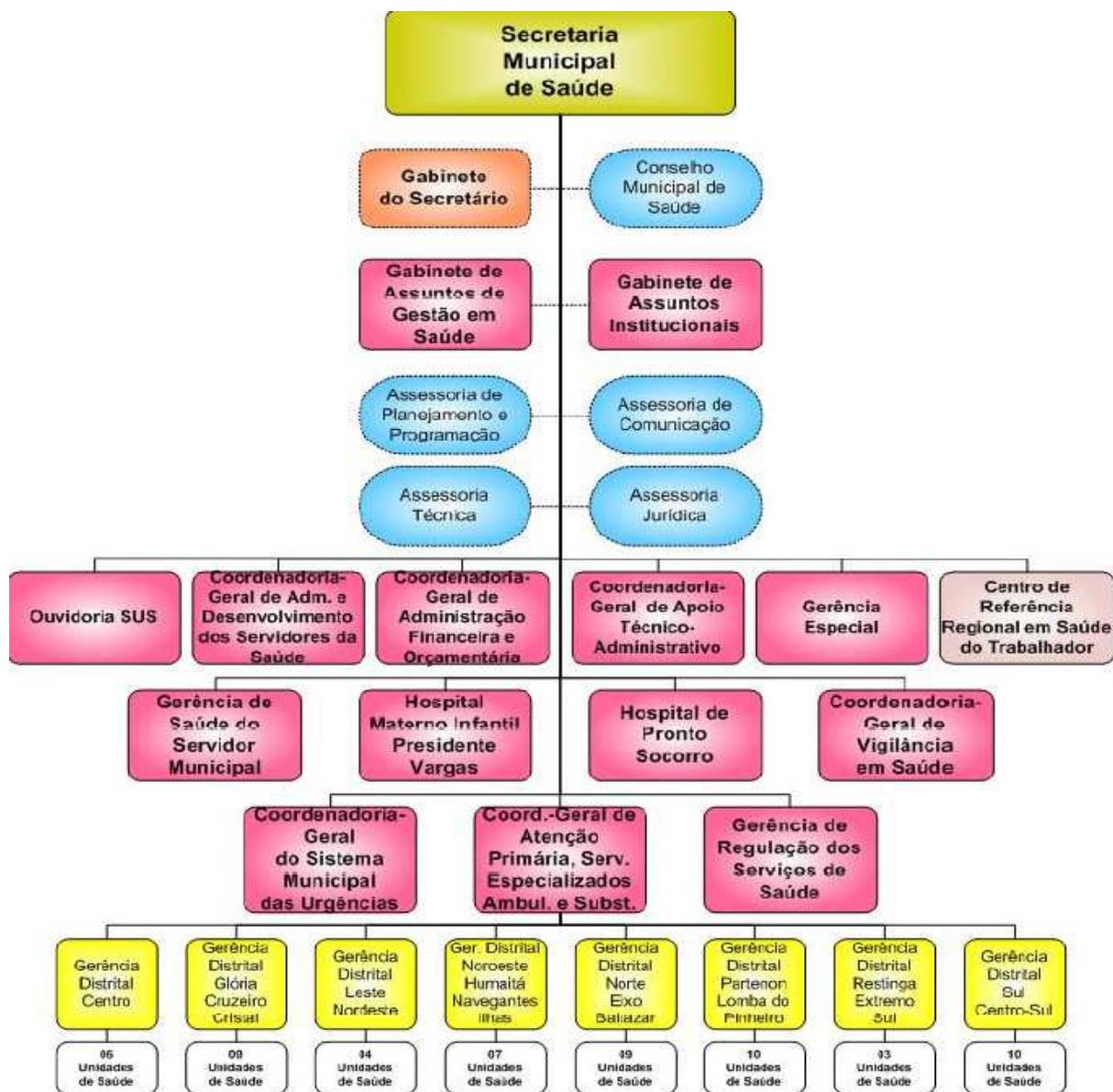
9	PRODUÇÃO	73
9.1	Atenção Primária à Saúde	73
9.2	Atenção Especializada	76
9.2.1	Saúde Bucal	77
9.2.2	Saúde Nutricional	85
9.2.3	Saúde Mental	88
9.3	Assistência Farmacêutica	94
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	101
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	105
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.	106
10.1.2	Leptospirose	118
10.1.3	Sarampo/Rubéola	119
10.1.4	Dengue	119
10.1.5	Meningite Bacteriana	122
10.1.6	Influenza	122
10.1.7	Tétano	123
10.1.8	Tuberculose	124
10.1.9	Asma	130
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	131
10.2.1	Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	131
10.2.2	Ações de Vigilância da Raiva	140
10.3	Doenças e Agravos Não – Transmissíveis	140
11	REGULAÇÃO DO SUS	143
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	145
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade	147
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	149
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	151
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	151
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	151
12.2	Hospital de Pronto Socorro	160
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	165
13.1	Pronto Atendimentos – PA	170
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	173
13.2	Pronto Atendimentos de Saúde Mental (PASM)	176
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)	178
14	FINANCIAMENTO DO SUS	183

15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	184
15.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	184
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	199
15.2.1	Saúde do Trabalhador	199
15.2.2	Saúde da Mulher	204
15.2.3	Saúde do Homem	213
15.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idosa	214
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	218
16.1	Saúde da População Negra	218
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	221
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	224
	PRODUÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL	224
16.4	Saúde da Pessoa com Deficiência	227
17	CONTROLE SOCIAL	228
	REFERÊNCIAS	230

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 período de maio a agosto 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, aprovado em outubro de 2013 e o realizado de suas ações referente ao segundo quadrimestre 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 deve ser percebido como potencial instrumento dinâmico de gestão dos diversos serviços da SMS pois, expressa o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores, possibilitando análise, reflexão e recondução de processos e práticas na busca do fortalecimento do SUS.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

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

Os documentos podem ser buscados na íntegra no site http://www2.portoalegre.rs.gov.br/portal_pmpa_servidor/?p_secao=8.

Tabela 1- Resoluções Publicadas no período

N Resolução	Data da publicação*	Assunto
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

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. Nº 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. Nº 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. Nº 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. Nº 646/13-GS em 06/05/2013; Suplente: Diego Silva Leite Nunes – Conforme Of. Nº 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. Nº 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. Nº 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 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.

6 GESTÃO DA SAÚDE

A gestão tem fomentado sobre a discussão da segmentação dos serviços e sobre a fragmentação do cuidado à saúde dos usuários como os principais problemas da oferta de cuidado integral na rede de atenção à saúde. Para tanto, foram instituídos fóruns envolvendo diversas categorias de profissionais, de componentes de atenção e de apoio à atenção a saúde.

O seminário de modelagem da rede, iniciado em dezembro de 2013, de periodicidade mensal, tem por objetivo fomentar a discussão do modelo de atenção e da gestão do cuidado na RAS junto aos profissionais da SMS, representantes dos diversos segmentos. O curso hospitalar no âmbito do SUS, iniciado em março de 2014, de periodicidade quinzenal, tem por objetivo aproximar os parceiros prestadores da rede hospitalar de Porto Alegre aos demais equipamentos de atenção, pretendendo desenvolver a capacidade gerencial no âmbito do SUS, promovendo a articulação dos serviços hospitalares de emergência com outros pontos de atenção da rede de saúde, garantindo a transição resolutiva do cuidado, bem como a organização do itinerário terapêutico do paciente para dentro do hospital, impactando positivamente no acesso e no desfecho assistencial dos usuários. As reuniões de coordenação, representam fórum de proposição, articulação e monitoramento onde os diversos componentes e serviços de saúde podem discutir conceitos, pactuando coletivamente formas de relação, que contemplem a atenção das necessidades assistenciais da população, responsabilmente compartilhadas, fortalecendo o modelo e a implementação da rede de atenção à saúde. Ressaltamos, nesse quadrimestre, o trabalho permanente das equipes de monitoramento com a realização de reuniões nas regiões com o intuito de pactuar metas, ações regionais.

Em julho, aconteceu o encontro inicial entre a equipe técnica da SMS e da PROCEMPA para, conjuntamente, desenvolverem proposta de trabalho para implantação/implementação de ferramentas de TI, percebidas como necessárias à qualificação e sustentação dos processos de atenção e apoio à atenção na SMS.

Desde então, vem sendo trabalhadas as seguintes plataformas: GMAT- suporte para compra e distribuição de materiais; SIHO – processo de atendimento nas portas de acesso dos pronto atendimentos e dos hospitais próprios; GERCON – sistema de regulação de consultas e exames. Já está acordado junto a PROCEMPA a compatibilização do sistema DIS – dispensação de medicamentos, tão logo seja implantado o sistema GMAT, o que qualificará a gestão da atenção farmacêutica.

A programação anual de saúde – PAS 2015 teve sua validação junto ao GS após vários encontros onde foram debatidas, qualificadas e repactuadas as ações e respectivas responsabilizações. A gratificação de incentivo à qualidade de gestão (GIQGS) e à qualidade da atenção (GIQAS) tiveram suas metas definidas pelo fórum de coordenações e formalizadas para monitoramento institucional. O contrato de Gestão está sendo trabalhado em parceria com a SMPEO, em reuniões com calendário mensais pré-definidos; deste fórum participam os líderes dos programas, que tem por competência a atualização desta ferramenta no portal.

Em agosto de 2014, foi validado pelo Gabinete a sugestão de metodologia proposta pela Assepla para fomentar a discussão do Regimento Interno da SMS. Desde então, vem sendo trabalhado, inicialmente pelo Gabinete junto às coordenações e, posteriormente, pela Assepla junto às coordenações, e suas equipes os temas e conteúdos entendidos como representativos para realização deste trabalho.

Após vários encontros nos diversos fóruns implementados realizados regularmente ficou definido o projeto estratégico da SMS “ Resignificação da Regulação Assistencial” apresentação do projeto como subsídio para discussão de estratégias de transição do cuidado que qualifiquem o acesso e os resultados de saúde na RAS.

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

Quadro 1– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
55. Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS	Definição das áreas estratégicas da SMS.	Redefinição da ação conforme explicação abaixo.
	Contratação de consultoria específica com experiência em saúde para dimensionamento e definição de perfis de competências junto aos setores da SMS.	Não realizado segundo redefinição. 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.
	Elaboração de proposta de estrutura da SMS/Administração Centralizada a ser validada pela SMA.	A proposta elaborada em 2013 está novamente sendo analisada juntamente com o Plano de Carreira.
	Implementação do dimensionamento em áreas a serem definidas pela gestão.	Não realizado conforme já explicitado. Meta migrou para PAS 2015.
56. Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre.	Definição da composição da Mesa em analogia à Mesa Nacional, com assessoria do Ministério da Saúde.	Pré definição já realizada.
	Articulação interna na SMS e com as demais secretarias da Prefeitura e Entidades	Realizado embora não se tenha conseguido efetivar a articulação ampla na PMPA com todas as secretarias compreendidas como necessárias o que ainda pretende-se avançar no 3º quadrimestre.
	Apresentação da proposta de instalação da Mesa de Negociações ao CMS.	Será apresentada ao CMS no 3º quadrimestre.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 55 - Dimensionamento tem proposta de conclusão contemplada, segundo PMS até 2017. As ações para 2014 estão sendo revisitadas na medida em que são impactadas pelas redefinições internas e externas da SMS. Por tal motivo foi necessário redefinir as ações igualmente. Meta 56 – A meta em termos de apresentação de proposta de implantação da mesa municipal de negociações será concluída até o final de 2014. O tempo dispendido para sua implantação deve-se à complexidade implicada em tal processo.		

Recursos Humanos – quantitativo

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

Nos quadros a seguir, os respectivos quantitativos serão apresentados.

Tabela 2- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo.

Cargos	2º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Nível Superior (NS)	2.484	45,38	2.512	46,03	-1,11
Nível Médio (NM)	2.389	43,64	2.373	43,21	0,67
Nível Elementar (NE)	601	10,98	587	10,76	2,39
Total	5.474	100,00	5.472	100	0,04

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre o segundo quadrimestre de 2014 e o segundo quadrimestre de 2013, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve pequeno acréscimo da ordem de 0.04%. Observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de nível superior apresentou redução de 1,11 %, enquanto o nível médio teve acréscimo de 0,67% e o nível elementar acréscimo de 2,39%.

A compreensão destes dados podem considerar que:

No caso do nível superior, na categoria médica, por exemplo, não está sendo possível repor imediatamente as vacâncias. Mesmo diante de concursos vigentes estamos vivenciando dificuldades de efetivo interesse dessa categoria em assumir na PMPA dependo do local de lotação ofertado. Além disso, há categorias sem concurso vigente, embora com vacância já existente. No caso do cargo de enfermeiro há previsão de concurso para o 3ª quadrimestre. Já o cargo de nutricionista aguarda aprovação para realização de concurso.

Já o nível médio cresceu por ingresso via nomeações de Técnico em Enfermagem e Auxiliar de Gabinete Odontológico.

No caso do nível elementar, embora não tenham ocorrido concurso no 2ª quadrimestre com chamamentos por essa origem, ocorreram cedências que foram possivelmente responsáveis pelos acréscimos verificados.

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

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Cargo em Comissão	29	29	0
Contratos temporários	0	104	-100,00
Estratégia de Saúde da Família	1.976	2.095	-5,68
Terceirizados	794	874	-9,15

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

O quantitativo de Cargos em Comissão (CC) se manteve em 29.

O quantitativo de funcionários que atuam na ESF mostrou redução de 119 cargos, representando redução de 5,68%% em relação ao segundo quadrimestre de 2013.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se redução de 80 postos, representando redução de 9,15%.

Tabela 4- Quantitativo de servidores – por origem

Origem	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Municipal	4.731	4.682	1,05
Estadual	505	532	-5,08
Federal	238	258	-7,75
Total	5.474	5.472	0,04

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou acréscimo na ordem de 1,05% enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 5,08% e 7,75%, respectivamente. Destaca-se que os servidores estaduais e federais não são repostos automaticamente. Já no caso dos municipais tem se procedido na solicitação automática de reposição conforme recebimento de relatório de vacâncias, considerando os concursos vigentes.

Reforçamos o apontamento de relatórios anteriores no sentido de que há contínuo decréscimo da quantidade de servidores efetivos estaduais e federais o que impacta na quantidade total de servidores efetivos da Secretaria. No segundo quadrimestre de 2014, mesmo com o incremento de 1,05% de municipais, no somatório final de servidores o aumento passou a ser de 0,04%, uma vez que os servidores estaduais e federais decresceram.

Tabela 5- Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Aux Gabinete Odontológico	4	1	3	300
Biomédico	1	0	1	-
Cirurgião-Dentista	7	2	5	250
Eletrotécnico	0	1	-1	-100
Enfermeiro	4	4	0	0
Médico	31	11	20	181,82
Nutricionista	0	1	-1	-100
Técnico em Enfermagem	17	0	17	-
Terapeuta Ocupacional	0	5	-5	-100
Total	64	25	78	156

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

O quadro acima revela que, de modo geral ocorreu acréscimo de servidores por nomeação na ordem de 156%. No caso de médicos, os nomeados contabilizaram acréscimo de 181,82% se comparado ao mesmo período de 2013. Destaca-se igualmente o número de nomeações de técnicos de enfermagem que cresceu 100 %.

Quadro 2- Concursos Públicos com nomeações no 2º quadrimestre

2º Quadrimestre	
Concurso Público	Cargo
465	Médico
471	Médico
464	Cirurgião-Dentista – Vigência até agosto/2014
470	Técnico em Enfermagem
466	Auxiliar de Gabinete Odontológico
508	Médico Especialista - Psiquiatria Infantil
507	Médico Especialista - Psiquiatria adulto
506	Médico Especialista - Infectologista
503	Médico Especialista - Anestesiologia
504	Médico Especialista - Cirurgião Geral
489	Médico Especialista - Radiologia
488	Médico Especialista - Pneumologia
487	Médico Especialista - Ortopedia e Traumatologia
486	Médico Especialista - Oftalmologia
485	Médico Especialista - Intensivista Adulto
484	Médico Especialista - Emergencista
482	Médico Especialista - Cardiologia
490	Biomédico

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Os concursos públicos CP 478 - Técnico em Nutrição e Dietética e CP – 477 – Fonoaudiólogo aguardamos autorização para nomeação.

Concurso Público com abertura solicitada:

Vale lembrar que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites. Nesse sentido, no decorrer do 2ª quadrimestre solicitamos concurso para nutricionista e para as especialidades médicas: Anestesiologia, Médico para atendimento Pré-hospitalar Móvel/SAMU, Dermatologia, Endocrinologista, Emergencista, Geriatria, Infectologia, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia, Psiquiatria Infantil.

6.1.2 Atendimento Funcional

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. Estamos divididos em dois eixos de atuação: Acompanhamento de Pessoas e Acompanhamento Gerencial.

Ao final de cada quadrimestre a GEAF apresenta à SMS o relatório de produções sendo que em diversas ocasiões a CGADSS e a GEAF se encontram para discutir e elaborar ações conjuntas e parceiras para determinadas situações.

Eixo Acompanhamento de Pessoas

Acompanhamento funcional

Acompanhamento Funcional é uma modalidade de atendimento ao trabalhador que constitui um espaço de escuta, desenvolvimento, problematização, contextualização e busca conjunta de alternativas para as dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho. Busca estimular o protagonismo do trabalhador, qualificar as relações e a organização do trabalho, viabilizar o acesso à rede de serviços e promover a saúde e segurança no trabalho. Pode, também, constituir-se em um espaço de mediação de conflitos no trabalho.

No segundo quadrimestre de 2014 atendemos 48 servidores da SMS; dentre esses, 09 foram atendidos pontualmente, sem ocorrer a efetivação de um acompanhamento sistemático. Além dos 48 servidores atendidos, recebemos solicitação de atendimento de mais 2 servidores, que entretanto não compareceram aos agendamentos.

O quadro abaixo traz dados dos atendimentos realizados durante o quadrimestre maio / agosto de 2014 referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS, incluindo aqueles atendidos pontualmente:

Tabela 6– Atendimentos referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Casos que foram abertos ou reabertos no período	31	24	7	29,17
Casos que foram encerrados no período	32	32	0	0
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	17	13	4	30,77
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	16	30	-14	-46,67
Total de casos acompanhados no período	48	103	-55	-53,4

FONTE: GEAF/PMPA

A tabela demonstra significativa redução de acompanhamentos funcionais realizados na GEAF

Recebemos servidores que nos buscam espontaneamente ou são encaminhados por suas chefias e áreas de RH por diferentes motivos. Abaixo, a tabela demonstra os motivos de encaminhamento e em seguida a distribuição dos servidores por local de trabalho e por cargo, incluindo os 2 servidores que foram encaminhados mas não foram efetivamente atendidos, por não comparecerem. Vale destacar que o mesmo servidor pode ser encaminhado por mais de um motivo, portanto o número de motivos supera o de servidores acompanhados no período.

Tabela 7- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Abandono de cargo	1	-	1	-
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	1	3	-2	-66,67
Comportamento inadequado	2	5	-3	-60
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	2	3	-1	-33,33
Discordância em avaliação	2	6	-4	-66,67
Faltas não justificadas	2	2	0	0
Insubordinação ou desrespeito a normas	2	1	1	100
Queixas sobre o local de trabalho	2	5	-3	-60
Uso de substância psicoativa	2	2	0	0
Atrasos não justificados	3	2	1	50

Dificuldade de relacionamento no trabalho	12	29	-17	-58,62
Problemas pessoais	3	1	2	200
Sofrimento psíquico	3	11	21	190,91
Assédio moral ou sexual	4	1	3	300
Outros	4	12	-8	-66,67
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	5	5	0	0
Baixa pontuação em avaliação	9	23	-14	-60,87
Movimentação	10	17	-7	-41,18

FONTE: GEAF/PMPA

No tocante aos motivos para acompanhamento funcional destacam-se a dificuldades de relacionamento no trabalho, a baixa pontuação em avaliação no estágio probatório e a movimentação. Diante desses dados, em parceria com a GEAF a CGADSS tem buscado operar intervenções sejam pontuais, sejam ampliadas, ação essa que pretende-se avançar no próximo quadrimestre.

Tabela 8- Acompanhamentos realizados por cargo

Cargos	2º Quadrimestre	
	N	%
Administrador	1	-
Auxiliar de Gabinete Odontológico	1	2
Cozinheiro	1	1
Eletricista	1	-
Fisioterapeuta	1	2
Nutricionista	1	1
Operario (CLT)	1	-
Farmacêutico	2	1
Médico Especialista	2	9
Monitor	2	2
Motorista	2	1
Auxiliar de Servos Gerais	3	1
Médico Clínico Geral	3	9
Assistente Administrativo	4	11
Enfermeiro	4	9
Auxiliar de Enfermagem	6	14

FONTE: GEAF/PMPA

Em termos de cargo o destaque persiste na área de enfermagem. Nesse quadrimestre igualmente teve acréscimo o cargo de farmacêutico, possivelmente devido a mudanças que tiveram que ocorrer, com movimentação de profissionais para garantir a manutenção da assistência na área.

Eixo Acompanhamento Gerencial

Assessoria a Gestores

Assessoramento a gestores da administração centralizada quanto à gestão de pessoas, buscando promover melhoria no clima organizacional, qualificar o

gerenciamento de conflitos, melhorar a eficiência das equipes e a satisfação com o trabalho.

Quadro 3- Assessorias a gestores realizadas no 2º quadrimestre de 2014

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

FONTE: GEAF/ SMA

Desenvolvimento de Equipes.

Assessorar grupos de trabalho em questões relativas a conflitos e promover integração entre equipes.

Quadro 4- Desenvolvimento de equipes no segundo quadrimestre 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 0/06/2014	Encerrado

Vale destacar que na lógica já relatada, de trabalho em parceria, que permite minimizar, inclusive, as dificuldades em termos de capacidade instalada, tem-se avançado na intervenção junto às equipes sempre que observada a necessidade. É o caso em andamento de intervenção conjunta junto ao HMIPV, SAMU e UBS Rubem Berta, que terão seqüência no próximo quadrimestre.

6.1.3 Educação Permanente em Saúde

Quadro 5– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
54. Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS.	Implementação de Diretrizes e Normas de qualificação profissional.	Dada continuidade nos procedimentos junto com a EGP/SMA na implantação do módulo Treinamento/ERGON. Sistematização(*) inicial do documento referente a Diretrizes e Normas de Qualificação Profissional no âmbito da SMS.
	Divulgação da resolução e competências da Comissão Permanente de Ensino e Serviço - CPES para serviços da SMS e para as Instituições de Ensino com Termo de Cooperação Técnica vigente.	A Resolução e as competências da CPES tem sido divulgadas nas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local dos DDAs e através da página da CPES no site da SMS.
	Avaliação e monitoramento dos Planos de Atividades de Integração Ensino e Serviço.	A ED/CGADSS avaliou 100 % dos Planos de Atividades encaminhados, tendo o registro de 1.430 alunos de ensino técnico e de graduação e de 422 alunos de pós-graduação em atividades nesse quadrimestre.
	Estruturação e monitoramento dos Núcleos de Educação Permanente - NEP das áreas afins (CGAPSES, CGVS, CMU/SAMU, HPS e HMIPV).	Acompanhamentos dos NEPs por meio de assessorias diversas e do levantamento de dados de capacitações realizadas. Continuamos alimentando o Portal de Gestão da Prefeitura de Porto Alegre referente à Educação Permanente para Servidores da Rede de Saúde.
Análise de acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 54 - Quanto à Qualificação Profissional, as atividades de capacitações internas da SMS têm sido realizadas pelas diferentes áreas, com assessoria da ED/CGADSS e dos NEP, sendo observado através dos resultados que indicam a adoção de procedimentos estruturados pela ED/CGADSS em parceria com os diferentes NEP da SMS, obtendo melhores resultados.		

(*) unificação de procedimentos e padronizações/normatizações.

Eixo Qualificação Profissional

Neste segundo quadrimestre destacamos as seguintes ações:

- Ao longo do quadrimestre avançaram as negociações junto à Escola de Gestão Pública da Secretaria Municipal de Administração visando a implantação do Módulo de Treinamento no sistema integrado de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Porto Alegre (ERGON). Acreditamos que no próximo quadrimestre já teremos a possibilidade de estar inserindo no sistema, as capacitações já informadas à Equipe de Desenvolvimento relativas ao ano de 2014. Esse processo agilizará a confecção dos certificados e o acompanhamento das qualificações programadas e realizadas. Acreditamos que com esse procedimento devemos minimizar as subnotificações de eventos realizados na SMS.

- Dada continuidade as reuniões do GT da Qualificação buscando implementar a política de educação.
- A Equipe de Desenvolvimento intermediou junto a UFRGS, a disponibilização de profissionais para realização de formação para servidores SMS e SMED nos principais temas do Programa de Saúde na Escola (PSE). Qualificação essa coordenada pela área Técnica da Saúde da Criança são contrapartidas e não geram custo, pois foi realizado um termo de cooperação técnico.

Tabela 9- Capacitações para Servidores da SMS e ESF

Cargos	2º Quadrimestre			2013	Variação	
	2014				N	%
	N SMS	N IMESF*	Total	N		
Nº de capacitações	118	25	143	140	3	2,14
Nº de participantes	2.771	1.388	4.159	4.366	-207	-4,74
Total de horas de capacitação	15.439h20min	6.804h50min	22.244h10min	56.651h	-34407	-154,68
Total de horas de capacitação por Servidor participante	5,5	4,9	5,35	13,06	-2,66	-20,37

FONTE: CGSMU, ASSEPLA, CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGVS, GAPSES
* Nº de capacitações com vínculos IMESF identificados

Os resultados encontrados dizem respeito ao período que inclui a realização da Copa do Mundo em Porto Alegre, onde os esforços da PMPA, como um todo, foram direcionados a este fim. A SMS, sendo responsável pelo atendimento de saúde ao grande público presente no município, também direcionou suas atividades como um todo para esse objetivo. Cabe citar, apesar desses números não serem informados na tabela que percebeu-se uma maior participação do público externo aos servidores da SMS e IMESF, representados por servidores da SMED, da FASC, de outras instâncias públicas, em especial da Secretaria Estadual de Saúde/RS, integrantes dos Conselhos Tutelares, seminários conjuntos com Universidades – cursos da área da saúde, em especial referentes a público das residências multiprofissionais e representantes de serviços que atendem ao usuário SUS.

Observou-se ainda que permanece a subnotificação de eventos. Para minimizar esse fato, para o próximo quadrimestre pretende-se organizar reunião entre a Equipe de Desenvolvimento e representante da área técnica para conscientizar a importância desses dados e estabelecer fluxo mais adequado dos mesmos. Este item em especial vem sendo trabalhado através do GT-Qualificação, com necessidade de tempo para as devidas adaptações desta ordem.

Tabela 10– Capacitações realizadas pela EGP/SMA com a participação de servidores da SMS e ESF

	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
N de capacitações	30	29	1	3,44
N de participantes	270	404	-134	-33,16
Total de horas de capacitação X Servidor	1.856h50min	7.355	-5.498,50	-74,76

FONTE: Escola de Gestão Pública – EGP/SMA

Considerando o comparativo do 2º quadrimestre de 2013 e 2014, em que a variação é negativa, observou-se que a oferta de cursos pela EGP/SMA neste período de 2014 teve prevalência na área de informática, cujas turmas apresentavam treze vagas cada, face uso de computadores, e ainda as mesmas serem ofertadas para servidores de toda PMPA. Outros eventos apresentados no período foram dirigidos a público constituído por gestores de níveis específicos identificados por detenção de Funções Gratificadas ou que exercessem função equivalente. Ou outros, ainda, com pré-requisitos de terem sido cursados conteúdos prévios para o público-alvo. Esses fatores contribuíram decisivamente na variação negativa quanto ao número de participantes e no número de horas/aula para capacitação dos servidores. Somado a isso, foi período da realização da Copa do Mundo, com muitos esforços dirigidos àquele evento.

Não foi possível indicar de forma discriminada os participantes SMS e IMESF, pois os dados fornecidos pela EGP não trazem essa informação discriminada. Estamos em negociação junto a Escola de Gestão Pública para sistematizar modelo de relatório que permita a discriminação desses dados. Cabe salientar que essa forma de apresentar os dados no relatório de Gestão iniciou no quadrimestre anterior e as áreas ainda estão se adaptando as novas planilhas e solicitações dos dados dessa forma.

Tabela 11– Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Total de servidores	175	232	-24,57
Total carga horária liberada	3.900	9.109	-57,18

FONTE: Registros dos processos administrativos ED/CGADSS.

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

Tabela 12– Liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho

	2º Quadrimestre				
	Total de Participantes		Total de horas investimento em capacitação		Varição Total de Participantes
	2014	2013	2014	2013	%
Técnico	0	0	0	-	-
Graduação	49	28	5.840	-	75
Especialização	17	07	1.680	-	142
Mestrado	6	0	480	-	-
Doutorado	8	02	320	-	300
Total	80	37	8.320	-	116,21

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. Os dados que compuseram o quadro acima partiram desse parecer como referência.

Continua evidenciado 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.

Cabe destacar o acréscimo de servidores que buscaram liberação para realização de cursos de graduação, especialização e doutorado, fato que cada vez mais qualifica o quadro da SMS.

A partir desse quadrimestre incluímos a coluna de total de horas de investimento em capacitação, pois assim conseguimos dimensionar o número de horas de afastamento além do quantitativo de servidores. Esse dado não era computado em 2013, por isso não consta a informação na tabela anterior.

Tabela 13- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de servidores da SMS+ESF

Capacitações	2º Quadrimestre					
	Total de participantes			Total de horas de investimento em capacitação		
	2014*		2013*	2014*		2013**
	SMS	IMESF	*	SMS	IMESF	
Capacitações SMS + IMESF	2.771	1.388	4.366	15.439h 20min	6.804h 50min	56.651
Capacitação EGP/SMA e AQVSM	270	0	404	1.856h 50min	-	7.355
Qualificação Profissional Externa	175	0	232	3.900	-	9.109
Liberação de servidores para estudo	80	0	37	8320	-	1.554h20min
Total	3.296	1.388	5.039	29.516h10min	6.804h50min	74.669h20min

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

* Identificação parcial de vínculo SMS e IMESF

** Sem registro diferenciado de vínculo SMS e IMESF

Em relação aos totais encontrados nesse período de realização da Copa do Mundo no Brasil, com alguns dos jogos em Porto Alegre, percebe-se incremento no número de participantes nas atividades de educação formal, que sofrem, por especificidade, menor impacto de evento internacional desse porte e amplitude de abrangência.

Mesmo com a dificuldade de discriminação do vínculo SMS e IMESF dos Servidores participantes nos diferentes eventos de qualificação, em especial naqueles coordenados pela SMS, os dados levantados já permitem visibilizar a participação do Servidor com vínculo IMESF nessas atividades.

Como já salientado anteriormente houve um decréscimo no número total de horas capacitação SMS/IMESF em função dos motivos já explicitados. Cabe ressaltar que o total de horas servidores SMS e IMESF perfaz o total de 36.321h em contrapartida, no mesmo período de 2013 atingimos um total de 74.669h20min.

Tabela 14- Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

	2º Quadrimestre			Variação		
	2014		2013*	Nº	%	
	N SMS	N IMESF	Total			Nº
Total de horas de investimento em capacitação	29.516h10min *	6.805***	36.321h10min	74.669h20min	- 38.348	-51,36
Total de Servidores**	5.474	1.670	7.144	7.567	- 423	- 5,59
Total de horas de capacitação / nº de Servidores	5h39min	4h07min	-	10h27min	-	-

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

* Participação de Servidor IMESF não identificado por vínculo.

** Nº de Servidores relativos a ago/2014.

*** Participação de Servidor IMESF identificado.

Este quadro apresenta uma ratificação das informações elencadas acima.

Utilizando-se dos dados expostos na tabela é possível afirmar que foram realizadas 36.321h de capacitação para servidores SMS e IMESF o que representou 5,08 horas de capacitação por servidor somando-se servidores SMS e IMESF.

Eixo de Integração Ensino e Serviço

Neste segundo quadrimestre destacamos as seguintes ações:

A Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade da SMS está estruturada segundo a linha do cuidado, as relações de referência e

contrarreferência e a organização territorial dos serviços de saúde (organizada em oito Gerências Distritais).

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

Atualmente a SMS conta com um DDA em processo inicial de construção – o DDA Sul/Centro-Sul, com a UNIRITTER e o IC-FUC – e cinco DDAs estruturados:

- DDA Glória/Cruzeiro/Cristal-Centro, com a UFRGS;
- DDA Leste/Nordeste, com a PUC
- DDA Partenom/Lomba do Pinheiro, com a ESP e a PUC
- DDA Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, com o IPA;
- DDA Norte/Eixo-Baltazar, com a UFCSPA e GHC.

Nesse segundo quadrimestre destacamos as seguintes ações:

- Manutenção da atividade dos cinco Distritos Docentes Assistenciais (DDAs), com o pleno funcionamento das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), compostos por representantes da Gerência Distrital, da CPES, do Controle Social Local e das Instituições de Ensino que atuam no território;
- Continuidade dos trabalhos das equipes dos Projetos PET Redes de Atenção (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA) constituído por 15 subprojetos, com 17 grupos PET; dos Projetos PET Vigilância, com 6 subprojetos; e dos PET Redes 1, com 17 subprojetos, totalizando 40 grupos PET em atividade no Município;
- Avaliação favorável da CPES para firmar cooperação técnica com a Instituição de Ensino, Fundação de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS), que definiu como território para integração ensino e serviço os Distritos da Restinga/Extremo Sul, visando com esta inserção a constituição de um novo DDA.
- 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;
- O avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de

prática através dos Planos de Atividades, com o registro de 1430 alunos de ensino técnico e de graduação e de 422 alunos de pós-graduação, sendo que destes 98 são de Residências Próprias e 324 de Programas de pós-graduação externos;

- Realização de encontro de Preceptores do PRÓ-PET Saúde do DDA GCC em 4 de agosto;

- Realização do encontro "PESQUISAS COM SERES HUMANOS: FLUXO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS NA SMS", promovido pela CPES em parceria com o Comitê de Ética em Pesquisa e pela Comissão Permanente de Ensino da SMS, para apresentação do sistema de avaliação ética em pesquisa da SMS, seus procedimentos de avaliação ética e orientação das instituições, em 13/08/2014, no Auditório da CGVS;

- Visita à área de ensino do Hospital Mãe de Deus, para apresentação da Política de Integração Ensino e Serviço da SMS, dos seus fluxos e procedimentos;

- 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, credenciados pelo Ministério da Saúde ou pelo Ministério da Educação, que solicitam campo de estágio raramente (não solicitam campo de estágio todos os anos).

Estágios não remunerados

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

Tabela 15- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV)

Estagiários	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N acumulado de estagiários	N acumulado de estagiários		
Ensino Técnico	2	4	-2	-50,00
Ensino Superior	55	73	-18	-24,66
Total	57	77	-20	-25,97

FONTE: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 31 de agosto de 2014 e 2013.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas.

Na tabela acima se observa uma diminuição de 25,97% no total de contratações de estagiários não remunerados, via SMA, em comparação ao mesmo período de 2013. A diminuição nas contratações apresentou maior índice no nível técnico, mas a diminuição observa-se em ambos os níveis. 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 16- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV)

Nível	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N de estudantes	N de estudantes		
Superior	09	03	6	200
Médio	39	34	5	14,71
Total	48	37	11	214,71

FONTE: ASSEP/HMIPV

Em 2014 houve aumento no quantitativo de estágios curriculares de Ensino Técnico pela parceria entre Laboratório do HMIPV e Escola Técnica do Hospital de Clínicas. Estágios curriculares de Ensino Superior se mantém na média em relação ao ano de 2013.

Tabela 17- Quantitativo de estagiários não remunerados e remunerados SMS (incluído HPS e HMIPV)

Nível	2º Quadrimestre		Variação		2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013			2014	2013		
	N de estagiários	N de estagiários	Nº	%	N de estagiários	N de estagiários	N	%
	Não Remunerado				Remunerado			
Ensino Médio	-	-	-	-	346	322	24	7,45
Ensino Técnico	49	68	-19	27,94	124	117	7	5,98
Ensino Superior	365	471	-106	22,51	388	387	1	0,26
Total	414	539	-125	23,19	858	826	8	3,87

FONTE: ERGON (PMPA) / Relatórios 1408 e 1408_01. Informações referentes ao nº acumulado de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no 2º quadrimestre de 2014 e 2013.

Tabela 18- Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados

Instituição	Curso	2º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
UFRGS	Enfermagem	135	34	41	43,62
	Odontologia	70	33	37	112,12
	Fisioterapia	64	96	-32	-33,33
	Fonoaudiologia	41	-	41	-
	Medicina	96	13	83	638,46
	Nutrição	04	-	04	-
PUCRS	Enfermagem	150	146	4	2,74
	Odontologia	119	89	30	33,71
	Psicologia	03	-	3	-
	Medicina	44	-	44	-
IPA	Enfermagem	96	51	45	88,24
	Fisioterapia	59	26	33	126,92
	Nutrição	45	-	45	-
ULBRA	Enfermagem	34	41	-7	-17,07
FEEVALE	Enfermagem	11	18	-7	-38,89
UNISINOS	Nutrição	11	-	11	-
	Enfermagem	87	53	34	64,15
UFCSPA	Enfermagem	83	103	-20	-19,42
	Fisioterapia	40	-	40	-
	Psicologia	16	-	16	-
UNILASSALLE	Enfermagem	27	-	-	-
SUB TOTAL:		1.139	703	436	62,01
Cecília Meireles	Técnico em Enfermagem	07	-	07	-
FATEPA	Técnico em Enfermagem	24	-	24	-
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	94	63	31	49,21
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	95	54	41	175,92
SENAC	Técnico em Enfermagem	16	16	-	-
LAFAYETTE	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	37	34	3	8,82

FACTUM	Técnico em Enfermagem	18	46	-28	-60,87
Sub total		291	167	124	74,25
Total		1.430	870	560	64,36

FONTE: EE/CGADSS

Este incremento ocorreu de forma equilibrada entre os níveis técnico (aumento de 124 alunos, em relação ao segundo quadrimestre de 2013, que significa um incremento de 74,25%) e de graduação (aumento de 436 alunos, em relação ao segundo quadrimestre de 2013, que significa um incremento de 62,01%). Atualmente trabalhamos com duas hipóteses para explicar esse aumento tão significativo: a) o aumento do controle sobre o acesso de alunos aos campos, fazendo com que alunos que antes não eram registrados e acompanhados pelos Planos de Atividades passassem a sê-los; b) o aumento da valorização da formação para o SUS, levando as instituições formadora a aumentarem a procura pelos cenários de prática da Secretaria.

Ações de formação / especialização – residências

Tabela 19– Ações de formação – residências própria

Instituição	Programa	2º Quadrimestre		Variação	
		N de residentes		N	%
		2014	2013		
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	20	19	1	5,26
HMIPV	Pediatria	16	15	1	6,67
HMIPV	Residência Multiprofissional	12	-	12	100
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	6	6	-	-
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	3	3	-	-
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	11	16	-5	-31,25
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	8	8	-	-
HPS	Residência Multiprofissional	11	-	11	100
CGVS	Residência Multiprofissional	11	-	11	100
Total		98	67	31	46,27

FONTE: Direção Científica/HPS e Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV.

O aumento do número de residentes de 67 para 98 (variação de 31) em relação ao segundo quadrimestre de 2013 decorreu da criação das três novas residências na SMS em parceria com instituições formadoras: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança, parceria do HMIPV com a UFRGS; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, parceria do HPS com o IPA; 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.

Quadro 6– Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	N de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
GHC – Residência Multiprofissional	RIS Residência Integrada em Saúde-	9	GD NEB/ SAMU
	Residência Médica em Pediatria	11	HPS
ESP	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	50	EESCA,Cerest,CGVS,NASF LP,GD LP,ESF Santo Alfredo,ESF Viçosa,ESF São Pedro,ESF Santa Helena,ESF Morro da Cruz,CGAPSES,HMIPV,CEO Bom Jesus,ESF Lomba do Pinheiro,NASF Gloria,NASF Cruzeiro,HPS
	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Mental	19	CAPS Cruzeiro, CAPS Partenon/Lomba, CAPS Harmonia, Geração Poa e Equipe de Matriciamento Partenon/NASF LP
Hospital Ernesto Dorneles - Residência Médica	Cirurgia Geral	8	HPS
HCPA Residência Médica	Residência oftalmologia	4	HPS
	Residência Cirurgia Geral	12	HPS
HCPA Residência multiprofissional	RIMS	3	Equipe de Matriciamento Partenon /NASF LP
UFCSPA	Residência Médica Psiquiatria	16	HMIPV
	Residência Dermatologia	13	CS SANTA MARTA
	Residência em Cirurgia do Trauma	6	HPS
	REMIS	12	USF Castelo e UBS Belem Novo
	Residência Pediátrica	2	HPS
	Residência Integrada Multiprofissional Ênfase Intensivismo	1	HPS

Instituto Brasileiro de Osteopatia - IBO	Formação em Osteopatia	33	Centro de Saúde Vila dos Comerciários
UFRGS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	11	Consultório de Rua Centro/ Santa Marta e SAE Santa Marta
	Especialização em Odontologia : Periodontia e Endodontia	11	CS Santa Marta – CEO,
	Espec. Em Atenção Especializada em Saúde	4	CS Vila dos Comerciários
UNISINOS	Enfermagem em Estomaterapia	65	HPS, Vila dos Comerciários, IAPI, Santa Marta
Instituto de Cardiologia	Residência multiprofissional : Cardiologia	16	UBS Nonoai
ISCMPA	Residência Médica em Cirurgia Geral	2	HPS
	Residência Médica em Traumatologia	1	HPS
Santa Casa de Pelotas	PRM Medicina Intensiva	2	HPS
Fundação Mario Martins	Residência Médica	1	HPS
Hospital Mãe de Deus	Residência Medicina Interna	1	HPS
Odontopós	Cirurgia Bucomaxilofacial	7	HPS
PUC	Cirurgia Bucomaxilofacial	4	HPS
Total de residentes		324	

FONTE: COMESP/HPS; Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV e ED/CGADSS.

Tabela 20- Comparativo das ações de ensino de pós-graduação (próprias e em cooperação técnica)

Comparativo das ações de ensino de pós-graduação	2º Quadrimestre		Variação	
	N de alunos		N	%
	2014	2013		
Residências Externas	324	215	109	50,69
Residências Próprias	98	67	31	46,26
Total	422	282	140	49,64

O aumento do número de residentes nos cenários de prática da Secretaria de 282 para 422 alunos de pós-graduação (aumento de 140, correspondente à 49,64 %) 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; 2) a criação de três Programas de Residência Multiprofissional na Secretaria (Residência

Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança, parceria do HMIPV com a UFRGS; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, parceria do HPS com o IPA; 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), 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 no Município.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Quadro 7- Metas anuais constantes da PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
64. Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização.	Divulgação dos critérios de acolhimento definidos pela SMS para os serviços de saúde e protocolos assistenciais.	Realizado nas Gerências Distritais, através de Seminários.
	Articulação com o Controle Social para a implementação do acolhimento nos serviços de Saúde.	Fomentado nas reuniões dos Conselhos distritais.
	Fortalecimento e consolidação do Núcleo de Humanização da SMS.	Não realizado.
	Fortalecimento dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) para o processo de Acolhimento.	Em discussão sobre o modelo assistencial vigente, o qual deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção.
	Formação de uma rede de apoio das áreas técnicas para subsidiar o Apoiador Institucional nas Gerências Distritais.	A SMS conta com o Apoiador Institucional da APS por Gerência, que são responsáveis por estimular a adoção de estratégias humanizadoras de cuidado.
	Adequação das estruturas físicas e da força de trabalho para o acolhimento.	Realizado obras para adequação de estruturas físicas (vide capítulo CGATA). Previsão de abertura de concurso público para adequação da força de trabalho.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 64 – As ações desenvolvidas até o momento apontam a possibilidade de alcance da meta até o final do ano.		

A Política de Humanização requer o alinhamento às diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização, os quais estão contemplados no projeto estratégico da SMS:

“A resignificação do conceito e das práticas da regulação assistencial da rede de atenção a saúde em Porto Alegre”.

Teve-se a preocupação de chamar os diversos atores envolvidos para sensibilização, protagonismo e corresponsabilização, através de fóruns colegiados, compartilhados com o objetivo de:

- Valorizar o trabalho e o trabalhador ampliando o diálogo entre diversos atores, saberes e realidade promovendo a gestão participativa/ampliada e colegiada dos cuidados/atenção;
- Racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, enfatizando a regulação em diversos pontos da rede do cuidado, eliminando ações intervencionistas e desnecessárias;
- Discutir sobre o modelo assistencial vigente, o qual deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção, equipes de referência e matriciamento, para que sejam garantidos o acesso aos serviços e o cuidado integral balizado em fluxos claros de transição do cuidado na rede.

Cabe frisar que o caminho percorrido pelo usuário preferencialmente inicia pela APS, uma das principais portas de entrada do sistema. Portanto, deve-se reforçar a responsabilização das equipes, em ações transversais em toda rede, com desenvolvimento de projetos terapêuticos. Através destas diretrizes, ordenar os processos de trabalho, fluxos e rotinas, garantindo acesso equitativo às tecnologias mais adequado para o cuidado, centrado nas necessidades do usuário.

Utilizando o dispositivo da escuta qualificada, acolhimento com utilização de critérios, para classificação de necessidades, traduzida em linguagem e fluxos que perpassem toda a rede do cuidado, facilitando a responsabilização, o vínculo e o aumento de resolutividade das necessidades do usuário.

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é o setor que serve como um canal de comunicação direto entre o cidadão e o Governo. Por meio da Ouvidoria, o cidadão pode registrar reclamações, denúncias, elogios, sugestões, solicitações ou realizar pedidos de

informação sobre os serviços de saúde da cidade. Toda manifestação é encaminhada aos órgãos competentes da Secretaria de Saúde com o relato dos fatos que foram descritos pelo cidadão e este terá a responsabilidade de produzir a resposta específica ao cidadão.

A Ouvidoria contribui ainda para a transparência e a democratização governamentais, possibilitando ao cidadão, com suas críticas e sugestões, colaborar para a melhoria dos serviços públicos.

Durante o segundo quadrimestre de 2014, a tabela abaixo mostra que 7.608 manifestações foram recebidas pela Ouvidoria da Saúde, através do sistema Fala Porto Alegre 156, OuvidorSUS 136, internet, carta ou pessoalmente, na avenida João Pessoa, 325, térreo, de segundas a sextas-feiras das 8h às 18horas. Este número representa um acréscimo de 2,1% comparado com o mesmo período de 2013. Destacamos o aumento de 90% no atendimento presencial no novo espaço inaugurado em dezembro de 2013. Foram 891 cidadãos que procuram a ouvidoria presencial neste quadrimestre contra os 469 do ano passado.

Este número deve refletir a qualidade do atendimento presencial. Qualquer usuário que entrar em contato com a Ouvidoria deverá ser tratado com respeito, cortesia e atenção que todos merecem. Seja para pedir uma orientação, se informar de um determinado serviço de saúde, ou reclamar e denunciar algum atendimento. Os profissionais estarão sempre atentos a fim de aperfeiçoar cada vez mais o seu atendimento e ser resolutivo nas questões que for possível.

Tabela 21- Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação

Tipo	2º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
156 - Atendimento ao cidadão	6.310	82,94	6.588	88,48	-4,22
Atendimento presencial	891	11,71	469	6,30	90,0
CAR	7	0,09	16	0,21	-56,25
Carta	4	0,05	0	0,00	100
Conselho Municipal de Saúde	6	0,08	2	0,03	200
E-mail	116	1,52	143	1,92	-18,9
Facebook	2	0,03	2	0,03	0
Outros	1	0,01	1	0,01	0
Ouvidor SUS	244	3,21	206	2,77	18,44
Pedido de providência	23	0,30	11	0,15	109
Processo	2	0,03	0	0,00	-
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	2	0,03	5	0,07	-60
Twitter	0	0,00	3	0,04	-100
Total	7.608	100	7.446	100	2,1

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Na tabela abaixo o serviço que teve um grande aumento de demandas foi a Assistência Farmacêutica. Esse número reflete o período conturbado das farmácias municipais, que sofreram um desabastecimento de medicamentos provocados por entregas atrasadas de fornecedores e até mesmo licitações fracassadas e desertas.

Cabe salientar, que as manifestações dos usuários, através das demandas registradas pelos meios de acesso e dos relatórios apresentados por este setor, oportunizam o conhecimento de possíveis problemas e posteriormente uma tomada de decisões para resolver a situação. Esta prática tende a se considerar um avanço das equipes das Unidades Básicas de Saúde. Percebe-se o interesse em avaliar, agilizar uma ação administrativa e aprimorar os questionamentos emitidos pela Ouvidoria. Graças a este empenho, podemos afirmar que a Ouvidoria da Saúde tem auxiliado nas ações de melhoria do atendimento do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, o que também pode estar ligado à redução das reclamações encaminhadas às gerências distritais.

Tabela 22- Relatório de Solicitações por setores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Serviços	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Assistência Farmacêutica	116	36	222,22
CGVS – Vigilância	121	185	-34,59
Gabinete do Secretário	17	28	-39,82
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde GRSS	428	879	-51,31
Gerência Distrital Centro	374	488	-23,36
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	301	361	-16,62
Gerência Distrital Leste / Nordeste	263	352	-25,28
Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	340	445	-23,60
Gerência Distrital Norte / Eixo Baltazar	411	638	-35,58
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	317	420	-24,52
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	230	327	-29,66
Gerência Distrital Sul / Centro Sul	306	424	-27,83
Hospital de Pronto Socorro HPS	24	38	-36,84
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas HMIPV	21	17	23,53
Samu	66	69	-4,35
Pronto Atendimento Bom Jesus	15	14	7,14
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	30	19	57,89
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	54	20	170,00
Pronto Atendimento Restinga	24	13	84,62

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Todas as manifestações são classificadas de acordo com o assunto tratado na fase de recebimento pela Ouvidoria. A correta classificação, que é tipificação,

contribui para a geração de dados precisos e fidedignos, permitindo a elaboração dos diagnósticos e relatório estatísticos, que servem para a concretização do papel da ouvidoria como instrumento de gestão. Por isto, neste quadrimestre a Ouvidoria da Saúde se dedicou em aperfeiçoar a tipificação das manifestações. Exemplificamos nas reclamações por falta de profissionais: na listagem constava “falta de profissional”. A partir de agora, o relatório poderá identificar exatamente com as tipificações: Falta de profissional – Administrativo: Falta de profissional - Agente comunitário; Falta de profissional – Dentista; Falta de profissional – Enfermeiro; Falta de profissional – Farmaceutico; Falta de profissional – HMIPV; Falta de profissional – HPS; Falta de profissional – Médico; Falta de Profissional - Pronto Atendimentos e Falta de Profissional - Rede Básica. Como estas modificações foram feitas no mês de agosto, ainda não podemos considerar estas divisões.

Também foram incluídos outros assuntos como atendimento do idoso, falta de equipamentos foi subdividido em equipamentos estragados, equipamentos ou materiais na rede básica, material (gase, soro, esparadrapo, entre outros materiais de consumo), material (fraldas) e medicamentos. Neste relatório, o número de reclamações das questões relacionadas às fraldas são três, porque a Ouvidoria tipificava como assistência farmacêutica.

Outro ponto a ser observado é que as reclamações nas marcações de consultas para especialistas é de um tempo de espera menor do que anteriormente. Usuários comparecem à Ouvidoria para pedir providencias em situações de espera inferior a 15 dias, mesmo não sendo casos de urgência.

Na tabela abaixo, constata-se que questões relacionadas a medicamentos e não atendimentos de consultas especializadas são os pontos mais levantado por esta Ouvidoria. Dados que comprovam que a dificuldades de obter os medicamentos nas unidades de saúde e o descredenciamento do Hospital Porto Alegre provocou uma maior procura ao setor.

Tabela 23- Assuntos mais requisitados na Ouvidoria

Assuntos mais citados	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Demora no Atendimento - Rede Básica	23	50	-54,00
Denúncia - Rede Básica	24	41	-41,46
Denúncia CGVS	2	61	-96,72
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	72	59	22,03
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	44	25	76,00
Falta de Profissional - Rede Básica	140	357	-60,78
Informações - Rede Básica	206	556	-62,95
Informações GRSS	103	210	-50,95
Mau Atendimento - Rede Básica	314	229	37,12
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	58	64	-9,38
Não Atendimento - Rede Básica	205	161	27,33
Não Atendimento de Consultas Especializadas	9	3	200,00
Orientação Farmácias	70	29	141,38
Reclamação Consultas - Rede Básica	274	511	-46,38
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	984	843	16,73
Reclamação de Cirurgias	259	213	21,60
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	255	287	-11,15
Solicitação Medicamento	135	67	101,49
Sugestões - Rede Básica	4	4	0
Vacinas - Rede Básica	25	24	4,17

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre-156

6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 8- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
<p>29. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>Realização de ações de comunicação às metas estabelecidas na PAS, para as ações nas quais a ASSECOM é colocada como parceira.</p>	<p>Neste quadrimestre foram realizadas ações nas seguintes metas: 2, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 33, 35, 36, 43, 46, 47, 48, 50, 54, 63, 64.</p> <p>Meta 8: Projeto Galera Curtição e Dia Mundial de Luta contra as Hepatites (onde se realizou TR para Sífilis, Hepatites e AIDS); Meta 10 e 11: Divulgação das ações de Combate à Tuberculose, bem como confecção de materiais gráficos sobre diagnóstico e tratamento; Meta 21: Impressão e distribuição do Calendário Vacinal; Meta 24: Divulgação de indicadores sobre a Dengue, bem como ações de prevenção; Meta 33: Reedição do Guia da Gestante como novas informações, ilustrações e orientações; Meta 43: Ações do Projeto Coração no Ritmo Certo = Redenção Dia V; Meta 63: Impressão dos flyers informativos sobre os Conselhos Locais.</p> <p>Além disso, realizamos releses sobre os assuntos, que são enviados para site da prefeitura e distribuídos através do nosso mailling para os veículos de mídia da Capital. Também realizamos posts na nossa página no <i>facebook</i>. No <i>twitter</i> (que conta com mais de 2.500 seguidores) também fazemos post com dicas de saúde e cobertura em tempo real de alguns eventos da secretaria municipal de Saúde (SMS). Agendamento de entrevistas e reportagens com a imprensa, sobre determinados assuntos relacionados às metas cumpridas foram feitos, além do repasse de informações relevantes sobre a SMS aos veículos de comunicação.</p>
	<p>Elaboração de projetos para situações epidemiológicas atuais vivenciada na cidade que demandem maior envolvimento de comunicação.</p>	<p>Neste quadrimestre ocorreram tratativas com veículos de comunicação para garantir mais espaço de divulgação para as campanhas epidemiológicas (dengue, HPV, HIV e outras).</p> <p>Vacinação HPV 2ª dose, Reedição da Agenda e Carteira da Gestante, integrando sífilis e outras doenças; Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais;</p>
	<p>Implementação das ações do projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre.</p>	<p>Neste quadrimestre apurou-se conteúdos para elaboração do guia de cobertura do SUS para imprensa em Porto Alegre, a ser elaborado pela ASSECOM.</p> <p>Ações realizadas na Copa.</p>
	<p>Qualificação dos canais de comunicação (site, facebook, twitter, news semanal, e-mail institucional, murais).</p>	<p>Neste quadrimestre aconteceram articulações com as coordenadorias da SMS para discussão de melhorias no site. Articulação junto à PROCEMPA para viabilizar estas sugestões. Qualificação da equipe ASSECOM com curso na PROCEMPA para operação do site e newsletter.</p>

Atualização sistemática do site da SMS.	Neste quadrimestre, a ASSECOM atualizou o site conforme encaminhamento dos setores. Além disso, promoveu que cada setor faça a análise das alterações necessárias, para que a Assessoria possa encaminhar as mudanças.
Assessoramento de comunicação quanto aos projetos estratégicos da SMS.	Neste quadrimestre, aconteceram articulações com as coordenadorias para estimular a geração espontânea de conteúdo nestas áreas. Assessoramento junto aos servidores para que desenvolvam em seus setores conteúdos de interesse da mídia. Programa Saúde na Escola e PIMPIA; Elaboração do Projeto CEREST;
Fortalecimento da relação com o Gabinete de Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, visando ao apoio para as pautas de imprensa e publicidade.	Neste quadrimestre a ASSECOM firmou um relacionamento diário com o GP para discussão de pautas factuais e assuntos que podem ser levantados de modo a trazer repercussão positiva para a SMS.
Layout da sinalização externa dos serviços de saúde e veículos próprios da SMS.	Neste quadrimestre realizou-se a sinalização externa do CS Santa Marta e do Centro de Saúde Modelo.
Elaboração de projetos básicos para a confecção de materiais impressos, eventos e campanhas.	Neste quadrimestre realizou-se campanhas de Vacinação 2014/2015. Projetos e orçamentos para registros de preço. Elaboração do Projeto CEREST.
Elaboração e divulgação do guia dos usuários do SUS.	Neste quadrimestre realizou-se encaminhamento juntamente com a Ouvidoria do projeto, bem como da planilha orçamentária para aprovação junto ao CGAFO.
Divulgação das atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Secretaria por meio de releases, redes sociais, site, news semanal e e-mails institucionais.	Neste quadrimestre houve a intensificação das ações de divulgação junto à mídia para potencializar notícias positivas sobre a SMS. Desde maio de 2014, o índice de notícias positivas supera o de negativas, em ritmo constante e crescente.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 29 - A Assessoria de comunicação, neste quadrimestre, fez articulação com todas as coordenadorias para divulgação dos projetos e ações junto à mídia. Bem como a preparação, junto à ASSEPLA, de curso media training para gestores da SMS, ministrado por ela. Ainda, acompanhou de atividades externas da SMS (comissões, eventos, apoio a atividades da mídia em unidades de saúde, etc). O trabalho direcionou esforços na articulação de ações conjuntas entre unidades da SMS e mídia, propiciando resultados impactantes no que se refere ao noticiário de ações positivas.

Quadro 9- Campanhas realizadas

2º Quadrimestre
Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais
Continuação da Higienização de Mãos
Continuação Ações da Campanha das Águas
Continuação ações Tuberculose
Tratativas Campanha do AVC

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 10- Eventos/ações realizadas

2º Quadrimestre
Aniversário de 10 anos do PIMPIA
VI Encontro Municipal do PIMPIA
Reunião solene comemorativa aos 22 anos do CMS
Corrida Indígena
Dia do Desafio
Ações de prevenção Dengue
GT PACS comunica
Projetos e orçamentos para registros de preço de material gráfico, lona, infra-estrutura e comunicação.
Participação na Homenagem Servidores na Saúde na COPA
Evento de Abertura Mulher Trabalhadora Amamenta e acompanhamento da capacitação
Trâmites e acompanhamento no Paço do Evento Mulheres Negras que fazem a Diferença no SUS
Elaboração do Projeto Cerest

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 11- Materiais gráficos

2º Quadrimestre
PIMPIA
Jornal do PSE
Hepatites
Vacinação HPV 2ª dose
Materiais Copa
Painéis e certificados para o CMS
Materiais Saúde da Mulher: Agenda e carteira da Mulher, folder Câncer de Mama e Colo do Útero
Materias COPA
Corrida Inígena
Higienização de Mãos/CGVS
Águas/CGVS
Tuberculose
Elaboração dos materiais para Capacitação Mulher Trabalhadora Amamenta

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 12- Notícias destacadas pela imprensa no quadrimestre

2º Quadrimestre	
Maio	
Capital já vacinou mais de 379 mil pessoas contra a gripe (20/05)	
Copa 2014: prefeitura apresenta estrutura para a saúde (27/05)	
Saúde estuda reformulação da rede de farmácias (28/05)	
Junho	
Hospital Restinga Extremo-Sul começa a funcionar em julho (06/06)	
Saúde apresenta relatório de gestão na Câmara Municipal (17/06)	
Unidade de Saúde da Fan Fest amplia atendimento (25/07)	
Julho	
Unidades de saúde receberão 148 frigobares para testes rápidos (02/07)	
Fortunati e Dilma inauguram Hospital da Restinga e Extremo-Sul (05/07)	
Porto Alegre reduz em 97% os casos de dengue em um ano (11/07)	
Capital imuniza mais de 3 mil contra hepatite B na Redenção (28/07)	
Agosto	
Vigilância em Saúde lança alerta epidemiológico sobre Ebola (14/08)	
Começa vacinação contra hepatite A em Porto Alegre (19/08)	
Samu recebe cinco novas ambulâncias e cria unidade Ebola (25/08)	
Samu prepara ação de conscientização contra trotes (29/08)	

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 24- Visualizações Homepage Facebook SMS POA

2º Quadrimestre		
Mês	Publicações	Alcance
Maio	40	21.454
Junho	35	29.083
Julho	39	33.676
Agosto	67	45.891
Total	181	130.104

FONTE: ASSECOM/SMS.

Tabela 25- Relatório Twitter

2º Quadrimestre	
Mês	Tweets
Maio	13
Junho	16
Julho	12
Agosto	14
Total	55

FONTE: ASSECOM/SMS.

Tabela 26- Números atuais do Twitter

2º Quadrimestre	
Números atuais do Twitter	
1.819	Tweets
2.464	Seguidores
149	Seguindo perfis

FONTE: ASSECOM/SMS.

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Quadro 13– Meta constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
31. Ampliar de 46% para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Definição das regiões prioritárias, conforme o mapa de vulnerabilidade.	Realizado.
	Execução das obras previstas para a ampliação da cobertura da ESF.	A descrição da execução de obras realizadas no período em análise estão descritas no item 8 - INFRA- ESTRUTURA DE APOIO.
	Contratação de profissionais.	Ingressaram médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, ACS e dentistas do concurso do IMESF.
	Habilitação das equipes junto ao MS.	Estão credenciadas 234 ESF, sendo que nesse quadrimestre foram credenciadas 28 novas equipes.
	Revisão dos processos de trabalho nas UBS.	Em execução pelo apoio institucional.
	Revisão dos territórios e adequação da cobertura populacional.	Em execução pelo apoio institucional.
	Realização de estratégias para a fixação dos profissionais na ESF.	Programa de Educação Permanente em Saúde para todos os profissionais da saúde em execução e estímulo para a realização de Especialização/Mestrado nas áreas afins à Atenção Primária.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 31 – Meta atingida parcialmente (50,4%).		

A cobertura populacional pelas ESFs em Porto Alegre atingiu 50,4% ao final do presente quadrimestre (tabela abaixo), representando aumento de 19,1% em relação à cobertura observada no segundo quadrimestre de 2013. Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE. A Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica calculada utilizando as horas de médicos clínicos, ginecologistas e obstetras e pediatras em Unidades Básicas de Saúde, segundo o instrutivo do SISPACTO, atingiu 71,4% da população (IBGE 2010).

Tabela 27– Serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do acumulado no quadrimestre

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		ACE		Cobertura(%)		Variação
	2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		2º Quadrim.		%
	2014	2013	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	3	3	38	35	28	-	10,0	11,2	-10,7
LENO	0	0	5	5	18	18	30	30	21	17	118	121	15	-	68,5	68,4	0,1
SCS	0	0	9	9	9	8	18	15	8	7	46	45	13	-	32,5	27,0	20,4
GCC	0	0	8	8	19	17	35	29	12	9	89	89	14	-	80,7	67,2	20,1
NEB	1	1	9	9	19	17	37	34	12	10	136	126	13	-	67,1	62,0	8,2
PLP	0	0	8	8	14	14	28	28	10	10	111	109	22	-	55,8	55,6	0,4
NHNI	0	0	6	6	10	9	29	25	12	12	60	62	10	-	54,6	46,9	16,4
RES	0	0	3	3	10	9	21	18	8	7	61	64	10	-	77,2	54,8	40,9
POA	2	2	51	51	102	95	206	188	86	75	659	651	125	-	50,4	42,3	19,1

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 28– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no 2º quadrimestre de 2014

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, em agosto/2014.

7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde

Quadro 14- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
41. Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	Manutenção da oferta dos serviços de Acupuntura, Homeopatia e Farmácia Homeopática existente no Centro de Saúde Modelo.	Mantida oferta, com ampliação do número de médicos Homeopata e Fitoterapeuta.
	Divulgação de informação dos conhecimentos básicos das PIS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.	Apresentação da Política e do Trabalho sobre o conhecimento de Plantas Medicinais em POA nas 7 GDs restantes; Eventos com idosos na UBS Panorama, USF Modelo, Horta da Lomba do Pinheiro e Horto Medicinal em parceria com a USF Cruzeiro e UFRGS; Estabelecido contato com Pós-graduação em Farmácia da UFRGS para parceria nos cursos para prescritores de fitoterápicos.
	Recuperação e ampliação do horto medicinal no Centro de Saúde Modelo.	Recuperação e ampliação do horto medicinal mantida.
	Implementação inicial das PIS como referência da rede de atendimento.	Realizada. Homeopatia e Acupuntura com agenda AGHOS.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 41 - Meta de análise anual.		

7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva

Quadro 15– Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
38. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comercários de acordo com os critérios estabelecidos no PMS e necessidades locais.	Levantamento das necessidades locais.	Realizado.
	Relotação dos servidores para adequação das necessidades locais.	Realizado.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Metas 38 - Para os setores do Centro de Reabilitação e de Saúde Mental permanece a necessidade de readequação do espaço físico. A Unidade de Saúde Vila dos Comercários e a Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora Medianeira permanecem no CSVC.		

Quadro 16– Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 2º quadrimestre de 2014, em Porto Alegre/RS

GD/ Serviço	CE	EESCA	CEO	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CRTB	CTA	CAPS
Centro	CE Santa Marta CE Modelo	EESCA Centro	CEO Santa Marta	SAE Santa Marta	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CRTB Centro	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi Harmonia CAPS II Centro
NHNI	CE IAPI	EESCA NHNI	CEO GHC CEO IAPI	SAE IAPI		CRTB NHNI	Ambulatório Dermatologia Sanitária/SES	CAPSad III IAPI
PLP	CE Murialdo	EESCA PLP	CEO Bom Jesus	Sanatório Partenon		Sanatório Partenon	CTA Caio Fernando Abreu	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPSad III PLP
GCC	CE Vila dos Comercários	EESCA GCC	CEO Vila dos Comercários	SAE Vila dos Comercários		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad GCC
SCS	CE Camaquã	EESCA SCS	CEO Vila dos Comercários	SAE Vila dos Comercários		CRTB GCC e RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII GCC CAPSad Vila Nova
NEB	-	EESCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Ambulatório. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad III GHC

RES	-	EESCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comerciários	CRTB RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSi Centro CAPSad Vila Nova
LENO	CE Bom Jesus	EESCA LENO	CEO Bom Jesus	DS Nordeste: SAE IAPI	CRTB LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Ambulatório. Dermatologia. Sanitária/SES	CAPSi HCPA CAPSi HCPA
Total	07 + Ambulatórios conveniados (GHC, HSL/PUCRS, HCPA, Banco Olhos, Beneficência Portuguesa, Santa Casa, Pq. Belém, V. Nova)	8	5 + CEO UFRGS	4	06	3	12

FONTE: SMS/ CGAPSES. **Siglas:** GD = Gerência Distrital; CE = Centros de Especialidades; CEO = Centro de Especialidades Odontológicas; SAE = Serviço de Atendimento Especializado; EESCA = Equipe Especializada de Atenção à Saúde da Criança e Adolescência; CRTB = Centro de Referência à Tuberculose; CTA = Centro de Testagem e Aconselhamento.

A grade de referências especializadas existente no quadrimestre em análise está detalhada no Quadro 2, sem apresentar alterações em relação ao mesmo período de 2013.

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 17– Meta anuais constante da PAS

Meta	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
60. Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	Revisão semestral da planilha de demandas de obras da SMS.	A última revisão na planilha de demandas de obras foi em dezembro de 2013.
	Pactuação das obras a serem executadas no ano, com identificação do perfil das demandas.	A pactuação de obras 2015 será discutida com o CMS, com pauta específica agendada no 3º quadrimestre durante a análise da PAS 2015 pelo CMS.
	Análise de viabilidade técnica.	Verificar no quadro abaixo intitulado Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014
	Elaboração de projeto arquitetônico (com comunicação visual).	
	Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).	
	Elaboração de projeto básico para licitação (projeto executivo).	
	Processo licitatório.	
	Execução.	
Realizar pedidos de materiais e equipamentos para novas obras.	No quadrimestre foram atendidos 1.169 ordens de serviço dentro do mês de pedido e 448 ordens de serviços de meses anteriores, totalizando 1.617 ordens de serviço atendidas.	
Qualificação da manutenção predial.		
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 60 – Existe risco da meta proposta não ser cumprida, tendo em vista as dificuldades financeiras pelas quais a Prefeitura Municipal e o Fundo Municipal de Saúde estão enfrentando. As demandas de reforma e ampliação terão mais possibilidades de serem cumpridas, por não envolverem ampliação de custeio em geral (manutenção e recursos humanos) e por terem menor custo de execução.		

FONTE: CGATA

8.1 Obras e Reformas

Quadro 18– Obras concluídas no 2º quadrimestre dos anos de 2014, na SMS/POA

2014
UNIDADE: Subestação e Gerador do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro
OBRA: Construção
VALOR: R\$715.744,24
FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Segue abaixo quadro com todos os projetos e obras em andamento na SMS:

Quadro 19- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – **Construção**

Construção					
Construção	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
Academia da Saúde - Esplanada	Restinga	Em elaboração	-	-	-
Academia da Saúde - Nossa Sra Belém	Glória	Em elaboração	-	-	-
Academia da Saúde - Rubem Berta	Eixo Baltazar	Em elaboração	-	-	-
Academia da Saúde - Santo Alfredo *	Partenon	-	-	-	-
Academia da Saúde - Tristeza	Sul	Em elaboração	-	-	-
CAPS AD	Restinga	Em condições de elaboração	-	-	-
CAPS I	Leste	Em condições de elaboração	-	-	-
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	Aguarda contratação	-	-
USF Campo da Tuca e CAPS I PLP	Partenon	Em condições de elaboração		-	-
USF Castelo	Restinga	Concluído	Concluído	Em condições	-
USF Cosme e Damião	Partenon	Concluído	Em elaboração	-	-
USF Jenor Jarros	Norte	Concluído	Aguarda contratação	-	-
USF Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Aguarda assinatura do contrato para elaboração	-	-
USF Mato Sampaio	Leste	Em condições de elaboração		-	-
USF Parque das Orquídeas	Nordeste	Concluído	Concluído	Em condições	-
USF Planalto	Eixo Baltazar	Concluído	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.

*Aguarda reintegração de posse

Quadro 20- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – **Ampliação**

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	Aguarda assinatura do contrato	-	-
UPA Lomba do Pinheiro	Lomba do Pinheiro	Concluído	Aguarda assinatura do contrato	-	-
USF Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Concluído	Concluído	Em andamento	-
USF Nossa Senhora Graças	Cristal	Concluído	Em elaboração	-	-

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 21- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014 – **Reforma**

Reforma					
Reforma	Distrito sanitário	Projeto Arquitetônico	Projeto Complementares	Licitações	Em execução
CS Bom Jesus (CEO e Tisio)	Leste	-	-	-	Reforma em execução
CS IAPI - rampa e telhado	Noroeste	-	-	-	Reforma em execução
CS Modelo	Centro	Aguarda ordem de início			
CS Murialdo – Auditório (PET Pró-Saúde)	Partenon	Em elaboração	-	-	-
CS Santa Marta (Odonto)	Centro	Aguarda ordem de início			
Oficina Geração POA/ Jerônimo Coelho	Centro	Concluído	Em elaboração	-	-
UBS Camaquã	Centro Sul	Aguarda definição do objeto da reforma			
UBS Diretor Pestana	Navegantes	Aguarda ordem de início			
UBS Macedônia	Restinga	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	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	Ordem de início no 1º Quadrimestre			
USF Pitinga	Restinga	Aguarda ordem de início			
USF Safira Nova	Nordeste	-	-	-	Reforma em execução
USF Santa Fé	Eixo Baltazar	Aguarda ordem de início			
USF São Borja	Norte	Ordem de início no 1º Quadrimestre			
USF São Pedro	Lomba do Pinheiro	Aguarda ordem de início			
USF Vila Brasília	Leste	Aguarda ordem de início			

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 22- Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 2º quadrimestre 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	
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	-	-	Em andamento*	-
Contratação projetos - Plano Diretor CS Santa Marta	Concluído	Em elaboração	-	-
Contratação topográfico e laudo cob vegetal – diversas unidades	-	-	Em andamento*	-
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 – (Const. de nova unidade)	Concluído	**	-	-

UBS Passo das Pedras II – Reforma Geral	Ordem de início no 1º Quadrimestre			
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.

*Contratação de empresa para a elaboração de projeto.

**Projeto com recurso de contra partida, aprovado.

8.2 Programação e Compras

A Equipe de Programação e Compras é responsável pelo encaminhamento de solicitações de compra de todos os materiais de consumo e permanentes, através de processos licitatórios ou dispensas de licitações, realizadas pela Área de Compras e Serviços da Secretaria Municipal da Fazenda (SMF). São excetuados desse rol o HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas), HPS (Hospital de Pronto Socorro) e unidades vinculadas a CMU (Coordenação Municipal de Urgências), por possuírem estrutura própria.

A seguir, apresentamos as tabelas referentes à compra de materiais de consumo e permanente. Consideramos a partir deste ano uma nova ferramenta de pesquisa do Sistema de Despesa Orçamentária: itens liquidados - entregues. Foram feitas quatro alterações: passamos a incluir o item Laboratório dentro da Enfermaria e Alarmes dentro da Manutenção e o acréscimo dos itens: Diversos/CGATA e DST/AIDS.

Tabela 29– Total de recursos de materiais de consumo liquidados (entregues) por tipo de material de consumo na SMS

Materiais de Consumo/REDE	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Alimentação	R\$ 25.057,01	R\$ 22.539,29	11,17
Medicamentos	R\$ 4.822.303,93	R\$ 4.489.938,72	7,4
Enfermaria	R\$ 1.394.014,60	R\$ 975.345,50	42,92
Saúde Bucal	R\$ 64.237,55	R\$ 74.262,00	-13,49
Manutenção	R\$ 106.806,10	R\$ 99.108,80	7,76
Informática	R\$ 43.477,00	R\$ 0,00	-
Higiene e Limpeza	R\$ 115.817,34	R\$ 125.502,54	-7,71
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-
Diversos CGATA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-
DST/AIDS	R\$ 72.799,82	R\$ 71.500,00	1,81
Gases Medicinais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-
Gás Liquefeito	R\$ 7.600,00	R\$ 23.000,00	-66,96
Escritório	R\$ 44.684,98	R\$ 85.276,30	-47,49
TOTAL	R\$ 6.696.798,33	5.966.473.15	12,24
Materiais de Consumo/REDE			
Alimentação	R\$ 25.057,01	R\$ 22.539,29	11,17
Medicamentos	R\$ 4.822.303,93	R\$ 4.489.938,72	7,4
Enfermaria	R\$ 1.394.014,60	R\$ 975.345,50	42,92
Saúde Bucal	R\$ 64.237,55	R\$ 74.262,00	-13,49
Manutenção	R\$ 106.806,10	R\$ 99.108,80	7,76
Informática	R\$ 43.477,00	R\$ 0,00	-
Higiene e Limpeza	R\$ 115.817,34	R\$ 125.502,54	-7,71
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-
Diversos CGATA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-
DST/AIDS	R\$ 72.799,82	R\$ 71.500,00	1,81
Gases Medicinais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-
Gás Liquefeito	R\$ 7.600,00	R\$ 23.000,00	-66,96
Escritório	R\$ 44.684,98	R\$ 85.276,30	-47,49
Total	R\$ 6.696.798,33	5.966.473.15	12,24

FONTE: EPC/CGATA/SMS, em maio de 2013.

8.3 Equipe de Patrimônio – EP

Tabela 30– Comparação na entrada bens gerais e bens de informática, SMS/POA

Bens permanentes cadastrados	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Nº bens gerais	375	437	- 14,18
Nº bens informática	1.014	276	267,39
Valor bens gerais	R\$ 208.266,43	R\$ 830.295,57	- 74,91
Valor bens informática	R\$ 1.247.579,50	R\$ 244.143,98	411,00

FONTE: Equipe de patrimônio/CGATA/SMS.

8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC

Tabela 31– Termos de referência de contratação formatados e/ou elaborados pelo NLC/CGATA

2º Quadrimestre		
Objeto	Demandante	Data de envio
Campanha Vacinação	ASSECOM	Maio
Serviço de Telefonia da SMS	CGATA	Maio
Locação Montagem e Desmontagem Estandes para Área Técnica DST/AIDS	CGRAPSS	Maio
Contratação Mão-de-Obra Ar Condicionado e Refrigeradores	CGATA	Junho
Locação Espaço, Hospedagem e Refeição para a Área Técnica DST/AIDS	CGRAPSS	Junho
Bloqueio da Dengue	CGVS	Julho
Serviço Médicos SAMU, PA'S e HPS	CMU e HPS	Agosto

FONTE: NLC/SMS.

Quadro 23– Licitações e Dispensas executados pelo NLC/CGATA

2º Quadrimestre		
Objeto	Demandante	Data Realização
Contratação emergencial de Serviços Enfermagem para o HMIPV – Operação Inverno	HMIPV	Maio
Contratação emergencial Médicos cirurgião geral e especialidades, terapia intensiva, área de atuação cirurgia do trauma e/ou atuação em emergência para atendimento no SAMU	Coordenação de Urgências	Julho
Contratação emergencial de Serviços médicos nas modalidades de Clínica Geral, Psiquiatria, Cirurgia Geral e Pediatria em Pronto Atendimentos	Coordenação de Urgências	Maio
Chamamento Público Análises Clínicas	GRSS	Agosto
Chamamento Público Serviços Fisioterapia	GRSS	Em andamento
Convite de Reforma de Passeio e Cercamento PABJ	ASSEPRO	Junho
Convite Locação Grupo Gerador SAMU	ASSEPRO	Junho
Convite Levantamento Topográfico e Laudo Cobertura Vegetal	ASSEPRO	Em andamento
Tomada de Preço Reforma e Ampliação UBS Panorama	ASSEPRO	Em andamento
Tomada de Preço Projetos Reforma PA Lomba do Pinheiro e PA Bom Jesus	ASSEPRO	Julho
Tomada de Preço Projetos Reforma CS IAPI	ASSEPRO	Em andamento

Quadro 24– Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS

2º Quadrimestre	
Unidade	Setor
UBS Assis Brasil	CGAPES
Casa Transição	CGAPES
Cais Mental 8	CGAPES
EMAT	CGATA
UBS Glória	CGAPES
Partenon Saúde Mental	CGAPES
Arquivo SMS	CGATA
UBS Campo da Tuca	CGAPES
PPPNV	CGAPES
USF Lomba do Pinheiro	CGAPES
UBS Nonoai	CGAPES
UBS Ceres	CGAPES
USF Santo Alfredo	CGAPES
UBS Panorama	CGAPES
EMP	CGATA
CAPS AD GD GCC	CGAPES
USF Panorama	CGAPES
CAPS II GD GCC	CGAPES
Prédio Sede SAMU	SAMU
Garagem SAMU	SAMU
Base SAMU Lomba do Pinheiro	SAMU

FONTE: NLC/CGATA

Tabela 32– Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS

Postos de serviços	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Serviços de Limpeza	173	195	-11,28
Serviços de Portaria	176	198	-11,11
Serviços de Vigilância	70	87	-19,54
Serviços Gerais	60	55	9,09
Serviços Operacionais	38	60	-36,67
Serviços de Cozinha	26	24	8,33
Serviços de Telefonia	96	95	1,05
Serviços de Auxiliar de Almoxarifado	33	33	0,00
Total de postos	672	747	-10,04
Valor do período	8.058.919,83	8.884.871,17	-9,30

FONTE: NLC/CGATA

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 GMAT, como forma de efetivar os trâmites entre os setores e unidades, atuando especificamente como área meio para a gestão em saúde. Atualmente a equipe possui uma frota de 63 veículos, sendo 33 próprios e 30 locados.

A equipe atende em média 1.636 boletins de atendimento por mês. Ainda, fiscaliza e organiza a gestão de manutenção nos veículos próprios, bem como o gasto com combustível, troca 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. Alguns deles são atendidos diariamente, levados para tratamento no início da manhã e buscados no final da tarde, já outros são atendidos três vezes por semana.

O serviço foi alterado no primeiro quadrimestre 2014 e agora é prestado por 08 veículos Vans no Transporte Social Infantil / Adolescente, possibilitando a qualificação do serviço prestado a esses pacientes. O mapeamento das rotas de transporte definido por regiões possibilita realizar melhoras na qualidade do transporte oferecido.

Com esta ampliação, atendemos 97 crianças e adolescentes na faixa etária de 01 a 18 anos, ou seja, a oferta foi ampliada em 21%. Ainda, mais 02 (duas) crianças permanecem sendo transportadas pela ambulância da Ecosul, devido à gravidade de seu quadro clínico, estamos também com uma lista de espera de 10 crianças.

Atualmente estamos atendendo a baixa complexidade, sendo este um projeto piloto da SMS iniciado em novembro de 2013, contando com atendimento a gerência

LENO. Hoje ampliamos o atendimento nesse tipo de transporte em 100% e disponibilizamos 02(duas) Vans (veículo terceirizado), para gerência LENO e para Gerência PLP, fazendo 16 translados de pacientes e seus acompanhantes, durante o dia com quatro vagas de pacientes em cada gerência, e durante às noites e aos finais de semana utilizamos veículos oficiais e servidores (motoristas) convocados em regime de serviço extraordinário. Cabe lembrar que este serviço era realizado pelo SAMU, e por medida judicial foi transferida para o Setor de Transporte /sede.

8.6 Informatização da Saúde

Quadro 25– Metas anuais constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
61. Instalação de 800 equipamentos (computadores e impressoras) nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Contratação para instalação de 800 pontos lógicos nas unidades de saúde.	Processo 001.009169.14.8 aguardando Pedido de Liberação no CGAFO para atender 280 pontos lógicos.
	Instalação de 800 pontos lógicos.	Aguardando processo 001.009169.14.8
	Configuração dos equipamentos.	Em processo de configuração dos 422 computadores restantes, além dos 602 já configurados no 1º quadrimestre.
	Instalação dos equipamentos nas unidades de saúde.	Instalados 121 computadores em 14 Unidades de Saúde. Média de 10 computadores por Unidade de Saúde, além dos 299 computadores em 28 U.S. do 1º quadrimestre.
62. Implantação de dois sistemas de informação em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde. (E-SUS e GMAT - Gerenciamento de Materiais).	Avaliação do uso dos sistemas GMAT / DIS/ HÓRUS.	Avaliados os sistemas e optou-se pelos sistemas próprios do município (GMAT/DIS).
	Desenvolvimento de ferramentas de interface entre os sistemas escolhidos.	Após a implantação do GMAT será feita a integração entre o GMAT e DIS.
	Implantação do Sistema de gerenciamento de estoques.	Em implantação do Sistema GMAT.
	Implantação do E-SUS AB.	Esta ação está sendo executada em parceria com o Telessaúde RS. 08 Unidades já foram capacitadas e implantadas no módulo PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão.
	Capacitação do E-SUS.	
	Instalação e customização.	Instalação concluída e customização aguardando utilização do Sistema.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 61 - Existe o risco de não cumprimento da meta por problemas de infraestrutura de pontos lógicos, pois existem dificuldades de atendimento na execução dos pontos lógicos.

Meta 62 – Existe o risco de não cumprimento da meta, principalmente em relação ao E-SUS AB, pois para avançar nas Unidades é necessária a sensibilização da equipe e posterior capacitação com o Telessaúde.

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

Abaixo, seguem os dados de produção médica em Atenção Básica no segundo quadrimestre de 2014 comparados com o mesmo período de 2013, conforme disponibilizado no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do MS na quantidade de consultas apresentadas segundo Gerências Distritais.

Tabela 33- Comparativo do total de consultas médicas realizadas nas Unidades de Atenção Básica atuantes em Porto Alegre, no segundo quadrimestre dos anos de 2013 e 2014

Gerências Distritais	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	35.909	29.167	6.742	23,1
GCC	64.848	55.994	8.854	15,8
LENO	70.757	68.621	2.136	3,1
NEB	72.884	67.854	5.030	7,4
NHNI	60.043	59.217	826	1,4
PLP	73.794	48.303	25.491	52,8
RES	33.118	26.448	6.670	25,2
SCS	55.072	47.941	7.131	14,9
Total	466.425	403.545	62.881	15,5

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053. Consulta em 23/09/2014, dados provisórios e ajustados.

O número de consultas médicas em Atenção Básica em Porto Alegre, dado coletado em 23/09/2014, portanto de caráter provisório, apresentou elevação de (15,5%) no segundo quadrimestre em 2014 em relação ao mesmo período de 2013, conforme tabela acima. A análise por GD mostrou grande variação positiva na comparação dos dois quadrimestres. As GDs Partenon Lomba do Pinheiro, Restinga/Extremo Sul e Centro apresentaram as maiores elevações no número de consultas médicas lançadas no SIA. No entanto, é importante salientar que houve aumento no número de consultas em todas as regiões da cidade.

Esse aumento pode ser reflexo do número de unidades de saúde que tiveram a inclusão de profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil, num total de 125 médicos. Também houve um trabalho 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. Além disso, é importante salientar que o aumento no número de consultas médicas na GD Centro pode estar relacionado à ampliação dos turnos de atendimento durante o período da Copa do Mundo nas Unidades de Saúde na área de abrangência da gerência.

Como ponto a ser considerado tem-se o fato de que nesse quadrimestre de 2014, se comparado com o mesmo período de 2013, não houve acréscimo de profissionais e turnos estendidos para a Operação Inverno, mesmo assim os resultados em número de consultas foram bastante superiores.

Tabela 34- Número de pessoas cadastradas e número de visitas domiciliares realizada pelos profissionais Agentes Comunitários de Saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre

Gerência	Procedimento	Período			
		2º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
Centro	Total de Pessoas Cadastradas	15.133	10.060	5.073	50,4
	VD Agente Comunitário de Saúde	9.698	8.553	1.145	13,4
NHNI	Total de Pessoas Cadastradas	103.622	54.295	49.327	90,8
	VD Agente Comunitário de Saúde	16.153	18.879	-2.726	-14,4
NEB	Total de Pessoas Cadastradas	89.984	72.295	17.689	24,5
	VD Agente Comunitário de Saúde	29.789	34.825	-5.036	-14,5
LENO	Total de Pessoas Cadastradas	100.984	87.286	13.698	15,7
	VD Agente Comunitário de Saúde	41.860	40.442	1.418	3,5
GCC	Total de Pessoas Cadastradas	51.288	54.623	-3.335	-6,1
	VD Agente Comunitário de Saúde	27.806	26.415	1.391	5,3
SCS	Total de Pessoas Cadastradas	32.743	26.623	6.120	23,0
	VD Agente Comunitário de Saúde	15.490	14.955	535	3,6
PLP	Total de Pessoas Cadastradas	74.137	36.007	38.130	105,9
	VD Agente Comunitário de Saúde	32.284	14.330	17.954	125,3
RES	Total de Pessoas Cadastradas	64.268	40.732	23.536	57,8
	Agente Comunitário de Saúde	30.465	13.640	16.825	123,4
Porto Alegre	Total de Pessoas Cadastradas	532.159	381.921	150.238	39,3
	VD Agente Comunitário de Saúde	203.545	172.039	31.506	18,3

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

Houve aumento de 39,3% da população cadastrada no SIAB no segundo quadrimestre de 2014 em relação ao mesmo período de 2013. Esse quadro aponta o aumento de pessoas e conseqüentemente de famílias cobertas pela Estratégia de Saúde da Família no município, mas ainda observa-se algumas inconsistências no registro de dados especialmente para as Gerências Distritais NHNI, NEB e GCC, que apesar da expansão da ESF, isso não se confirmou no número de pessoas cadastradas de VDs dos ACS, nas duas primeiras gerências, apesar de não ter havido redução no número desses profissionais. Para tanto, será feita uma verificação criteriosa dos dados dessas gerências para correção no próximo quadrimestre e especialmente para o relatório anual. Ainda com relação à GD GCC houve o descadastramento de parte da população da ESF Nossa Senhora das Graças devido à realocação de moradores para uma nova região do município de Porto Alegre, o que pode justificar, em parte, a redução de pessoas cadastradas. Quanto aos dados das GDs NHNI e NEB, o problema de registro de dados de pessoas cadastrados se deve à falta de dados referente às equipes da ESF que estão sob responsabilidade do Grupo Hospitalar Conceição.

Importante destacar que houve aumento do número de visitas domiciliares em 2014 (18,3%), apesar da pequena ampliação do número de ACS (8) desde o segundo quadrimestre de 2013, isso se deu principalmente pela qualificação no registro do sistema de informação, apesar de algumas áreas precisarem melhorar. Além disso, entre as estratégias que estão sendo realizadas pela gestão da APS, destacam-se as reuniões periódicas com os Apoiadores Institucionais, já descritas na meta sobre acolhimento e humanização e também as visitas nas Unidades da Atenção Básica identificadas pelas Gerências e Apoiadores como equipes que necessitam de apoio para a reorganização, qualificação e fortalecimento dos processos de trabalho.

Com relação aos dados de produção médica da Estratégia da Saúde da Família, a Coordenação de Atenção Básica informa que não apresentará mais a produção de consultas médicas em separado da produção médica das unidades que ainda não contem estratégia saúde da família, pois se entende que a política municipal de Porto Alegre, em consonância com a PNAB do Ministério da Saúde, não devem mais fazer essa distinção, pois se deve seguir ao modelo único que é

atenção básica exclusivamente, independentemente de for no modelo da estratégia de saúde da família ou não.

9.2 Atenção Especializada

Tabela 35- Consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	12.844	15.848	-3.004	-19,0
NHNI	13.389	16.215	-2.826	-17,4
NEB	648	950	-302	-31,8
LENO	2.353	2.845	-492	-17,3
GCC	13.512	13.157	355	2,7
SCS	1.314	2.226	-912	-41,0
PLP	5.178	4.229	949	22,4
RES	405	911	-506	-55,5
Total	49.643	56.381	-6.738	-12,0

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072. Consulta em 26/09/2014, dados provisórios.

O número de consultas médicas especializadas em Porto Alegre (dados apurados em 26/09/2014, portanto de caráter provisório) no segundo quadrimestre de 2014 foi inferior ao de 2013, conforme tabela acima. Houve redução do número de consultas nas GDs Centro e NHNI relacionada à redução no número de médicos especialistas nos Centros de Especialidades Santa Marta e IAPI, motivada por aposentadoria, exoneração, transferência, redução de carga horária, Licença Saúde e Licença Tratamento de Interesse desses profissionais. Parte da redução da produção da está relacionada à migração de aproximadamente 2.000 consultas dos CAPSs do SIA para o sistema RAAS. Por outro lado, a GD PLP apresentou aumento de 22,4% no número de consultas médicas em atenção especializada, relacionadas à Saúde Mental e EESCA.

9.2.1 Saúde Bucal

Quadro 26- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
32. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 5,5%.	Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal (Cirurgião Dentista; Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal).	Neste quadrimestre a capacidade técnica das equipes de saúde bucal foram ampliadas em mais 06 Cirurgiões - Dentistas e 03 auxiliares de saúde bucal.
	Ampliação de estrutura física e compra de equipamentos odontológicos.	Neste quadrimestre foram iniciadas as reformas nas USF Safira Nova, UBS Cristal e CEO Bom Jesus, com instalação de equipamentos odontológicos novos.
	Ações de educação permanente com enfoque no acolhimento com identificação de necessidades junto às Gerências Distritais visando a qualificação do acesso.	Neste quadrimestre foram realizadas ações de educação permanente junto às equipes de saúde bucal, com temas diversos, visando qualificar a atitude dos profissionais para aumentar o acesso da população aos serviços odontológicos. Entre os temas abordados, foi discutido o papel da equipe auxiliar em Saúde Bucal no acolhimento dos usuários da rede.
	Identificação e priorização dos grupos de riscos ao adoecimento em saúde oral e busca ativa.	Neste quadrimestre estão sendo realizadas nas unidades de saúde grupos de atenção à saúde bucal, visitas domiciliares para populações de risco (idosos, gestantes, acamados e crianças), além de buscas ativas, a fim de aumentar o acesso dos grupos prioritários.
	Divulgação regional das ações de Saúde Bucal dos serviços de saúde da SMS.	Neste quadrimestre, durante o mês de maio/2014 foi realizada ,em diversos locais de Porto Alegre, a campanha de prevenção ao câncer de boca denominada “Maio Vermelho”, a qual serviu como forma de divulgação das ações de Saúde Bucal da rede pública do município.
	Redefinição e pactuação de processos de trabalho.	Realizado. O Protocolo de Atenção em Saúde Bucal, divulgado no 1º Quadrimestre/2014, Redefiniu e pactuou os processos de trabalho.
	Instituição da Política Municipal de Saúde Bucal.	Realizado. A Política Municipal de Saúde Bucal foi definida através do Protocolo de Atenção em Saúde Bucal, divulgado no 1º Quadrimestre/2014 .

<p>48. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 8,5%.</p>	<p>Realização de ações de educação permanente para qualificação do manejo clínico em saúde periodontal, com parceria das Universidades.</p>	<p>Neste quadrimestre, foi organizado no CEO GCC um grupo de trabalho composto por profissionais do CEO e alunos da especialização em Periodontia/UFRGS para implantar atividades preventivas destinadas a pacientes com problemas periodontais. Também em parceria com a UFRGS, foi constituído um grupo de Educação Permanente em Saúde que está organizando atividades de formação para o terceiro quadrimestre.</p>
	<p>Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal para atenção periodontal nas UBS Bananeiras, Panorama, Restinga, Vila Jardim, Navegantes, Camaquã, Rubem Berta e no CEO Bom Jesus.</p>	<p>Neste quadrimestre foram lotados 1 Cirurgião-Dentista e 1 Auxiliar de Saúde Bucal no CEO Bom Jesus no presente quadrimestre. Além disso, foram solicitadas contratações para o próximo quadrimestre de profissionais técnicos e auxiliares em saúde bucal via IMESF, a fim de ampliar a capacidade técnica para a atenção periodontal nas demais unidades de saúde.</p>
	<p>Aquisição de equipamentos/materiais.</p>	<p>Neste 2º quadrimestre/2014, foi encaminhada solicitação de compra de seladoras e autoclaves para os CEOS e unidades de saúde, cujo andamento do processo dependerá do setor de compras da SMS e Secretaria da Fazenda.</p>
	<p>Revisão e qualificação dos fluxos de referência-contrarreferência entre atenção primária e nível secundário.</p>	<p>Realizado. Com a divulgação do "Protocolo de Atenção em Saúde Bucal" junto às equipes de saúde bucal do município, já no 1º Quadrimestre/ 2014, foram redefinidos e pactuados os fluxos entre atenção primária e atenção secundária.</p>
	<p>Divulgação do protocolo de referência e contra referência entre atenção primária e nível secundário.</p>	<p>Neste quadrimestre foi organizado um evento para lançamento oficial do "Protocolo de Atenção em Saúde Bucal" junto à comunidade, profissionais da saúde, coordenações de serviços e representantes de entidades de classe, com data prevista para Outubro/ 2014.</p>
	<p>Qualificar a parceria com as instituições de ensino.</p>	<p>Através da parceria com a UFRGS e a Secretaria Municipal da Saúde, o CEO GCC e o CEO Santa Marta estão recebendo alunos do curso de especialização da Faculdade de Odontologia da UFRGS, ampliando e qualificando o atendimento aos usuários na atenção secundária.</p>
	<p>Qualificação de registro dos procedimentos básicos e especializados junto aos sistemas de informação (SIA - SUS, AGHOS).</p>	<p>Neste quadrimestre revisou-se o manual de códigos odontológicos do SIA-SUS, que será encaminhado para as equipes com o objetivo de qualificar e uniformizar os registros.</p>

Análise do acompanhamento das metas da PAS

Meta 32 – A cobertura de primeiras consultas odontológicas no município de Porto Alegre ficou em 4,63 no 2º Quadrimestre de 2014. Observa-se que o acesso da população aos atendimentos odontológicos obteve um aumento de 42,3% em relação ao mesmo período do ano anterior. Relaciona-se esse avanço ao incremento de profissionais na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas e também às atividades do Programa Saúde na Escola, além da redefinição dos fluxos de acesso e a implantação do acolhimento nas unidades de saúde. Os dados por Gerência Distrital estão apresentados na tabela 38.

Meta 48 – No 2º Quadrimestre de 2014, o percentual de população coberta por procedimentos periodontais (tabela 45) atingiu o valor de 6,88 %, ficando acima do valor alcançado no mesmo período do ano anterior (6,81%). Esse indicador reflete o acesso da população a procedimentos periodontais básicos e especializados, visando evitar a perda dentária.

O quadro de recursos humanos em Odontologia no município de Porto Alegre conta com 282 Cirurgiões-Dentistas, 130 Auxiliares em Saúde Bucal e 64 Técnicos em Saúde Bucal, distribuídos nos diferentes níveis de atenção, conforme o quadro abaixo. Estão incluídos neste quadro os servidores de todos os níveis de atenção da Administração Direta e Indireta Municipal e Grupo Hospitalar Conceição. Estão incluídos, também, os funcionários do Moinhos de Vento e Divina Providência que atuam na Atenção Primária do município.

Quadro 27- Número de cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos de saúde bucal no município de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2014

Nível de Atenção	Cirurgião-dentista	Auxiliar de Saúde Bucal	Técnico em Saúde Bucal
Atenção Primária	166	100	60
Atenção Secundária	42	19	0
Atenção Terciária	34	1	3
Urgências	25	10	0
Gestão, Vigilância e Outros	15	0	1
Total	282	130	64

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

Quadro 28- Descrição dos Indicadores de Produção

Produção	Descrição
Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Primeiras Consultas: Avaliação das condições gerais de saúde e realização de exame clínico odontológico com finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico.
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média de Escovação dental realizada com grupo populacional realizado sob a supervisão de um profissional de saúde.

Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na atenção básica.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Procedimentos especializados como tratamentos de canais, tratamento de gengiva, cirurgias entre outros por procedimentos básicos.
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais.	Exodontias – número de extrações dentais realizadas por procedimentos básicos.
Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Tabela 36- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 2º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013			
	N	Média	N	Média	N	%
Centro	2.309	0,83	328	0,12	1981	604,0
NHNI	1.633	0,89	1.826	1,00	-193	-10,6
LENO	8.349	5,53	3.018	2,00	5331	176,6
NEB	1.475	0,77	2.197	1,15	-722	-32,9
GCC	2.997	2,00	3.568	2,38	-571	-16,0
SCS	3.149	1,65	6.262	3,28	-3113	-49,7
PLP	4.930	2,85	5.456	3,15	-526	-9,6
RES	4.001	4,27	2.024	2,16	1977	97,7
Total	28.843	2,05	24.679	1,75	4164	16,87

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

A média de ações de escovação dental supervisionada (tabela acima) atingiu um valor de 2,05 no 2º Quadrimestre de 2014, representando um acréscimo de 16,87% do indicador em relação ao mesmo período de 2013. Esse indicador reflete as ações de caráter educativo-preventivo em saúde bucal realizadas junto a grupos prioritários, destacando-se as Gerências Distritais LENO, RES e PLP, as quais ficaram acima da média do município.

Tabela 37- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 2º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	Parâmetro* / Meta 2014**	2º Quadrimestre				Variação	
		2014		2013		N	%
		N	Cobert.	N	Cobert.		
Centro	-	3.259	1,18	4.960	1,79	-1701	-34,3
NHNI	-	7.539	4,11	6.550	3,57	989	15,1
LENO	-	9.476	6,27	6.087	4,03	3389	55,7
NEB	-	6.648	3,49	5.255	2,76	1393	26,5
GCC	-	5.677	3,79	5.679	3,80	-2	-0,03
SCS	-	5.903	3,09	5.727	3,00	176	3,1
PLP	-	9.455	5,46	7.123	4,11	2332	32,7
RES	-	8.582	9,15	3.099	3,30	5483	176,9
Total	12* / 5,5**	65.197	4,63	45.735	3,25	19.462	42,5

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. * Parâmetro RS SISPACTO 2009 ** Meta PAS 2014.

A tabela acima mostra a cobertura de primeiras consultas odontológicas no município de Porto Alegre, no 2º quadrimestre de 2014, por Gerência Distrital. Tal indicador ficou em 4,63 no período analisado, mostrando um aumento de 42,5% em relação ao mesmo período do ano anterior. Observa-se uma grande variação entre as gerências distritais, com destaque para a Gerência Restinga Extremo Sul, a qual obteve a maior cobertura de primeiras consultas odontológicas programáticas. De uma maneira geral, relaciona-se esse avanço ao incremento de profissionais na Atenção Básica e nos Centros de Especialidades Odontológicas e também às atividades do Programa Saúde na Escola.

Tabela 38- Média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 2º quadrimestre de 2014.

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013		N	%
	N	Média	N	Média		
Centro	18.164	0,07	35.534	0,13	-17.370	-48,88
NHNI	33.705	0,18	54.019	0,29	-20.314	-37,61
LENO	27.845	0,18	42.231	0,28	-14.386	-34,07
NEB	36.843	0,19	101.735	0,53	-64.892	-63,79
GCC	24.980	0,17	32.888	0,22	-7.908	-24,05
SCS	25.144	0,13	25.449	0,13	-305	-1,20
PLP	29.310	0,17	44.020	0,25	-14.710	-33,42
RES	22.044	0,24	19.357	0,21	2.687	13,88
Total	252.312	0,18	355.233	0,25	-102.921	-29,0

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

A média de procedimentos básicos individuais por habitante (tabela acima) atingiu o valor de 0,18 no 2º Quadrimestre de 2014, mostrando uma redução de 29% quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Foram excluídos do cálculo procedimentos anteriormente computados e que não são considerados procedimentos clínicos odontológicos (testes rápidos, tratamento de fumantes, etc.), em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde. De uma maneira geral, todas as gerências distritais apresentaram média de procedimentos básicos individuais por habitante próximos à média do município, com exceção da GD Restinga, que ficou acima da média e da GD Centro, que ficou abaixo da média.

Tabela 39- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 2º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013			
	N Exodontias	%	N Exodontias	%	N Exodontias	%
Centro	305	4,03	903	2,54	-598	-66,22
NHNI	1.188	4,44	1.814	3,36	-626	-34,51
LENO	1.514	7,20	1.564	3,70	-50	-3,20
NEB	1.606	5,20	2.065	2,03	-459	-22,23
GCC	1.180	5,53	1.613	4,90	-433	-26,84
SCS	1.479	7,30	1.245	4,89	234	18,80
PLP	1.459	6,52	1.550	3,52	-91	-5,87
RES	1.127	6,62	990	5,11	137	13,84
Total	11.163	5,76	11.744	3,31	-581	-4,95

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. *Parâmetro SisPacto 2012.

No 2º quadrimestre de 2014, o percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de Porto Alegre ficou em 5,76% (tabela acima), valor próximo ao que é preconizado pelo Sispacto 2012 (5%). Embora o número absoluto de exodontias tenha diminuído na comparação do 2º Quadrimestre de 2014 com o 2º quadrimestre de 2013, o indicador de exodontias em relação aos procedimentos básicos apresentou um significativo aumento, passando de 3,31 para 5,76 no período analisado. Relaciona-se essa diferença ao fato de que, desde o início desse ano, houve uma adequação aos critérios de cálculo preconizados pelo Ministério da Saúde, na qual foram excluídos do cálculo procedimentos que não são considerados procedimentos clínicos odontológicos e que causavam erroneamente um aumento do número absoluto de procedimentos básicos realizados.

Tabela 40- Atendimento de urgência na atenção especializada no município de Porto Alegre, por Serviço, no 2º quadrimestre de 2014

Serviços	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013		N Atendimentos	%
	N Atendimentos	N Procedimentos	N Atendimentos	N Procedimentos		
PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	7055	2874	*	*	*	*
UPA Moacyr Scliar	9086	0	*	*	*	*
HPS - Hospital de Pronto Socorro	1.825	34	*	*	*	*
HCR - Hospital Cristo Redentor	2.268	1.436	*	*	*	*
Total	20.234	4.344	13.673	*	6.561	48

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. *Dados não apresentados anteriormente, passarão a ser acompanhados a partir do 2º quadrimestre de 2014.

A tabela acima permite avaliar que os atendimentos de urgência na atenção especializada aumentaram 48%, quando comparados o 2º quadrimestre de 2014 com o 2º quadrimestre de 2013. Esse aumento deve-se ao fato de que, a partir do presente quadrimestre, passaram a serem incluídos no cálculo os atendimentos odontológicos de urgência realizados a nível hospitalar (Hospital de Pronto Socorro e Hospital Cristo Redentor).

Tabela 41- Atendimento de urgência na atenção básica no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital no 2º quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2014	N	%
Centro	346	435	-89	-20
NHNI	1.623	1.555	68	4,37
LENO	2.682	2.212	470	21,25
NEB	2.628	2.769	-141	-5,09
GCC	1.081	979	102	10,42
SCS	1.351	1.037	314	30,28
PLP	2.812	3.103	-291	-9,38
RES	1.794	1.364	430	31,52
Total	14.328	13.803	525	3,80

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

Os atendimentos de urgência na atenção básica apresentaram um aumento de 3,8% no 2º quadrimestre de 2014 (tabela acima), quando comparados ao mesmo

período de 2013. Relaciona-se esse aumento ao incremento de profissionais na atenção básica no período analisado e ao maior acesso dos usuários aos serviços.

Tabela 42- Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre, no segundo quadrimestre de 2014

POA	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,13	0,23	-43,9
Nº de Procedimentos Especializados individuais	32.195	80.762	-60,1
Nº de Procedimentos Básicos individuais	252.312	355.233	-29,0

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014.

A tabela acima mostra que houve uma diminuição de 29% na proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no 2º Quadrimestre de 2014. Essa diminuição do indicador está relacionada à considerável queda do número de procedimentos especializados individuais realizados no período analisado (-60,1). Relaciona-se essa queda da produção de procedimentos especializados individuais à reforma que ocorreu no CEO Bom Jesus no presente quadrimestre, bem como aos afastamentos de profissionais por motivo de licença maternidade e licença saúde nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Tabela 43- Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre, nos segundo quadrimestre de 2014

Gerência Distrital	Parâmetro / Meta 2014	2º Quadrimestre				Variação	
		2014		2013		N	%
		N	%	N	%		
Centro	-	2.900	1,05	7.973	2,87	-5.073	-63,6
NHNI	-	15.012	8,19	17.854	9,74	-2.842	-15,9
LENO	-	9.092	6,02	14.324	9,48	-5.232	-36,5
NEB	-	15.647	8,22	21.090	11,08	-5.443	-25,8
GCC	-	12.462	8,33	8.197	5,48	4.265	52,0
SCS	-	10.204	5,35	8.928	4,68	1.276	14,3
PLP	-	12.223	7,06	11.861	6,85	362	3,1
RES	-	8.027	8,56	5.732	6,11	2.295	40,0
Total	8,5*	96.913	6,88	95.959	6,81	954	0,99

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. *Meta PAS 2014.

A tabela acima mostra o percentual de procedimentos periodontais por habitante no 2º quadrimestre/2014, cujo valor atingido foi de 6,88 %, ficando acima do valor alcançado no mesmo período do ano anterior (6,81%). De maneira geral, as

gerências distritais apresentaram médias semelhantes, com exceção da GD Centro, a qual possui menor cobertura de equipes de saúde bucal.

Tabela 44- Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no 2º quadrimestre de 2014

Centro de Especialidades Odontológicas	Primeira Consulta Odontológica Programática	Consultas de Profissionais de Nível Superior	Nº Absoluto de Procedimentos Realizados
CEO UFRGS	0	1.845	8.214
CEO IAPI	879	1.290	6.264
CEO BOM JESUS	598	1.235	4.680
CEO GCC	145	633	2.724
CEO SANTA MARTA	577	1.126	4.785
POA	2.199	6.129	26.667

FONTE: SIA SUS TABWIN 2014. *Meta PAS 2014.

Pode-se avaliar, através da tabela acima, a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas no 2º quadrimestre/2014. Observa-se que há a necessidade de serem melhorados os registros, especialmente em relação ao CEO UFRGS, o qual não apresentou nenhum registro de 1ª Consulta Odontológica durante o período analisado. A produção do CEO GHC não foi apresentada, visto que não há como individualizar a produção do CEO, a qual está lançada no mesmo CNES do Hospital Nossa Senhora da Conceição

9.2.2 Saúde Nutricional

As tabelas abaixo informam a produção referente aos procedimentos de nutrição realizados no 2º quadrimestre de 2014 e 2013 com variação entre os períodos. Os procedimentos de nutrição avaliados são consultas, atividade educativa, antropometria e atendimento domiciliar em todos os serviços.

Em relação aos recursos humanos, identificamos equívoco nas informações apresentadas no ano de 2013, que foram adequados neste relatório.

Permanece a necessidade de qualificar a forma de registros de atividades realizadas pelos profissionais que atuam em NASF.

Tabela 45- Total de Procedimentos de Nutrição

GD	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	3.013	07	04	2.501	512	20,5
GCC	04	02	1.407	05	04	994	413	41,5
LENO	05	04	867	06	05	1.127	-260	-23,1
NHNI	07	06	4.098	07	06	5.408	-1.310	-24,2
NEB	05	04	2.651	06	05	3.736	-1.085	-29,0
PLP	06	03	1.958	06	04	1.926	59	3,1
RES	02	01	1.319	02	02	1.315	4	0,3
SCS	04	03	2.090	04	03	1.533	557	36,3
Total	39	28	17.403	43	33	18.540	-1.110	-5,9

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Neste quadrimestre houve decréscimo de 5,9% no total de procedimentos de nutrição no conjunto das gerências.

- 28 nutricionistas na assistência (UBSs, + CSs + EESCA), sendo 05 Nutricionistas em serviços não próprios (GHC / HCPA/ HMV) atuando na GD LENO, NHNI e NEB e CENTRO.

- 07 nutricionistas atuando em apoio matricial;

Tabela 46- Total de Consultas de Nutrição

GD	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	97	07	04	1.103	-124	-11,2
GCC	04	02	875	05	04	740	135	18,2
LENO	05	04	407	06	05	581	-174	-29,9
NHNI	07	06	2.146	07	06	2.999	-853	-28,4
NEB	05	04	1.658	06	05	2.327	-669	-28,7
PLP	06	03	1.267	06	04	1.218	49	4,02
RES	02	01	443	02	02	409	34	8,31
SCS	04	03	837	04	03	710	127	17,9
Total	39	28	8.612	43	33	10.087	-1.475	-14,6

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Em relação ao total de consultas do período ocorreu um decréscimo de 14,6% no conjunto das GDs.

A tabela acima indica que as GDs LENO e NEB que apresentaram redução nos procedimentos em geral, em relação ao período avaliado, também contam com número menor de nutricionistas na assistência.

Na GD NHNI ocorreu o afastamento de um profissional por LTS por seis meses e outra em LTF em alguns períodos.

A GD LENO encontra-se com uma profissional do EESCA em licença gestante e outro do CE em LTS em vários períodos.

Tabela 47- Total de Atividades Educativas de Nutrição

GD	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	117	07	04	84	33	39,3
GCC	04	02	32	05	04	24	8	33,3
LENO	05	04	98	06	05	89	9	10,1
NHNI	07	06	102	07	06	161	-59	-36,6
NEB	05	04	95	06	05	91	4	4,40
PLP	06	03	63	06	04	93	-30	-32,3
RES	02	01	67	02	02	95	-28	-29,5
SCS	04	03	43	04	03	106	-63	-59,4
Total	39	28	617	43	33	743	-126	-16,9

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As atividades educativas no período em relação ao anterior apresentaram decréscimo de 16,9% no conjunto das GDs.

Observa-se o desempenho positivo da GD Centro, GCC e LENO. Porém a GD SCS, NHNI, PLP e RES apresentaram decréscimo nas atividades educativas.

Tabela 48- Total de Procedimentos de Antropometria

GD	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	1.806	07	04	1.207	599	49,6
GCC	04	02	500	05	04	230	270	117,4
LENO	05	04	349	06	05	446	-97	-21,7
NHNI	07	06	1.751	07	06	2.064	-313	-15,2
NEB	05	04	880	06	05	1.308	-428	-32,7
PLP	06	03	625	06	04	588	37	6,3
RES	02	01	803	02	02	761	42	5,5
SCS	04	03	1.208	04	03	717	491	68,5
Total	39	28	7.922	43	33	7.321	601	8,2

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes

As antropometrias no conjunto das GDs apresentaram um incremento de 8,2%.

As GDs LENO, NHNI e NEB apresentaram redução importante pelos motivos referidos anteriormente.

Tabela 49- Total de Visita Domiciliar Realizada

GD	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	111	07	04	107	4	3,7
GCC	04	02	0	05	04	-	-	-
LENO	05	04	13	06	05	11	2	18,2
NHNI	07	06	99	07	06	184	-85	-46,2
NEB	05	04	18	06	05	10	8	80,0
PLP	06	03	30	06	04	27	3	11,1
RES	02	01	6	02	02	50	-44	-88,0
SCS	04	03	2	04	03	-	-	-
Total	39	28	279	43	33	389	-110	-28,3

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As visitas domiciliares apresentaram um decréscimo de 28,3% no conjunto das GDs.

A GD GCC e SCS não apresentaram registro em 2013, sem possibilidade de análise comparativa no período e as GDs NHNI e RES apresentaram redução importante.

9.2.3 Saúde Mental

Quadro 29- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
17. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	Ampliação do número de CAPS ad (GD RES, LENO e Centro) e CAPS i (GD Centro).	Não realizada.
	Qualificação dos trabalhadores quanto ao preenchimento da RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde).	Realizada mais uma etapa da capacitação sobre preenchimento da RAAS no mês de agosto e previsão de sequência no mês de setembro, promovida pela SES, com a participação de profissionais dos CAPS de POA.
	Ampliação da interface/ interlocução dos CAPS com os serviços da APS, através do matriciamento, para identificação e acompanhamento dos casos graves nos territórios.	Realizada permanentemente em todas as Gerências Distritais, através do matriciamento e das ações de educação permanente em saúde.

	Instituição da alta qualificada, após a internação hospitalar, com encaminhamentos co-responsabilizados para a rede especializada de saúde mental.	Em processo. Continuidade do trabalho com as instituições hospitalares para a qualificação da alta e continuidade do tratamento na rede de atenção psicossocial.
	Qualificação dos trabalhadores do SUS através da educação permanente em saúde.	Realizada permanentemente através dos espaços já constituídos como fórum de coordenadores, reuniões dos serviços da rede AD, reuniões das EESCA, reuniões de equipe e nos colegiados da RAPS já constituídos nas gerências GCC e SCS. Concluiu-se a capacitação para Atenção às Vítimas de Violências, para os serviços da rede de saúde, assistência social, educação e conselhos tutelares. Concluiu-se na GD GCC a capacitação em Saúde Mental para profissionais (médicos e enfermeiras) da Atenção Básica. Iniciou-se o planejamento para capacitação da segunda turma de profissionais da APS para os meses de novembro e dezembro. Início do segundo módulo do curso de Saúde Mental na APS, para profissionais de todas as GD.
	Definição da área física para atendimento psiquiátrico nas emergências voltadas para crianças e adolescentes.	Não realizado. Em estudo de viabilidade.
	Qualificação e ampliação do acesso aos CAPS do HCPA, com criação de CNES para cada um dos CAPS (I e II) e, através do incremento das interconsultas com os serviços das regiões de cobertura dos CAPS.	Houve a mudança da área física dos CAPS para uma área distinta do hospital, o que qualificou a ambiência e acesso dos usuários. Os CAPS são referência para as GDs LENO e PLP. Os serviços estão em processo de nova habilitação junto a SES e MS, com elaboração de projeto terapêutico, revisão dos processos de trabalho e adequação de recursos humanos, de acordo com as portarias ministeriais.
	Divulgação sobre os agravos em saúde mental e rede de serviços disponível.	Realizada permanentemente nos diversos espaços já constituídos nas GD, Seminários e capacitações.
18. Implantar a vigilância em saúde mental em 1 Gerência Distrital.	Criação de fluxos de notificação em toda a rede de serviços, atrelado à linha de cuidado.	Não realizada. Em análise.

	Organização dos dados por Distrito Sanitário, GD, local de atendimento, raça/cor/etnia/sexo, faixa etária, escolaridade e CID.	Não realizada. Em estudo de viabilidade técnica.
	Formar subgrupo de Saúde Mental nas Equipes de Monitoramento das oito Gerências Distritais.	Em implantação na GD LENO.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 17 – Neste quadrimestre houve capacitação dos profissionais dos CAPS para a qualificação dos registros de atendimentos, através da RAAS, promovida pela SES, avançando na proposta da meta de gestão. Os serviços estão sendo equipados com computadores para a infraestrutura de hardware e software. A articulação da saúde mental com a atenção básica é um processo permanente e tem sido uma das ações estratégicas para que se possa qualificar a atenção e o acesso dos usuários aos serviços da rede. Ações de educação permanente tem sido desenvolvidas através dos fóruns da infância e adolescência, fórum de serviços da rede de serviços AD, colegiados da RAPS da GD GCC e SCS, bem como através de espaços formais de capacitação. Esses espaços favorecem a qualificação da atenção em saúde mental, bem como reforça as diretrizes do cuidado proposta na linha de cuidado.</p> <p>Meta 18 – As ações propostas nessa meta encontram-se em estudo de viabilidade técnica, visto que no campo da saúde mental os dados relativos aos agravos não têm uma rotina de notificação. Nesse sentido, a implantação da vigilância em saúde mental precisa ser estruturada com base em informações que possam contribuir para o planejamento de ações e prevenção de agravos.</p>		

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Tabela 50- Produção dos CAPS

Produção CAPS	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
	35.560	24.618	44,45

FONTE: TABWIN

Neste quadrimestre a variação positiva sinaliza o aumento da produção, com o registro de procedimento não descritos anteriormente a implantação da RAAS, bem como a retomada dos registros de produção dos CAPS do HCPA, que passam ser identificados a partir de CNES próprios. Contudo, prevalece a atenção clínica e cuidado em terapia individual, dado que será abordado com as equipes nos Colegiados da GD e monitoramento das equipes.

Equipes de Saúde Mental Adulto (ESM)

Tabela 51- Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
NHNI	1557	2007	-22,42
NEB	39	186	-79,03
SCS	801	2110	-62,04
RES	2189	3243	-32,50
GCC	340	0	0
LENO	2076	3059	-32,13
Centro	1033	968	6,71
PLP	1105	751	47,14
Total	9140	12324	-25,84

FONTES: TAB WIN

As equipes de saúde mental no seu conjunto, tiveram a diminuição da produção informada. Dois fatores influenciaram este resultado: o afastamento por LTS (LENO, NHNI), aposentadorias, relocação (RES, SCS) e desmunicipalização de funcionários do estado (NEB, NHNI). Férias e pontos facultativos influenciaram o período de modo atípico, bem como questões administrativas que apontam dificuldades e superação dos serviços em registrar a sua produção. As equipes avançam na discussão do cuidado integral e em rede, fortalecidas pelo documento de referência elaborado em comum e também pela inserção das ações de matriciamento realizadas, principalmente junto as UBS e/ou GD onde não existem NASFs implantados. A continuidade do trabalho de apoio e monitoramento às equipes bem como a reposição de psiquiatras, ocorrido em julho e agosto, deverá apontar melhores resultados nos próximos quadrimestres.

Tabela 52- Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
NEB	244	180	35,56
GCC	1.639	892	83,74
LENO	1.027	772	33,03
PLP	1.668	1.867	-10,66
SCS	594	908	-34,58
Total	5.172	4.619	11,97

FONTES: TAB WIN

O resultado deste quadrimestre indica o fortalecimento das ações de matriciamento nos territórios e o ingresso de profissionais nas equipes. A diminuição da produção nas GD PLP e SCS se justifica pela diminuição de psicólogos e psiquiatras, pelos motivos já citados anteriormente.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 53- Produção Geração POA

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
	1.559	1030	51,36

FONTE: TABWIN

A Geração POA vem expandindo suas ações através da ampliação dos projetos de acompanhamento no trabalho formal, oficinas de trabalho, acolhimento, visitas às oficinas, capacitação e apoio as GD que desenvolvem ações no território, promovendo o trabalho em Rede de Atenção à Saúde do registro das ações de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares e de matriciamento na GD Centro. Os 188 usuários em atendimento permanecem referenciados aos serviços de saúde que encaminharam para o GerAÇÃO/POA.

Internações

Tabela 54- Internações por faixa etária

Faixa etária	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
0 a 9	2	3	-33,33
10 a 19	175	176	-0,57
Acima de 20	2.406	2.348	2,47
Total	2.583	2.527	2,22

FONTE: SIH -TABWIN

As internações indicadas e reguladas pela CERIH apontam para a estabilidade da demanda nos quadrimestres correspondentes.

Tabela 55- Nº de Internações por CID Principal

CID Principal	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	266	249	6,83
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	495	548	-9,67
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	497	418	18,9
F20 Esquizofrenia	397	366	8,47
F25 Transtornos esquizoafetivos	60	71	-15,49
F29 Psicose não orgânica NE	48	71	-32,39
F31 Transtornos afetivo bipolar	376	378	-0,53
F32 Episódios depressivos	195	185	5,41
F33 Transtorno depressivo recorrente	93	76	22,37
F71 Retardo mental moderado	31	25	24
Total	2.458	2.387	2,97

FONTE: SIH –TABWIN

Observa-se que permanecem como mais prevalentes os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas drogas e especificamente de cocaína/crack. Somando aos transtornos decorrentes do álcool, este grupo de transtornos decorrentes de substâncias psicoativas, teve uma elevação de 3,54% na comparação do mesmo quadrimestre do ano anterior. Transtornos esquizofrênicos, Transtornos Bipolares e Transtornos Depressivos são, nesta ordem, os mais prevalentes depois dos transtornos álcool e drogas.

9.3 Assistência Farmacêutica

Quadro 30- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
<p>50. Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as especificidades locais.</p>	<p>Definição do número de serviços que será implementada a Assistência Farmacêutica.</p>	<p>A definição é de que a Assistência Farmacêutica seja implementada nos serviços onde façam parte do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica.</p>
	<p>Reestruturação dos Estabelecimentos Farmacêuticos da APS (Farmácias Distritais, e das unidades de saúde e GMAT - medicamentos).</p>	<p>Foram realizadas adequações não estruturais na GDRES como melhorias no mobiliário da Farmácia Distrital, oficina de fluxo dos Dispensários na GDLENO e reorganização da caixa de emergência na NEB, fluxos, rotinas, divulgação de dados referentes à assistência farmacêutica na GDGCC, Na GDPLP assessoria técnica na resolução de dúvidas técnicas e legais, manutenção, orientação, elaboração de fluxos nos dispensários e elaboração de informes;</p>
	<p>Revisão e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).</p>	<p>Realizada a 1ª etapa da revisão e será dado seguimento após reestruturação da assistência farmacêutica.</p>
	<p>Elaboração de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição (BPAD).</p>	<p>Realizado através da elaboração dos POP's com aplicação dos mesmos na rotina e fluxos dos serviços.</p>
	<p>Elaboração de procedimentos operacionais padrão (POP).</p>	<p>Realizado. Aplicação dos POP's na rotina e fluxos dos serviços</p>
	<p>Criação de grupo de trabalho para avaliação de implantação da farmacovigilância na rede serviços.</p>	<p>Continuidade das atividades relacionadas ao cuidado no uso e na segurança dos medicamentos e identificando possíveis defeitos e ou inadequações dos mesmos, ou detecção de efeitos adversos, ou quaisquer outros possíveis problemas. O grupo será criado a partir da publicação do documento formal da Reestruturação da Assistência Farmacêutica.</p>

	Realização de educação continuada para os profissionais envolvidos com a AF.	Estão acontecendo de forma descentralizada nas Gerências LENO, NEB, RES.
	Reestruturação das atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos estratégicos para tratamento de Hanseníase, Tuberculose e AIDS.	Os medicamentos da Tuberculose possuem estoque regulador nas Farmácias Distritais e a descentralização do fornecimento dos medicamentos tuberculostáticos nas unidades de saúde habilitadas. Os demais programas não sofreram alterações.
	Reestruturação das atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos básicos para tratamento específicos (crianças, mulher, homem, asma, DANTS, saúde mental).	Esta ação será construída em conjunto com a área técnica das DANTS.
	Monitoramento das demandas da ouvidoria.	O monitoramento acontece de forma descentralizada nas Gerências Distritais, através dos Farmacêuticos Distritais, que recebem as demandas de ouvidoria de seu território.
	Elaboração de indicadores para cada atividade do Ciclo Assistência Farmacêutica.	Em fase de construção e avaliação.
<p>Análise do acompanhamento da meta da PAS Meta 50 – A Assistência Farmacêutica neste quadrimestre continua com foco na busca de soluções para implementação da Assistência Farmacêutica. Abrindo espaço de discussão para que todos os profissionais se sintam comprometidos para viabilizar a efetivação e conclusão das ações previstas para o ano.</p>		

Abaixo estão relacionadas tabelas que permitem acompanhar os atendimentos, recursos aplicados bem como a distribuição de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde:

Tabela 56- Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 2º Quadrimestre		Variação		Dispensários por Gerências Distritais	Total GD 2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%		2014	2013	N	%
Santa Marta	46.812	55.885	-9.073	-16,2	Centro	18.427	20.417	-1.990	-9,7
Farroupilha	55.399	52.918	2.481	4,7					

Farmácia Homeopática	2160	*	*	*					
IAPI	46.939	51.313	-4.374	-8,5	NHNI	29.236	34.467	-5.231	-15,2
Navegantes	22.638	21.890	748	3,4					
CSV	46.694	42.019	4.675	11,1	GCC	70.804	79.981	-9.177	-11,5
Bom Jesus	45.510	43.503	2.007	4,6	LENO	45.479	53.641	-8.162	-15,2
Sarandi	30.845	24.121	6.724	27,9	NEB	67.877	83.548	-15.671	-18,8
Murialdo	25.177	26.908	-1.731	-6,4	PLP	77.201	91.358	-20.108	-24,6
Macedônia	24.638	24.635	3	0,0	RES	50.722	48.667	2.055	4,2
Camaquã	28.866	35.396	-6.530	-18,4	SCS	70.403	66.341	4.062	6,1
Total de Receitas	375.678	378.588	-2.910	-0,7	Total de Receitas	430.149	478.420	-48.271	-10,1

FONTE: Farmácias distritais e unidades de saúde

Os dados demonstram pequena diminuição no quantitativo de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e farmácias das unidades de saúde, sugerindo mobilidade dos usuários para utilização das farmácias do Programa “Farmácias Populares”.

Considera-se o papel dos profissionais da atenção primária na divulgação do programa junto aos usuários.

Os quantitativos da Farmácia Homeopática estão sendo incluídos a partir do 2º quadrimestre.

Tabela 57- Unidades de medicamentos distribuídas e recursos financeiros utilizados

Informações	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Unidades Distribuídas	91.141.725	90.975.781	165.944	0,18
Recurso financeiro aplicado	9.907.429,05	R\$ 8.255.615,38	1.651.814	20,01

FONTE: CGATA

Observa-se a manutenção da quantidade de unidades distribuídas em comparação ao 2º quadrimestre de 2013, porém com aumento de 20% no recurso financeiro aplicado no período. A SMS, através do setor de compras está realizando levantamento para verificação dessas variações, nos valores pagos por medicamentos.

Relacionam-se algumas faltas de medicamentos vinculadas aos atrasos na entrega, como Metformina 850mg, Propranolol 40mg, Furosemida 40mg, segundo

as empresas aumento da demanda nos laboratórios e impossibilidade em cumprir os prazos. O Fenobarbital gotas está relacionado a falta de matéria-prima. Houve trabalho intensificado das secretarias da saúde e da fazenda, na articulação e no fluxo com o objetivo de encaminhar punição aos fornecedores que descumprem os editais dos pregões.

Os medicamentos Alendronato de sódio 10mg, Fluconazol 150 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Ácido Fólico 5mg foram fracassados nos pregões em função do preço estar acima do estimado e por falta de apresentação de documentação, conforme exigência em edital.

Acrescenta-se que a atualização da Instrução Normativa, instrumento que permite dar regramento ao fornecimento de medicamentos, bem como as demais atividades que o envolvem, foi concluída e aguarda nova redação, considerando que a Assistência Farmacêutica passará por uma reestruturação.

Tabela 58- Medicamentos Estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos pela SMS

Medicamentos MS	2º Quadrimestre							
	2014		2013		Variação			
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade	R\$	%	Quantidade	%
Tabagismo	34.387	45.954	303.838,83	234.456	-269.451,91	-88,68	-188.502	-80,40
Insulina	447.903	37.882	475.507,38	97.100	-27.604,53	-5,81	-59.218	-60,99
Tuberculose	32.600	486.015	61.064,62	889.650	-28.464,34	-46,61	-403.635	-45,37
DST/Aids	7.533.493	4.786.846	7.417.303,71	86.847	116.189,31	1,57	4.699.999	5.411,82
Hanseníase	2.519	15.568	4.799,67	8.614	-2.281,15	-47,53	6.954	80,73

FONTE: CGATA

Os medicamentos do componente estratégico, para controle do tabagismo, tuberculose e hanseníase, enviados pelo Ministério da Saúde sofreram reduções em seus quantitativos em comparação com o 2º quadrimestre de 2013. Houve também redução no envio de Insulinas Humanas, que estão no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, contudo não houve desabastecimento deste item. Esclarecemos que a responsabilidade da aquisição e da entrega é do Ministério da Saúde. Foram feitos contatos com o Estado objetivando minimizar o impacto e a possibilidade de entregas parciais, como o que ocorreu com a insulina. Há

perspectiva do envio de insumos do tabagismo diretamente do Ministério da Saúde para o Município, como já é realizado para os anticoncepcionais.

Ações da Assistência Farmacêutica

Relacionam-se a seguir as principais ações e rotinas realizadas nas Gerências Distritais:

GDLENO - Equipe de monitoramento da TB; PET Saúde; Apresentação do serviço da farmácia para alunos da escola Factum; Oficina de fluxo dos dispensários.

GDNEB - Necessidade de reestruturação dos dispensários com entrega de pasta com todos os fluxos, remanejamento de medicamentos, controle de estoque, controle de validade, reorganização da caixa emergência e do Setor nas FD Sarandi e ESF Jenor Jarros.

GDNHNI - Dispensação de medicamentos e orientação aos usuários; atividades relacionadas ao ciclo da Assistência Farmacêutica; gerenciamento das Unidades de Saúde da gerência; Dispensação de medicamentos antiretrovirais (ARV) e medicamentos destinados a Infecções Oportunistas e Efeitos Colaterais/Profilaxia da tuberculose com medicamento Isoniazida/ Orientação Farmacêutica ou da Enfermagem / Conferência diária das prescrições com o Sistema Siclom; Dispensação dos kits antiretrovirais para casos de exposição; Montagem dos processos administrativos para medicamentos como Atorvastatina, Genfibrozila, Pravastatina à Secretaria Estadual de Saúde (SES); Realização do Pedido Mensal de Medicamentos ARV/ Medicamentos para Infecções Oportunistas e Efeitos Colaterais/ Medicamentos tuberculose/ Insumos-preservativos; Teste rápido para HIV; Busca ativa de pacientes em abandono de tratamento.

GDPLP - Monitoramento Consolida SUS; Análise e compilação dos pedidos mensais, dos medicamentos básicos, tuberculostáticos da gerência; Compilação e avaliação dos indicadores dos dispensários; Manutenção dos fluxos da maleta de emergência; Apoio técnico às equipes; Preceptoria RIS /ESP; Remanejamento de medicamentos excedentes; Inventários das devoluções; Dispensação com dupla conferência de medicamentos controlados e básicos; Levantamento de inventário semanal de psicotrópicos; Acompanhamento de residentes da RIS-ESP; Atualização

e reorganização dos fluxos da FD; Insumos DM - inserção deste novo fluxo de atendimento ao usuário na FD; Tuberculostáticos - implantação e implementação deste novo fluxo na rotina da FD: orientação das equipes das US, manutenção do estoque regulador na FD; Controle de temperatura termolábeis, almoxarifados e dispensação; Avaliação de validades de medicamentos na área de dispensação; Elaboração de lista de atividades e cronograma para estagiários e funcionários cumprí-las rotineiramente; Registros de não conformidades de qualidade pendentes; Implantação de registros de não conformidades como rotina na FD; Avaliação do consumo médio mensal de todos os medicamentos para o pedido mensal; Utilização de planilhas previamente elaboradas (excel), utilizadas desde 2010, para fins de programação de medicamentos, com constante revisão dos conceitos e desvios de segurança; Avaliação de falsificações de receitas recebidas na FD Murialdo.

GD RES – ações relacionadas com a manutenção de recursos humanos necessários às exigências do funcionamento da farmácia, como seleção e encaminhamentos; ao atendimento dos usuários na farmácia; à reestruturação no layout da FD Restinga; Melhorias no mobiliário da farmácia distrital; Dispensação de Insumos de Diabetes; levantamento financeiro relacionado a devoluções de medicamentos não utilizados (excedente e ou vencido) à EMAT; Assessoramento técnico aos dispensários da gerência; Acompanhamento de visita técnica da Farmacêutica, apoiadora institucional do MS/QualiSUS aos dispensários da GD Restinga Extremo Sul e Hospital da Restinga;

GD GCC - Apresentação de dados referentes às características da população e como pensar os pedidos de medicamentos e os estoques. Dados quantitativos e qualitativos de devoluções vencidos e excedentes. Trabalhando o ciclo da assistência farmacêutica e a instrução normativa; Apresentações e/ou conversas direcionadas (fluxos, rotinas) divulgação de dados referentes à assistência farmacêutica; Visitas aos dispensários, conversa com os coordenadores e profissional referência para os dispensários.

Considerações

A SMS continua neste quadrimestre com foco na busca de soluções para as dificuldades da Assistência Farmacêutica, na relação aquisição de medicamentos com recursos financeiros disponíveis e distribuição dos mesmos junto às Farmácias Distritais e das unidades de saúde, bem como a mobilização do controle social e demais setores da sociedade civil, como Câmara de Vereadores, Sindicato dos Farmacêuticos, Conselho Regional de Farmácia do RS. Com isso, foi constituído um Grupo de Trabalho com representantes do CMS, de técnicos da Área de Assistência Farmacêutica e de representantes da Gestão para tratar com dinamicidade da falta de itens em nossos serviços prevendo uma distribuição mais célere. Além de informar sobre a situação de falta, pendências de entregas por parte dos laboratórios melhorando a gestão do processo e promovendo a transparência junto ao controle social.

A SMS passa também por um momento de rediscussão da AF em fórum ampliado e representativo de todos os serviços de atenção à saúde na SMS. Deste coletivo está sendo esperado enquanto produto a elaboração de um projeto para implantação de uma Política Municipal de Assistência Farmacêutica. Esta política deve prever adequações em relação ao ciclo completo da AF que compreende : a seleção, a programação, a aquisição o armazenamento, o controle de estoque, a distribuição e a dispensação dos medicamentos. Esta atividade esta sendo realizada com a parceira do Conselho Regional de Farmácia e com atenção às diretrizes da AF do Ministério da Saúde. Esta discussão também prevê a constituição de um colegiado que estará permanentemente envolvido com as questões da AF no município de Porto Alegre.

Em relação aos sistemas de informatização já se encontra em desenvolvimento junto a Procempa alterações no sistema GMAT (compra e distribuição) que contemplarão as necessidades da SMS considerando a totalidade de seus serviços. Inicialmente e estrategicamente o GMAT será implantado no almoxarifado que atende aos serviços da rede de atenção básica. Há o compromisso firmado junto a Procempa de tão logo seja concluída a implantação do GMAT será desenvolvida a compatibilização deste com o sistema DIS (dispensação) já em uso nas FDs. O uso destas duas plataformas de TI possibilitará a gestão

integral e efetiva dos medicamentos desde sua aquisição até a dispensação final ao usuário.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quadro 31- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
1. Investigar 100% dos casos de doenças e/ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 104, 25 de janeiro de 2011.	Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória com enfoque raça/cor/etnia.	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.
	Capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória.	Realizada. Ocorreram 4 capacitações conforme as reuniões citadas acima.
	Monitoramento das notificações pelos serviços de atenção primária.	Rotina de trabalho.
	Monitoramento, investigação e notificação dos resultados reagentes e ou positivos para as Doenças de Notificação Compulsórias (DNC) realizadas pelos laboratórios de análises clínicas.	Monitoramento diário das planilhas de resultados laboratoriais recebidas por e-mail.
	Elaboração de alerta epidemiológico sempre que necessário.	Houve 03 (três) alertas epidemiológicos emitidos neste quadrimestre: Dengue autóctone, Copa do Mundo – cenário epidemiológico e Poliomielite – risco de reintrodução mediante a circulação de delegações e turistas das regiões epidêmicas – África.
	Elaboração, publicação e ampliação da divulgação do boletim epidemiológico tanto impresso como no site.	Por atraso da contratação da gráfica, não foi realizada a elaboração do boletim nesse período.
	Realização de busca ativa de casos de DNC nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.	Rotina intensificada no período da COPA do mundo no mês de junho incluindo os serviços /ambulatórios no estádio Beira Rio e Fan Fest.
	Criação de espaços para a capacitação e integração/inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.	Ação a ser realizada no próximo quadrimestre.

<p>24. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.</p>	<p>Atualização e implementação do plano de contingência da dengue.</p>	<p>Houve atualização quanto ao controle vetorial.</p>
	<p>Monitoramento da infestação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a realização de 3 LIRAA anuais e da avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.</p>	<p>Avaliação semanal do IMFA: 714 armadilhas. Neste período não há LIRAA.</p>
	<p>Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.</p>	<p>Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas em 714 armadilhas.</p>
	<p>Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos do agravo.</p>	<p>A investigação e monitoramento sempre são realizados a partir da notificação do caso.</p>
	<p>Investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados.</p>	<p>Não realizado neste quadrimestre.</p>
	<p>Capacitação dos trabalhadores de saúde, visando à notificação oportuna.</p>	<p>A Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores realizou: 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.</p>
	<p>Ampliação da capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 25 visitas/dia).</p>	<p>Não realizado.</p>
	<p>Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da dengue.</p>	<p>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</p>
<p>Realização de ações de controle vetorial nos casos confirmados de dengue de acordo com o cenário epidemiológico.</p>	<p>Não foram efetuados 8 bloqueios de transmissão, de casos importados, neste período, por atraso na contratação de empresa que executa esta atividade.</p>	

25. Realizar bloqueio contra Raiva em 100% dos casos positivos.	Remessa de amostras (morcegos; cães e gatos suspeitos) para diagnóstico no laboratório de referência.	Neste período, 27 morcegos foram enviados ao CPVDF.
	Investigação dos casos suspeitos de raiva em animais.	Foram encaminhados ao laboratório de referência 27 amostras de quirópteros e investigação de contatos com humanos ou outros animais.
	Orientação da população exposta com encaminhamento ao serviço de saúde para medidas profiláticas (vacinação e/ou sorovacinação).	Realizados 77 inquéritos de mordedura; foram orientados todos os munícipes que solicitaram o recolhimento/encaminhamento de quirópteros caídos/mortos para exame laboratorial de Raiva e/ou tiveram contato com morcegos neste período.
	Realização de ações de profilaxia (vacinação) e observação em animais que mantiveram contato com animais suspeitos ou positivos.	Realizadas ações de profilaxia e orientação dos responsáveis por 5 animais que tiveram contato com morcegos neste período.
	Estabelecer, na área de foco (em caso de animais positivos), Ação de Intensificação da Vigilância da Raiva.	Neste período não houve caso de morcego positivo para Raiva.
	Capacitação dos profissionais das GD quanto à Vigilância da Raiva.	Será realizado em outubro em conjunto com o Núcleo de Imunizações/ EVDT.
	Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva.	Em fase de planejamento.
26. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.	Contratação da empresa suporte para o desenvolvimento do sistema.	Elaborados os protótipos referentes a notificações de doenças de notificações compulsórias e em e parte do processo de trabalho da vigilância sanitária.
	Elaboração dos protótipos da ferramenta.	Não realizado.
	Definição do setor regulado em segmentos.	Definidos 3 segmentos do setor regulado, para realização da categorização de risco, os setores "Alimentos", "Produtos" e "Serviços de Saúde e Interesse a Saúde".
	Desenvolvimento de ferramenta para cadastramento online dos estabelecimentos.	Não realizado.
	Divulgação da ferramenta ao setor previamente determinado.	Não realizado.
	Capacitação do setor regulado para cadastramento online.	Não realizado.
	Elaboração de regramento específico para a implantação da ferramenta de cadastramento.	Elaborados os protótipos referentes a notificações de doenças de notificações compulsórias e em e parte do processo de trabalho da vigilância sanitária.

27. Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde	Elaboração de categorização de risco por tipo de estabelecimento de saúde e de interesse à saúde já cadastrados.	Em fase de planejamento.
	Elaboração de regramento específico para o licenciamento sanitário de acordo com a categorização de risco por segmento cadastrado.	Em fase de planejamento.
28. Investigar 100 % dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária em 100% das notificações qualificadas como surtos.	Foram recebidas 7 notificações de surtos de DTA, dos quais 6 foram investigados. O surto não investigado foi notificado tardiamente pelo CEVS (3 meses após a ocorrência), impossibilitando a investigação. Os 6 surtos investigados ocorreram nos meses de maio a agosto, envolvendo 32 pessoas e 24 doentes. Ocorreram 4 surtos envolvendo o consumo de alimentos preparados em restaurantes e 2 envolvendo o consumo de alimentos preparados em lancheria. Em nenhuma das investigações conseguiu-se as sobras de alimentos. Foram coletadas amostras de monitoramento dos alimentos envolvidos, as quais foram enviadas ao LACEN para análise microbiológica. Até o presente momento, não houve a emissão de relatório final dos referidos surtos.
	Qualificação do acolhimento pelo 156, visando diminuir o tempo entre o recebimento da reclamação pelo 156 e a comunicação à equipe.	Realizado no primeiro quadrimestre
	Capacitação dos técnicos e fiscais da Equipe de Vigilância de Alimentos para a investigação.	Realizado no primeiro quadrimestre
	Capacitação dos profissionais das GD sobre DTAs.	Não realizada. Devido ao envolvimento com as ações transcorridas durante a Copa do Mundo 2014, iniciarão a partir do 3º quadrimestre.
	Orientação e divulgação à população sobre DTA.	Realizado no primeiro quadrimestre.
53. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	Vistoriar os serviços de hemodiálise existentes em Porto Alegre.	Realizado parcialmente.
	Vistoriar os serviços de hemoterapia existentes em Porto Alegre.	Realizado parcialmente.

<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS</p> <p>Meta 1 – Meta sendo atingida, conforme rotina da equipe</p> <p>Meta 24 – A meta foi parcialmente atingida nesse quadrimestre, em função da demora da contratação da empresa que auxilia na realização dos bloqueios.</p> <p>Meta 25 – Meta sendo realizada.</p> <p>Meta 26 – Meta sendo rediscutida juntamente com Gerencia de Tecnologia de Informação.</p> <p>Meta 27 – Essa meta foi rediscutida para próximo ano, não sendo de possível atingimento em 2014, reuniões técnicas foram iniciadas para qualificação do formato que se dará a categorização e o ranqueamento de risco dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.</p> <p>Meta 28 – Todos os surtos em investigação.</p> <p>Meta 53 – A meta deve ser alcançada ao final do período pactuado (ano).</p>

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

Tabela 59- Número de investigações de doenças de notificação compulsória

Investigação das notificações compulsórias PAS 1/ SISPACTO 39		2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Notificações	Recebidas	686	789	-13,05
	Investigadas	686	789	-13,05
	% Investigadas (Meta 100%)	100,00	100,00	0,00
	Encerradas oportunamente	666	773	-13,84
	% Encerradas (Meta 90%)	97,08%	96,87	0,22

FONTE: SINANNet

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; reforça-se que esta análise é mais fidedigna quando realizada anualmente.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

Quadro 32- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
<p>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.</p>	<p>Aperfeiçoamento do acesso ao diagnóstico e tratamento do HIV.</p>	<p>Todas as unidades de saúde das GD seguem realizando Teste Rápido; Educação permanente em aconselhamento e teste rápido; Educação permanente em Manejo clínico de crianças expostas ao HIV (para Médicos) Elaboração da educação permanente em Manejo clínico HIV adulto previsto para o mês de Setembro de 2014;</p>
	<p>Implementação da vigilância epidemiológica do HIV.</p>	<p>Realizada.</p>
	<p>Descentralização da assistência dos pacientes assintomáticos e estáveis para a rede de atenção primária.</p>	<p>Descentralização dos Assintomáticos somente na GD PLP; Educação permanente em Manejo clínico de crianças expostas ao HIV (para Médicos) Elaboração da educação permanente em Manejo clínico HIV adulto previsto para o mês de Setembro de 2014;</p>
	<p>Campanhas continuada de educação em saúde para Jovens da rede pública e privada de educação e de incentivo à testagem rápida para populações vulneráveis através do FIQUE SABENDO, em consonância com o ECA.</p>	<p>Participação no Seminário Internacional Brasil/Jamaica/Belize em Fortaleza para instrumentalização do Projeto FIQUE SABENDO JOVEM; Formação EAD Juventude, Sexualidade e DST – UNESCO e SERPRO para os professores da rede de ensino Municipal e Estadual que participam do Galera Curtição;</p>
	<p>Campanha de conscientização para a população em geral.</p>	<p>Fique Sabendo na estação do Metrô – Parceria entre o SES e SMS; Proteja o Gol - ações de prevenção e testagem para HIV (Fluído oral e teste rápido para confirmatório); SIPAT nas Empresas Campanha de prevenção das Hepatites virais no Parque Farroupilha; Fique Sabendo Testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite B e C e imunização de Hepatite B no Parque Farroupilha;</p>
	<p>Pesquisa de comportamento, atitudes e práticas (PCAP) junto a pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA).</p>	<p>A pesquisa é de responsabilidade do Governo Estadual em acordo com o Ministério da Saúde. A mesma está desenhada e aguarda recursos via Cooperação Interfederativa de enfrentamento do HIV AIDS no RS.</p>

	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres, com destaque às mulheres negras.	Apresentado no mês de julho à rede de saúde do município de Porto Alegre.
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.	Educação permanente para os profissionais da APS quanto ao primeiro atendimento após confirmação dos casos.	Elaboração da educação permanente em Manejo clínico para HIV adulto.
	Redução do tempo de espera na transferência de pacientes dos pronto- atendimentos e UPA para internação hospitalar.	Não realizado, necessita de estudo quanto aos sistemas de informatização.
	Elaboração de fluxo para atendimento de pacientes HIV nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.	Elaboração do fluxo previsto para o III quadrimestre.
	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância da adesão ao tratamento.	Não realizado, aguarda organizações da sociedade civil para discussão.
	Investigação de todos os óbitos por causas relacionadas à AIDS nos Comitês Hospitalares de Mortalidade Geral.	Realizado pelo Comitê de Mortalidade. Descentralização de Comitês Hospitalares de Mortalidade – previsto para o III quadrimestre
	Monitoramento pelo SAE e pela Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais de todos os indivíduos com contagens de CD4 inferiores a 200 células/mm ³ nos ambulatorios, pronto atendimentos e serviços de emergências.	Monitoramento dos pacientes com CD4 < 200 pela Área Técnica DST/AIDS, conjuntamente com o PET SAUDE.
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.	Realizado no 1º quadrimestre.
	Intensificação da busca do sintomático respiratório (SR) e doentes por tuberculose (TB) entre as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.	Busca ativa somente aos pertencentes às gerencias Centro e GCC através das ações contingenciais do Projeto TB/HIV.
	Intensificação da realização da Prova Tuberculínica entre portadores do HIV, assim como realização do tratamento por Infecção Latente por Tuberculosa (ILTb) a todos indicados.	Capacitada a Enfermeira do SAE CSVC em Prova Tuberculínica; Elaboração de educação permanente para os outros profissionais dos outros SAE's do Município.

	Realização de tratamento com esquema básico para tuberculose a todos os coinfectados TB/HIV em acompanhamento nos SAE, com Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os casos indicados, integrando secretarias e demais setores nos casos de difícil solução.	Prevista elaboração da Nota Técnica que normatiza a execução do teste rápido em casos de coinfeção previsto para o III Quadrimestre; O TDO está sendo realizado por profissionais da RAP e dos SAEs em casos específicos e também pelo consultório na rua.
	Análise do acesso para atendimento imediato dos pacientes coinfectados nos SAE.	SAE CSVC oferece agendamento específico a co-infectados TB HIV.
	Intensificação de ações de Educação Permanente sobre a coinfeção TB/HIV aos profissionais da APS, SAE e CRTB.	Prevista elaboração da Nota Técnica que normatiza a execução do teste rápido em casos de coinfeção para o III Quadrimestre.
	Implantação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional, portadores da coinfeção TBxHIV.	Monitoramento das ações contingenciais do Projeto TB/HIV; Visita das áreas técnicas de TB e HIV AIDS no sistema prisional.
	Implantação do teste rápido para HIV nos CRTB.	Todos os CRTB estão disponibilizando teste rápido.
	Análise do fluxo de testagem convencional do HIV nos CRTB, considerando a recomendação do uso de ARV até 30 dias após o diagnóstico de TB.	Monitoramento de testagem rápida nos CRTB.
	Implementação da Vigilância Clínica dos portadores de coinfeção TB x HIV.	Em andamento pelo projeto de ações contingenciais de controle de TBHIV.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS: Metas 8, 9 e 12 – A análise destas metas serão avaliadas no RG Anual. No entanto, com base nas atividades que vêm sendo desenvolvidas e resultados apresentados até o presente momento, há uma tendência à evolução no alcance das mesmas.</p>		

10.1.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis

Tabela 60- Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor.

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Casos	Branca	151	200	- 24,5
	Preta	33	58	- 43,1
	Parda	31	41	- 24,4
	Preta + Parda	64	99	- 35,4
	Amarela	0	0	0
	Indígena	0	1	-100
	Ignorada	25	15	40

FONTE: CGVS

Observa-se, na tabela acima, uma aparente redução do número de casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça/cor de uma forma geral. Com base nos resultados do quadrimestre anterior, já é possível considerar a hipótese de uma tendência à continuidade deste quadro. No entanto, para fins de ratificação desta consideração, sugere-se aguardar a análise do Relatório de Gestão Anual (2014) referente a este dado.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 61- Produção do SAE/ CSVC

	Indicadores	2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	86	167	- 48,5
	Consultas agendadas	86	167	- 48,5
	Consultas realizadas	50	123	- 59,3
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2.934	2.673	9,76
	Consultas agendadas	2.934	2.673	9,76
	Consultas realizadas	2.761	2.358	17,09
Atividades complementares	Enfermagem	1.458	2.334	- 37,5
	Serviço Social	1.204	1.150	4,7
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	32.550	23.756	37
	Preservativo Feminino	110	330	- 66,6
	Gel Lubrificante	15.000	2.100	614,2
P.P.E.S	P.P.E.S	118	88	34

FONTE: SAE/ CSVC.

A produção do SAE/CSVC obteve redução 48,5%, 48,5% e 59,3% na disponibilização, agenda e realização de primeiras consultas para usuários com HIV. Segundo informações do serviço, este dado está relacionado à redução de profissionais por motivos de férias, licenças, reuniões técnicas e participações em congressos neste quadrimestre. Além disso, neste período ocorreu a Copa do Mundo, o que também colaborou para a redução da disponibilização e agenda das consultas.

O índice de absenteísmo nas primeiras consultas merece destaque, pois das 86 consultas disponibilizadas e agendadas apenas 50 foram realizadas. Assim, 41,86% dos usuários agendados não compareceram a sua primeira consulta. Este dado traduz a dificuldade de comunicação com os usuários por diversos motivos, ou ainda, à questões relativas a aceitação inicial do diagnóstico.

Cabe destacar que a problemática supracitada vem sendo investigada por profissionais da Área Técnica DST/ AIDS, através do monitoramento dos casos, e da busca ativa realizada pela Rede de Atenção Primária (RAP).

No que se refere às consultas de retorno, observa-se aumento nas consultas disponibilizadas, agendadas e realizadas em relação ao II quadrimestre do ano anterior. O índice de absenteísmo foi de 6,26%, o que evidencia boa adesão e continuidade ao tratamento.

As atividades complementares de Enfermagem apresentaram redução de 37,5%. Conforme informações do serviço, esta se por falta de recurso humano por motivo de férias e licenças. Por outro lado, as atividades do Serviço Social aumentaram em 4,7%, dado bastante positivo que reflete a importância do trabalho da equipe multidisciplinar nas questões de vínculo e adesão ao tratamento.

A P.P.E.S apresentou aumento de 34% o que evidencia que informações dadas sobre os serviços a serem procurados no caso de relação sexual desprotegida estão atingindo positivamente os usuários interessados.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 62- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSVC

Usuários	2º Quadrimestre		Variação %
	2014	2013	
Adultos	8.839	8.305	6,42
Gestantes HIV +	91	104	- 12,5
Crianças expostas	65	19	242,1
Total	8.995	8.410	6,95

FONTE: SICLOM.

Os dados acima descrevem, de uma forma geral, um aumento de 6,95% na dispensação de medicamentos aos usuários.

No que se refere aos adultos, apresentou aumento de 6,42%. Destaca-se, ainda, um aumento significativo na dispensação para crianças, sugerindo a hipótese de aumento na adesão a partir das ações propostas pelo Ministério da Saúde as quais visam, entre outros, a rapidez no diagnóstico e viabilização do tratamento a todos os usuários.

Já para gestantes HIV positivo houve redução na dispensação, o que, provavelmente, pode estar relacionado positivamente com a redução da incidência das mesmas, segundo informações da EVDT/ CGVS.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 63- Produção do SAE – IAPI

Indicadores		2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	49	47	4,25
	Consultas agendadas	49	47	4,25
	Consultas realizadas	31	34	-8,82
Retorno	Consultas disponibilizadas	1.349	1.449	- 6,91
	Consultas agendadas	1.197	1.446	-17,22
	Consultas realizadas	1.071	1.126	- 4,89
Atividades complementares	Enfermagem	505	722	- 30
	Serviço Social	520	502	3,58
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	20.160	20.000	0,8
	Preservativo Feminino	600	500	20
	Gel Lubrificante	7.000	7.000	0
P.P.E.S	P.P.E.S	27	36	- 25

FONTE: SAE/ IAPI.

Observa-se, na tabela acima, variação positiva nas primeiras consultas disponibilizadas e agendadas em relação ao segundo quadrimestre do ano de 2013. Por outro lado, houve uma redução de 8,82% nas consultas realizadas, com índice de absenteísmo de 36,73%. É possível que as faltas às primeiras consultas possam estar associadas à dificuldade de comunicação do serviço com os usuários, ou ainda, a questões de aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento no primeiro momento. Estas suposições são passíveis de investigação.

As consultas de retorno disponibilizadas, agendadas e realizadas apresentaram variação negativa de 6,91%, 17,22% e 4,89% respectivamente. Segundo informações do serviço, dois fatores podem ter contribuído para esses resultados nas consultas de retorno: a redução de consultas à tarde durante a Copa do Mundo, além do afastamento de um Médico Infectologista por Licença para Tratamento de Interesse (LTI) no mesmo quadrimestre. Cabe informar que o índice de absenteísmo nas consultas de retorno foi de 10,52%, o que corresponde a 126 pacientes faltantes.

As atividades complementares de Enfermagem também reduziram, consideravelmente, neste quadrimestre. Tal fato pode estar relacionado com a ausência de Enfermeira no serviço por, aproximadamente, dois meses em função de licenças concedidas até à aposentadoria e conseqüente aguardo até a substituição por outro profissional no cargo. Já as atividades envolvendo o Serviço Social tiveram uma variação positiva de 3,58%. Este aumento reflete e reforça a importância da equipe multidisciplinar no atendimento integral aos usuários.

Quanto a dispensação de insumos, evidencia-se um aumento, principalmente dos preservativos femininos, caracterizando uma resposta satisfatória às ações educativas e informativas realizadas com foco nos usuários de ambos os sexos.

A P.P.E.S apresentou redução de 25% neste quadrimestre. Tal dado pode estar relacionado ao impacto positivo das ações preventivas incentivadas através das palestras nas SIPATs, intervenções nas escolas entre outras.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 64- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI

Usuários	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Adultos	3.762	3.082	22,06
Gestantes HIV +	24	8	300
Crianças expostas	9	8	12,5
Total	3.795	3.098	22,49

FONTE: SICLOM.

Observa-se o aumento, de uma forma geral, de 22,49% na dispensação de medicamentos neste serviço, com destaque para as gestantes (300%). Presume-se que a disponibilização de ARV para usuários da Região Metropolitana de Porto Alegre possa justificar este valor em percentual tão elevado.

Projeto NASCER

O projeto Nascer tem por objetivo melhorar a qualidade do atendimento à gestante, puérpera e recém-nascido, e a redução da transmissão vertical do HIV e controle da sífilis congênita. Nas ações do projeto está o fornecimento dos insumos

de prevenção e a profilaxia de gestantes e crianças expostas (AZT, inibidor de lactação e fórmula Láctea) nas maternidades cadastradas, UBS e ESF.

A fim de viabilizar o acesso das equipes às informações, procedimentos e condutas, foram promovidas Capacitações em Manejo Clínico para Criança Exposta ao HIV, e de Teste Rápido de HIV e Sífilis nas maternidades de Porto Alegre.

Tabela 65- Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de Crianças	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
	267	229	16,5

FORNTE: Projeto NASCER.

É pertinente salientar que além das ações supracitadas, outro aspecto que merece destaque e parece estar refletindo positivamente em alguns dos indicadores avaliados é o constante monitoramento das gestantes desde o resultado positivo nos testes rápidos, bem como nos períodos pré-natal e puerpério. Podemos observar, na tabela acima, um aumento de 16,5% no total de crianças cadastradas no projeto.

Tabela 66- Dispensação de Fórmula Láctea

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Maternidades	358	324	10,5
Rede de Atenção Primária	9.786	4.775	104,9

FORNTE: NASCER.

Conseqüentemente, há igual aumento na dispensação de fórmula láctea nas Maternidades e na Rede de Atenção Primária (RAP), com destaque para a segunda, que apresentou variação positiva de 104,9%, o que sugere o entendimento da importância da não amamentação das crianças expostas ao vírus ao longo do crescimento e desenvolvimento dos bebês. É provável que o investimento em ações e capacitações envolvendo profissionais da rede, bem como as usuárias, venham sensibilizando a todos no que se refere à importância do cuidado bem orientado e acompanhamento adequado.

Tabela 67- Quantitativo de AZT injetável, solução oral, inibidores de lactação e teste rápido realizados nas maternidades.

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
AZT injetável	238	279	- 14,7
Solução oral	92	90	2,2
Inibidores de lactação	136	94	44,6
Teste Rápido	6.853	3.874	76,9

FONTES: NASCER.

Em consonância com os resultados já comentados, observamos redução de 14,7% na quantidade de AZT injetável nas maternidades. Segundo informações do CGVS, houve, da mesma forma, uma redução de 27,40% no número de partos em gestantes HIV. É possível, portanto, que as variáveis apresentadas neste parágrafo estejam diretamente relacionadas.

Outro fator interveniente relativo ao quantitativo de AZT injetável é as gestantes não chegarem a tempo nas Maternidades, dando à luz em condições adversas.

O aumento no consumo da solução oral de AZT e dos inibidores de lactação em 2,2% e 44,6%, respectivamente, evidenciam, da mesma forma, um passo a frente no alcance aos objetivos propostos pelo Projeto Nascer.

Reitera-se, portanto, que, para além das ações preventivas da transmissão vertical está o diagnóstico precoce da infecção pelos vírus do HIV, hepatites ou sífilis. Nesse sentido, a variação positiva de 76,9% na realização de testes rápidos se traduz num fator significativamente satisfatório. Para isso, destacam-se as ações de Capacitação e Educação Continuada em Aconselhamento, Teoria e Prática de Teste Rápido em HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 68- Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Exames Elisa realizados	24.337	25.355	-4,0
Western Blot	58	51	13,7

FONTES: Tabwin.

Códigos pesquisados no Tabwin 0202030300 e 0202030296.

Os dados apresentam redução de 4% nos Exames Elisa e um pequeno aumento de 13,7% no Western Blot. Salienta-se que, apesar deste aumento em percentual no teste Western Blot, a quantidade do mesmo em valores absolutos continua reduzindo, de uma forma geral, a cada quadrimestre.

Estas informações corroboram análise do quadrimestre anterior que associava tal redução à realização dos Testes Rápidos em todas as Unidades de Saúde. Com isso, são solicitados exames laboratoriais somente nos casos de discordância dos testes, ou seja, T1 positivo e T2 negativo.

Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

Tabela 69- Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GCC	1.455	1.967	-26,03
RES	538	883	-39,07
PLP	3.066	2.969	3,27
NEB	1.331	1.261	5,55
SCS	1.231	1.162	5,94
Centro	459	1.436	-68,04
NHNI	1.094	766	42,82
LENO	1.222	1.196	2,17
Total	10.396	11.640	-10,69

FONTE: Gerências distritais

Tabela 70- Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GCC	1.455	1.967	-26,03
RES	538	866	-37,88
PLP	3.066	2.966	3,37
NEB	1.331	1.290	3,18
SCS	1.231	1.159	6,21
Centro	466	1.436	-67,55
NHNI	1.094	766	42,82
LENO	1.240	1.200	3,33
Total	10.421	11.650	-10,55

FONTE: Gerências distritais

A realização de testes rápidos para HIV e sífilis nas Gerências Distritais registrou variação negativa, de uma forma geral de, respectivamente, 10,69% e 10,55%. Apesar de, aproximadamente, 100% das Unidades de Saúde possuírem

pelo menos um profissional capacitado para a execução dos testes rápidos, esta redução pode estar relacionada ao aumento da demanda e à falta de recursos humanos suficientes para atendê-la. Esta insuficiência justifica-se pela constante troca e substituição de profissionais nas Unidades, demandando novos treinamentos e capacitações, além do acúmulo de atividades pelos mesmos.

É pertinente salientar que a criação de uma nova planilha para tabulação dos testes rápidos a ser preenchida pelas Unidades de Saúde que compõem as oito gerências distritais colaborou para a qualificação dos dados e posterior análise do quantitativo de testes reagentes e encaminhamentos realizados. Este novo instrumento também veio facilitar o monitoramento de toda sistemática por esta Área Técnica.

Hepatites Virais

Tabela 71- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
B	Notificado	59	96	- 38,5
	Investigado	59	96	- 38,5
	Confirmado	10	20	- 50
	% da meta atingida	100%	100%	
C	Notificado	406	419	- 3,1
	Investigado	406	419	- 3,1
	Confirmado	-	-	
	% da meta atingida	100%	100%	

Fonte: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Os casos notificados, investigados e confirmados de hepatites virais B e C apresentaram redução, segundo dados fornecidos pelo SINAN. Salienta-se a constância do equilíbrio do número de casos notificados de hepatite C, como na comparação entre 2014 e 2013 no quadrimestre anterior. Da mesma forma, o número de casos notificados de hepatite B reduziu em um percentual bastante significativo e superior ao primeiro quadrimestre deste ano.

Presume-se que ainda estão sendo enfrentados problemas com a notificação por algumas fontes notificadoras, o que merece atenção para uma solução adequada.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 72- Consultas SAE/ Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	428	594	-27,94
	Consultas agendadas	428	594	-27,94
	Consultas realizadas	357	477	-25,15
Retorno	Consultas disponibilizadas	3.828	2.316	65,28
	Consultas agendadas	3.828	2.316	65,28
	Consultas realizadas	3.511	2.112	66,24

FONTE: SAE / Hepatites Virais

O SAE Hepatites obteve uma redução nas consultas disponibilizadas e agendadas de 27,94%, bem como nas consultas realizadas, que foi de 25,15%. Destaca-se que o índice de absenteísmo nas primeiras consultas foi de 16,58%, o que corresponde a 71 pacientes faltosos. Já nas consultas de retorno este mesmo índice é de 8,28%, o que ratifica, de acordo com resultados anteriores, a boa adesão dos pacientes ao serviço.

É importante informar que, em relação ao primeiro quadrimestre deste ano, houve uma redução de 29,83% na oferta de primeiras consultas e um aumento de 29,17% nas consultas de retorno. Acredita-se, portanto, que foi atendida a solicitação do serviço em relação ao quantitativo de consultas atendendo à sua demanda.

A fim de otimizar a qualificação dos técnicos do serviço, foi realizada a II Atualização em Hepatites Virais, em 22 de julho de 2014 tendo como públicos-alvo médicos, enfermeiros e odontólogos da Rede de Atenção Primária (RAP). Esta enfatizou o fluxo de encaminhamento de pacientes ao SAE Hepatites Virais, transmissão vertical das hepatites B e C e fluxo de exames de biologia molecular para hepatites virais em Porto Alegre.

Neste quadrimestre também foi realizada capacitação em Teste Rápido para Hepatites B e C nos Prontos Atendimentos da capital.

Assim, objetiva-se atingir satisfatoriamente os profissionais no tocante ao atendimento e produção do serviço a partir deste quadrimestre, refletindo em progressos nos dados futuros.

Outra ação de grande repercussão junto à população ocorreu nos dias 26 e 27 de julho, no parque Farroupilha, alusivo ao Dia das Hepatites. Nesse itinerante, foram executados 3708 testes, sendo 927 pessoas testadas. Foram realizadas vacinações para Hepatite B e influenza, testagem para HIV, sífilis, hepatite B e C e roda de conversa sobre o tema com distribuição de material educativo. Além disso, foram encaminhados informativos para as Unidades de Saúde para desenvolver atividades relacionadas ao tema (sala de espera, palestras, entre outras) e distribuição para os usuários.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 73- Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	27	22	22,73
	Investigado	27	22	22,73
	% Investigado	100,00	100,00	0,00
	Confirmado	3	5	-40,00

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

Tabela 74- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	17	25	-32,00
Vigilância Mordedura de Rato	2	11	-81,82
Desratizações *	129	1.298	-90,06
Desratizações Comunitárias	0	8	-100,00
Visitas Domiciliares	0	472	-100,00

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

*Serviço retomado a partir do dia 25/08/2014

O quadro demonstra que houve decréscimo em todos os atendimentos de desratização pelo atraso na contratação de empresa, cujo término foi no dia 16 de abril e a retomada no dia 25 de agosto com a apresentação dos postos de trabalho e início das atividades.

Em relação aos casos confirmados de Leptospirose, notificados pela EVDT e às notificações da rede quanto à mordedura de roedores, foi realizada investigação no local provável da fonte de infecção com orientação aos envolvidos. A execução

do controle de roedores foi realizada com apoio de operário especializado do Núcleo de Vigilância de População Animal.

10.1.3 Sarampo/Rubéola

Não houve casos de sarampo notificados nesse quadrimestre.

Tabela 75- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas RUBÉOLA - PAVS 96	2º Quadrimestre	
	2014	2013
Notificados	2	1
Investigados	2	1
Descartados	2	1
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)	100,00	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

10.1.4 Dengue

Tabela 76- 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 - PAVS 21		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Casos	Notificados	NP	55	169	-67,45
	Investigados		55	169	-67,45
	Confirmados		5	34	-85,29
Casos Graves PAVS 21	Notificados	100%	-	-	-
	Investigados		-	-	-
	Confirmados		-	-	-
	% da meta atingida		-	-	-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	-	-	-
	Investigados		-	-	-
	Confirmados		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Desde o início do ano de 2014 foram investigados 242 casos suspeitos de dengue, sendo que destes, 200 são moradores de Porto Alegre. No quadrimestre em análise, (meses de maio, junho, julho e agosto) foram notificados e investigados 55 casos suspeitos de dengue em pacientes moradores de Porto Alegre. Destes, 5 foram confirmados, (todos importados), 49 descartados e 1 segue em investigação, aguardando resultado de exame. Entre os casos importados, 2 contraíram dengue

no estado de São Paulo, 1 no estado do Espírito Santo, 1 no Ceará e 1 no Distrito Federal.

Tabela 77– Produção do laboratório

Laboratório de Entomologia Médica	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número total de amostras	148	313	-52,72
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	491	1.225	-59,92
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	125	205	-39,02
Número de espécimes de outras espécies	247	739	-66,58

FONTE: Banco de dados NRV/CGVS/SMS

O número de amostras recebidas no segundo quadrimestre de 2014 foi cerca da metade do valor obtido no mesmo período em 2013. Esse resultado menor pode ser explicado pelos poucos casos de dengue autóctones e importados confirmados no verão e outono de 2014 (poucas pesquisas vetoriais especiais) e, conseqüentemente, pela baixa demanda dos municípios.

O técnico responsável pelo Laboratório de Entomologia Médica realizou a capacitação individual de 15 ACES, para Identificação dos Mosquitos *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Culex* sp. e da família Chironomidae, para atuação no Programa MI Dengue.

Visitas Domiciliares

Tabela 78- Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Residenciais	29.077	91.463	-68,21
Comerciais/ outros	8.826	22.173	-60,19
Terrenos baldios	1.218	2.750	-55,71
Total	39.121	116.386	-66,39
Fechados/ recusados	52.691	110.331	-52,24
Depósitos eliminados	75.799	268.006	-71,72
Bairros visitados	71	81	-12,35

FONTE: Banco de dados NRV/CGVS/SMS e DengueReport

A meta de 20-25 visitas/dia/agente não tem sido atingida, conforme relatórios encaminhados às Gerências, mensalmente. A redução das visitas domiciliares se justifica, em parte, pelo recrutamento para o trabalho no programa da Tuberculose e, também, pelos constantes afastamentos médicos dos agentes, chegando à metade deles afastados em determinado período.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

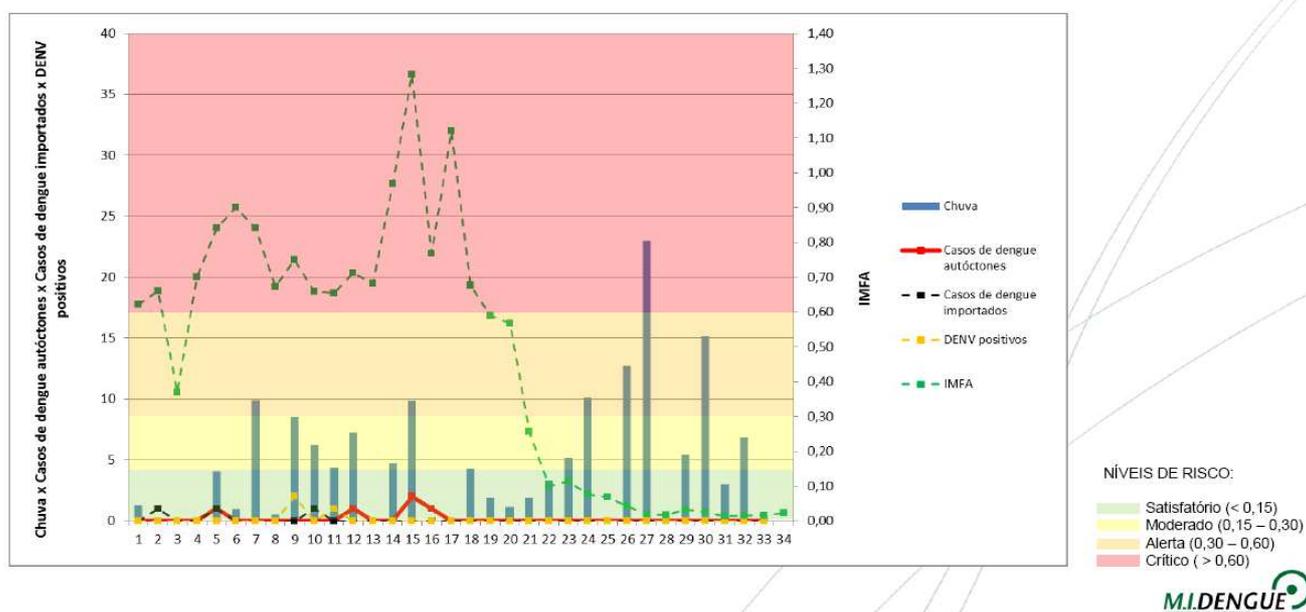
Tabela 79- MI Dengue

MI Dengue	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Vistorias em armadilhas	12.120	12.079	0,34
Amostras coletadas	997	716	39,25
Espécimes capturados	1.423	908	56,72

FONTE: Banco de dados NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report ECOVEC

O gráfico abaixo sobre o histórico da infestação demonstra que o município apresentou nível de risco SATISFATÓRIO para ocorrência de casos de dengue no período que vai da Semana Epidemiológica (SE) 19 a SE 34 (maio a agosto). Não foram confirmados casos de dengue no período, embora os índices de infestação, no início de maio fossem críticos.

Gráfico 1- Histórico da Infestação



Controle Químico

Tabela 80- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Peridomiciliar	0	5.394	-
A partir da via pública	0	0	-

FONTE: Banco de dados NVRV/CGVS/SMS

De maio a agosto de 2014, não foram realizados bloqueios de transmissão referentes a 8 casos confirmados de dengue, por atrasos na contratação de empresa que presta este serviço. Em 2013, no mesmo período, foram confirmados 33 casos e em todos foram executados bloqueios de transmissão.

10.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 81- 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 PAVS 100		Meta PAVS	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	84	111	-24,32
	Investigados		84	111	-24,32
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		22	26	-15,38
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)		17	18	-5,56
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		77,27	69,23	11,61
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

OBS: Dados sujeitos a revisão em função das dificuldades operacionais no armazenamento das informações no SINAN NET.

10.1.6 Influenza

Tabela 82- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA PAVS 35		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	90	75	20,00
	Nº coletas realizadas		88	69	27,54

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SIVEP-GRIPE

Análise da sentinela do Hospital Nossa Senhora da Conceição para Síndrome Gripal (SG).

Tabela 83- 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)		2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	433	554	-21,84
	Investigado	433	554	-21,84
	Confirmados	42	91	-53,85

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Os dados são referentes a casos suspeitos de Influenza (SRAG) notificados e investigados de pacientes internados, demonstrando uma diminuição circulação de vírus de Influenza com relação ao quadrimestre de 2013.

10.1.7 Tétano

Tabela 84- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	1	0	-
	Investigado	1	0	-
	Confirmados	1	0	-
	% investigado	100,00	0	-

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

O caso confirmado foi notificado pelo HNSC, é um paciente adulto, residente do bairro Bom Jesus, com ocupação de pintor, apresentou ferimento por prego, não vacinado, teve alta hospitalar por cura. Orientação à população suscetível para vacinação contra o tétano.

Não houve casos de Tétano Neonatal notificado no período.

10.1.8 Tuberculose

Quadro 33- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
<p>10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose</p>	<p>Capacitação dos serviços de atenção primária para descentralização do diagnóstico e tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera, avaliando os contatos.</p>	<p>Realizada capacitação para inserção dos agentes de endemia nas ações para controle de tuberculose, primeiramente nas GD Centro , PLP, LENO e NEB. Capacitação em TB para SCS.</p>
	<p>Pactuação com os serviços de saúde para identificação e avaliação dos sintomáticos respiratórios de sua área de atuação.</p>	<p>Pactuado com os serviços de APS das 08 GDs o incremento na identificação e diagnóstico de SR de suas áreas de atuação a partir das metas estabelecidas. Em algumas UBS, a ação contou com a colaboração dos ACEs.</p>
	<p>Ampliação da rede de coleta de material para baciloscopia de escarro.</p>	<p>Realizado levantamento em todas as GD para monitoramento da rede de coleta e atualização das unidades com atendimento descentralizado, revendo pontos de coleta de escarro e sua efetividade. Foram mantidos os 56 pontos de coleta existentes.</p>
	<p>Implantação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional.</p>	<p>O projeto dirigido à população em situação de rua (parceria com Ministério da Saúde) está aprovado com liberação do recurso no mês de junho. Em processo de contratação de recursos humanos e compra de insumos para efetivação do projeto. Continuidade da articulação com ASSECOM para execução das ações de comunicação. Articulação com a FASC para rever os fluxos de atendimento. Contato com Assistentes Sociais do Hospital Sanatório Partenon para retomada das reuniões sobre população em situação de rua. Implantação do teste rápido para tuberculose nos Laboratórios do Hospital Sanatório Partenon, Laboratório Central da SMS/ POA, Laboratório do Presídio Central e do Hospital Vila Nova.</p>

	<p>Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.</p>	<p>Realizada atividade de sensibilização às questões de tuberculose e escolas das GD LENO e GCC.</p>
	<p>Implementação da notificação no SINAN dos casos de Tuberculose identificados nas emergências e nos Pronto Atendimentos.</p>	<p>Os Pronto Atendimentos que já estão realizando a notificação de TB no SINAN são os seguintes: PABJ, PALP, PA Restinga e UPA Zona Norte.</p>
<p>11. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 58% para 85%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.</p>	<p>Implementação do tratamento diretamente observado – TDO a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF.</p>	<p>Manutenção da pactuação com serviços das 08 Gerências Distritais na implementação do TDO. Participação da área técnica nas reuniões de monitoramento das GD para intensificação do TDO nas USF e UBS.</p>
	<p>Manutenção e intensificação do TDO às populações de maior vulnerabilidade: portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisional e egressos, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais, multidrogas resistentes, fortalecendo a articulação com a Assistência Social e Controle Social, em especial para os casos de difícil tratamento.</p>	<p>Manutenção do tratamento de TB para pacientes coinfectados no SAE CSV. Fornecimento de lanches para pacientes em TDO dos CRTBs, Consultório na Rua e pacientes de algumas unidades de saúde que solicitaram para casos especiais de vulnerabilidade social. Fornecimento de cartões TRI para todos pacientes em TDO. Pactuação de fornecimento de vales transportes e lanches para as unidades descentralizadas da GD Leno, GCC e NHNI. Continuidade das ações das promotoras de saúde da população negra da Gerencia Distrital PLP sobre Tuberculose para o desenvolvimento de ações de sensibilização na comunidade sobre a doença.</p>
	<p>Ampliação da regionalização da assistência farmacêutica à tuberculose para todas as gerências distritais de saúde.</p>	<p>Está sendo mantida nas 08 Gerências Distritais. Atualização dos fluxos de solicitação de tuberculostáticos pelos hospitais de Porto Alegre.</p>
	<p>Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância da conclusão do tratamento.</p>	<p>Realizada conscientização e esclarecimentos para educadores sobre tuberculose pelos CRTB em parceria com a unidade de saúde de referência e Área Técnica.</p>

	Ampliação das ações de busca ativa dos casos faltosos ao tratamento.	Manutenção dos 06 ACE nos CRTB e ampliação destes profissionais para 4 GD (Centro, NEB, LENO e PLP). Estes profissionais são responsáveis pela busca ativa de pacientes faltosos, acompanhamento de pacientes de difícil adesão.
	Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.	Através das equipes de monitoramento das GDs, CGVS e Área Técnica Pneumologia, os casos de abandono de tratamento têm sido acompanhados e repassados para as equipes. Os pacientes em tratamento especial são acompanhados através do Sistema de Informação de Tratamento de TB (SITETB), desde o registro no hospital e/ou CRTB.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 10 – Meta de análise anual. As ações desenvolvidas no quadrimestre, buscam o alcance da meta proposta.		
Meta 11 – Meta de análise anual.		

Tabela 85- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes de Porto Alegre, 2º quadrimestre/2014

Gerência Distrital	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N	%
	N	Meta	%	N	Meta	%		
Centro	45	111	40	58	102	56,9	-13	-22,4
LENO	53	61	87	53	56	94,6	0	0
NEB	47	77	61	43	70	61,4	4	9,3
NHNI	29	74	39	39	68	57,4	-10	-25,6
GCC	37	60	61	47	55	85,5	-10	-21,2
RES	22	38	58	21	35	60,0	1	4,7
SCS	34	78	43	28	70	40,0	6	21,4
PLP	77	70	110	95	64	82,8	-18	-18,9
Total	344	569	60	384	520	73,8	-40	-10,4

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 1/09/2014. Os dados de 2013 são de 3/9/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Na tabela acima estão apresentados os números de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas registrados neste quadrimestre.

O sistema de informação (SINAN) permite a digitação de casos novos pelo período de até 9 meses. Considerando que os dados apresentados foram extraídos do sistema no final do período (quadrimestre), sempre existirão casos novos que ainda não foram digitados, portanto, a análise neste curto prazo nunca traduzirá a

realidade. Mesmo com essa limitação, foram registrados 344 casos dos 569 previstos, correspondendo a 60% da meta.

Dos 77 casos da GD PLP, 31 (40% dos casos) são de população privada de liberdade. Da gerência Centro, dos 45 casos notificados, 6 (13%) são de moradores em situação de rua.

Tabela 86- Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes de Porto Alegre, 2º quadrimestre 2014.

Gerência Distrital	2014			2013			Variação	
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	18	74	24,3	24	74	32,4	-6	-25
LENO	34	40	85	23	40	57,5	11	47,8
NEB	24	50	48	18	50	36,0	6	33,3
NHNI	14	49	28,5	22	49	44,9	-8	-36,4
GCC	25	40	62	25	40	62,5	0	0
RES	8	25	32	13	25	52,0	-5	-38,5
SCS	17	51	33,3	10	51	19,6	7	70
PLP	49	46	106,5	56	46	121,7	-7	-12,5
Total	189	375	50,2	191	375	50,9	-2	-1

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 1/09/2014 .Os dados de 2013 são de 3/9/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Descoberta de casos:

O cálculo da meta de descoberta de casos pulmonares bacilíferos é realizado utilizando método padronizado do Ministério da Saúde (MS), baseado na avaliação de 1% da população geral, percentual estimado de sintomáticos respiratórios. Estas pessoas devem ser avaliadas através de baciloscopia de escarro. Destes, é estimado que 8% sejam portadores de tuberculose pulmonar bacilífera. Estes são os pacientes que passam a ser atribuição da rede de atenção primária a partir do processo de descentralização do manejo clínico da tuberculose.

Na GD LENO, o processo de descentralização do tratamento da tuberculose foi qualificado através de ações da equipe de monitoramento, refletindo nos resultados alcançados por esta GD .

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

Raça/Cor	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Branca	103	111	-8	-7,2
Negra	82	77	5	6,5
Indígena	1	0	1	0
Amarelo	0	1	-1	-100
Sem informação	3	2	1	50
Total	189	191	-2	-1

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 1/09/2014. Os dados de 2013 são de 3/9/2013. Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Cabe salientar que os usuários que definem sua condição de raça/cor, mantendo-se o maior índice na raça negra devido às condições de vulnerabilidade.

Nas Gerencias Distritais PLP e LENO, as promotoras de saúde da população negra desenvolvem ações de sensibilização sobre a doença na comunidade.

Tabela 88- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, 2º quadrimestre de 2014

Laboratórios	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Rede Ambulatorial	3110	3.179	-69	-2,17
Rede Hospitalar	3517	3.348	169	5,04
Total POA	6627	6.526	101	1,55

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Na tabela acima, estão apresentados dados de avaliação de SR no período. A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), através de baciloscopia de escarro, é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. A meta de avaliação de SR é calculada tendo por base a população do censo de 2010 do IBGE, sem considerar as estimativas para os anos subsequentes. Por isso, a meta de SR a serem examinados com baciloscopia de escarro é a mesma para os anos de 2013 e 2014. Ao se analisar a tabela acima, observa-se que a rede hospitalar continua sendo a porta de entrada dos sintomáticos respiratórios e que teve um aumento da busca ativa dos pacientes comparado com o ano anterior. Analisaram-se os dados dos exames realizados pelos laboratórios que atendem à rede de atenção básica e pelos laboratórios que atendem à rede hospitalar. O

somatório dos dois representa o nº total de baciloscopias de diagnóstico /Sintomáticos Respiratórios (SR) examinados no período.

Tabela 89- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre no 2º Quadrimestre, 2013 e 2014

Ano	Total de casos TB	Testagem para HIV realizado	% Teste para HIV realizado	Positivos e % de Positividade
2013	253	210	83	63(24,9)
2014	189	138	73	46(24,3)

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 01/09/2014
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN

Ao analisar a tabela, verificou-se que a meta de testagem para o anti-hiv em casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera foi atingida em 73% dos pacientes.

Considerações

No período de 10 a 11 de julho de 2014 realizou-se a capacitação para os agentes de combate a endemias que atualmente trabalham vinculados às Gerências Distritais para que possam realizar ações de controle da TB nas GDs Centro, LENO, NEB e PLP.

Houve, também, capacitação sobre teste molecular rápido em TB, direcionado ao corpo clínico do Hospital Vila Nova.

A equipe da Área Técnica da Pneumologia foi ampliada, com a inclusão de 02 enfermeiros, totalizando 05 profissionais, considerando o médico responsável pela asma e oxigenioterapia.

O Laboratório Municipal do Centro de Saúde Vila dos Comerciários foi o primeiro local a incluir o teste na sua rotina seguido pelo Laboratório do Presídio Central e Laboratório do Hospital Vila Nova. Posteriormente, Hospital Sanatório Partenon e Hospital Nossa Senhora da Conceição irão incluir o exame nas suas rotinas. A guia de solicitação de exames foi alterada de forma a contemplar o exame de escarro (quer seja TRM, cultura ou baciloscopia).

Está sendo realizado o acompanhamento do Sistema de Informação de Tratamento Especial para a tuberculose (SITE TB).

Foi implantado e se está realizando o acompanhamento dos núcleos de adesão ao tratamento de tuberculose nos centros de referência PLP, LENO e NHNI.

Esses consistem em reuniões com a participação de enfermeiros, ACEs e assistente social (se a unidade dispor) para discussão de estratégias individuais de adesão ao tratamento pelos pacientes. Foi feita a atualização dos fluxos de medicamentos nos hospitais do município, com inclusão da Rifabutina na rotina de prescrição da Santa Casa e supervisão através do Site Tb. É realizada a supervisão de referência de pacientes com alta hospitalar para as unidades de saúde, como forma de garantia de continuidade ao tratamento da tuberculose.

10.1.9 Asma

Foram desenvolvidas capacitações emergenciais em asma, principalmente para profissionais do Programa Mais Médicos: realizados 14 encontros com a participação em média de 12 pessoas, entre médicos e enfermeiros (total 158 participantes). Aula expositiva de 2 horas de duração com explanação sobre fisiopatologia da asma, clínica e opções de tratamento baseados em diretrizes atuais. Sensibilização para a composição de grupos de orientação aos asmáticos e familiares nas unidades de saúde.

Realizada preparação de projeto para aquisição de medicações especiais para asma severa: discutidas as melhores associações de corticóide inalatório e broncodilatador de longa ação; aquisição de insumos para a espirometria do RESPIRANET: fluxo de solicitação funcionando com coordenação do telessaúde, agora estendido para todas as unidades básicas (ESF e UBS). Em discussão a ampliação dos exames oferecidos com a aquisição de novo aparelho.

Preparação de processo administrativo para definição de recursos financeiros do Programa de Oxigenoterapia: atualmente são atendidos perto de 400 pacientes fazendo uso de concentradores de oxigênio e aparelhos de CPAP.

Foi criado o Grupo de Trabalho para elaboração da Linha de Cuidado em Asma: definidos fluxos nos PA e unidades de saúde. Serão preparados materiais para orientação de conduta em manejo da crise de asma e prescrição padrão. Linha de cuidado em fase de elaboração.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 90- Investigação de surtos

Investigação de surtos alimentares PAS 28 e CIB 250/ 4.2		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	7	3	133,3
	Investigados		6	3	100
	Em investigação		6	3	100

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

Conforme relatado no quadro acima, dos 7 surtos notificados, foram investigados 6, devido à notificação tardia realizada pelo CEVS. É possível notar um aumento de notificações no comparativo com o mesmo período do ano anterior. O aumento pode ter ocorrido devido à qualificação realizada com o número 156, em relação ao acolhimento do surto.

10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Tabela 91- Dados de fiscalização Equipe de Vigilância de Alimentos-EVA

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.125	1.446	46,96
Nº Notificações Lavradas	372	625	-40,48
Nº Autos de Infração Exarados	185	147	25,85
Interdições / suspensão de Atividades	38	29	31,03

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

A EVA, ainda em função dos preparativos para Copa 2014, intensificou vistorias proativas nos estabelecimentos do entorno do Estádio Beira Rio, rodoviária, Mercado Público e Shoppings no mês de maio e início de Junho. 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

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. A mobilização da Equipe para as fiscalizações durante as atividades da COPA pode justificar a variação positiva de 46,9% no número de vitorias, no comparativo com o mesmo período do ano anterior.

Além disso, cabe salientar que 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, se podem citar os eventos envolvendo comercialização em “*foodtrucks*”, um novo evento que está acontecendo de forma rotineira no Município e que demanda ações fiscalizatórias da EVA.

Tabela 92- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	2º Quadrimestre	
	2014	2013
Quantidade (kg)	7.513,5	9.607,33
Quantidade (unidades)	3.263	2.405
Quantidade (litros)	10,5	235,8

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

Os indicadores da tabela acima não sofreram variações significativas, se relacionados com o expressivo aumento do número de vitorias devido à época da COPA. 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 93- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde - NVSIS

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.132	917	23,45
Nº Notificações Lavradas	433	376	15,16
Nº Autos de Infração Exarados	29	20	45,00
Interdições / suspensão de Atividades	11	1	1000,00

FONTES: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Tabela 94- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde- NVPIS

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	150	216	-30,56%
Nº Notificações Lavradas	38	59	-35,59%
Nº Autos de Infração Exarados	19	44	-56,82%
Interdições / suspensão de Atividades	3	6	-50,00%

FONTES: Banco de dados 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 95- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados quadrimestre

Produtos apreendidos	2º Quadrimestre		Observações específicas
	2014	2013	
Quantidade (kg)	-	-	180 ampolas de gluconato de cálcio* 4 frascos de cosmético para tratamento capilar**
Quantidade (unidades)	184	0	
Quantidade (litros)	-	-	

FONTES: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

*Apreensão fiscal do produto Gluconato de Cálcio 10% (Laboratório Isofarma) por solicitação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Município para investigação de surto hospitalar de pacientes infectados com *Rhizobium Radiobacter* do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Apreensão fiscal referente à denúncia de falsificação de produto cosmético encaminhada pelo CEVS/SES.

Tabela 96- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVSIS

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	55	51	7,84
Nº Notificações Lavradas	28	13	115,38
Nº Autos de Infração Exarados	6	0	-
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTES: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

O recebimento de denúncias e demais solicitações de fiscalização é realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156.

Tabela 97- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Fiscalização Ambiental - NVFA

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.042	-	-
Nº Notificações Lavradas	45	-	-
Nº Autos de Infração Exarados	3	-	-
Interdições / suspensão de Atividades	0	-	-

FONTE: Banco de dados Núcleo de Fiscalização Ambiental
 Obs: Núcleo criado a partir de Dezembro de 2013.

Tabela 98- Relação das atividades realizadas pelo Núcleo de Vigilância da População Animal - NVPA

Atividade	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Nº de Inquéritos de mordeduras	77	140	-45,00
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	27	2	1.250,00
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	-	3	-
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	-	-
Nº de cães vacinados para RAIVA	18	212	-91,51
Nº de gatos vacinados para RAIVA	67	99	-32,32
Ações comunitárias realizadas	76	111	-31,53
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	43	50	-14,00
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	16	-	-
Nº de Orientações dadas para LVC	5	5	-
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	-	8	-
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	43	50	-14,00
Vistorias técnicas zoossanitárias	40	133	-69,92
Ações fiscais zoossanitárias	121	268	-54,85
Liberação alvará de saúde	09	24	-62,50
Nº Notificações Lavradas	12	127	-90,55
Nº Autos de Infração Exarados	3	2	50,00
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	1	887	-99,89
Orientações 156 – carrapatos	6	6	-
Orientações 156 – pombos	49	59	-16,95
Orientações 156 – pulgas	6	11	-45,45

FONTE: Banco de dados NVPA/EVZ/CGVS/SMS

Tabela 99- Dados de fiscalização Equipe de Vigilância de Saúde Ambiental e do Trabalhador - EVSAT

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	94	78	20,51
Nº Notificações Lavradas	20	16	25,00
Nº Autos de Infração Exarados	2	1	100,00
Nº Processos de licenciamento analisados	8	11	-27,27

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

O número de vistorias/inspeções realizadas se compõe de 86 vistorias oriundas de denúncias/reclamações, somadas com as 8 vistorias feitas para licenciamento de Estações Rádio Bases, o que resulta no total de 94 vistorias.

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

Indicador	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	9	-	-
Nº Notificações Lavradas	1	-	-
Nº Autos de Infração Exarados	1	-	-
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

Fonte: Banco de dados EVQA/CGVS/SMS

Estas vistorias são referentes apenas à 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, no âmbito da Fiscalização Ambiental. Por esta razão, não é possível comparação com 2013.

Estas ações não são provocadas por reclamações, mas são realizadas quando identificada alguma solução alternativa de abastecimento, normalmente comunicada pelo DMAE.

10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 101- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	324	730	-55,62
	Atendidas		343	255	34,51
	% atendidas/ recebidas		105,90	34,93	203,18
	% meta atingida		Meta atingida	Meta não atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		227	511	-55,58

Fonte: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

No segundo quadrimestre de 2014 o número de reclamações atendidas foi superior ao das reclamações recebidas. O que pode explicar tal situação é o fato da existência de reclamações acumuladas de meses anteriores e que foram atendidas nesse período e também a grande oscilação do montante de reclamações recebidas, o qual pode variar de um período para outro, conforme se pode observar no comparativo com o mesmo período do ano anterior.

Tabela 102- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	202	202	0
	Atendidas		200	178	12,36
	% atendidas/ recebidas		99,00	88,12	12,35
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		141	141	0

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Tabela 103- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Recebidas	70% de atendimento das reclamações	30	27	11,11	
Atendidas		31	31	0	
% atendidas/ recebidas		103,33	114,81	-10,00	
% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-	
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		21	19	10,53	

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

As denúncias atendidas também englobam denúncias que entraram em período anterior ao do relatório, por isso se atende um número maior de denúncias do que recebido no período.

Embora tenha havido decréscimo na variação da relação entre as reclamações atendidas/recebidas e também da meta atingida, ainda assim, ultrapassou-se o percentual da meta proposta.

Tabela 104- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	4	2	100,00
	Atendidas		4	2	100,00
	% atendidas/recebidas		100,00	100,00	0,00
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	2	50,00

FONTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	64	79	-18,99
	Atendidas		86	164	-47,56
	% atendidas/recebidas		134,38	207,59	-35,27
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		45	115	-60,87

FONTE: Banco de dados NVPA/EVZ/CGVS/SMS

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	570	-	-
	Atendidas		806	-	-
	% atendidas/recebidas		141,40	-	-
	% meta atingida		Meta atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		399	-	-

FONTE: Banco de dados Núcleo de Fiscalização Ambiental

No 2º quadrimestre de 2014 a equipe de fiscalização Ambiental recebeu 634 denúncias, sendo 222 referentes a dengue; 312 da EVQA, 64 do NVPA (informado do relatório do NVPA) e 36 do NVRV; onde foram visitados 1.163 locais (570 referentes a Dengue, 50 do NVRV, 422 da EVQA e 121 do NVPA), sendo vistoriados

892 imóveis (377 da Dengue, 37 do NVRV, 392 da EVQA, 86 do NVPA – informado no relatório do NVPA); destes, lavradas 45 notificações (04 da Dengue, 01 do NVRV, 40 da EVQA) orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 271 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados, onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 03 autos de infrações (da EVQA). 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, etc, o número de ações fiscais zoossanitárias (1.163) é bem maior que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (634); 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.

As fiscalizações da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água são referentes a: extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas; do 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; da Dengue são demandas referentes a acúmulo de água em pneus, vasos de plantas e outros, piscinas sem tratamento, caixas d'água com problemas em residências particulares e do NVRV referentes a roedores – ação fiscal.

Tabela 107- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas da EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	66	76	-13,16
	Atendidas		86	70	22,86
	% atendidas/ recebidas		130,30	92	41,63
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		46	53	-13,21

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

O número de reclamações e denúncias atendidas foi de 86, em que 49 foram recebidas no 2º quadrimestre e 37 são referentes a denúncias do 1º quadrimestre. Essas demandas do 1º quadrimestre estão dentro do prazo acordado com o Sistema Fala Porto Alegre – 156, em que a equipe tem trinta dias para atendê-las.

Não foram recebidas reclamações da qualidade da água no quadrimestre.

10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Tabela 108- Inspeção em serviços de Hemoterapia e Hemodiálise

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	N
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	6	5	20
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	7	4	75

FONTE: Banco de dados NVSIS/CGVS/SMS

10.2.2 Ações de Vigilância da Raiva

Não houve casos de animais positivos para Raiva. No entanto, foi dada continuidade à ação de Bloqueio realizada no quadrimestre anterior, tendo sido realizado o retorno a duas residências que, pelo elevado número de animais informados, não foram atendidas durante a ação. Em uma delas não foi obtido sucesso no contato, tendo os vizinhos, informado que na residência não havia animais e ela encontrava-se vazia.

A outra residência visitada foi realizada vacina em 14 cães e 62 gatos. A proprietária foi orientada a respeito de medidas de prevenção da Raiva.

Quanto à investigação dos casos suspeitos de Raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados, foram encaminhadas 27 amostras ao Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (CPVDF), duas delas provenientes de residência particular, sendo que em uma delas houve contato com humano. Também houve encaminhamento de um felino que foi a óbito durante o período de observação após agressão a humano.

10.3 Doenças e Agravos Não – Transmissíveis

Quadro 34- Análise de metas PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
2. 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.	Implementação da política de controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.	Não realizado.
	Definição e monitoramento dos fatores de risco.	Prevenção ao tabagismo e alimentação saudável (PSE e Rede Amamenta Alimenta).
	Avaliação de informações de morbidade através de sistemas já existentes (SIAB, SIH).	Não realizado.
	Implementação das linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na atenção básica.	Não realizado.

	Avaliação do impacto das linhas de cuidado do AVC e IAM nos serviços de urgências/emergências por meio de dados de mortalidade.	Não realizado.
	Implantação de pólos de academia de saúde.	Em estudo.
	Implantação de ações preventivas, educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	Realizado através das ações do PSE.
	Estímulo à prevenção e controle do tabagismo.	Realizado através de grupos na APS e campanhas específicas.
	Reavaliação da utilização do sistema de informação hiperdia em POA.	Em discussão.
13. 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.	Manutenção do atendimento preferencial ao idoso nas unidades de saúde em, no mínimo, 20% das consultas diárias.	Realizado.
	Desenvolvimento de equipes no acolhimento humanizado, auxiliando a identificação precoce de doenças crônicas e agravos não transmissíveis.	Realizado. Necessitamos definir mecanismos de monitoramento.
	Implantação das equipes de atenção domiciliar.	Seis equipes implantadas (melhor em Casa).
	Monitoramento da utilização dos protocolos estabelecidos pelo MS do caderno de saúde do idoso.	Realizado.
	Monitoramento do percentual de consultas de idosos atendidos na ESF.	Realizado.
	Realização das ações da meta 2.	Conforme apresentado na meta 2.
14. 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.	Definição do plano de ação de atenção a pessoas em situação de violência.	Não realizado.
	Redefinição do núcleo intersetorial de prevenção de violência e promoção de saúde e cultura de paz.	Não realizado.
	Implantação da linha de cuidado conforme diretrizes do MS, com recorte raça/cor/etnia/idade e sexo.	Em andamento.

	Desenvolvimento de rede de atenção intersetorial integrada às demais instâncias municipais, estaduais e federais que visem a prevenção e redução de acidentes e violência contra o idoso.	Realizado através de articulação com COMUI, PGM, SAID, SMDH, SINDHOSPA, FASC, MS e COREN.
	Capacitação dos profissionais dos serviços de saúde para acolhimento e notificação de violências.	CGVS / APS
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 2 – Previsto para o 3º quadrimestre a composição de equipe. Meta 13 – Análise anual. Meta 14 – Focou-se as ações relacionadas ao Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente e Ciclo de Vida da Pessoa Idosa.		

Programa de Controle do Tabagismo

O Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) lançou em 2001 o Programa Nacional de Controle do Tabagismo com o seguinte objetivo: “Prevenir a iniciação do consumo de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes e, ainda, estimular o abandono do fumo entre os já dependentes do tabaco. As ações envolvem dois grandes grupos: o primeiro, voltado para a prevenção da iniciação do tabagismo, tendo como público alvo, crianças e adolescentes; o segundo, envolve ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar.

No Município de Porto Alegre, houve avanço importante em relação à implantação de políticas efetivas de controle do tabagismo, com o aumento de unidades de saúde oferecendo tratamento ao fumante e ao trabalho realizado através de eventos de promoção à qualidade de vida, tendo como foco “não fumar”.

Tabela 109- Pacientes tabagistas tratados

Pacientes Tratados	1º e 2º Trimestres		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Total de pacientes atendidos	546	1.097	-551	-50,2
Paciente sem fumar na 4ª sessão	192	484	-292	-60,3

Fonte: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/SMS.

São contabilizados na tabela os pacientes que estão sem fumar e participaram da 4ª sessão, sendo essa uma prerrogativa do INCA. Não significa que o tabagista “parou de fumar”, pois isso só é estabelecido após, no mínimo, 1 ano

sem usar tabaco. O número de pacientes na 4ª sessão não é o mesmo dos que procuraram atendimento, pois com o passar dos encontros, os pacientes vão desistindo.

Em relação ao tratamento do fumante, tivemos uma diminuição de 50,2% do número de pacientes atendidos, comparando os 1º e 2º trimestres de 2013 e 2014.

11 REGULAÇÃO DO SUS

Quadro 35 - Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º Quadrimestre
42. Reduzir em 2% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas.	Correção dos relatórios do sistema para identificar quais são as subespecialidades com espera superior a 30 dias.	O sistema informatizado utilizado atualmente não gera este relatório. Também não possui suporte para customizações. Portanto, o setor elabora um relatório próprio (em Excel) a partir de algumas telas do sistema.
	Negociação com os prestadores para o aumento da oferta.	Reuniões de renovação de contrato estão sendo realizadas e o aumento de oferta em especialidades com demanda reprimida estão sendo avaliadas.
	Integração do sistema AGHOS com os sistemas hospitalares para possibilitar a mensuração do absenteísmo.	A integração entre os sistemas não foi atendida antes do fim do contrato com a empresa fornecedora do sistema informatizado. Para levantamento do absenteísmo é necessário solicitar informações aos prestadores.
	Elaborar ações para equacionar as filas internas nas subespecialidades.	Esta informação esta sendo considerada no momento da renovação do contrato. Linhas de cuidado estão sendo discutidas para as subespecialidades com maior demanda reprimida.
	Elaboração de critérios de encaminhamentos para as subespecialidades mais demandadas, para qualificar os encaminhamentos.	Protocolos de encaminhamento e de regulação estão em fase de construção e validação com todos os níveis de atenção.
46. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS.	Divulgação do calendário de reuniões da comissão de acompanhamento de contratos (CPAC) para 2014.	Calendário divulgado.
	Realização das reuniões das CPAC conforme cronograma pré-estabelecido.	As reuniões acontecerão conforme o calendário divulgado.

	Divulgação do relatório da reunião das CPAC.	Os relatórios serão divulgados à medida que as reuniões forem realizadas.
	Qualificar a participação do CMS no CPACs.	O Conselho já indicou os nomes que irão compor as comissões.
	Monitorar o número de ouvidorias oriundas dos hospitais.	Realizadas auditorias em casos específicos oriundos da ouvidoria.
	Contratualizar indicadores de qualidade no HPS e HMIPV.	Foi dada continuidade ao Núcleo de Avaliação e Qualidade Hospitalar do HMIPV. Ainda não constituído no HPS.
52. Contratualizar 70% dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no município.	Monitoramento das necessidades no âmbito ambulatorial.	Realizado levantamento das necessidades no âmbito ambulatorial.
	Efetivação do chamamento público de clínicas de hemodiálise, serviços ambulatoriais de fisioterapia, serviços de imagem e de análises clínicas, exames de métodos gráficos, citopatologia e anatomopatologia, ortopedia, e outros conforme necessidade.	Chamamento Público de serviços ambulatoriais de fisioterapia em fase de análise jurídica e publicação do Edital. Chamamento Público dos serviços de Análises Clínicas teve resultado final publicado. Em elaboração do Edital de Chamamento Público para credenciamento de instituição interessada em habilitação junto ao MS como Centro Especializado de Reabilitação (CER).
	Contratualização dos serviços aprovados.	Em fase de elaboração dos contratos dos laboratórios aprovados no chamamento público.
	Reestruturação do núcleo de relacionamento com os prestadores (NRP).	Setor de relacionamento com os prestadores ainda em fase de reestruturação.
	Acompanhamento dos contratos ambulatoriais através de indicadores de qualidade.	Após a contratualização ambulatorial realizaremos o acompanhamento dos indicadores de qualidade.
59. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.	Atualização do cadastro dos servidores da SMS.	Estabelecida rotina mensal de informações de ingressos e transferências com o CGADSS para atualização do CNES.
	Divulgação dos fluxos de atualização dos dados dos profissionais no CNES.	O fluxo de atualização dos dados do CNES se dá de forma descentralizada e com periodicidade mensal.
	Transmissão mensal dos dados ao Ministério da Saúde.	Os dados do CNES são transmitidos ao MS mensalmente conforme cronograma existente.
	Realização periódica de auditoria dos dados informados pelos estabelecimentos.	Periodicamente são realizadas auditorias <i>in loco</i> para verificar as informações prestadas pelos estabelecimentos cadastrados.
	Geração mensal da base de dados para o faturamento.	Mensalmente é gerada a base de dados para cruzamento prévio do faturamento.

	Análise e correção mensal do relatório de críticas geradas no faturamento.	Após o cruzamento de dados entre CNES e faturamento é gerado um relatório de críticas que são analisadas e corrigidas pela equipe.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS:		
Meta 42 – Este assunto esta sendo insistentemente discutido nas negociações de renovação dos planos operativos e acreditamos que a qualificação dos encaminhamentos através dos protocolos estabelecidos venha a contribuir para este indicador.		
Meta 46 – Em decorrência da reestruturação da GRSS ocorreu atraso no monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais vinculados ao SUS.		
Meta 52 – Houve avanço nos processos de chamamento público para os serviços de atendimento ambulatorial. Estima-se que até o final de 2014 os serviços de análises clínicas e reabilitação estejam encaminhados para contratualização.		
Meta 59 – Atualmente existe um fluxo de informações estabelecido entre o CGADS e a equipe responsável pelo CNES a fim de incluir novos servidores, atualizar as transferências e realizar os desligamentos. Quanto aos demais prestadores, auditorias são realizadas conforme a necessidade.		

11.1 Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

Número da Auditoria	Demandante	Finalidade
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 Opões 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 do 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 esteretáxica 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
0105/2014	Auditoria ISCMPA	Avaliar liberação de AIH para 07 pacientes de outro estado

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 110- 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	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	21.193	26.609	-8.416	-28,42
Hospitais (sem bloqueios)	109.836	105.010	4.826	4,60
Total	131.029	134.619	-3.590	-2,67
Centros de Saúde (com bloqueios)	17.425	22.852	-5.427	-23,75
Hospitais (com bloqueios)	94.145	100.592	-6.447	-6,41
Total	111.570	123.444	-11.874	-9,62

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução da oferta se deu principalmente pelo bloqueio das agendas no período da Copa do Mundo e férias dos servidores no mês de Julho.

Tabela 111 - Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013			
	N	%	N	%	N	%
Centros de Saúde e HMIPV	5387	16,4	7636	22,73	-2249	-29,45
Hospitais não próprios	14072	14,52	3539	3,62	10533	297,63
Total	19459	14,85	11175	8,30	8284	74,13

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução do bloqueio das agendas dos Centros de Saúde e HMIPV ocorreu devido ao maior controle das solicitações e exigência de compensação. Nos Hospitais não próprios o que contribuiu para o aumento dos bloqueios foram os dias de jogos da Copa do Mundo.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 112- Faturamento hospitalar

HOSPITAIS	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			R\$	N
	R\$	Quantidade de procedimentos	Nº de proced. contratados	R\$	Quantidade de procedimentos	Nº de proced. contratados		
Hospital Conceição	19.964.205,41	12.847	11.952	18.456.243,87	12.816	11.952	1.507.961,54	31
Hospital Fêmeina	3.040.421,14	3.632	4.016	3.068.591,06	3.929	4.016	28.169,92	-297
Hospital Cristo Redentor	4.651.059,96	2.218	2.508	4.646.603,93	2.472	2.508	4.456,03	-254
Hospital de Clínicas	27.247.204,22	11.200	10.400	26.883.150,92	11.548	10.400	364.053,30	-348
Sanatório Partenon	245.178,66	113	Estadual	244.015,32	116	Estadual	1.163,34	-3
Hospital São Pedro	217.839,11	198	Estadual	207.799,63	172	Estadual	10.039,48	26
Hospital de Pronto Socorro	2.775.324,91	1.782	Próprio	2.980.505,71	2.139	Próprio	205.180,80	-357
Hospital Presidente Vargas	1.608.696,36	2.072	Próprio	1.680.888,16	1.777	Próprio	72.191,80	295
Hospital São Lucas da PUCRS	13.642.815,68	5.746	6.032	12.604.788,86	5.251	6.032	1.038.026,82	495
Hospital Banco de Olhos	285.450,16	133	480	423.326,74	205	480	137.876,58	-72
Hospital Independência	1.304.349,05	1.248	5028	287.145,66	336	5.028	1.017.203,39	912
Hospital Divina Providência	2.115,00	1	0	0,00	0	0	2.115,00	1
Hospital Benef. Portuguesa	2.266.844,92	1.788	2420	2.236.056,43	1.568	1772	30.788,49	220
Hospital Parque Belém	1.301.716,65	808	2112	2.817.780,51	1.479	2112	1.516.063,86	-671
Hospital Espírita	977.615,14	1.090	1200	918.500,95	1.061	1200	59.114,19	29
Irmandade Santa Casa	25.843.085,56	8.336	9464	26.404.844,50	9.097	9464	561.758,94	-761
Hospital Vila Nova	4.070.128,17	4.897	5928	4.393.964,92	5.099	5928	323.836,75	-202
Instituto Cardiologia	13.801.464,35	2.297	2384	11.658.603,01	2.158	1948	2.142.861,34	139
Unidade São Rafael	153.330,00	154	200	174.078,00	170	160	20.748,00	-16
Hospital Moinhos de Vento	5.325,00	6	0	0,00	0	0	R\$ 5.325,00	6
Hospital Mãe de Deus	0,00	0	0	4.975,00	5	0	R\$ 4.975,00	-5
Hospital Porto Alegre	76.778,99	65	0	21.945,00	18	0	54.833,99	47
Hospital Restinga Extremo Sul	26.946,14	62	0	0,00	0	0	26.946,14	62
Total	123.507.894,58	60.693	64.124	120.113.808,18	61.416	63.000	3.394.086,40	-723

No período em análise, conforme tabela acima, observa-se um incremento financeiro, com uma variação positiva de R\$ 3.394.086,40, entretanto com sensível redução física. Isso se deve a maior execução de procedimento de alta complexidade, cujo custo é maior relação à média complexidade.

Em relação aos hospitais federais (Grupo Hospitalar Conceição e Hospital de Clínicas), com exceção do Hospital Fêmeina, verifica-se um aumento da produção financeira. No Hospital Nossa Senhora da Conceição observa-se um discreto aumento da produção física. No HMIPV ocorreu um incremento na produção de internações hospitalares.

O Hospital São Lucas da PUC teve uma variação positiva de 495 internações e financeiro de R\$ 1.038.026,82, devido ao aumento na execução de procedimento de alta complexidade, principalmente em cardiologia e oncologia. No Hospital Beneficência Portuguesa observa-se aumento na produção física, embora mantendo-se abaixo do pactuado.

Referente ao Hospital Parque Belém, ocorreu redução da produção físico-financeira decorrente da interrupção do encaminhamento de pacientes para o hospital ao longo do quadrimestre, conforme relatório de inconformidade destas GRSS, da CGVS e do CMS, que embasaram decisão do secretário. Foi constituído grupo de trabalho entre SMS, CMS, Secretaria Estadual de Saúde e direção do hospital para corrigir as inconformidades e retomar as atividades do hospital. Foi pactuado novo plano operativo e retomou-se o encaminhamento de pacientes para o hospital em 14/08/2014.

A Santa Casa apresentou uma produção física aprovada a menor do que a contratada em decorrência da redução da produção de média complexidade. Entretanto este prestador tem executado procedimentos de alta complexidade acima do teto contratualizado.

No Hospital Vila Nova houve discreta redução da produção físico-financeira, permanecendo abaixo do pactuado. O ICFUC teve o novo Documento Descritivo assinado este ano, e obteve uma variação positiva da produção físico-financeira.

Devido ao início funcionamento do Hospital da Restinga no 2º quadrimestre de 2014, não foi possível realizar análise comparativa da produção de internações hospitalares. A produção ainda é pequena pois o hospital ainda está organizando o processo de faturamento e contratando equipes. Em relação ao Hospital Independência houve um aumento significativo, comparativamente ao 2º

quadrimestre de 2013. Ainda não foi publicada a habilitação de Alta Complexidade em traumato ortopedia e da UTI Adulto Tipo II, que estão em tramitação junto ao MS.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 113- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/ RS.

Descrição	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
UTI Neonatal	456	441	15	3,4
UTI Pediátrica	486	481	5	1,0
UTI Adulto	1211	1619	-408	-25,3
Infectologia	329	369	-40	-10,9
Psiquiatria	3057	3381	-324	-9,6
Clínica Médica	2979	3555	-576	-16,3
Pediatria	1354	1221	133	10,8
Traumatologia	1040	772	268	34,7
Ordens Judiciais	Jurídico SMS	73	-	-
Total	10.912	11.839	-927	-7,9

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

O conjunto de internações realizadas no segundo quadrimestre de 2014 sofreu redução se comparado com o mesmo período do ano anterior. Esse fato justifica-se pela qualificação da regulação e pela utilização das referências pactuadas em CIB/RS.

Identificamos o aumento de 34,7% nas solicitações de traumatologia. Esse aumento vem se mostrando já em quadrimestres anteriores, podemos inferir que seja decorrente do aumento da violência e dos acidentes de trânsito.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

O HMIPV é um hospital próprio municipal, 100% SUS voltado para a área materno-infantil, com atendimento de média e alta complexidade em Pediatria. Além da pediatria o HMIPV atende outras especialidades, tais como: Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria feminina.

O hospital conta com duas portas de acesso em emergência: uma Emergência Pediátrica e outra Emergência Obstétrica. A capacidade instalada ainda compreende as seguintes unidades: centro obstétrico, alojamento conjunto, internação ginecológica, patologia da gestação, internação pediátrica, internação psiquiátrica, unidade de cuidados intermediários adulto (que inclui sala de recuperação), uti pediátrica, uti neonatal, uti neonatal intermediária e uti neonatal canguru. Possui ambulatório nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, egressos da uti neonatal, endocrinologia/metabologia, gastroenterologia, genética clínica, ginecologia/obstetrícia, hematologia, infectologia, medicina do trabalho, medicina interna/clínica geral, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, oncologia clínica (para pacientes ginecológicas e mastologia), ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria e urologia,. e as especialidades não médicas: assistência social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia.

Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HMIPV

Tabela 114– Emergência Pediátrica

		2º Quadrimestre				Variação
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	6.310	80,3	6.430	77,9	-2
	Outros municípios	1.544	19,7	1.821	22,1	-15
Total		7.854	100	8.251	100	-5

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o perfil dos pacientes em relação a procedência na emergência pediátrica. Identificamos uma discreta diminuição do número total de atendimentos, com uma variação de 5% em relação ao igual período de 2013. Houve uma redução mais significativa neste período de pacientes oriundos de outros municípios, com variação de 15%.

Tabela 115– Emergência Obstétrica

		2º Quadrimestre				Varição
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	1.991	70,1	1.532	70,6	30
	Outros municípios	847	30	636	29,4	33
Total		2.838	100	2.168	100	31

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o perfil dos pacientes em relação a procedência na emergência obstétrica. Identificamos um aumento do número total de atendimentos em relação a 2013, com variação de 31%. Entretanto a proporcionalidade de procedência entre municípios de Porto Alegre em relação aos de outros municípios mantem-se inalterada em 70% e 30%, respectivamente.

A análise do perfil dos pacientes estratificados por classificação de risco que deveria ser apresentada na tabela 2 ainda não é uma realidade nas portas de acesso do HMIPV. O hospital não realiza classificação de risco no conceito estrito. Pretende-se implantá-la assim que houver a composição adequada de Recursos Humanos que permita a realização desta atividade. Saliente-se, entretanto, que em ambas as emergências, é realizada uma rápida classificação de prioridade/urgência, para seleção e critério na ordem de atendimento. Na Emergência Obstétrica, a gestante não tem período relevante de espera, devido à adequação de recursos humanos à demanda de atendimento.

Desfechos clínicos atendimento de emergência no HMIPV

Tabela 116– Emergência Pediátrica

	2º Quadrimestre				Varição
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Alta	7.206	91,7	7.641	92,6	-6
Transferência					
Transferido CERIH em até 24 hs	2	0,02	3	0,03	-33
Transferido CERIH após 24hs	5	0,06	4	0,04	25
Transferido NÃO CERIH	0	0	0	0	-
Óbitos	0	0	1	0,01	-100
Internações agudas/agudizadas	649	8,3	610	7,3	6
Total	7.862	100	8.258	100	-5

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o desfecho clínico dos atendimentos realizados na emergência pediátrica. Identificamos uma pequena diminuição com variação de 5% no período avaliado. Enfatizamos entretanto a performance deste serviço em relação ao percentual de altas, acima de 90% bem como em relação aos óbitos, praticamente inexistentes. O baixo percentual de transferências pode traduzir o alto grau de resolubilidade desta porta de acesso.

Tabela 117– Emergência Obstétrica

	2º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Alta	2.100	73,9	1.580	72,8	33
Transferência					
Transferido CERIH em até 24 hs	1	0,03	1	0,04	0
Transferido CERIH após 24hs	0	0	0	0	-
Transferido NÃO CERIH	0	0	0	0	-
Óbitos	0	0	0	0	-
Internações agudas/agudizadas	738	26	588	27,1	26
Total	2.839	100	2.169	100	31

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o desfecho clínico dos atendimentos realizados na emergência obstétrica. Houve variação de 31% em relação a 2013 no número total de atendimentos. Identificamos também nesta porta de acesso um incremento do número de altas, com variação de 33% em relação a 2013. Destacamos a inexistência de óbitos neste serviço, no período avaliado.

Tabela 118- Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		2º Quadrimestre				Variação
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	22.443	63,6	20.284	56,7	11
	Outros municípios	12.840	36,4	15.495	43,3	-17
Total		35.283	100	35.779	100	-1

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o perfil dos pacientes em relação a procedência no ambulatório. Não houve alteração significativa do número total de atendimentos ambulatoriais comparativamente ao período anterior; entretanto houve uma redução de pacientes oriundos do interior em relação aos pacientes de Porto Alegre, com variação de 17%, comparativamente em relação ao igual período de 2013.

Tabela 119- Desfechos clínicos : Atendimento ambulatorial no HMIPV

Risco	2º Quadrimestre				Varição
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Alta	7.068	20,03	7.563	21,13	-6,5
Reconsultas	28.215	79,96	28.216	78,86	0
Agendamentos cirúrgicos	-	-	-	-	-
Internações programadas	-	-	-	-	-
Total	35.283	-	35.779	-	-

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

A tabela acima apresenta o desfecho clínico dos atendimentos realizados no ambulatório. Não houveram alterações significativas em relação ao número total de atendimentos, bem como do número de altas e reconsultas. Em relação aos agendamentos cirúrgicos e internações programadas ainda não dispomos de série histórica consolidada para apresentação destes dados.

Tabela 6 - Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Internações hospitalares	Nº total de internações	2.659	2.512	6
	Nº total de internações na UTI NEO Intermediária	129	88	47
	Nº de internações na UTI NEO	127	121	5
	Nº de internações na UTI pediátrica	98	121	-19
	Nº de internações no Alojamento Conjunto	536	398	35
	Nº de internações no Centro Obstétrico	738	588	26
	Nº de internações na Ginecologia	216	376	-43
	Nº de internações na Patologia da Gestação	121	0	-
	Nº de internações na Sala de Recuperação	530	496	7
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica	649	610	6
	Nº de internações na Pediatria	753	772	-2
	Nº de internações na Psiquiátrica (Feminino adulto)	51	85	-40

Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	624	930	-33
	Cirurgia geral	37	50	-26
	Cirurgia pediátrica	107	119	-10
	Cirurgia plástica	28	28	0
	Gastroenterologia (EDA)	50	211	-76
	Ginecologia/obstetrícia	258	309	-17
	Mastologia	34	41	-17
	Neurocirurgia	3	10	-70
	Odontologia	32	14	129
	Proctologia	52	81	-36
	Psiquiatria (ECT)	2	44	-95
	Urologia	21	23	-9
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	599	497	21
	Nº de partos normais	387	310	25
	Nº de partos cesários	212	187	13
Exames de apoio a diagnóstico	Nº total de exames de imagem	9.613	7.317	31
	Nº de exames radiológicos	5.430	4.961	9
	Nº de ecografias	4.183	2.356	78
	Nº de exames laboratoriais	312.096	122.342	155

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

A tabela acima apresenta o demonstrativo da produção hospitalar. Identificamos um aumento do número total de internações hospitalares, atendimentos no CO e no total de exames de apoio diagnóstico, com variação de 6%, 21% e 31% , respectivamente quando comparadas com o mesmo período de 2013. Em relação ao número total de cirurgias houve uma redução do número de procedimentos realizados no período de análise, com variação de 33%.

Tabela 7 - Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Geral	Taxa de ocupação de leitos	72,4	76,2	-5
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	87,8	92,9	-5
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	120,7	166,3	-27
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	63,8	43,9	45
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	49,9	86	-42
	Tempo médio de permanência UTI PED	14,2	15	-5
	Tempo médio de permanência UTI NEO	14,8	20	-26
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.	15	23	-35
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	29,4	24,9	18
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	6,3	7,1	-11
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,3	2,3	0
	Tempo médio de permanência leitos clínicos	6,5	4,3	51
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,4	3,8	-11
	Taxa de mortalidade institucional	(9 óbitos) = 0,003	(17 óbitos) = 0,006	-50
Taxa de infecção sonda vesical	0,005**	0,009**	-44	
Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	1,33	0	-	
Redes - Cegonha	Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento			-
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	8 %	11%	- 27
	Taxa de cesárea*	35,7%	37,6%	-5

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

(*) redução de 10% ao ano até: 25%- maternidade de risco habitual; 30% maternidade de alto risco tipo I e 35% maternidade de alto risco tipo II.

(**) 5 infecções por 1.000 dias de uso de SVD (Sonda Vesical de Demora) Taxa coletada apenas nas duas UTIs do HMIPV (Neonatal e Pediátrica).

(***) o percentual apresentado refere-se exclusivamente a proporção de óbitos neonatais; a quase totalidade dos nossos óbitos são neonatais ou pediátricas. Mortes adultas são extremamente raras, seja de gestantes ou mulheres.

A tabela acima apresenta o demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde. Estes indicadores apresentarão uma análise geral e outra específica que aponta os indicadores de rede, ou seja, relacionados aos programas e/ou linhas de cuidado específicos. Nos indicadores gerais identificamos neste quadrimestre o aumento da taxa de ocupação de leitos de UTI neo com variação de 45% no período. Em relação ao tempo médio de permanência identificamos redução do TMP na UTI neo (variação 35%), e o aumento do TMP nos leitos psiquiátricos e clínicos, com variação de 18% e 51%, respectivamente. As taxas de mortalidade institucional e de infecção de sonda vesical apresentaram significativa redução, com variação de 50% e 44% respectivamente no período avaliado. Nos indicadores de rede identificamos neste quadrimestre redução da proporção de óbitos neonatais e da taxa de cesária, com variação de 27% e 5%, respectivamente, no período analisado em comparação com o ano de 2013. Estas taxas, mortalidade neonatal, infecção e

cesária, que demonstram os resultados em saúde obtidos em nosso serviço traduzem a qualidade da atenção prestada no HMIPV.

O HMIPV em conformidade com a RDC36-2013 do Ministério da Saúde vem discutindo e desenvolvendo ações desde janeiro de 2013 quanto a implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente. Em agosto de 2013 implantou a Comissão de Segurança do Paciente alinhada as diretrizes do MS.

Em novembro de 2013 iniciou com o Sistema de Notificação de Evento Adverso, de forma anônima, garantindo a cultura de não punição do profissional envolvido e sim a revisão de processos. Isto oportunizou a revisão de protocolos e/ou implantação dos mesmos, bem como o desenvolvimento de matriz de treinamento institucional. Encontra-se em fase de elaboração a dinâmica para análise dos eventos adversos segundo diagrama de análise de causa raiz. Também em elaboração matriz institucional evidenciando a cultura de segurança, a implantação de protocolos e metas institucionais, a simulação realística, entre outros.

Em relação às diretrizes estabelecidas pelo MS estamos trabalhando com as seguintes metas:

Meta 1: Identificação do paciente - em fase de finalização, para implantação.

Meta 2: Melhorar a comunicação entre profissionais da saúde - em fase de planejamento.

Meta 3: Melhorar a segurança na prescrição, no uso e administração de medicações - em fase inicial de discussão.

Meta 4 : Cirurgia correta-paciente correto e marcação de lateralidade - em fase final de implantação.

Meta 5: Higiene de mãos "Programa institucional de lavagem de mãos" - já institucionalizado.

Meta 6: Reduzir risco de queda e úlcera de pressão - em fase de adequação das escalas de Braden e Morse para implantação em todas as unidades.

Ainda em fase de discussão com CCHI para instituição de protocolos para diminuir risco de infecção urinária associada ao uso de cateter, infecções de corrente sanguínea e pneumonia associada à ventilação mecânica.

Em relação à política de humanização vem trabalhando os seguintes dispositivos:

GTHs. - mantidos os encontros semanais do até então Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), que passa agora a ser um Comitê de Humanização – COMHUM. Encaminhado ofício para publicação da portaria. Leituras dos textos da autora Isabel Cristina Rios – Caminhos da Humanização na Saúde; em preparação para o Projeto de aproximação das Unidades da Instituição. Envolvimento com o Plano de Contingência para a Copa 2014. Construção do IV Seminário de Humanização 2014, com o Tema COMUNICAÇÃO, que será realizado em dia 21 de outubro de 2014. Indicação e convite aos palestrantes, elaboração da programação e acertos para o evento. O ingresso para o Seminário será um pacote de fraldas tamanho G, doação que será feita ao Lar Santo Antonio

Saúde do trabalhador - Feito convite ao Previmpa para uma palestra sobre como funciona o Previmpa e sobre Previdência, com esclarecimento de dúvidas aos servidores. Palestra agendada para setembro de 2014.

Ambiência - 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. Será de responsabilidade do Comitê o seu funcionamento..

Colegiado de Gestão - vem sendo fortalecido com a criação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH/HMIPV. Este espaço, multidisciplinar e multisetorial, vem oportunizando discussões mais ampliadas na análise de cenário interno do HMIPV bem como de sua representatividade na rede de atenção a saúde.

Ouvidoria - tivemos um crescimento na demanda presencial, porém permaneceu o mesmo motivo que gerou a procura da ouvidoria: insatisfação ao atendimento/condução médica, em torno de 17%; falta de resolutividade nos casos de exames ou cirurgias pendentes por equipamento aguardando conserto, 15 %.

Outra queixa importante que apareceu em torno de 7% foi a frustração por parte do paciente ao chegar com atraso para a consulta no ambulatório e o médico recusar atendimento ou já ter ido embora. A comunicação entre as partes é o fator que mais aparece como motivo do descontentamento, levando à queixa e quebra de vínculo de ambos os lados. A Ouvidoria procura mediar estas situações como uma ação direta junto as Chefias, a fim de garantir a qualidade no atendimento ao cliente, a resolutividade e a manutenção do vínculo paciente / profissional / instituição.

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.

As tabelas a seguir refletem o desempenho do HPS neste período de análise, na comparação com o mesmo período de 2013

Tabela 120- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		2º Quadrimestre				Variação
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	36393	87,62	39834	87,45	-8,63
	Outros municípios	5144	12,38	5719	12,55	-10,05
Total		41537	100	45553	100	-8,81

FONTE: Programa Procedência SIHO.

A tabela acima demonstra os números absolutos de atendimento e procedência. Observa-se pequena redução. A procura espontânea e a regulação de pacientes não têm gerência direta do HPS. Não houve fechamento do serviço neste período (e em nenhum outro) que justificasse esta diminuição. Os avisos de restrição emitidos (para o SAMU), tem o intuito de demonstrar a capacidade técnica de determinado momento e não evita o encaminhamento dos pacientes regulados. Também não existe restrição do atendimento para a procura espontânea. A procedência dos pacientes manteve-se estável.

Tabela 121- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	2º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Vermelho	104	0,26	207	0,45	-49,76
Laranja	380	0,95	415	0,91	-8,43
Amarelo	7692	19,27	5060	11,12	52,02
Verde	25041	62,75	29207	64,18	-14,26
Azul	6691	16,77	10616	23,33	-36,97
Total	39908	100,00	45505	100,00	-12,30

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Analisando a tabela acima, observou-se alteração no perfil dos pacientes estratificados por classificação de risco, maior, inclusive, do que em outros períodos de medição para controle interno do método.

A diminuição percentual dos pacientes azuis pode ser explicada pelo entendimento progressivo dos usuários sobre o perfil e os recursos disponíveis em cada ponto de entrada dos serviços de saúde, bem como suas competências, através da orientação qualificada.

Também observamos que periodicamente há um relaxamento no rigor do protocolo de classificação de risco, tornando-se mais permeável a variáveis alheias a assistência propriamente dita.

Com relação aos demais extratos da classificação de risco, observamos uma redução considerável nos pacientes vermelhos, que não têm no HPS gerência, pois responde a demanda incidente.

Os perfis Laranja e Verde apresentaram variação pouco significativa, embora possamos inferir que o aumento de verdes corresponda a diminuição dos azuis.

O aumento significativo de pacientes amarelos tende a corresponder à maior fidelização ao perfil da instituição e à constante disponibilização de assistência (não fechamento) aos pacientes, em especial os de maior gravidade e que são regulados pelo atendimento pré-hospitalar. Este extrato de pacientes pode também ser uma das explicações para o maior número de procedimentos cirúrgicos realizados (tabela 125).

Tabela 122- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS

Risco	2º Quadrimestre				Varição
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Alta	1579	34,78	1706	35,34	-7,44
Transferência					
Transferido CERIH em até 24 h	237	5,22	228	4,72	3,95
Transferido CERIH após 24h	409	9,01	419	8,68	-2,39
Transferido CERIH	414	9,12	423	8,76	-2,13
Transferido NÃO CERIH	232	5,11	224	4,64	3,57
Óbitos	30	0,66	37	0,77	-18,92
Internações	1639	36,10	1790	37,08	-8,44
Total	4540	100	4827	100	-5,95

FONTE: Programa Procedência SIHO

Observamos na tabela acima que houve redução dos óbitos. É possível correlacionar esta redução com a tabela anterior, considerando a redução de pacientes classificados como vermelhos (críticos). Desta forma, não há como atribuir esta queda à maior eficiência ou qualificação assistencial.

É possível perceber que as frações relacionadas a esta tabela, pouco modificaram. As diferenças observadas na última coluna têm maior relação com a variação absoluta, do que com qualquer alteração de processo.

Há um pequeno decréscimo do total de internações, que tendeu a seguir ao pequeno decréscimo observado no total de pacientes acolhidos para atendimento conforme já observado anteriormente tabela 122.

Tabela 123- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Internações hospitalares	Nº total de internações	1639	1790	-8,44
	Nº total de internações UTI Queimados	23	22	4,55
	Nº de internações em UTI Adulto	175	246	-28,86
	Nº de internações em UTI pediátrica	79	77	2,60
	Nº total de internações em Cirurgia	471	546	-13,74
	Nº de internações em TO	640	570	12,28
	Nº de internações em Internação Neurocirurgia	188	250	-24,80
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	818	759	7,77

FONTE: SIHO – Programa Linha de cuidados; Programa Agenda do Bloco

A tabela acima demonstra dados da produção hospitalar. Observamos que houve pequena queda já comentada no número total de internações, alguns setores apresentaram quedas maiores (cirurgias especializadas e neurocirurgia) em detrimento do aumento de outros (traumatologia).

Para a análise correta, precisamos considerar dados que não constam na tabela. A estratificação é feita conforme enfermaria (geográfica) e não corresponde com exatidão à especialidade. A diminuição no tempo de permanência dos pacientes atendidos pela traumatologia permitiu o uso daquele ambiente físico para acolher pacientes de outras especialidades. O sistema de dados disponível não permitiu a estratificação por cada especialidade, prejudicando uma monitorização mais fidedigna de cada equipe.

A queda no total de internações da UTI adulto pode estar relacionado a pequeno aumento no tempo de permanência (próxima tabela), redução de pacientes classificados como vermelhos (tabela 123) e também podemos inferir aumento na qualidade assistencial, evitando que pacientes necessitassem deste recurso.

O número de cirurgia demonstrou aumento considerável que, como já citado, tende a corresponder ao aumento de pacientes mais complexos (amarelos). Cabe ressaltar que o bloco cirúrgico encontra-se com apenas duas salas disponíveis (em reformas), e que não impediu a melhor performance. Este dado potencializa a percepção de um melhor alinhamento ao perfil/vocação de atendimento no HPS.

Tabela 124- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde (*)

Tipo	Descrição	2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Geral	Taxa de ocupação de leitos	92,72	92,10	0,67
	Taxa de ocupação leitos UTI	91,03	90,32	0,79
	Tempo médio de permanência	7,10	7,41	-4,18
	TMP leitos UTI	22,94	40,63	-43,54
	TMP leitos cirúrgicos	9,25	9,87	-6,28
	TMP leitos clínicos	-	-	
	Taxa de mortalidade institucional	3,60	4,92	-26,83
	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			

Na tabela acima, observamos que a taxa de ocupação geral dos leitos permaneceu estável. Houve uma pequena queda no tempo de permanência global,. Esta vêm sendo observada nos últimos anos no HPS, em consequência da qualificação dos fluxos e da assistência. Uma performance muito melhor foi observada na UTI, que não se refletiu na taxa de ocupação, pois durante o período em análise houve readequação (reformas) na UTI adulto do terceiro pavimento, que

ficou provisoriamente com número menor de leitos. A readequação visou a maior oferta global de leitos de UTI adulto e já encontra-se concluída (antes eram 18 leitos, agora são 20 leitos).

O dado mais significativo desta tabela e, possivelmente, de todo o documento é a queda da taxa global de mortalidade. Ela não pode ser atribuída, nesta magnitude, à menor incidência de pacientes classificados como vermelhos. Acreditamos que a qualificação assistencial, com implementação de protocolos e agilização dos fluxos contribuiu para este desempenho.

Apresentar os indicadores de rede é uma proposta nova e ainda não dispomos de série histórica. A medida dos tempos médios de atendimento por classificação de risco e de permanência em leitos de observação da emergência não são possíveis ainda pela utilização de registros em meio físico, os boletins de atendimento. Estes terão sua mensuração possíveis e de forma confiável a partir da implantação de plataforma TI. O HPS participa do grupo de implementação da plataforma SIHO, ferramenta que está sendo desenvolvida para utilização nas portas de urgência da SMS no acesso à rede. Em relação ao NAQH, o HPS vem participando ativamente do “Curso de Gestão Hospitalar no Âmbito do SUS”, fórum no qual vem sendo tratada a importância da constituição destes grupos nos hospitais.

A partir da análise deste instrumento, é possível identificar que o HPS tem cumprido com o seu papel dentro da rede de saúde de Porto Alegre e também de agregado qualidade e eficiência ao processo de trabalho, que resulta em benefício ao usuário. Além dos aspectos observados nas tabelas, a instituição vêm trabalhando protocolos de segurança do paciente e de farmacovigilância, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Com relação à Política Nacional de Humanização (PNH), o HPS mantém ouvidoria presencial registrada formalmente para atenção às demandas dos usuários. O acolhimento com classificação de risco garante o atendimento conforme a prioridade exigida pela gravidade de cada caso, a equidade e a informação qualificada aos que procuram atendimento. O grupo de humanização segue sua atividade junto ao usuário, mas iniciou trabalho específico junto aos servidores para auxiliar na qualificação do ambiente de trabalho. Além disso outras campanhas (como o auxílio aos servidores que desejam para de fumar) continuam em vigor.

Além disso, durante todo este período em análise o HPS conviveu (e ainda convive) com o processo de reformas da emergência e bloco cirúrgico, que visam qualificar tecnicamente a assistência e melhorar o ambiente físico para os usuários e para os servidores. Neste sentido, o desafio de manter a integralidade da assistência concomitante com a transformação destes ambientes têm tido sucesso e fica demonstrado nos dados deste relatório.

Em tempo, identificamos que a performance assistencial do HPS tende a sofrer impacto positivo com a implementação de melhores fluxos de regulação e seu empoderamento junto aos prestadores e demais atores da rede de saúde. Isto permite maior uniformidade nas rotinas de entrada e saída dos pacientes e tende a melhorar os nossos indicadores e também da Municipalidade.

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

Quadro 36- Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Ações	Realização das ações no 2º quadrimestre
15. Reduzir a taxa de mortalidade por traumatismo crânio encefálico (TCE) grave intra-hospitalar de 35% para 34%.	Levantamento das principais causas de traumatismo crânio encefálico (TCE) no município e taxa de mortalidade.	Neste 2º quadrimestre foi avaliado que o melhor indicador para medir essa meta é a taxa de letalidade que corresponde ao cálculo do percentual de número de óbitos por TCE sob o número de internações por TCE nos Hospitais Cristo Redentor e HPS. A taxa de letalidade preliminar no Hospital Cristo Redentor foi 14,3% e no HPS foi de 7,5% no 2º quadrimestre de 2014. Foi conduzida discussão junto ao grupo revisor do PAS /SMS sobre a meta e forma adequada de cálculo.
	Definição de estratégias de intervenção por frequência e relevância, a partir dos dados epidemiológicos (Plano de Ação).	Em organização SMS a coordenação referente ao Componente Hospitalar e o Complexo Regulador com objetivo do planejamento e execução das ações intersetoriais
	Qualificação dos registros de óbito com TCE no HPS e HCR.	Rotineiramente já ocorre a qualificação dos dados contidos na declaração de óbitos pela equipe de Eventos Vitais da CGVS.
	Revisão e implantação da Linha de Cuidado do Trauma.	Em organização na SMS o novo organograma e já em atuação o Componente Hospitalar e a Gerencia do Complexo Regulador que conduzirá os processos intersetoriais referente a organização das linhas de cuidado..

	Discussão transetorial sobre causas externas com agentes envolvidos.	Discussão nos Fóruns de Coordenação e Seminário de Modelagem da Rede de Atenção à Saúde. Participação no Comitê Inter setorial do Projeto Vida no Trânsito: Produção de ações educativas integradas com os órgãos de trânsito Capacitação de recursos humanos Ações de mídia em campanhas de velocidade e álcool Publicação anual de resultados de análise de acidentes de trânsito
43. Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%.	Levantamento do perfil de chamados sem meios de atendimento.	A proporção de regulações de chamados necessários e sem meios na segunda decisão representou 1,9%, enquanto que em 2013 a proporção foi 0,9% no mesmo período. Cabe realizar neste item a consideração sobre a prioridade para atenção
	Apresentação de proposta de redefinição do quantitativo de recurso móvel de urgências de acordo com a população efetiva (residente + flutuante).	Ação concluída.
	Readequação do quantitativo de infraestrutura e pessoal para o serviço móvel de urgências.	Ação concluída.
	Implementação do Projeto Coração no Ritmo Certo.	Ação concluída.
	Readequação da definição de meios de suporte de vida, bem como a definição da atuação do SAMU em macro eventos de interesse público.	Ação concluída. O SAMU possui os planos de contingência para atuação nas emergências em saúde pública, utilizando os equipamentos de suporte básico ou avançado de vida, além da possibilidade da regulação do Veículo de intervenção rápida, de acordo com a gravidade presumida pelo médico regulador.
	Qualificação da gestão da clínica na Atenção Primária e UPA.	Permanece compondo o GT do Ministério da Saúde para desenvolvimento dos protocolos de regulação. Foram realizadas atividades de educação permanente no SAMU, PAs e Atenção Primária. Elaboração do Plano Assistencial nos PAs e SAMU para atenção Doença do Vírus Ebola. Re-estruturado equipamento móvel de treinamento.
	Ampliação do projeto Samuzinho nas escolas municipais.	Integração com o projeto Galera Curtição a partir da participação do SAMU nos programas de auditório.
	Implantação de base do SAMU na Região Central de Porto Alegre.	Em fase de conclusão, envolvendo inclusive a redistribuição das equipes.

	Campanha e atividades sistemáticas para a reeducação sobre o uso do suporte de vida.	Foram realizados sete eventos de capacitação: Projeto vizinhança, Hotel Sheraton, Agentes Comunitários, Centro de Saúde Modelo, Centro de Saúde Santa Marta, capacitação com médicos ingressantes e FANFEST.
44. Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados "Verdes" nos pronto atendimentos para até 6 horas.	Informatização das portas de entrada de urgência.	Mantida a discussão para o aprimoramento da plataforma SIHO juntamente com a PROCEMPA o que permitira a qualificação e maior precisão dos dados referentes ao tempo de espera.
	Ampliação da capacidade instalada de consultórios nos Pronto Atendimento.	Previsão de adequação da área física dos PAs da Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e Cruzeiro do Sul, de acordo com as recomendações das Portarias Ministeriais e a classificação do porte da UPA.
	Revisão dos processos de trabalho para atendimento nos tempos preconizados na classificação de risco.	Os processo são revisado constantemente com objetivo do cumprimento das metas e qualificação de atenção às necessidades dos usuários que buscam atendimento. É importante destacar a garantia dos profissionais médicos para assegurar assistência nos tempos previstos
	Implementação do Projeto de Acolhimento em toda a rede de atenção à saúde.	Fortalecer os Grupos de Humanização, as ações de escuta qualificada e compartilhamento do cuidado com os demais componentes da RAS para assegurar o itinerário terapêutico.
	Revisão e divulgação das atribuições da atenção Primária e das UPAs.	Existe processo constante de compartilhamento de ações e discussão relacionado ao perfil do usuário por componente, onde se inclui também a participação no GT de Territorialização.
	Capacitação e revisão dos fluxos e processos assistenciais	Confecção do manual de POPs em Unidades de Pronto Atendimento. Revisão e acompanhamento das escalas médicas no sentido de otimizar e aumentar a oferta de consultas (consultas hora/médico)
	Monitorar o itinerário terapêutico dos pacientes atendidos em serviços de urgência a partir da implantação da informatização.	A adequação do SIHO para as portas de entrada irá possibilitar a interface dos vários componentes. Atualmente já é realizada a escuta qualificada e a integração do profissional da UPA com a ESF de referência.
	45. Reduzir para até 72 horas o tempo de observação nas emergências hospitalares.	Informatização das portas de entrada de emergência.
Integração dos sistemas hospitalares com o sistema AGHOS.		Em elaboração..
Regulação das emergências hospitalares com necessidades de internação.		Ação conjunta com a GRSS, Complexo Regulador e Componente Hospitalar.

	Revisão e capacitação dos protocolos de gestão na clínica.	Ação desenvolvida pelo componente hospitalar com participação nos NAQHs das diversas instituições.
	Adequação do processo de atendimento (observação e desfecho nas emergências), implementando o processo de estratificação de necessidades.	Desenvolvimento das habilidades relacionadas à gestão da clínica e protocolos de regulação nos NAQHs .
47. Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).	Encaminhamento do Projeto para o Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergências Estadual e para o Ministério da Saúde.	Ação concluída Habilitação publicada no mês de julho pelo MS
	Definição dos recursos financeiros a serem aplicados e contratualização com os prestadores parceiros.	Tripartite. Comporá a contratualização do HNSC e HVN.
	Estabelecimento do cronograma de implantação, qualificação e habilitação das equipes.	Habilitadas 06 equipes de acordo com a meta prevista para 2014: no HNSC 04 equipes com referência para o território porção da GD Humaitá/Navegantes/Ilhas, parte da GD Leste Nordeste e toda GD Norte/Eixo Baltazar. Duas no HVN referência para GD Sul Centro Sul. Equipes do HVN e HNSC em capacitação compartilhada. Ao longo do ano de 2015 serão habilitadas as demais 9 equipes prevista para o município considerando o georreferenciamento e a densidade populacional dos territórios
	Divulgação do projeto, cronograma de implantação e do funcionamento da atenção domiciliar na rede de saúde.	Seminário no HVN, com presença da equipe do HVN e do HNSC, gerência Sul/ Centro Sul e Extremo Sul e representante do CMS e Conselho Distrital. Aguarda agenda para apresentação no CMS.
	Capacitação de cuidadores, em conformidade com o cronograma de implantação das EMAD conjuntamente com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU).	A Capacitação de cuidadores será realizada na medida do ingresso de paciente no programa Seminário de integração no HVN com HNSC GD Sul Centro Sul, Extremo Sul, CMS e Conselho Distrital e profissionais das equipes. Participação no colegiado da GD Glória SulCentro Sul para apresentação dos componentes das equipes de referência e fluxos e critérios de inclusão no Serviço de Assistência Domiciliar. Integração das equipes com vivência dos trabalhadores que compõe as equipes do HVN com as equipes do HNSC.

	Avaliação e regulação de acesso ao serviço de atenção domiciliar, com aproximação da Atenção Primária à Saúde no processo de Atenção Domiciliar.	Em elaboração fluxo e processo de regulação. Processo de discussão com envolvimento da atenção primária e complexo regulador.
51. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 2%.	Definição e divulgação dos critérios de uso do Transporte de Baixa Complexidade e do Transporte Social para a comunidade e rede de saúde.	Em fase de conclusão documento sobre transportes clínicos (Tipo A) e entre os componentes do Pré-hospitalar fixo (Urgência) para leito definitivo, atualmente executado pelo SAMU-192.
	Qualificação das demandas existentes para diminuir a necessidade de transporte de baixa complexidade.	A análise comporá o documento de análise da execução atual por essa coordenação.
<p>Meta 15 – A partir de reunião composta com a Equipe de Eventos Vitais da SMS, que tinha como objetivo discutir essa meta foi definido em utilizar como indicador a taxa de letalidade que mede o poder da doença específica em determinar a morte e também pode informar sobre a qualidade da assistência médica prestada para esta doença. A taxa de letalidade por TCE foi calculada utilizando como numerador o número de óbitos por TCE e o denominador o número de internações por TCE nos Hospitais Pronto Socorro e Cristo Redentor. Foi encaminhada sugestão de revisão da meta e a migração da responsabilidade para a coordenação de média e alta complexidade junto ao grupo da SMS que discutiu PAS.</p> <p>Meta 43 – Para as situações de regulações de chamados necessários e sem meios há processos de trabalho instituídos que possibilitam reverter e responder com agilidade essa situação adversa. Os dados desde quadrimestre demonstraram que, o primeiro chamado identificado como necessário e sem meios representou 13,3% e após medidas regulatórias este percentual diminuiu para 1,9% na segunda decisão demonstrando que o processo de regulação de urgências pressupõe a interface do medico regulador com o solicitante passando pela avaliação da gravidade presumida orientação do solicitante para os cuidados enquanto é definido o recurso adequado e mais próximo para atenção presencial..</p> <p>Meta 44 – O tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" nos Pronto Atendimentos neste quadrimestre foi 1h55 min. Na pediatria foi 54 minutos e clinica foi 2 horas e 56 minutos. Portanto, a meta foi alcançada no decorrer desse segundo quadrimestre, sendo que o cálculo é realizado por amostragem.</p> <p>Meta 45 –Esse trabalho vem sendo desenvolvido pelo componente hospitalar e complexo regulador, de acordo com a proposta de novo organograma da SMS.</p> <p>Meta 47 –A meta vem sendo cumprida e no decorrer do ano de 2015 serão implantadas novas equipes conforme planejamento da SMS e aprovação no Plano de Ação Regional da RUE/Região Macrometropolitana.</p> <p>Meta 51 –Existe um GT na SMS coordenado pela ASSEPLA que está planejando a reestruturação do sistema de transporte para todos os componentes.</p>		

A Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências - CMU tem como missão contribuir no planejamento, monitoramento, regulação e articulação da rede de atenção às urgências de Porto Alegre, compondo a rede atenção à saúde.

No mês de julho o PA 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 são planejados e organizados para cumprimento das recomendações das portarias ministeriais.

Ainda compondo os processos de acesso à assistência nas Unidades de Pronto Atendimento, pode ser relacionado o Projeto Tchê Ajudo, como ferramenta

auxiliar ao acolhimento. O referido programa possibilita a convivência de estagiários de nível superior, dos diversos cursos de formação de trabalhadores da saúde. Com o objetivo principal de acolher, permite aos acadêmicos o espaço de compartilhamento com os usuários e trabalhadores, possibilitando a compreensão das diversas formas do cuidado. Visa qualificar a recepção aos usuários, pensando no atendimento mais acolhedor e orientador, de acordo com as recomendações da PNH.

O Núcleo de Educação em Urgências, composto e a partir dos Núcleos de Educação Permanente (NEPs), teve uma produção de 27 eventos atingindo, 228 alunos, compreendendo 134 horas/aula neste quadrimestre. Cabe destacar que além dos processos de educação permanente organizados pelo núcleo de educação em urgência, existem as parcerias com as instituições do PROADI/SUS em que vários trabalhadores da rede de urgências e emergências estão em formação. No mês de julho foram formados 19 trabalhadores em Gestão de Emergência em Saúde Pública.

É importante destacar também a participação permanente de profissionais do SAMU em grupo de trabalho do Ministério da Saúde para construção dos protocolos de regulação, além da participação no Congresso Nacional do SAMU/MS e Congresso Brasileiro de Conselhos de Enfermagem colaborando com o pensar da atuação dos enfermeiros de maneira multidisciplinar na RUE.

13.1 Pronto Atendimentos – PA

A tabela abaixo mostra o total de boletins emitidos, atendimentos médicos em clínica e pediatria e desistências do somatório de todos os Pronto Atendimentos neste quadrimestre e 2º quadrimestre de 2013. É possível observar que houve pequena diminuição da procura dos usuários aos Pronto Atendimentos, a partir dos boletins emitidos, em 0,3% como também no número de atendimentos em 2,3%. A proporção de desistências foi de 13,2% em 2014 e apresentou variação de 15,2% na comparação com o mesmo período do ano anterior.

As tabelas 128, 129 e 130 mostram a distribuição dos atendimentos e desistências nos PAs/UPA no geral, clínica e pediatria. Destaca-se a diminuição do número das desistências e aumento dos atendimentos no PACS e PABJ na comparação entre os anos de 2014 e 2013 no 2º quadrimestre (tabela 128). No

entanto, houve aumento em 1,2% nos atendimentos da UPA Restinga e das desistências em mais de 100%. Isso pode ser atribuído à mudança para o Hospital Restinga ocorrida em julho que resultou no aumento da procura em 4,6% em relação ao 1º quadrimestre de 2014, bem como um aumento de 20% de pacientes classificados urgentes (tabela 135) na comparação no mesmo período acima citado. Cabe destacar, além do período de adaptação no novo espaço físico, houve também a implantação de um novo sistema de informatização, o ESUS, o que contribuiu para um processo de reorganização.

Na UPA Moacyr Scliar também houve aumento das desistências em 52,5% e diminuição dos atendimentos em 19,3%. Essa situação pode ser atribuída ao aumento de procura em 3,6% (boletins emitidos) em relação ao 2º quadrimestre de 2013 e a concentração de atendimentos de pacientes graves (vermelhos e laranjas). A tabela 136 mostra que houve aumento de 11,8% de atendimentos dos pacientes vermelhos e 12,3% de pacientes amarelos na comparação das proporções no 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013. Em contrapartida houve diminuição no atendimento de pacientes classificados como amarelos, verdes e azuis.

O aumento das desistências mostrado na tabela 127 (15,1%), está relacionado a UPA Moacyr Scliar e UPA Hospitalar da Restinga. Em relação a UPA Moacyr Scliar a CMU está vem discutindo o processo de trabalho e a vocação daquele local com a direção técnica do GHC e a Gerencia daquela unidade. Sobre a unidade da Restinga, a CMU inicialmente contribuiu com a revisão dos processos e da necessidade de recursos humanos.

Tabela 125- Distribuição do número total (clínica e pediatria) de boletins emitidos e atendidos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimentos	2014		2013		Varição do N
	Total	%	Total	%	%
Boletins Emitidos	159.619		160.099		-0,3
Boletins Atendidos	138.589	86,8	141.835	88,6	-2,3
Desistências	21.030	13,2	18.264	11,4	15,1

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² Variação entre os números das desistências

*Os dados do PABJ de agosto são estimados

Tabela 126– Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Geral -Clínica e Pediatria	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			Ano 2013			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	34529	2837	7,2	32241	4252	11,7	7,1	-33,3
PA Bom Jesus*	32052	4635	11,9	31874	5098	13,8	0,6	-9,1
PA Lomba do Pinheiro	24576	2131	8	24940	1924	7,2	-1,5	10,8
PA Restinga	23826	2622	11	23545	1217	4,9	1,2	115,4
UPA Moacyr Scliar	23606	8805	27,2	29235	5773	16,5	-19,3	52,5
Total	138589	21030	13,2	141835	18264	11,4	-2,3	15,1

Fonte: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

² Variação entre os números das desistências

*Os dados do PABJ de agosto são estimados

As tabelas 129 e 130 apresentam a distribuição dos atendimentos e desistências na especialidade médica da clínica e pediatria. Na especialidade da clínica (tabela 129) o número de desistências aumentou em 20,8%, principalmente nas UPAs Restinga e Moacyr Scliar. É possível observar que na especialidade da pediatria (tabela 130) os indicadores apresentaram melhora em relação ao 2º quadrimestre de 2013. Houve a redução no número das desistências em 18,8%. Destaca-se redução principalmente no PACS e PABJ. Nas UPAs Restinga e Moacyr Scliar houve diminuição em 5,7% e 49,4%, respectivamente.

Em relação ao PA Lomba do Pinheiro, que ainda apresenta aumento das desistências, também apresenta melhora nos seus indicadores. Na comparação das variações do número das desistências entre os 1º e 2º quadrimestres de 2014 houve redução em 24,5% no somatório dos atendimentos médicos em clínica e pediatria. Isso se deve à revisão de todos os processos de trabalho, inclusive as não conformidades dos registros de atendimentos, além de ações concretas já implantadas como a redistribuição dos atendimentos médicos.

Tabela 127– Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Clínica	2º Quadrimestre						Variação	
	2014			Ano 2013			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	23392	2476	9,0	21275	3781	15,1	10,0	-34,5
PA Bom Jesus*	20420	4054	15,7	20142	4299	17,6	1,4	-5,7
PA Lomba do Pinheiro	16091	1521	8,6	16299	1347	7,7	-1,3	12,9
PA Restinga	11846	2225	15,7	14258	796	5,3	-16,9	179,5
UPA Moacyr Scliar	19353	8629	30,8	22831	5425	19,2	-15,2	59,1
Total	91102	18905	16,7	94805	15648	14,2	-3,9	20,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

²Variação entre os números das desistências

*Os dados do PABJ de agosto são estimados

Tabela 128– Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Pediatria	2º Quadrimestre						Variação	
	Ano 2014			Ano 2013			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	11137	361	3,0	10762	471	4,2	3,5	-23,4
PA Bom Jesus*	11632	581	4,4	11732	799	6,4	-0,9	-27,3
PA Lomba do Pinheiro	8485	610	6,7	8641	577	6,2	-1,8	5,7
PA Restinga	9258	397	4,1	9287	421	4,3	-0,3	-5,7
UPA Moacyr Scliar	4253	176	4,0	6404	348	5,2	-33,6	-49,4
Total	44765	2125	4,0	46826	2.616	5,3	-4,4	-18,8

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

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

²Variação entre os números das desistências

*Os dados do PABJ de agosto são estimados

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

A implantação da classificação de risco em cinco níveis, atrelada com auditoria nos componentes da rede de atenção às urgências foi implantada em grande parte dos PAs, com exceção da UPA Restinga que está em processo de organização interna após mudança para nova sede como foi referido anteriormente

e a capacitação para utilização do protocolo da classificação de risco de 5 cores será realizado em parceria pelo PROADI.

As tabelas enumeradas de 131 e 132 caracterizam os atendimentos por classificação de risco. A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as 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.

Como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes, ainda que apresente uma tendência de queda na comparação entre os anos de 2014 e 2013 em todos os PAs/UPA de acordo com a tabela 131, que mostra o perfil do usuário de acordo com a gravidade que busca as Unidades de Pronto Atendimentos.

Em análise geral é possível observar que nos PAs /UPA onde há aumento de desistências também há uma concentração de atendimentos mais graves, como ocorre nas UPAs Restinga, Moacyr Scliar e PA Lomba do Pinheiro conforme mostram as tabelas de 131 a 136.

Tabela 129- Distribuição do número total de atendimentos, proporção segundo classificador e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS.

Perfil do Usuário por Gravidade de Risco	2º quadrimestre				Variação do N
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Emergência - Vermelho	330	0,3	414	0,3	-20,4
Muito Urgente – Laranja¹	7.209	5,9	7.344	5,6	-1,8
Urgente - Amarelo	21.074	17,3	22.216	17,0	-5,1
Pouco Urgente - Verde	87.778	72,2	97.605	74,8	-10,1
Não Urgente -Azul	5.194	4,3	6.571	5,0	-21,0
Total com registro de CR	121.584	87,7	130.532	91,4	-6,9
Total sem registro de CR	17.005	12,3	12.344	8,6	37,8
Total de atendimentos	138.589	100,0	142.876	100,0	-3,0

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹ Não computados os dados da UPA Restinga na classificação de cor laranja por que está em processo de implantação do Protocolo de classificação de 5 cores.

*Os dados do PABJ de agosto são estimados

Tabela 130– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PACS*	2º Quadrimestre				Varição do N
	2014		2013		%
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	32	0,1	33	0,1	-3,0
Muito Urgente – Laranja¹	2.223	7,7	2.395	8,5	-7,2
Urgente - Amarelo	4.027	14	5.190	18,5	-22,4
Pouco Urgente - Verde	21.968	76,4	19.679	70,1	11,6
Não Urgente-Azul	520	1,8	793	2,8	-34,4
Total com registro de CR	28.769	83,3	28.090	87,7	2,4
Total sem registro de CR	5.760	16,7	3.947	12,3	45,9
Total Atendimentos	34.529	-	32.037	-	7,8

FONTE: SIHO/AMB.

Tabela 131– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus*	2º Quadrimestre				Varição do N
	Ano 2014		2013		%
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	29	0,1	36	0,1	-19,4
Muito Urgente - Laranja	1.179	4,6	1.408	5,3	-16,3
Urgente - Amarelo	3.224	12,6	3.687	14	-12,6
Pouco Urgente - Verde	19.409	75,6	19.598	74,3	-1,0
Não Urgente -Azul	1.835	7,1	1.632	6,2	12,4
Total com registro de CR	25.676	80,1	26.361	82,7	-2,6
Total sem registro de CR	6.376	19,9	5.513	17,3	15,7
Total Atendimentos	32.052	-	31.874	-	0,6

FONTE: SIHO/AMB

*Os dados de agosto do PABJ são estimados

Tabela 132– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PALP	2º Quadrimestre				Varição do N
	2014		%		%
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	25	0,1	45	0,2	-44,4
Muito Urgente – Laranja	1.530	6,8	1.514	6,5	1,1
Urgente - Amarelo	2.671	11,9	2.611	11,2	2,3
Pouco Urgente - Verde	17.353	77,4	17.164	73,7	1,1
Não Urgente-Azul	850	3,8	988	4,2	-14,0
Total com registro de CR	22.429	91,3	23.277	88,9	-3,6
Total sem registro de CR	2.147	8,7	2.884	11	-25,6
Total Atendimentos	24.576	-	26.161	-	-6,1

FONTE:: SIHO/AMB.

Tabela 133– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Restinga (PARES), segundo Classificação de Risco (CR) do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA RESTINGA*	2º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	168	0,8	232	1	-27,6
Muito Urgente – Laranja¹	-	-	-	-	-
Urgente - Amarelo	4.702	22,3	3.917	16,6	20,0
Pouco Urgente - Verde	14.767	70	17.682	75,1	-16,5
Não Urgente -Azul	1.467	7	1.714	7,3	-14,4
Total com registro de CR	21.104	88,6	23.545	100	-10,4
Total sem registro de CR	2.722	11,4	0	-	-
Total Atendimentos	23.826	100	23.545	-	1,2

FONTE: HMV.

¹UPA Restinga está em processo de implantação do protocolo de classificação de risco de 5 cores

Tabela 134– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 2º quadrimestre entre os anos de 2014e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar	2º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013*		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	76	0,3	68	0,2	11,8
Muito Urgente – Laranja	2.277	9,6	2.027	6,9	12,3
Urgente - Amarelo	6.450	27,3	6.811	23,3	-5,3
Pouco Urgente - Verde	14.281	60,5	23.482	80,3	-39,2
Não Urgente -Azul	522	2,2	1.444	4,9	-63,9
Total com registro de CR	23.606	100	29.259	100	-19,3
Total sem registro de CR	0	0	0	0	0
Total Atendimentos	23.606	-	29.259	-	-19,3

FONTE: GHC.

13.2 Pronto Atendimentos de Saúde Mental (PASM)

As tabelas 137 e 138 apresentam o perfil de atendimento de urgência em saúde mental no PACS e PAUI IAPI. O número de pacientes atendidos diminuiu nos dois serviços: no PACS reduziu em 1,7 % e no PA UI em 5,8%. O número de atendimentos de menores de 18 anos no PACS e no PAUI-IAPI teve queda em 1,3% e 2,1% respectivamente. Observa-se, no entanto, que o PAUI – IAPI atende uma proporção maior nessa faixa etária que o PACS (9,4% e 3,5% respectivamente) no ano de 2014.

O percentual do número de desistências no PACS diminuiu em 16,6% na comparação com o mesmo período do ano anterior. Em contrapartida, no PAUI-IAPI

houve aumento do número de desistências em 56,1% em relação ao 2º quadrimestre de 2013, mas a proporção de desistências no 2º quadrimestre de 2014 se manteve abaixo de 3%.

Em relação à distribuição dos atendimentos por diagnóstico é importante informar que os cálculos apresentam denominadores diferentes. No PACS somente é possível classificar as doenças dos pacientes que permanecem em SO, portanto o denominador utilizado é total de pacientes que permanecem na SO. No PAUI-IAPI todos os pacientes recebem CID, tanto nos atendimentos ambulatoriais como na internação, portanto o denominador é o total de atendimentos.

A dependência química permanece como a principal causa de atendimento nos dois serviços de urgência em saúde mental, mas mostra tendência de diminuição. Houve aumento no número de atendimentos de pacientes com diagnóstico de Depressão, Transtorno de Humor Bipolar e Esquizofrenia na SO do PACS em 11,7%, 7,6%, e 4,3%, respectivamente. No PAUI-IAPI se observa aumento de atendimentos para Esquizofrenia em 6,5%.

O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação se manteve 1,5 dias nas duas unidades.

Tabela 135– Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Saúde Mental, menor de 18 anos, temas específicos da Sala de Observação e comparativo no PACS do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS.

Pronto Atendimento em Saúde Mental - PACS	2º Quadrimestre				Variação do N
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Total de boletins emitidos	5.154	-	4.905	-	5,1
Total Pacientes Atendidos	4.467	86,7	4.543	92,6	-1,7
Desistências	299	5,8	359	7,4	-16,6
Pacientes < 18 anos atendidos	157	3,5	159	3,5	-1,3
Total Paciente em SO	1.732	38,8	1.696	37,3	2,1
Tempo Médio de Permanência / dias	1,5	-	1,6	-	-6,3
Dependência Química	919	53,1	937	55,2	-1,9
Transtorno Humor Bipolar	199	11,5	185	10,9	7,6
Depressão	162	9,4	145	8,5	11,7
Esquizofrenia	193	11,1	185	10,9	4,3
Transferências para Internação Hospitalar	1.400	80,8	1.388	81,8	0,9

FONTE: SIHO/AMB.

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

² *Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia* = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação PESH/PACS.

Tabela 136– Distribuição do número do total de atendimentos e desistências em Psiquiatria, menores de 18 anos, Sala de Observação, principais causas de atendimento e comparativo no PESH-IAPI, do 2º quadrimestre dos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento em Saúde Mental -IAPI	2º Quadrimestre				Variação do N
	2014		2013		
	N	%	N	%	
Total de boletins emitidos	3.492		3.671		-4,9
Total Pacientes Atendidos	3.403	97,5	3.614	98,4	-5,8
Desistências	89	2,5	57	1,6	56,1
Pacientes < 18 anos atendidos	321	9,4	328	9,1	-2,1
Total Paciente em SO	1.862	54,7	1.492	41,3	24,8
Tempo Médio de Permanência / dias	1,5	-	1,5	-	0,0
Dependência Química	1.411	41,5	1.439	39,8	-1,9
Transtorno Humor Bipolar	344	10,1	401	11,1	-14,2
Depressão	684	20,1	751	20,8	-8,9
Esquizofrenia	245	7,2	230	6,4	6,5
Transferências para Internação Hospitalar	1.222	65,6	1.245	83,4	-1,8

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

² Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB, Depressão e Esquizofrenia/ Total de pacientes atendidos no PESH/IAPI.

13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

As tabelas 139, 140 e 141 descrevem a distribuição das ligações, atendimentos e óbitos no SAMU.

A tabela 139 apresenta o perfil de ligações recebidas pelo SAMU. Houve redução de 15,3% no total de ligações em relação ao 2º quadrimestre de 2013. Mantém a situação positiva em relação às ligações por trotes que reduziu o número em 34,5% e proporção de 22,9% no 2º quadrimestre de 2014 em relação a 2013 no mesmo período. O número de ligações reguladas diminuiu em 9,5%, enquanto que a variação das proporções aumentou em 6,8%. Fato que pode ter contribuído efetivamente para diminuição das ligações por trotes são as atividades de educação permanente junto às Telefonistas (TARM) no registro correto das informações como também projetos como o SAMUZINHO que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

Tabela 137– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil das Ligações	2º quadrimestre				Variação	
	2014		2013			
	N	%	N	%	*N	**%
Regulação	31.108	23,5	34.362	22,0	-9,5	6,8
Trotes	25.074	19,0	38.172	24,5	-34,3	-22,4
Outros	76.107	57,5	83.573	53,5	-8,9	7,5
Total de Ligações	132.289	100,0	156.107	100,0	-15,3	-

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2014 e 2013

** Percentual da variação entre os percentuais do total de ligações dos anos 2014 e 2013

A tabela abaixo apresenta a tipologia dos atendimentos Pré hospitalares realizados pelo SAMU que tiveram aumento de 2,9% em relação a 2013. Os casos clínicos permanecem como a primeira causa de atendimentos neste quadrimestre representando 50,3% dos atendimentos de APH seguidos dos atendimentos por trauma com percentual 33,5%. Destaca-se a diminuição do número de atendimentos para transporte (34,8%). Houve aumento do número de atendimentos psiquiátricos em 12,7%.

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 138- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 2º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Tipo atendimento - SAMU	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013			
	N	%	N	%	*N	**%
Caso Clínico	6.897	50,3	6.398	48,0	7,8	4,8
Traumático	4.592	33,5	4.549	34,2	0,9	-2,0
Transporte	591	4,3	907	6,8	-34,8	-36,8
Obstétrico	258	1,9	256	1,9	0,8	0,0
Não Registrado	0	0,0	-	0,0	-	-
Psiquiátrico	1.362	9,9	1.208	9,1	12,7	8,8
Orientação	0	0,0	-	0,0	-	-
Total de APHr	13.700	100,0	13.318	100,0	2,9	0,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

** Percentual da variação entre os percentuais do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2014 e 2013

A tabela abaixo apresenta as taxas de óbitos dos 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.

É possível verificar que, diferente do 1º quadrimestre, a taxa de mortalidade por atendimentos do SAMU diminuiu em 12,8 % neste quadrimestre em relação ao mesmo período de 2013. Em 2014 a taxa foi de 27,2 óbitos para cada 1000 atendimentos, enquanto que em 2013 a taxa foi de 31,2 óbitos para cada 1000 atendimentos no mesmo período (tabela abaixo). Considerando que morte é um fenômeno multicausal, este evento não pode ser atribuído a um único fator e sim aos determinantes e condicionantes da saúde de uma população. Dessa forma, é importante identificar as circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU que tiveram como resultado o desfecho morte.

Grande parte dos casos de óbitos ocorridos, 78,3% foi por causa clínica e 20,4% por trauma. Dos casos clínicos, 51,7% o SAMU foi acionado para atender pacientes que já estavam em parada cardiorrespiratória e 45,9% para constatar a ocorrência do óbito. Em relação aos óbitos por trauma, 60,5% foram causados por agressão, principalmente por lesões relacionadas ao uso de arma de fogo, 27,6% por acidentes de trânsito e 11,8% por outros acidentes.

Tabela 139– Distribuição das taxas de mortalidade dos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 2º quadrimestre dos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS.

	APH	Óbitos	*Taxa
	N	N	‰
2014	13.700	373	27,2
2013	13.318	416	31,2

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)
*Óbitos para cada 1000 atendimentos

Ações do GT de Humanização no 2º quadrimestre de 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 humanização junto à equipe

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

PALP

Comemoração do Dia das Mães;

Comemoração do Dia dos Pais;

Comemoração do Dia da Mulher Negra e Caribenha (em parceria com Grupo Saúde da Pop. Negra);

Realização de Rifas e Brechós para levantamento de fundos para estas comemorações;

Aquisição de Microfone e Caixa de Som para o Saguão do PALP(questão da ambiência).

Realização da Semana da Enfermagem em parceria com o NEP.

Churrasco de confraternização realizada em todas as sextas feiras no intervalo de almoço entre os funcionários de plantão a fim de promover a integração do grupo.

PABJ

Está em fase de rearticulação para planejamento de ações de humanização para 2014.

PACS

Articulação de um grupo de comunicação para a criação de um veículo de informação dentro do PA, o que também pode ser considerado uma atividade de humanização.

Conclusões

A CMU busca, por meio das ações de planejamento e de organização, contribuir de forma efetiva com a Rede de Atenção à Saúde, acolhendo de forma

organizada todos os usuários que acessam suas portas. É norteada pelos princípios e diretrizes do SUS, de acolhimento, equidade e integralidade.

No que se refere a avanços específicos do período, é importante destacar a colaboração no processo de elaboração do protocolo e dos fluxos assistenciais da Doença do Vírus Ebola, além da organização dos processos de trabalho nas urgências odontológicas e na assistência de enfermagem, com a elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

Há que se referir também, no âmbito desta coordenação, o trabalho continuado de organização da assistência farmacêutica para os componentes da CMU. As ações referem-se às atividades envolvidas no ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além da sua inserção nas práticas clínicas. Nos Pronto Atendimentos Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e PACS, foram atendidas 13.844 receitas.

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 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 8 novas ambulâncias; a continuidade do projeto Coração no Ritmo Certo, com a capacitação de leigos para primeiros atendimentos em casos de parada cárdiorrespiratória, o que, junto com as ações do projeto Samuzinho e Galera Curtição, possivelmente concorreram para a redução do número de trotes ao SAMU.

No que se refere à assistência, é possível observar uma melhora dos indicadores de atendimento e de desistência nos Pronto Atendimentos, principalmente PACS e PABJ neste quadrimestre em relação ao anterior, meta a ser ampliada para período seguinte.

14 FINANCIAMENTO DO SUS

Quadro 37– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
57. Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.	Inclusão da Assessoria de Planejamento na atividade de programação orçamentária.	A ASSEPLA vem conduzindo o processo de construção do regimento interno da SMS.
	Alocação de recursos nos projetos definidos como prioritários na programação anual de saúde.	Na reunião ordinária semanal que ocorre no gabinete do secretário são discutidos os projetos prioritários e a forma de alocação dos recursos necessários.
	Remanejamento, em tempo hábil, de recursos após justificativa e pactuação com esferas de origem do recurso.	Sempre que necessário o remanejamento de recursos, esta coordenação aciona as esferas competentes para agilização dos processos.
	Criação de ferramenta para gerenciamento e monitoramento dos recursos vinculados.	Esta ação está na dependência da implantação do novo sistema informatizado sob responsabilidade da Controladoria Geral do Município.
58. Constituir Grupo de Trabalho para discussão de proposta de adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Formação do GT com representantes da SMS, CMS, SMF, SMPEO.	Realizado reunião com representantes da SMS, SMPEO, SMF e PGM para composição de grupo de trabalho.
	Formalização do GT com publicação de portaria.	
	Formulação de proposta de adequação à legislação vigente.	

Tabela 140- Comparativo ingresso e despesa por Fonte Municipal, Estadual e Federal

2º Quadrimestre					
Fonte	Ingressos		Despesas		%
Fonte Municipal	192.846.112,56	40%	192.846.112,56	43%	100,00%
Fonte Estadual	70.949.627,54	15%	40.943.196,17	9%	101%
Fonte Federal	214.386.426,75	45%	216.401.412,30	48%	100%
Total	478.182.166,85	100,00%	450.190.721,03	100,00%	100%

15 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

15.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

Quadro 38- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
3. Realizar avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Ampliação do número de escolas com atividades de saúde escolar.	Aumento do número de estagiários nas gerências distritais atuando em conjunto com as equipes de saúde, na execução de ações de antropometria nas escolas; Sensibilização permanente dos profissionais da atenção primária, para a realização e registro adequado das ações realizadas; Articulação permanente dos serviços de saúde com as escolas.
	Qualificação das ações realizadas nas escolas.	Realizadas capacitações para os profissionais da saúde e da educação com objetivo de qualificar as ações das equipes, sendo capacitados 500 profissionais nas temáticas propostas para a saúde do escolar.
	Aprimoramento da gestão da saúde escolar.	Reuniões sistemáticas do grupo de trabalho do PSE com a representação de profissionais de todas as gerências; Divulgação da primeira edição do Jornal da Saúde do Escolar, visando socializar as ações bem sucedidas entre escolas e serviços de saúde.
4. Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Ampliação do número de escolas com atividades de saúde escolar	Aumento do número de estagiários nas gerências distritais atuando juntamente com as equipes de saúde, na execução de ações de acuidade visual nas escolas; Sensibilização permanente dos profissionais da atenção primária, para a realização e registro adequado das ações realizadas; Articulação permanente dos serviços de saúde com as escolas.
	Qualificação das ações realizadas nas escolas	Realizadas capacitações para os profissionais da saúde e da educação, objetivando qualificar as ações das equipes. Foram capacitados 300 profissionais para a realização da triagem da acuidade visual.
	Aprimoramento da gestão da saúde escolar	Reuniões sistemáticas do grupo de trabalho do PSE com a participação de todas as gerências. Início da divulgação periódica do Jornal da Saúde do Escolar, visando mostrar as ações bem sucedidas entre escolas e serviços de saúde e servir de incentivo. Abertura de novo processo para aquisição de óculos para as crianças e adolescentes.

<p>6. Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.</p>	Ampliação da adesão precoce ao pré-natal da gestante HIV efetivando cadastro e acompanhamento através da equipe de atenção primária, especialmente do agente comunitário de saúde.	Monitoramento das equipes de Atenção Primária.
	Realização e monitoramento do teste rápido de HIV em gestantes na atenção primária, maternidades e urgências.	Implantação do link Google Docs para digitação dos testes rápidos realizados pela Atenção Primária e Urgências. Visitas às Maternidades para implementação dos relatórios do Projeto Nascer.
	Avaliação do uso de antiretrovirais na gestação por serviço de saúde.	Relatórios junto aos SAEs para busca de dados referentes à dispensação de ARV para as gestantes pelo SICLOM.
	Avaliação do uso de antiretrovirais no parto por maternidades e Pronto Atendimento.	Realizado através de relatório do Projeto Nascer.
	Ampliação do acompanhamento da criança exposta ao HIV.	Capacitação em Manejo Clínico para Criança Exposta ao HIV para Rede de Atenção Básica.
	Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos.	Previsto para o 3º quadrimestre
	Implementação do Comitê Municipal de Transmissão Vertical do HIV.	Reuniões mensais para discussão de casos e encaminhamentos de recomendações a rede de atenção à saúde.
	Capacitação técnica dos pré-natalistas por Gerência Distrital (GD) para diagnóstico do vírus HIV em gestante e reiteração dos fluxos para encaminhamento das gestantes HIV e notificação compulsória.	Realizado capacitação de testes rápidos junto a rede de atenção primária, maternidades e pronto atendimentos.
	Implantação e monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.	Indicadores implantados e monitorados em conjunto com as maternidades e GRSS.
	Realização e monitoramento do exame Anti-HIV nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.	Realizado através de relatório do Projeto Nascer.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres negras.	Protocolo concluído e apresentado à rede de saúde.
	Realização de teste rápido de gravidez na APS.	Teste rápido de gravidez disponível em todas as Unidades de Saúde.
Ações integradas com as equipes de saúde mental e assistência social nos casos de drogadição e/ou psíquicos.	Atividades integradas com as equipes da FASC, ONGs assistenciais e de saúde visando a articulação de redes e matriciamento.	

<p>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.</p>	Ampliação da adesão ao pré-natal da gestante com sífilis efetivando cadastro e acompanhamento através dos profissionais de saúde e do agente comunitário de saúde.	Monitoramento das equipes de Atenção Primária.
	Monitoramento do teste rápido de sífilis na atenção primária, maternidades e Pronto Atendimento.	Implantação do link Google Docs para digitação dos testes rápidos realizados pela Atenção Primária e urgências. Visitas às Maternidades para implementação dos relatórios do Projeto Nascer.
	Ampliação da notificação da vigilância da gestante com sífilis através do cruzamento de informações de diferentes fontes e suas respectivas ações.	Realizado através do monitoramento.
	Ampliação da testagem e do tratamento do parceiro da gestante com sífilis no pré-natal através de busca ativa	Acompanhamento da busca ativa realizada pelas Unidades de Saúde.
	Capacitação técnica dos pré-natalistas por GD para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e parceiro e reiteração da necessidade de notificação.	Em planejamento.
	Implantação e acompanhamento do monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.	Foram implantados e estão sendo monitorados junto às Maternidades.
	Realização e monitoramento do exame VDRL nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.	Através das informações preenchidas no Relatório do Projeto Nascer.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres negras.	Protocolo concluído e apresentado à rede de saúde.
<p>19. Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola.</p>	Aumento da cobertura dos escolares das escolas contempladas pelas ações do Programa Saúde na Escola.	Para o ano de 2014, as repactuações realizadas entre SMS e SMED ampliaram a cobertura de escolares contemplados pelo PSE, totalizando 102.999 escolares (aumento de 210%).
	Produção de relatórios trimestrais para monitoramento das ações de Identificação de Necessidades, Promoção e Prevenção nas Gerências Distritais de forma a qualificar o registro realizado pelas unidades nos sistemas de informação.	O formulário on-line FormSUS permaneceu como instrumento de registro trimestral das atividades realizadas no PSE, em conjunto com o sistema SIA.

	<p>Suporte técnico ao planejamento, educação permanente dos trabalhadores das equipes da APS, aquisição e melhoria de recursos materiais e educativos às equipes de Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal (Cirurgião Dentista; Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal).</p> <p>Divulgação da importância da saúde bucal para a comunidade.</p> <p>Articulação intersetorial entre educação e saúde.</p>	<p>Constituição de grupo de trabalho de Educação Permanente em Saúde, a fim de discutir, planejar e executar atividades de EPS com as equipes de saúde bucal, oportunizando transformações na prática das equipes. Esse grupo realizou capacitações com o tema PSE nas GDs SCS, NHNI, PLP e RES, envolvendo trabalhadores da educação e da saúde.</p> <p>Houve ampliação do quadro de recursos humanos das equipes de saúde bucal, ampliando a capacidade técnica em Saúde Bucal.</p> <p>Dentro das ações preconizadas pelo PSE, foram realizadas atividades de empoderamento em saúde bucal junto a pais, alunos e professores das escolas pactuadas.</p> <p>Realizadas capacitações sobre o PSE com a participação de profissionais da SMS e da SMED, a fim de promover momentos de troca de experiências. Foram mantidas, também, as reuniões mensais entre SMS e SMED.</p>
<p>21. 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>Realização de monitoramento da cobertura vacinal pelas equipes de monitoramento de cada Gerência em conjunto com o responsável técnico.</p>	<p>Realizado continuamente.</p>
	<p>Implantação e capacitação para a informatização na sala de vacina da rede.</p>	<p>Aprimorado na GD Centro e em planejamento para ser estendido às demais gerências.</p>
	<p>Educação permanente em sala de vacinas dos profissionais da rede.</p>	<p>Realizado continuamente.</p>
	<p>Supervisão de salas de vacinas para avaliação dos processos de trabalho.</p>	<p>Realizado continuamente por meio das RTs e das equipes de Atenção Básica.</p>
	<p>Criação de espaços para a capacitação e integração/ inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.</p>	<p>Realizado.</p>
	<p>Implantação da estratégia de comunicação social para divulgação das campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade.</p>	<p>Realizado. Elaboração de materiais próprios para divulgação da vacina do HPV - 2ª dose, bem como divulgação da vacina da Hepatite A. Em todas as campanhas se reforça a relevância da vacinação.</p>
<p>22. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%.</p>	<p>Estabelecimento da diretriz assistencial da criança e puérpera.</p>	<p>Orientações de promoção ao Aleitamento Materno no protocolo de Pré-Natal de baixo risco.</p>

	Incentivo à alimentação saudável para gestantes e menores de 2 anos de idade.	Realizado. Revisão da Carteira de gestante.
	Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME.	Implantação da Oficina da Mulher Trabalhadora que Amamenta: formação de tutores e apresentação da iniciativa do MS e Sociedade de Pediatria para 06 empresas; Ações descentralizadas nos diversos serviços de saúde de promoção ao AM em diversos serviços de saúde no Dia Municipal da Amamentação e Semana Mundial da Amamentação.
	Implantação de Linha de Cuidado e Rede de Proteção ao AM na Rede Cegonha.	Articulação através do Fórum da Rede Cegonha; Acompanhamento do Espaço Aconchego Mãe-Bebê no ESF Jardim Cascata.
	Implementação do Curso de Manejo Clínico em AM, habilitando ao menos um técnico em cada Unidade de atenção primária no manejo dos problemas mais comuns em amamentação.	Realizado o III Curso de Manejo Clínico em AM.
	Implantação da estratégia Amamenta Alimenta Brasil.	Oficina de Trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na ESF Jenor Jarros; Promoção da alimentação saudável e segurança alimentar através do PSE nas GD, GCC, LENO, SCS, RES, PLP e NHNI.
	Implementação do Comitê de Aleitamento Materno.	A 1ª reunião Comitê Municipal de Amamentação e Alimentação Saudável está agendado para o mês de setembro.
23. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos.	Implementação da investigação do óbito infantil pelos hospitais.	Os hospitais têm realizado as investigações dos óbitos na quase totalidade dos casos, as instituições que apresentam dificuldade têm sido alertadas quanto à importância e obrigatoriedade da investigação.
	Aprimoramento da qualidade da assistência neonatal.	Aprimoramento dos Planos Operativos Hospitalares, bem como implantação de sistema de informação mensal dos resultados das maternidades, referentes à assistência obstétrica e ao neonato. Sensibilização dos profissionais da rede de atenção primária para o acolhimento e acompanhamento do RN na primeira semana de vida.
	Elaboração de estratégia para prevenção dos óbitos por causas externas.	Divulgação do Boletim de Mortalidade Infantil, sinalizando para as principais causas de morte, bem como a relevância dos óbitos por causas externas. Realizada sensibilização da rede de atenção à criança e adolescente baseada na linha de cuidado de prevenção à violência do MS.
	Elaboração de estratégia para prevenção dos óbitos por causas respiratórias.	A extensão da vacinação da influenza para todas as crianças até 5 anos de idade que foi realizada em toda cidade até o mês de julho nas unidades de saúde e nas escolas infantis, buscou reduzir os óbitos e outras

		comorbidades. Adesão à estratégia do Ministério da Saúde para distribuição da medicação palivizumabe nas maternidades a fim de prevenir infecções respiratórias (bronquiolites) em prematuros. Elaboração da linha de cuidado para a asma, que prevê protocolos de atendimento para os diferentes níveis de atenção.
	Realizar educação permanente com os profissionais da APS sobre as causas mais prevalentes de mortalidade infantil.	Sensibilização dos profissionais da atenção primária a ser realizada nos meses de outubro e novembro, nos territórios com maiores taxas de mortalidade infantil no ano de 2013(Restinga, NHNI e LENO).
	Divulgação de fatores de risco para o público externo.	Divulgação do Boletim do Comitê de Mortalidade Infantil prevista para o mês de setembro.
	Aprimoramento da investigação e da análise do óbito infantil.	Encontros sistemáticos da Coordenação do Comitê de Mortalidade Infantil e do grupo ampliado de investigação. Sensibilização dos profissionais da atenção primária nos territórios envolvidos.
	Elaboração de proposta de curso de capacitação para cuidadores de crianças menores de 1ano, nas escolas infantis próprias e creches conveniadas.	A elaboração está em construção com a SMED. Há uma capacitação promovida pelo MS para prevenção de acidentes na Infância prevista para o mês de outubro.
	Elaboração e divulgação do relatório anual da mortalidade infantil por gerência distrital.	Relatório elaborado e sendo divulgado no território.
34. Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	Implantação da estratégia de acolhimento do recém-nascido, da mãe e do pai na primeira semana de vida.	Realizado a sensibilização dos profissionais de todas as gerências distritais de saúde para o acolhimento do RN na primeira semana de vida.
	Pactuar com as maternidades o agendamento da consulta para o RN e puérpera na US após a alta hospitalar.	Sensibilização das maternidades do SUS para o agendamento de avaliação do RN na Unidade de Saúde, quando da alta hospitalar do RN. Reuniões de regionalização com os profissionais das maternidades e serviços de saúde e esclarecimento quanto a rotina de agendamento da avaliação do RN.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 03 e 04 – O fortalecimento do grupo gestor do PSE, com representantes de todas as gerências e encontros periódicos, estão possibilitando a construção coletiva das ações focando nos territórios. Em cada um dos encontros são abordados temas estratégicos para o sucesso do PSE, como o correto preenchimento dos formulários e os processos de trabalho das equipes.		
Meta 06 – Meta de acompanhamento anual, porém os números absolutos ou até o momento, mostram uma redução no número de casos.		
Meta 07 – Meta de acompanhamento anual, porém os números absolutos, até o momento, mostram uma redução no número de casos.		
Meta 19 – 21,73% dos escolares acompanhados pelo PSE participaram de atividades educativas em saúde bucal, totalizando 22.379 estudantes. Devido ao aumento do público-alvo dessa ação em 201% no ano de 2014, em relação ao mesmo período do ano anterior, o total de escolares que receberam atividades educativas em saúde bucal ficou bastante abaixo da meta pactuada para o ano de 2014 (70%).Torna-se, dessa forma, necessária a reavaliação dessa meta para o próximo ano, a fim de que seja pactuado um percentual próximo à realidade de trabalho das equipes.		
Meta 21 – Destaca-se a realização permanente de qualificações em sala de vacina para os		

profissionais da atenção primária. Também tem sido estimulada junto às equipes a revisão dos processos de trabalho, buscando qualificar os registros dos dados e envio dos mesmos para que esses sejam computados em tempo hábil.

Meta 22 – Os resultados demonstraram variação negativa nas taxas de AME em crianças aos 4 meses de vida, demonstrando a necessidade de intensificar as ações de proteção e apoio ao AM na atenção Básica e Rede Hospitalar. Os dados coletados do SIAB não representam a totalidade dos serviços, apresentando somente as USFs e não contemplando as UBSs.

Meta 23 – Meta de análise anual. As ações têm sido desenvolvidas no sentido de qualificar o olhar das regiões e das instituições de saúde para a possibilidade de redução da mortalidade.

Meta 34 – Continuamente têm sido desenvolvidas ações de sensibilização da atenção primária em saúde bem como das maternidades, após a alta da criança, para que seja garantida a avaliação do RN na primeira semana de vida. Os resultados mostram a possibilidade de atingimento da meta anual.

Ciclo de Vida da Criança (0-9 anos)

Programa Saúde na Escola

Tabela 141- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre.

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	766	403	90,1
NHNI	1.917	245	682,5
NEB	369	369	0,0
LENO	735	251	193
GCC	2.609	-	100
SCS	1.409	1.475	- 4,5
PLP	3.127	370	745,1
RES	758	166	356,7
Porto Alegre	10.935	3.279	233,5

FONTE: CGPASES - Relatório da Saúde do Escolar - FormSUS

Tabela 142- Triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	933	406	129,8
NHNI	1.505	199	656,3
NEB	176	400	- 56,0
LENO	880	651	35,2
GCC	1.083	66	1.541
SCS	1.334	2.070	- 35,6
PLP	3.127	1.163	168,9
RES	758	2.116	- 64,2
Porto Alegre	9.796	7.071	38,5

FONTE: CGPASES - Relatório da Saúde do Escolar - FormSus

Em análise das tabelas acima, ressalta-se que desde junho de 2014 vêm sendo desenvolvidas nos territórios capacitações para as equipes do Programa Saúde do Escolar (PSE), visando qualificar as abordagens junto às escolas e aos

escolares. Os temas abordados têm sido: avaliação da saúde bucal e ocular, antropometria e alimentação saudável, direito sexual e reprodutivo, prevenção às DSTs e HIV, prevenção ao uso álcool, tabaco, crack e outras drogas e cultura da paz e direitos humanos, abrangendo 500 profissionais de diferentes formações acadêmicas. Os resultados obtidos demonstram que as diferentes ações têm auxiliado na sensibilização das equipes para as ações do PSE.

Em se tratando de antropometria, percebe-se um aumento das ações em 6 das 8 gerências distritais de saúde (Centro, NHNI, LENO, GCC, PLP).

Em relação à acuidade visual, 5 gerências aumentaram consideravelmente as ações (Centro, NHNI, LENO, GCC e PLP). As GDs NEB, SCS e RES apresentaram uma redução na realização da triagem de acuidade visual, sendo intensificada a sensibilização e qualificação para a realização dessas ações.

Realizou-se um total de 10.935 avaliações antropométricas nesse quadrimestre, que somadas ao quadrimestre anterior resultam em 74,02% da meta a ser obtida até o final do ano; em relação a triagem da acuidade visual realizou-se 9.796 triagens, que correspondem a 66,76% da meta.

Tabela 143- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no 2º quadrimestre de 2014, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	2º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N absoluto	%	N absoluto	%	%
GD Centro	948	15,00	*	*	*
GD NHNI	2476	23,84	*	*	*
GD LENO	6484	38,90	*	*	*
GD NEB	1612	9,66	*	*	*
GD GCC	2575	18,96	*	*	*
GD SCS	3134	25,58	*	*	*
GD PLP	3691	21,50	*	*	*
GD RES	1459	15,87	*	*	*
Total	22379	21,73	27,770	81,15	- 19,41

FONTE: CGPASES - Relatório da Saúde do Escolar - FormSus

*Os dados por Gerência Distrital passaram a ser disponibilizado a partir do 3º quadrimestre de 2013.

Observa-se uma diminuição no número absoluto de escolares que participaram dessa atividade em 19,41%, em relação ao mesmo período do ano anterior. Entre as gerências distritais, destacam-se as GDs LENO, SCS e NHNI, as quais ficaram acima da média do município.

Crianças Expostas ao HIV no Parto / Sífilis Congênita

Tabela 144 - Casos de crianças expostas ao HIV no parto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Casos expostos	Branca	Reduzir de 4,3 para índices iguais ou menores de 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	50	65	- 23
	Preta		25	47	- 46,8
	Parda		13	13	0
	Preta + Parda		38	60	- 36,6
	Amarela		2	0	100
	Indígena		0	2	- 100
	Ignorado		8	8	0
Total		98	135	- 27,4	

FONTE: SINAN/EVDT/CGVS/SMS

Tabela 145- Incidência de sífilis congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Casos	Notificado	260 casos/ ano 87 casos/quadrimestre	107	123	- 13,0
	Investigado		107	123	- 13,0
	Confirmado		107	123	- 13,0
	% atingido		100	100	0

FONTE: SINAN NET/EVDT/ CGVS/ SMS

Tabela 146- Raça/Cor dos casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre

Ano Diagnóstico	2º Quadrimestre	
	2014	2013
Branca	54	64
Preta	17	38
Indígena	0	1
Ignorado	36	20
Total (100%)	107	123

FONTE: SINAN NET/EVDT/ CGVS/ SMS

Cobertura Vacinal

Tabela 147- Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	43,0	31,0	38,70
NHNI	71,0	82,0	-13,41
NEB	87,0	101,0	-13,86
LENO	87,0	116,0	-25,0
GCC	90,0	80,0	12,50
SCS	81,0	69,0	17,39
PLP	81,0	96,0	-15,62
RES	105,0	90,0	16,66
Porto Alegre	79,0	82,0	- 3,65

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

Tabela 148- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	40,0	49,0	-18,36
NHNI	77,0	111,0	-30,63
NEB	92,0	108,0	-14,81
LENO	86,0	117,0	-26,49
GCC	99,0	90,0	10,0
SCS	83,0	76,0	9,21
PLP	83,0	102,0	-18,62
RES	93,0	93,0	0
Porto Alegre	81,0	93,0	- 12,9

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

Ao analisar os dados acima, observa-se redução da cobertura vacinal da Poliomielite e Pentavalente em relação ao mesmo período de 2013, em diversas gerências distritais e na cidade. Os sistemas de registro da vacinação vêm sendo aprimorados para que possa ser implantado o registro informatizado das vacinas, como já ocorre na GD Centro. Também têm sido abordada junto às equipes a importância de rever os seus processo de trabalho, no sentido de obter um resultado mais correto possível em relação a informação vacinal.

Tabela 149- Cobertura vacinal BCG (%)

	2º Quadrimestre		Varição %
	2014	2013	%
Centro	76,0	48,0	58,33
NHNI	59,0	81,0	-27,16
NEB	85,0	100,0	-15,0
LENO	73,0	121,0	-39,66
GCC	80,0	97,0	-17,52
SCS	72,0	83,0	-13,25
PLP	68,0	101,0	-32,67
RES	119,0	110,0	8,18
Porto Alegre	77,0	92,0	- 16,3

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

Tabela 150- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)

	2º Quadrimestre		Varição %
	2014	2013	%
Centro	65,0	84,0	-22,61
NHNI	72,0	129,0	-44,18
NEB	86,0	146,0	-41,09
LENO	80,0	169,0	-52,66
GCC	74,0	143,0	-48,25
SCS	72,0	105,0	-31,42
PLP	69,0	172,0	-59,88
RES	98,0	188,0	-47,87
Porto Alegre	76,0	139,0	- 45,32

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

As tabelas acima mostram redução na cobertura vacinal da BCG e da tríplice viral em relação ao mesmo período de 2013. Nesse quadrimestre houve o desabastecimento dessas vacinas devido à problemas do Laboratório Produtor, conforme informação do Ministério da Saúde. Em Porto Alegre, existem unidades de referência em cada Gerência e os profissionais foram orientados para a otimização das doses das vacinas para possibilitar maior número de vacinados para cada frasco; no entanto, pode ter ocorrido desistência do responsável pela criança em buscar as vacinas longe de seu domicílio e a espera da regularização de abastecimento para a vacinação da criança.

Amamentação Materna Exclusiva

Tabela 151- Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	61,5	*	*
NHNI	68,5	*	*
NEB	71,7	*	*
LENO	76,0	*	*
GCC	70,4	*	*
SCS	70,5	*	*
PLP	75,3	*	*
RES	69,8	*	*
Porto Alegre	72,2	73,5	- 1,8

FONTE: SIAB.

* Não foi calculada a variação em relação ao quadrimestre anterior, pois não era utilizada a avaliação por Gerencia Distrital

Os resultados mostram pequena variação negativa nas taxas de AME em crianças aos 4 meses de vida, expondo a necessidade de intensificar as ações de proteção e apoio ao AM na Atenção Primária e Rede Hospitalar, cabe ressaltar, no entanto, que os dados coletados do SIAB não representam a totalidade dos serviços, apresentando somente os dados das USFs, não contemplando as UBSs.

Tabela 152- Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	84,4	69,7	21,1
NHNI	81,3	79,4	2,4
NEB	79,3	80,8	- 1,9
LENO	81,0	79,6	1,8
GCC	82,7	77,7	6,4
SCS	81,7	77,6	5,3
PLP	79,3	84,7	- 6,4
RES	69,1	79,4	- 13,0
Porto Alegre	78,7	79,6	- 1,1

FONTE: EVEV/CGVS/SMS

Embora os dados de 2014 sejam parciais, observou-se variação negativa nas taxas de AME na primeira consulta do RN acompanhado no PPN, com decréscimo de 1,1% em relação ao mesmo período de 2013. Destaca-se o desempenho da GD Centro, GCC e SCS. Verificou-se o decréscimo de 13% nas taxas de AME na 1ª consulta do PPN na GD RES, demonstrando a necessidade de um olhar ampliado nas ações de promoção e apoio ao AM. Salienta-se a importância da implantação do Posto de Coleta de Leite Humano e o Espaço Aconchego Mãe-Bebê na UBS

Restinga como mais uma ferramenta que facilita o acolhimento, o vínculo do trinômio familiar e processo de trabalho dos profissionais, contribuindo para redução do desmame precoce e a morbi-mortalidade materno-infantil.

Além disso, identificou-se a necessidade de melhorar os indicadores de AM nessa região através da implementação de Oficinas de trabalho da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil pelos tutores.

Primeira Consulta do Recém Nascido

Tabela 153- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
	%	%	
Centro	37,5	32,9	13,8
NHNI	23,5	19,4	21,13
NEB	45,3	27,9	62,4
LENO	21,3	22,6	- 5,6
GCC	29,8	24,1	23,7
SCS	20,6	15,7	31,2
PLP	27,4	29,0	- 5,5
RES	7,5	16,8	- 55,4
Porto Alegre	27,0	23,4	15,4

FONTE: PPN/EVEV/CGVS/SMS/PMPA.

Realizou-se, neste quadrimestre a sensibilização das RTs (responsáveis técnicas) de todas as gerências distritais , bem como dos profissionais da atenção primária de 7 gerências de saúde (SCS, RES, NHNI, LENO, GCC, PLP, Centro). No total foram 401 profissionais envolvidos no acolhimento do RN na Atenção Primária. A sensibilização objetivou alertar os profissionais em relação aos processos de trabalho, a relevância de acolher precocemente o RN na Unidade de Saúde e utilizar o Pra-nenê como ferramenta para qualificar o acompanhamento do RN. Os dados obtidos mostram a possibilidade de alcance da meta, uma vez que 5 gerências (Centro, NHNI, NEB, GCC e SCS) aumentaram nesse quadrimestre a taxa de acompanhamento dos RN na primeira semana de vida. Importante destacar a GD NEB que foi a primeira gerência a pautar esse indicador nas equipes de monitoramento e obteve uma variação expressiva. Em relação a GD RES, foram intensificadas ações de diagnóstico das situações que têm ocasionado a redução nas taxas de acompanhamento do RN, ações conjuntas entre os diversos

envolvidos, vêm sendo implementadas objetivando a qualificação da avaliação do RN.

Triagem Neonatal

Tabela 154- Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Porto Alegre	103,3%	129,5%	- 20,2

FONTE: SIA e SIH/Datasus (consultados em 30/09/2014).

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

* Dados preliminar

As informações acima são referentes a todos os testes realizados, em crianças menores de um ano de idade e são dados preliminar obtidos por meio do SIA. Desde de junho de 2014 os dados de triagem auditiva neonatal têm sido informados diretamente pelas maternidades do SUS por meio do formulário eletrônico *formsus*; conforme informado, todas as maternidades realizam o teste na totalidade dos casos. Cabe ressaltar que, através dessa informação, tem-se obtido também o conhecimento dos casos que apresentam falha no teste, possibilitando buscar qualificação da rede de serviços. Quando do conhecimento de algum RN que não tenha realizado o teste auditivo, existe fluxo estabelecido para realização do mesmo no HMIPV.

Tabela 155- Teste de triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida.

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014(3 a 5 dias)	2013(3 a 7 dias)	%
Centro	73,7	81,3	- 9,3
NHNI	78,4	79,6	- 1,5
NEB	70,7	80,0	- 11,6
LENO	77,5	85,8	- 9,7
GCC	78,7	81,2	-3,1
SCS	81,2	82,6	-1,7
PLP	81,1	84,9	-4,5
RES	71,0	80,5	- 11,8
Porto Alegre	78,2	81,8	- 4,4

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

Observou-se redução do tempo de coleta do teste do pezinho em todas as gerências. No entanto, é relevante observar que, desde maio de 2014, foi implantada a Fase IV do Programa de Triagem Neonatal, em que o tempo de coleta do teste foi reduzido para o 5º dia, não mais até o 7º dia como era anteriormente, devido à introdução da triagem de duas novas doenças (Deficiência de Biotinidase e

Hiperplasia Adrenal Congênita). Assim, há necessidade das equipes se readequarem ao novo modelo incorporando esse novo período no seu processo de trabalho.

Asma e Infecção Respiratória Aguda

Tabela 156- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Porto Alegre	6,2	4,8	29,1

FONTES: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 30/09/14).

*Dados de 2014 são preliminar.

Tabela 157- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Porto Alegre	18,3	16,9	8,3

FONTES: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 29/09/14).

*Dados de 2014 são preliminar

As taxas de internações hospitalares em menores de 5 anos por asma e IRA aumentaram nesse quadrimestre, possivelmente relacionado ao período de inverno. Relevante considerar que todas as ações da SMS têm sido desenvolvidas no sentido de estender a vacina da Influenza para um maior número de crianças, no sentido de minimizar as repercussões dessas doenças nas suas comorbidades. Também ressalta-se o empenho que vêm sendo realizado no intuito de elaboração da linha de cuidado da asma.

Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Tabela 158- Procedimentos realizados pelas Equipes

Gerência Distrital	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	4.094	3.065	33,6
NHNI	2.990	5.056	- 41
NEB	800	1.463	- 45,3
LENO	1.338	3.068	- 56,4
GCC	2.315	3.166	- 27
SCS	1.327	1.998	- 33,6
PLP	3.180	3.349	- 5,0
RES	882	1.386	-36,4
TOTAL	16.926	22.551	- 25

FONTES: SIA – TABWIN

Analisando a tabela acima, verifica-se a redução do número de procedimentos em todas as gerências distritais de saúde, exceto na GD Centro. Houve a saída de alguns profissionais das equipes por aposentadoria e desmunicipalização, também houve vários dias de ponto facultativo, em junho e julho, devido a copa que acarretou o fechamento dos serviços.

Ciclo de vida do Adolescente (10-19 anos)

Tabela 159- Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes

Profissional	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Nutricionista	1.679	3.682	- 54,4
Enfermeiro	30.100	24.261	24,0
Psicólogo	1.502	2.361	- 36,3
Assistente social	1.312	817	60,5
Médico	69.467	58.399	19
Psiquiatra	3.773	3.876	- 2,66

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 30/09/2014)

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

*Dados de 2014 são preliminar.

Observou-se redução do número de procedimentos dos profissionais nutricionista, psicólogo e psiquiatra. Analisando o quadro de RH, é possível verificar a saída de diversos profissionais em 2013 por aposentadoria, desmunicipalização e licenças diversas, que não foram repostos; também ocorreu em junho e julho vários dias em que foi ponto facultativo nos serviços em decorrência da copa e que pode ter ocasionado a redução no número de atendimentos.

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Saúde do Trabalhador

Tabela 160– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
30. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Primária em Saúde	Definição da referência do CEREST nas gerências Distritais.	Visita a equipe de monitoramento da GD LENO e agendamento na GD SCS.
	Apresentação e divulgação dos fluxos de assistência na rede.	Unidades matriciadas listadas em quadro seguinte. Ações descritas na análise.

	Implantação de ações em saúde do trabalhador nos serviços da APS.	Unidades matriciadas listadas em quadro a seguir. Ações descritas na análise.
	Acompanhamento e monitoramento da notificação nos serviços da APS.	Unidades matriciadas listadas em quadro a seguir. Ações descritas na análise.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 30 - Os quantitativos referentes a esta meta sofreram alterações propostas nas Equipes de Monitoramento e por demandas locais. Ao invés do número proposto inicialmente de 35 serviços da RAPS, foram demandados 38 unidades a serem matriciadas.		

Neste quadrimestre, foi dada continuidade na ação de Apoio Matricial na RAPS, no entanto, pelo CEREST ser membro da COMPETI (Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil), toda a equipe foi mobilizada, em esquema de mutirão, para atuar no Acampamento Farroupilha no período de realização da COPA FIFA em Porto Alegre, de 12/06 a 13/07/2014. Além disso, foram retomadas as Visitas Técnicas aos demais municípios de referência do CEREST, onde parte da equipe as realizou em 23 municípios (Triunfo, Arroio dos Ratos, São Jerônimo, Guaíba, Gravataí, Viamão, Glorinha, Eldorado do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Cachoeirinha, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Camaquã, Cerro Grande do Sul, Dom Feliciano, Arambaré, Mariana Pimentel, Sentinela do Sul, Butiá, Sertão Santana, Arroio do Sal, Chuvisca e Balneário Pinhal).

As Equipes de Monitoramento das GD's LENO e SCS foram agendadas para este quadrimestre, porém, somente a visita a GD LENO foi realizada.

Quadro 39– Unidades matriciadas pela equipe do CEREST no 2º quadrimestre de 2014 no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	Nº de Unidades a serem matriciadas em 2014	Unidades matriciadas no 2º quadrimestre de 2014	Unidades a serem matriciadas
Centro	01		
NEB	06		USF Domenico Feoli USF Jenor Jarros USF Nova Gleba
PLP	07	UBS Panorama	UBS Mapa USF São Pedro UBS Ceres UBS Bananeiras UBS Campo da Tuca
LENO	05		A Gerência não definiu as unidades a serem matriciadas
NHNI	04		A Gerência não definiu as unidades a serem matriciadas.

Já foram agendadas reuniões nas Gerências GCC e SCS para definição das unidades a serem visitadas.

Neste quadrimestre, de forma paralela ao matriciamento e com a parceria do CRAI, CGVS, DECA e EVESCA, foi dada continuidade à abordagem da temática do Trabalho Infantil interdisciplinariamente, chamando estes parceiros para explanar o assunto às equipes de saúde. As capacitações envolveram profissionais de diversos serviços das gerências Centro, PLP, LENO, RES, NHNI, NEB e SCS, além de escolas, hospitais, Universidades, FASE, FASC e DECA, abrangendo 392 participantes.

Além desta capacitação, o CEREST participou de evento da Rede de Proteção à Infância e Adolescência da Região SCS (20 participantes) e na FASC (25 profissionais que atuam nos CRAS e CREAS de Porto Alegre) para falar sobre o Trabalho Infantil e suas conseqüências à Saúde.

Tabela 161- atendimentos Individuais em Saúde do Trabalhador realizados pelo CEREST-Regional/POA

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Medicina do Trabalho	369	545	-32,3
Acupuntura	0	129	
Enfermagem	88	127	-30,7
Psicologia	0	0	0
Serviço Social	0	0	0
Fisioterapia	0	86	
Terapeuta Ocupacional	7	39	-82
Total	491	916	-46,4

FONTE: CEREST.

Em relação aos atendimentos individuais realizados pela equipe do CEREST, percebe-se redução devido ao envolvimento dos profissionais em outras atividades como o Apoio Matricial, Acampamento Farroupilha, Capacitações e Viagens aos municípios de referência do CEREST. Em relação aos atendimentos de Psicologia e Serviço Social, o CEREST não conta com estes profissionais em sua equipe desde 2013 e o médico acupunturista desligou-se do CEREST (desmunicipalizou-se) em Janeiro de 2014.

Quanto aos atendimentos da Fisioterapia, percebeu-se que, ao longo do ano de 2013, os materiais permanentes e de consumo, assim como os equipamentos de fisioterapia, foram apresentando desgaste natural pelo excesso de uso. Como o CEREST não possui verba de adiantamento, apesar de ter dotação orçamentária

específica e que tem destinação também para esse fim, os materiais não puderam ser repostos, deixando, assim, a Fisioterapia sem atendimento desde Janeiro de 2014.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tabela 162- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	06	03	100
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	01	01	0

FONTE: SIM - EVEV/ CGVS/ SMS

A tabela acima apresenta os óbitos ocorridos por acidente de trabalho neste quadrimestre, sendo seis óbitos por acidente típico e um de trajeto. No mesmo período em 2013, ocorreram três óbitos relacionados a acidente típico e um de trajeto. Os dados apresentados nesta tabela demonstram subnotificação dos óbitos relacionados ao trabalho.

Para diminuir a subnotificação dos acidentes do trabalho deve haver uma sensibilização dos médicos do Departamento Médico Legal (DML) para o preenchimento do campo 49 relativo à Acidente do trabalho na Declaração de Óbito (DO).

Tabela 163- Outras notificações SINAN

Indicador	2º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Casos de outras doenças e agravos notificados	21	3	600
Casos de acidente com material biológico notificado	332	169	96,4

FONTE: SINAN - EVSAT/ CGVS/ SMS

Em relação às notificações do SINAN, foram notificados 332 casos de acidente com material biológico e 21 casos de outros agravos. Desses últimos, um caso de trabalho infantil, 4 casos de acidente de trabalho grave, 2 casos de transtorno mental, e 14 de LER/ DORT.

No mesmo período de 2013 foram notificados no SINAN 169 casos de acidente com material biológico e três casos de outros agravos. Desses últimos, dois casos de trabalho infantil e um de LER/ DORT.

Tabela 164- Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, Porto Alegre, RS, 2013

SISTEMA	2º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
SIST			
Feminino	399	201	98,5
Masculino	167	106	57,5
Total	566	307	84,4
SINAN			
Feminino	288	143	101,4
Masculino	65	26	150
Total	353	169	108,8

Fonte: EVSAT/ CGVS/ SMS

O número de doenças notificadas no SINAN e SIST aumentou no ano de 2014 em relação ao ano de 2013. Isso possivelmente ocorreu em função da EVSAT ter retomado, em 2013, as visitas aos SESMTs dos hospitais para qualificação das equipes e adesão de hospitais que não estavam notificando, resultando, assim, no aumento do número de notificação e melhor preenchimento das fichas. A EVSAT também tem realizado monitoramento das notificações junto aos SESMTs, acompanhando e, sempre que necessário, vai até a instituição para orientar e quanto ao preenchimento do SINAN E SIST.

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.

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, 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 Espírita, PSF Castelo, UBS Tristeza.

Observa-se um aumento das notificações de forma geral, fruto do trabalho integrado de sensibilização da Rede de Atenção à Saúde feito pelo CEREST/ EVSAT junto aos serviços dos diferentes níveis (APS, Urgências e Hospitais) e do estímulo à Notificação dos agravos à ST.

Percebe-se, também, o resultado de um processo de conscientização da rede frente à necessidade de qualificar essas notificações, provocando uma migração do sistema SIST para o SINAN.

15.2.2 Saúde da Mulher

Quadro 40- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
5. Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde	Implantação do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).	Capacitação em conjunto com MS e SES a CACONS e UNACONS para a utilização do Módulo Tratamento – SISCAN A implantação total do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, sistema estava apresentando inconsistências e instabilidade, o que impossibilitou a inserção das informações.
	Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais e serviços que realizam o exame de colo de útero.	Atualização regular e exportação das atualizações mensalmente para Ministério da Saúde.
	Implementação de fluxos (ficha de acompanhamento) e repasse de informações para APS das lesões de alto grau.	Envio sistemático dos formulários de pacientes com lesão de alto grau para a APS. Reformulação do fluxo para monitoramento do retorno das informações à CGVS
	Capacitação permanente de profissionais da saúde para esclarecer fluxos e metas de utilização do protocolo.	Neste quadrimestre não foram realizadas capacitações.
	Divulgação do protocolo da saúde da mulher na comunidade.	Divulgação na comunidade através de oficinas, distribuição de material educativo (folder de prevenção do ca do colo do útero).

	Busca ativa pela APS de pacientes que não estão realizando CP do colo de útero, e também daquelas com lesão de alto grau do colo de útero.	Realizada a busca ativa de pacientes com exames alterados a partir do encaminhamento dos formulários pela GCVS.
20. 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.	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna – CMM.	Manutenção de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna, para identificação e análise dos casos de morte materna de 2014.
	Mapeamento dos casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	Elaboração anual do relatório do Comitê de morte materna com os recortes raça/cor/etnia/faixa etária, entre outros.
	Desencadeamento de processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	Interface com os Comitês de investigação de óbito dos hospitais. Presença regular de representantes de todas maternidades de POA nas reuniões do Comitê.
	Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	Divulgação anual do relatório do Comitê de Morte Materna com os recortes raça/cor/etnia/faixa etária, entre outros.
	Realização das ações da Meta 33 (Pré-Natal).	Vide meta 33
33. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 73%	Qualificação do acolhimento – garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da data da última menstruação (DUM).	Manutenção da oferta do teste rápido de gravidez em todos serviços de saúde. O Teste Rápido de Gravidez, implantado em todas as unidades de saúde é uma tecnologia que possibilita melhorar a captação precoce de gestantes (até 120 dias da DUM). A APS é orientada a iniciar imediatamente o Pré-natal com aquelas mulheres que tiverem teste de gravidez positivo. Conforme dados do sis prenatal, 65% das gestantes iniciam o pré-natal até o 3º mês e 81,5% até o 4º mês ou 120 dias da DUM.
	Inclusão de ACS nas UBS que forem parametrizadas com finalidade de cadastro e acompanhamento de gestantes.	Em processo de conversão das UBS em ESF, agregando todos os profissionais que compõem a Saúde da Família segundo a PNAB.
	Garantia da oferta do teste rápido de gravidez nos serviços de atenção primária.	Manutenção da oferta do teste rápido de gravidez em todos os serviços de saúde.

	<p>Monitoramento e qualificação da regionalização da assistência obstétrica com participação das áreas técnicas afins, unidades de saúde e maternidades de referência.</p>	<p>Realizada Reunião da Regionalização da Assistência Obstétrica no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas com presença dos pre-natalistas das unidades de saúde que tem este hospital como referência. Nesta reunião foi realizada uma conferência pelo Hospital, sobre quando encaminhar a gestante para a emergência obstétrica. Houve também o monitoramento pela AT quanto à presença do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, visita à maternidade, marcação das consultas de pré-natal de alto risco e puerpério, aleitamento materno, entre outras.</p> <p>Monitoramento dos Indicadores qualitativos de acompanhamento dos prestadores quanto à Assistência Obstétrica e Neonatal.</p> <p>Devolutiva às Maternidades em conjunto com Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do monitoramento e avaliação da Rede Cegonha (com ênfase em indicadores que avaliam as Boas Práticas na Assistência ao Parto e Puerpério e Nascimento).</p>
	<p>Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o pré-natal.</p>	<p>Manutenção da oferta de 1 ecografia obstétrica durante o pré natal.</p>
	<p>Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária.</p>	<p>Sistema implantado em 32 unidades de saúde.</p> <p>Suporte técnico e operacional às unidades que já operam em função de recorrente instabilidade do sistema e liberação de acesso.</p>
	<p>Realização pela APS de ações educativas para sensibilizar usuárias.</p>	<p>Ações educativas realizadas.</p>
<p>35. 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>Promoção de ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.</p>	<p>Ação realizada.</p>
	<p>Reafirmação das ações de coleta de CP nas capacitações por Gerência Distrital, conforme protocolo de prevenção do Câncer do Colo do Útero, com apresentação da cobertura desse exame e mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões.</p>	<p>Reafirmação das ações de coleta de CP e monitoramento da cobertura do exame, realizado pelas equipes de monitoramento nas GDs, com exceção da GD RES e NHNI que estão em fase de reestruturação de suas equipes.</p>

	<p>Implantação e monitoramento do SISCAN.</p>	<p>Capacitação em conjunto com MS e SES a CACONs e UNACONs para a utilização do Módulo Tratamento – SISCAN</p> <p>A implantação total do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março, foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, o sistema estava apresentando inconsistências e instabilidade, o que impossibilitou a inserção das informações.</p>
	<p>Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas regiões.</p>	<p>Em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher.</p>
<p>36. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.</p>	<p>Reafirmação das ações de solicitação de mamografia de rastreamento nas capacitações por GD, conforme Protocolo para Detecção Precoce do Câncer de Mama e apresentação da cobertura desse exame e mortalidade por Ca de Mama na região da GD.</p>	<p>Reafirmação das ações de solicitação de mamografia e monitoramento da cobertura do exame – realizado pelas equipes de monitoramento nas GDs, com exceção da GD RES e NHNI que estão em fase de reestruturação de suas equipes.</p>
	<p>Promoção de ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.</p>	<p>Em planejamento.</p>
	<p>Implantação e monitoramento do SISCAN.</p>	<p>Capacitação em conjunto com MS e SES a CACONs e UNACONs para a utilização do Módulo Tratamento – SISCAN</p> <p>A implantação total do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, sistema estava apresentando inconsistências e instabilidade, o que impossibilitou a inserção das informações.</p>
	<p>Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.</p>	<p>Em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher.</p>

Análise do acompanhamento das Metas da PAS**Meta 5** – Sem previsão de implantação do SISCAN, sistema necessário para aferir a meta.**Meta 20** – Previsão de atingir a meta.**Meta 33** – Aumento da cobertura e previsão de atingir a meta.**Meta 35** – Previsão de atingir a meta.**Meta 36** – A probabilidade de atingir a meta é pequena. Se não for atingida com as ações definidas, será necessário para o próximo ano redefinir ações que possam efetivamente modificar essa realidade.**Tabela 165-** Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos)

Descrição do Item	2º Quadrimestre	
	2014	2013
	N	N
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	103	180
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	6.192	6.397

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 25/09/2014
 *Dados parciais

Os números acima poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual, visto que são dados ainda preliminares. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo, dessa forma, a pactuação.

Assistência ao Pré Natal**Tabela 166-** Proporção de recém nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação da cobertura	
	2014	2013	N	
	%	%	N	%
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	73,7	73	0,7	0,9

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados coletados em 25/09/2014

Apesar e os dados apresentados serem parciais, verifica-se aumento de cerca de 1% na cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre em comparação com o 2º quadrimestre do ano anterior.

O pactuado na PAS 2014 é a cobertura de 73% de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas. A cobertura de Pré-Natal foi de 73,7%, ultrapassando, nesse quadrimestre, a meta pactuada.

Tabela 167- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerências Distritais	Indicador	2º Quadrimestre		Varição da Cobertura
		2014	2013	%
Centro	Gestantes com 7 ou + consultas	680	699	
	RNN Vivos	790	805	
	Cobertura	86	87	-1,1
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	557	557	
	RNN Vivos	687	706	
	Cobertura	81	79	2,5
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	626	617	
	RNN Vivos	861	831	
	Cobertura	73	74	-1,3
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	495	545	
	RNN Vivos	671	765	
	Cobertura	74	71	4,2
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	468	485	
	RNN Vivos	665	720	
	Cobertura	70	67	4,5
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	587	599	
	RNN Vivos	760	822	
	Cobertura	77	73	5,5
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	539	600	
	RNN Vivos	783	838	
	Cobertura	69	72	-4,2
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	299	224	
	RNN Vivos	467	380	
	Cobertura	64	59	8,5

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 25/09/2014

Deve-se considerar que os dados ainda são parciais, podendo haver alteração (para mais) a medida da entrada de novas informações no sistema de informação. No entanto, o município de Porto Alegre, por ação conjunta da Área Técnica da Saúde da Mulher, Coordenação da Atenção Básica, Gerências Distritais e Unidades de Saúde, vê como positiva a elevação de 0,7% do número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, ou seja, 73,7% de cobertura. Destaca-se, ainda, que 5 Gerências aumentaram e ultrapassaram a meta para esse indicador e apenas 3 Gerências tiveram uma redução, sendo que estão sendo monitoradas para melhorar a cobertura no próximo quadrimestre.

Tabela 168- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		2º Quadrimestre				Variação	
		2014		2013			
		N	%	N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais Públicos	4.012	65	4.300	67	-288	-6,7
	Hospitais Privados	2.159	35	2.097	33	62	3,0
Total de Partos		6.171		6.397		-226	-3,5
Nº de Partos Normais	Hospitais Públicos	2.545	63	2.745	64		-1,5*
	Hospitais Privados	375	17	348	17		2,2*
Nº de Cesarianas	Hospitais Públicos	1.464	36	1.554	36		1,4*
	Hospitais Privados	1.776	82	1.738	83		-1,2*

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 25/09/2014

* Apresentada a variação do percentual, dessa forma é possível observar se, efetivamente, estão ocorrendo mudanças nas práticas de assistência ao parto.

Apesar de serem dados parciais, pode-se observar educação considerável no número de cesarianas nos hospitais privados, com conseqüente aumento no número de partos normais nesses estabelecimentos. Provavelmente, isso se justifique pela ampla divulgação do novo modelo de assistência obstétrica, que prioriza as boas práticas no atendimento a parturiente.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 169- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	18.255	20.437	2108	-11
Razão (25 a 64 anos)	0,39	0,44		
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,56	0,63		
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	23.799	26.996	3194	-12
Razão (15 a 69 anos)	0,38	0,43		
Colposcopia*	2618	3090	-472	-15

FONTE: SISCOLO.

*Tabwin – dados coletados em 25/09/2014

Nesse indicador, apesar de ter redução na razão de CP, deve-se destacar positivamente que cumpriu-se a meta, que é de 0,39. Isso significa que 39% das mulheres de 25 a 64 anos realizaram esse exame. Conforme Coordenação da Atenção Básica, essa coordenação, em conjunto com a Área Técnica da Saúde da

Mulher e Gerências Distritais irá monitorar no próximo quadrimestre de forma intensa esse indicador para continuar cumprindo a meta pactuada na PAS 2014. Além disso, deve-se destacar que, se considerar a população dependente SUS (aproximadamente 70%) e adequar o cálculo dessa razão, se atingiria o índice de 0,56, superando e muito a meta pactuada.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 170- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Mamografias realizadas	13.830	14.886	1.056	-7,1
Razão de mamografias	0,13	0,14	-	-
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	7.618	9.381	-1.763	-18,8
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,14	0,17	-	-
Razão População SUS Dependente	0,20	0,24	-	-
Ecografias Mamárias	5.587	5.084	503	10

FONTE: SISMAMA.

A meta pactuada pela PAS 2014 para realização de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos é a razão de 0,16. Infelizmente, nesse quadrimestre, a razão de mamografias realizadas na faixa etária prioritária foi de 0,14, considerando o total da população de 50 a 69 anos. Se considerarmos a população SUS dependente (70%) a razão atingida seria de 0,20, superando a meta. Portanto, conforme coordenação da Atenção Básica, essa coordenação em conjunto com a Área Técnica da Saúde da Mulher e Gerências Distritais estabelecerão como prioridade para o próximo quadrimestre e o próximo ano, ações para sensibilização dos profissionais e cidadãos da importância desse exame para prevenção e detecção precoce do Câncer de Mama, que é a primeira causa de morte por câncer em mulheres. Salienta-se que, no quadrimestre seguinte, serão intensificadas ações de promoção e prevenção ao Câncer de Mama já que serem no calendário da saúde o Outubro Rosa.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 171- Contraceptivos distribuídos e procedimentos realizados

Descrição do Item	2º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N	N		
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	3.953	4.265	-312	-7,3
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	45.330	41929	3.401	8,1
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	677	376	301	80,1
Anticoncepcional injetável (uso trimestral)	31.000	15.300	15.700	102,6
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	16.204	19.634	-3.430	-17,5
DIU (dispositivo intra-uterino)*	301	228	73	32
Laqueadura Tubária*	397	331	66	20
Vasectomia*	576	263	313	119

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN

*Dados de LT e vasectomia, coletados em 25/09/2014.

Quanto aos métodos contraceptivos, houve aumento na distribuição dos contraceptivos orais combinados (8%), 102,6% do injetável trimestral e 80% na distribuição do contraceptivo de emergência. Esse último método citado tem apresentado gradual aumento de distribuição nos últimos anos, o que sugere um conhecimento por parte da população sobre o uso deste contraceptivo e um melhor acesso. Tal método é muito eficaz em situações de emergência.

Percebe-se, ainda, uma redução de 17,5% na distribuição do anticoncepcional injetável mensal e 7,3% da minipílula

Com relação ao DIU, Laqueadura Tubária e Vasectomia, foi observado aumento expressivo na comparação com o quadrimestre anterior.

Os dados acima mostram que a política de planejamento familiar prevê a oferta de todos os métodos, sem visar controle de natalidade, portanto, é considerada aceitável variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos.

Tabela 172- Total de insumos adquiridos/recebidos

Descrição do Item	2º Quadrimestre	
	2014	2013
	N	N
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	10.883 (MS)	73.000 (SMS)
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	194.540 (MS)	-
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	-	-
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml,inj.	21.672 (SMS) 13.060 (MS)	16.444 (MS)
Anticoncepcional Injetável Mensal - Estradiol+Noretisterona 50mg	8.990 (SMS) 53.058 (MS)	-

FONTE: Assistência Farmacêutica/ GMAT.

Conforme tabela acima, a SMS, por necessidade, adquire métodos contraceptivos para complementar o repasse do Ministério da Saúde, quando esse é inferior a demanda da população.

15.2.3 Saúde do Homem

Quadro 41- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
49. Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos.	Captação da população alvo através de busca ativa.	Equipes elaborando estratégias para a captação da população alvo em seus territórios.
	Implantação da agenda programada para a saúde do homem.	Não realizado.
	Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e comunidade.	Foi realizado seminário direcionado aos Profissionais de Saúde das equipes multiprofissionais das UBSs e ESFs, além de outras Áreas Técnicas (CGAPSES) transversais à Saúde do Homem.
	Ampliação do horário de atendimento nos serviços de saúde.	Não realizado
	Elaboração de campanha de promoção da saúde do homem.	Em planejamento, para realização no mês de novembro de 2014 – NOVEMBRO AZUL
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
<p>Meta 49 – O método de cálculo da meta 49 previsto no anexo III da PAS 2014 não pode ser executado, pois o Sistema AGHOS não fornece o número de primeiras consultas por faixa etária. As 3.846 consultas de Urologia Adulto ofertadas no quadrimestre em análise representam 2,5% dos 156.171 homens com 50 ou mais anos de idade registrados pelo censo 2010 do IBGE em Porto Alegre, possibilitando projetar uma cobertura de 7,3% ao final de 2014. A demanda reprimida por consultas para Urologia Adulto no final de agosto de 2014 foi de cerca de 364 pacientes, com tempo de espera inferior a 2 meses para o paciente mais antigo.</p>		

Tabela 173– Relação de ofertas e realização das consultas urológicas conforme o local de atendimento (Centro de Especialidades e Hospital)

Consulta urologia	2º Quadrimestre			
	2014		2013	
	Ofertadas	Realizadas	Ofertadas	Realizadas
Centro de Especialidade	2.361	1.846	2.934	1797
Hospital	1.485	1.410	1.651	1.548
Total	3.846	3.256	4.585	3.345

FONTE: Sistema AGHOS.

Neste quadrimestre, houve queda de 16,1% no número de consultas ofertadas de Urologia Adulto em decorrência da redução das consultas nos Centros de Especialidades (-19,5%) e nos hospitais (10,1%). A taxa de absenteísmo reduziu

tanto nos de Centros de Especialidades (de 28,3% para 19,7%) como nos hospitais (de 6,2 % para 5,1%).

15.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa

Quadro 42- Meta anual constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
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 25 para 24/10.000 habitantes.	Ampliação de vagas no Curso de Cuidadores de Idosos oferecido pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico (PRONATEC)	A SMS está operacionalizando processo de parceria com a SMTE para realização de duas turmas de 30 alunos em duas Gerências Distritais. Nos cursos de formação de cuidadores realizado pela SMTE para pessoas da comunidade Humaitá/Navegantes sobre cuidados à pessoa idosa e políticas públicas para os idosos e também no curso de formação de Técnicos de Enfermagem (disciplina de Saúde do Idoso), a SMS participou enquanto palestrante, contribuindo para o desenvolvimento de cuidadores de idosos no município e divulgando a política de saúde da pessoa idosa.
	Educação sistemática de idosos e equipes de saúde para redução por acidentes de trânsito e doméstico.	Realizada através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”.
	Implantação de ações preventivas, educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	Realizada através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”.
	Elaboração e divulgação de Cartilha da Casa Segura.	Não realizado.
	Capacitação de profissionais de saúde para prevenção a quedas.	Realizado sensibilização dos profissionais dos NASFs.
	Capacitação para a rede de atenção primária sobre legislação que envolve a saúde do idoso.	Foram distribuídos para todas as Unidades de Saúde o Estatuto do Idoso e folders elaborados pelo Ministério da Saúde com foco em Violência contra o Idoso; Incentivo às formações de redes intersetoriais a partir de articulações com a FASC e SMDH; Realização de encontros com: equipes de NASF NEB, Leste; Grupo de Saúde da Pessoa Idosa da Restinga; USF IAPI com foco em qualificar o atendimento a casos que envolvam a pessoa idosa.

	<p>Estímulo a participação efetiva do idoso no seu auto-cuidado através de capacitação da equipe de saúde, materiais gráficos de comunicação e atividades culturais.</p>	<p>Foram distribuídos: 5.000 folders sobre Envelhecimento Saudável do MS; 100 Álbuns da Casa Segura para utilização em sala de espera nas unidades de saúde; 1.000 cadernetas da pessoa idosa. Realizou-se palestras dos NASFs sobre Casa Segura; Realizou-se palestra sobre o SUS no Seminário sobre Envelhecimento da Secretaria Municipal do Esporte para cerca de 200 idosos.</p>
	<p>Fortalecimento do COMUI enquanto estratégia para a promoção de saúde.</p>	<p>O COMUI vem sendo fortemente favorecido com a presença de dois representantes da SMS, sendo um da área técnica e outro da vigilância sanitária, equipe de fiscalização de Instituições de Longa Permanência de Idosos. Ao longo do quadrimestre, os conselheiros se envolveram na formação e composição da comissão de análise de projeto do Fundo do Idoso assim com nas ações deste Conselho, articulado a outras instâncias da rede de proteção ao idoso. Participação em ações de qualificação dos conselheiros da sociedade em elaboração de projetos e na criação da Cartilha para realização de projetos destinada a instituições que queiram submeter projetos ao fundo do idoso.</p>
	<p>Ampliação de parcerias com universidades no sentido de maior número de atividades de pesquisa e intervenção com foco no idoso atendido na Rede de Atenção Primária.</p>	<p>Ampliou-se o contato com a UFCSPA que junto ao PET-monitoramento da GD NEB desenvolveu instrumento de monitoramento de indicadores de saúde da pessoa idosa nesta região. Ampliou-se o número de alunos envolvidos no projeto Pet-Saúde do IPA na região NHNI, assim como o PET- diagnóstico está concluindo suas atividades totalizando mais de 10 trabalhos de conclusão dos alunos envolvidos com a temática idosos. Articulou-se com a PUCRS incentivo aos alunos do GISPE (Grupo Interdisciplinar de Saúde Pública e Envelhecimento) para realização de pesquisas na rede de saúde pública em especial com instrumentos de avaliação de vulnerabilidades.</p>
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 16 - Meta de análise anual.</p>		

Tabela 174- Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção primária/básica para todas as idades e total (%) de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital no 2º quadrimestre de 2014 e de 2013.

Gerência Distrital	2º Quadrimestre					
	Total de consultas		Total de consultas de Idosos			
	2014	2013	2014		2013	
	N	N	N	%	N	%
Centro	22.435	20.158	7.868	35,1	5.965	29,5
GCC	46.841	55.355	9.733	20,8	9.750	17,6
LENO	57.874	36.320	11.253	19,4	7.412	20,4
NHNI	42.512	31.858	8.874	20,8	7.974	25
NEB	77.828	71.254	30.742	39,4	17.611	24,7
PLP	49.972	47.579	12.254	24,5	7.708	16,2
RES	37.348	17.388	6.548	17,5	3.942	22,6
SCS	43.373	38.326	12.863	29,6	10.930	28,5
Total Geral	405.844	318.238	101.123	24,9	71.292	22,4

FONTE: SIA/ TABWIN 19/09/2014. Cód. consulta médica básica – 0301010064

O envelhecimento populacional no município de Porto Alegre é caracterizado pela redução em 16% da população de crianças e adolescentes até 18 anos e o aumento de 32% da população com 60 anos ou mais, o que demonstra a emergente demanda de adaptação do Sistema Único de Saúde às vulnerabilidades típicas do processo de envelhecer.

Neste sentido, a organização de uma linha de cuidado à Saúde da Pessoa Idosa no município foi o grande foco deste segundo quadrimestre, a qual é pensada a partir das vulnerabilidades que são associadas às síndromes geriátricas e quando não acompanhadas podem acarretar prejuízos na capacidade funcional com conseqüente perda da autonomia e da independência. Fundamentalmente, esta linha de cuidado se sustenta no atendimento qualificado da pessoa idosa em atenção primária, promovendo um entendimento global e integrado do idoso, detectando precocemente vulnerabilidades e dirimindo a polifarmácia (mais de cinco medicações) e as iatrogenias (complicações causadas por tratamentos médicos inadequados). Esta linha de cuidado encontra-se em processo de construção e protocolos estão sendo desenvolvidos para capacitação das equipes.

A linha de cuidado também está sendo pensada considerando as filas de espera para atendimento com especialistas e no grande número de pessoas idosas que se encontram nesta situação. Acredita-se que a adequada capacitação das equipes de atenção primária pode aprimorar estes encaminhamentos, evitando equívocos. Por outro lado, a não regionalização no agendamento das consultas com

especialistas vem sendo um fator gerador de absenteísmo, o que também é objeto de análise e adequação do fluxo por esta linha de cuidado.

O Projeto Bem Viver em Casa Segura foi incentivado, potencializando as ações das equipes de matriciamento e NASFs como orientadoras de um olhar para o ambiente domiciliar como potente promotor de condições saudáveis e de redução de quedas. Um checklist de identificação de risco para uso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visita domiciliar foi desenvolvido com foco em capacitar o olhar do ACS e instrumentalizar a equipe das condições ambientais de risco ao qual o idoso está exposto, norteadas as condutas de cuidado para com o mesmo. Todas as gerências já tiveram acesso ao instrumento para posterior capacitação junto aos trabalhadores.

O acolhimento e a formação de grupos de convivência também foi foco desta Secretaria neste quadrimestre no sentido de melhor atender à pessoa idosa em atenção primária. Para além dos 20% das consultas diárias garantidas para agendamento (Lei Municipal 10.819/2010) ao telefone para pessoas idosas, mais uma vez as unidades foram orientadas de que a pessoa idosa pode se dirigir à unidade de saúde e utilizar o acolhimento como acesso sempre que considerar necessário.

Ainda, no referente ao acesso, observa-se que as únicas regiões que não alcançaram 20% de atendimento realizado em consultas básicas a pessoas idosas foram a LENO e a RES, sendo esta última, aquela que possui menor percentual de idosos do município (não alcança 10% da população local). Quanto à GD LENO, existe uma grande aproximação e o não alcançar pode ser devido ao registro ainda não estar completo na data da análise, conforme tabela acima.

Quanto às consultas médicas especializadas realizadas (SIA/TABWIN 19/09/2014 cód 0301010072), observou-se que neste quadrimestre o percentual de atendimentos a idosos alcançou 28,6%; no ano de 2013, este percentual foi de 26,9%, sugerindo aumento no acesso a consultas especializadas por pessoas com 60 anos ou mais. Isto significa que apesar do absenteísmo e das filas para consulta com especialista e exames, existe um aumento gradual no percentual de idosos atendidos de forma global em nível secundário.

Por fim, a SMS vem se fazendo representar em fóruns intersetoriais referentes à pessoa idosa. Em especial, junto ao Conselho Municipal do Idoso, à Frente Parlamentar de Direitos dos Idosos, à Secretaria Adjunta do Idoso (SAID) e à

FASC. Durante este quadrimestre, realizou reunião de esclarecimento de fluxos, de discussão de caso e de acolhimento a processos judiciais em nível intersetorial com foco na proteção ao idoso dependente e em vulnerabilidade social. A preocupação com a ausência de dispositivos de assistência social que acolham o idoso dependente se torna um grande desafio ao município. Esta secretaria vem sendo parceira, junto a FASC e a SAID na busca dos encaminhamentos adequados para os casos judicializados e na elaboração de um projeto intersetorial de atendimento aos idosos dependentes. Durante o quadrimestre, focou-se na definição dos papéis de cada dispositivo, o que vem claramente demonstrando o papel da SMS de atendimento a todos os cidadãos e o papel da FASC de abrigar e garantir os direitos das pessoas vítimas de negligência e abuso no âmbito da família, independente do grau de dependência que possua.

A SMS indicou ainda representação para compor o grupo técnico de elaboração do Plano Municipal do Idoso, o qual iniciou suas atividades neste quadrimestre, conforme decisão do Comitê Gestor ocorrido na SMPEO no mês de agosto. O objetivo do plano é definir metas e ações que garantam a efetivação dos direitos da pessoa idosa em nosso município, priorizando o cumprimento do Estatuto do Idoso, da Política Nacional do Idoso e da Política de Saúde da Pessoa Idosa. Terá como período de efetivação das ações os três próximos anos do atual governo. A primeira versão deste plano deve ser apresentada ao Comitê Gestor até dezembro de 2014.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

Quadro 43- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
40. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 25% dos serviços de saúde.	Formação de mais turmas do Curso de Extensão Universitária Promotor@s em Saúde da População Negra em Porto Alegre.	Início do primeiro módulo da turma 7 no mês de julho e também realização do segundo módulo no mês de agosto. As turmas 5 e 6 seguiram realizando os demais módulos nos meses de maio, julho e agosto.

	Criação e oficialização do Comitê Regional em Saúde da População Negra.	Realizado reuniões para apreciar, analisar, alterar, modificar e qualificar a minuta do regimento interno, para posteriormente ser publicado em Diário Oficial.
	Elaboração e publicização de 04 planos de ação em locais onde estão instituídos os Comitês Regionais.	Os comitês estão trabalhando no regimento interno, após a finalização do regimento, serão elaborados os planos de ação.
	Implementação da Linha de cuidado em Doença Falciforme na Atenção Primária e Urgências.	O processo de criação da Linha de Cuidado esta em andamento, sendo que já foi realizada reunião com diferentes atores envolvidos: Agafal(Associação Gaúcha de Doença Falciforme Centro), Laboratório de Triagem Neonatal do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e Serviço de Hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
	Incentivar pesquisas e estudos com as universidades, que envolvam a população negra.	Através de parceria com UFRGS e PUCRS buscou-se ampliação da temática racial entre os docentes a fim de dar visibilidade ao tema junto aos acadêmicos. Realizado palestras com estudantes da UERGS no curso Administração de Serviços e Sistemas de Saúde, com residentes do curso de Saúde Coletiva da UFRGS e PUC, estimulando a realização de pesquisas relacionadas a temática da Política da Saúde da População Negra.
	Implementação da Linha de Cuidado para a Hipertensão Arterial com enfoque na população negra.	Replanejada para iniciar no 3º quadrimestre.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS As ações previstas para este quadrimestre estão ocorrendo como planejado para alcance da meta.		

As ações desenvolvidas neste quadrimestre buscaram a consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município através de um processo participativo e transparente com os diferentes atores envolvidos.

Tem-se pautado de forma sistêmica nos diferentes fóruns a epidemiologia, como base para a construção de políticas públicas. A variável raça/cor tem sido um instrumento permanente para a negociação e direcionamento das políticas de saúde.

Foi produzido o boletim epidemiológico nº 53/2014, que versa sobre a saúde da população negra. Este boletim apresenta uma análise com a variável raça/cor sobre as notificações compulsórias (HIV+, Aids, Tuberculose, Sífilis, Mortalidade Infantil, Causas Externas, Materna, Diabetes e Doença Hipertensiva).

Para além disto, outras estratégias para o enfrentamento do racismo institucional têm sido buscadas, como por exemplo, colocar no calendário da Secretaria de Saúde a data do dia 25 de Julho (Dia da Mulher Negra Latino e Caribenha e Dia Nacional de Tereza de Benguela).

Através da indicação realizada pelos próprios serviços da SMS e Conselhos Distritais, foram homenageadas 25 mulheres negras entre trabalhadoras e usuárias do SUS. O evento ocorreu no dia 25 de Julho – resgate do protagonismo da mulher negra e destaque da sua importância na sociedade. Foram realizadas diversas atividades nesse dia: Roda de Conversa, almoço comemorativo e Cerimônia de Homenagem, ocorrida no Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Também foram visitadas as unidades de atendimento destas servidoras e usuárias, nas quais foram feitos registros fotográficos que irão culminar em uma exposição Fotográfica: “Mulher negra que faz a diferença no SUS”, que circulará na cidade de Porto Alegre.

Através da Resolução 098/13 - CIB/RS de incentivo para Comunidades Quilombolas que tem como referência Unidade de Saúde da Família, foi construído o Quilombo do Areal e a USF Modelo. O Plano de Aplicação foi submetido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na plenária do dia 14 de agosto do corrente ano com o parecer nº 41/14. Importante salientar que está em andamento a construção do Plano de Aplicação para o Quilombo Fidelix.

Ainda em relação a esta resolução, foi encaminhada para a SES/Coordenação Estadual de Saúde da População Negra a solicitação do cadastro da Unidade de Saúde da Família do Alpes, referência do Quilombo dos Alpes.

Neste quadrimestre também foi realizado o Projeto Ilerá Tiyé: Oficina de Saúde Mental: Efeitos nocivos do Racismo, realizada no mês de agosto, considerando a necessidade de explicitar os efeitos nocivos do racismo na saúde mental. Ocorreu também a avaliação dos trabalhos do Projeto Galera Curtição - Módulo Raça e Etnia.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

Há três etnias indígenas presentes em Porto Alegre: Kaingang, Mbyá Guarani e Charrua.

Tabela 175- Povos indígenas e número de pessoas por etnia– Porto Alegre – 2014

Etnia	Nº de pessoas
Kaingang	386
Mbyá Guarani	281
Charrua	33
Total	700

FONTE: SMS-SESAI- Contabilizando a Aldeia Jatai'ty Mbyá Guarani, situada no Bairro Canta Galo, no Limite entre os municípios de Porto Alegre e Viamão.

As aldeias Mbyá Guarani situadas nos bairros Lomba do Pinheiro, Lami e Canta Galo, em Porto Alegre são atendidas pelo Pólo Base Viamão da SESAI, devido a territorialização da saúde indígena ser distinta. A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de Porto Alegre está atendendo as aldeias Kaingang Fág Nhin, no Bairro Lomba do Pinheiro, Kaingang Tupe Pen, no Morro do Osso/ Bairro Tristeza e Aldeia Charrua Polidoro, enquanto que as comunidades indígenas kaingang presentes na cidade são atendidas nos serviços de saúde referência nos territórios nos quais estão situadas, isto é, nos bairros Glória, Agronomia, Jardim Protásio Alves, Jardim Verde e Vila Safira.

A atuação da médica cubana, oriunda do Programa Mais Médicos, na EMSI tem sido destacada como positiva pelas lideranças indígenas pela abordagem intercultural adotada pela mesma. Os dados apresentados são referentes as aldeias indígenas atendidas pela EMSI, localizadas na GD PLP.

Tabela 176- Número de Pessoas Cadastradas – 2º quadrimestre 2014

Aldeia	Número de pessoas cadastradas
Kaingang Tupe Pen	124
Kaingang Fág Nhin	167
Charrua Polidoro	33
Total	324

Tabela 177- Número de Visitas Domiciliares 1º e 2º quadrimestre de 2014

Número de visitas domiciliares	2º quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Médica	11	0	-
Enfermeiro	6	49	-87,8
Téc. enfermagem	57	153	-62,7
AIS	139	291	-52,2
Total	213	493	-56,8

Fonte: EMSI/ GD PLP

Em relação ao segundo quadrimestre do ano anterior houve uma variação de -56,8% no total de visitas domiciliares realizadas. Convém destacar que, no final do primeiro quadrimestre, terminou o contrato temporário dos três agentes comunitários de saúde indígena. Soma-se a isso o fato de que a Aldeia Kaingang Tupe Pen ficou sem a disponibilidade de técnico em enfermagem, sendo prevista a contratação desse profissional pela SESAI. A EMSI ainda esteve sem a disponibilidade de enfermeiro após término do contrato do profissional indígena pelo IMESF. Essa situação foi parcialmente contornada no mês do julho com o ingresso provisório na equipe de uma enfermeira, que divide sua carga horária entre outra unidade e o atendimento às aldeias. Aguarda-se realização de concurso público para que o quadro de profissionais, mesmo que incompleto, fique definitivo e com carga horária suficiente para abarcar as necessidades das aldeias.

Tabela 178- Número de menores de 2 anos com evento diarreico por aldeia – 2º quadrimestre 2014

Evento Diarreico	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013		%	
	Fåg Nhin Lomba do Pinheiro	Tupe Pen Morro do Osso	Fåg Nhin Lomba do Pinheiro	Tupe Pen Morro do Osso	Fåg Nhin Lomba do Pinheiro	Tupe Pen Morro do Osso
Que tiveram diarreia	02	0	03	0	-33,3	-
Uso de TRO	02	0	03	0	-33,3	-

FONTE: EMSI

Em relação ao segundo quadrimestre do ano anterior houve uma variação de -33,3% no total de casos de eventos diarreicos em crianças menores de 2 anos, na aldeia Fåg Nhin Lomba do Pinheiro. No entanto, faz-se necessário investigar se o fato de não haverem casos de eventos diarreicos em menores de dois anos na Aldeia Tupe Pen não se justifica pela ausência de profissionais para registro e acompanhamento dos mesmos. Na aldeia Charrua Polidoro não há criança menor de dois anos.

Tabela 179- Número de diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia – 2º quadrimestre 2014

Diabetes	2º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013		%	
	Fåg Nhin Lomba do Pinheiro	Tupe Pen Morro do Osso	Fåg Nhin Lomba do Pinheiro	Tupe Pen Morro do Osso	Fåg Nhin Lomba do Pinheiro	Tupe Pen Morro do Osso
Cadastradas	05	0	04	0	25	-
Acompanhadas	05	0	04	0	25	-

Fonte: EMSI

O número de diabéticos cadastrados e acompanhados aumentou em 1 com relação ao mesmo período do ano anterior.

Tabela 180- Hipertensos cadastrados e acompanhados por aldeia – 2º quadrimestre 2014

Hipertensos	Fåg Nhin- Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro- Charrua	Total
Cadastradas	8	4	2	14
Acompanhadas	8	4	2	14

Fonte: EMSI

Foram cadastradas e acompanhadas 14 pessoas com quadro de hipertensão nas três aldeias atendidas pela EMSI.

Salientamos que os espaços físicos para atuação da equipe de saúde nas aldeias estão sendo reformados e construídos e encontram-se em fase de conclusão. O processo administrativo para a locação de veículo específico para o deslocamento da equipe entre as aldeias, encontra-se em tramitação. Nas equipes referência no atendimento às comunidades indígenas situadas na Vila Safira e Jardim Protásio Alves, o processo de educação permanente ocorreu em conjunto às ações do PET Saúde Indígena/PUCRS na GD LENO.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Quadro 44- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
37. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Implementação, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas.	As atividades foram realizadas por meio de encontros e reuniões sistemáticas com as equipes de saúde prisional, área técnica e gerências distritais.
	Estímulo ao acompanhamento dos boletins de saúde dos apenados em casos de transferência e progressão de pena pela SUSEPE.	As equipes de saúde prisional mantêm as tentativas constantes de acompanhamento e inclusão das informações de saúde do preso(a) junto ao boletim penal quando da transferência ou progressão de regime.
	Capacitação das equipes de saúde do sistema prisional.	Realizado encontro de 2 módulos sobre monitoramento das ações em saúde prisional, bem como o Encontro Estadual sobre a Política da Saúde do Homem.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 37 – As quatro equipes de saúde prisional mantiveram os atendimentos a homens e mulheres privadas de liberdade, ingressantes no sistema. Em relação ao Presídio Central, todo preso que permanece 24h cumprindo liberdade provisória, tem acesso obrigatório ao serviço de saúde, após ter cumprido os trâmites penais. No Madre Pelletier, o atendimento ocorre no imediato cumprimento da pena e designação ao presídio feminino.

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 181- Produção Comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	1.494	1.252	19,3
Médica	Clínico	3.781	3.122	21,1
Mental	Psicossocial	714	445	60,4
	Psiquiátrico	622	539	15,4
Tuberculose	Em tratamento	57	73	-21,9
	Novos	23	46	-50,0
	Alta /transferência	23	49	-53,1
DST/Aids	Em tratamento	125	128	-2,3
	Novos	29	07	314,3
Hepatites	Diagnosticados	11	22	-50,0
Hipertensão	Em tratamento	98	83	18,1
	Novos	38	20	90,0
Diabetes	Em tratamento	24	21	14,3
	Novos	09	07	28,6

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Tabela 182- Produção comparativa da Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	535	772	-30,7
Médico	Clínico	857	1361	-37,0
Mental	Psicossocial	61	141	-56,7
	Psiquiátricos	173	46	276,0
Tuberculose	Em tratamento	01	01	0
	Novos	0	02	-100,0
DST/AIDS	Em Tratamento	22	18	22,2
	Novos	11	11	0
	ARV	10	10	0
Hepatites	Diagnosticadas	06	04	50,0
Hipertensão	Em tratamento	12	22	-45,4
	Novos	07	13	-46,1
Diabetes	Em tratamento	04	12	-66,6
	Novos	01	07	-85,7
Ecografia Obstétrica		28	50	-44,0
Mamografias		01	02	-50,0
Citopatológico		103	112	-8,0
Ecografia Mamária		10	09	11,1
Pré-Natal		87	117	-25,6
Ecografias Transvaginais		16	17	-5,9

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Análise da Produção das Unidades de Saúde Prisional - USP's

Presídio Central

As transferências de presos para outras casas prisionais, no cumprimento da desativação parcial do estabelecimento até dezembro de 2014, conforme planejamento da Susepe, foi a principal atividade realizada no presídio neste período. Com este planejamento, a intenção da Secretaria de Segurança, é que novos ingressantes do sistema sejam remanejados e ocupem as vagas criadas em outras penitenciárias, principalmente na grande Porto Alegre. Para os profissionais da unidade de saúde esta redução de ingressantes contribuiu para efetivar, com mais eficiência, o trabalho desenvolvido junto aos presos nas galerias para diagnósticos e os fluxos de atendimento.

Salientamos a implantação, no mês de junho, do teste molecular rápido da tuberculose no laboratório da Tuberculose do PCPA. Além dos exames já realizados (baciloscopia e cultura de microbactérias), o TRM-TB/GeneXpert constitui-se num teste automatizado, simples e rápido, proporcionando maior agilidade no diagnóstico

da tuberculose e resistência a rifampicina, um dos quatro medicamentos usados no tratamento da doença.

Com a implantação da 3ª equipe, que conta com profissionais da área psicossocial e de um psiquiatra, teve início o tratamento anti tabagismo, desenvolvido junto aos presos da galeria E1 (galeria referência para desintoxicação) e também aos funcionários e servidores que atuam no Presídio, sob livre demanda.

Em relação à produção, destaca-se que em virtude de férias de membro da equipe responsável pelo ambulatório de tuberculose e do desligamento da enfermeira responsável, os dados vieram incompletos. Como o novo enfermeiro assumiu em meados de setembro, não houve justificativa para a diferença entre os quadrimestres.

Penitenciária Feminina Madre Pelletier

Neste período, a Penitenciária apresentou maior regularidade de pessoal da segurança da casa. O número de agentes teve um discreto aumento e a unidade de saúde passou a contar com servidores da segurança designados para acompanhamento das presas durante sua permanência na unidade, reivindicação solicitada constantemente. No entanto, foi um período de muita movimentação de presas entre as penitenciárias e presídios do interior, significando uma baixa no número de mulheres designadas a cumprir pena no Madre Pelletier, bem como o aumento do número de transferências, ficando a capacidade da casa, em média, de 200 presas.

Cabe ressaltar que a profissional Assistente Social da equipe, servidora da Susepe, entrou em licença maternidade, sendo substituída pela casa somente no início de setembro. A profissional psicóloga, igualmente servidora da Susepe, passou a responder pela coordenação da unidade materno infantil, por definição da direção da casa, cumprindo um número reduzido de horas na unidade de saúde. A unidade também contou com horas reduzidas e ausência temporária do psiquiatra. Sob a coordenação da SES/RS, foi implantado o Programa Primeira Infância Melhor , junto às gestantes e crianças de até 04 meses, sendo que a enfermeira representa a unidade no grupo de trabalho.

Como o presídio de Guaíba apresenta melhor estrutura física para gestantes parturientes e crianças, muitas presas tem solicitado transferência e em não

havendo óbice judicial e legal, são atendidas. O número reduzido de presas na penitenciária reflete diretamente na diminuição dos atendimentos.

16.4 Saúde da Pessoa com Deficiência

Quadro 45 – Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
39. Implantar 25% do plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre.	Implantação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Plano de ação em reformulação. Elaboração da linha de cuidado da Deficiência Intelectual.
	Capacitações dos profissionais da rede Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência enfocando prevenção, promoção e inclusão.	Continuidade da capacitação para profissionais do NASF e equipes de matriciamento ampliando a visão de abordagem da casa segura para além do ciclo do Idoso.
	Integração com as secretarias municipais.	Grupo Condutor Municipal de cuidados à PcD (composto SMS, SMACIS, FASC) segue com encontros mensais.
	Elaboração de critérios técnicos para regulação dos serviços.	Critérios técnicos definidos (fisioterapia). Em elaboração dos critérios da Reabilitação Auditiva. Abertura do chamamento público para credenciamento de ambulatórios de fisioterapia no mês de agosto. Em elaboração o chamamento público CER (Centro Especializado Reabilitação).
	Inclusão do quesito pessoa com deficiência no sistema de informação AGHOS.	No sistema E-SUS este quesito está Contemplado.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 39 – Mantém-se a reformulação do Plano de Ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência. Elaboração e divulgação da Nota Técnica para fornecimento do Insumo Fraldas (DOPA 21/07/14).		

17 CONTROLE SOCIAL

Quadro 46– Meta anual constante na PAS

Metas 2014	Ações	Resultado das ações no 2º quadrimestre
<p>63. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% dos serviços de saúde.</p>	<p>Estímulo das equipes para a qualificação e constituição dos conselhos locais e conselhos gestores.</p>	<p>A falta de funcionário na Secretaria Executiva do CMS/POA gera acúmulo das tarefas da assessora técnica que está diretamente vinculada com a aproximação aos Conselhos Locais de Saúde, mesmo assim, o CMS/POA tem procurado realizar parceria com as Gerências Distritais para sensibilização das equipes para a constituição dos Conselhos Locais. Identifica-se em algumas GD's a falta de acompanhamento deste processo. A falta de GTH's, também dificulta a ação do CMS/POA junto aos serviços. Destacam-se as ações realizadas na Humaitá/Navegantes/Ilhas e na Norte.</p>
	<p>Qualificação das discussões e pautas dos Conselhos Distritais de Saúde para estimular a constituição dos conselhos locais e conselhos gestores.</p>	<p>O CMS/POA aprovou o Projeto de Formação de Educadores para o Controle Social. Tais Educadores terão a tarefa de sistematizar um processo formativo, sob a ótica da educação popular, para qualificar a atuação dos conselheiros e das coordenações locais e distritais de saúde.</p>
	<p>Sensibilização e capacitação da comunidade para a constituição dos conselhos locais, com divulgação de suas ações.</p>	<p>Realizada a sensibilização das Equipes, o CMS faz o acompanhamento das reuniões com as comunidades e, assim, por consequência, destacam-se as ações realizadas na Humaitá/Navegantes/Ilhas e na Norte.</p>
	<p>Divulgação dos resultados da qualificação e constituição dos Conselhos Locais, Câmaras Técnicas e Conselhos Gestores.</p>	<p>Em processo de construção.</p>
	<p>Sensibilização dos hospitais para a constituição das câmaras técnicas.</p>	<p>Ainda não foi desencadeada esta ação.</p>
	<p>Ampliação e adequação da estrutura física do CMS.</p>	<p>Foram disponibilizadas duas salas para uso do CMS/POA. Falta mobiliário; adequação acústica de uma das salas e adequação de controle dos raios solares em três salas.</p>
	<p>Inclusão de sete estagiários para os conselhos distritais.</p>	<p>Para o CDS Glória/Cruzeiro/Cristal já tramita processo desde 2009, porém, ainda não foi concluído.</p>

	<p>Estruturação da área física de 4 conselhos distritais (CD Leste, CD Partenon, CD Humaita /Navegantes/Ilhas, CD Restinga) de saúde de Porto Alegre.</p>	<p>- Conselho Distrital de Saúde (CDS) Restinga: será disponibilizada uma sala para o CDS no antigo prédio do pronto atendimento da Restinga; - CDS Leste: estamos equipando/organizando o espaço físico. -CDS Humaitá/Navegantes/ Ilhas: tem estrutura própria. - CDS Norte e Eixo Baltazar : foi locado imóvel, no qual deve ser estruturada sala para os dois CDS's.</p>
	<p>Atualização periódica do SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde).</p>	<p>O SIACS está atualizado.</p>
<p>Análise do acompanhamento da meta da PAS Meta 63 – Durante o período foi aprovada definição sobre Conselho Local de Saúde e equivalentes, para fins de dimensionar o universo a ser monitorado, restando ainda definir o indicador: “conselho constituído e em funcionamento”.</p>		

Quadro 47- Principais pautas do CMS

2º Quadrimestre	
Data	Pauta
08/08/14	Relatório GT dos Laboratórios
22/05/14	Relatório Anual de Gestão
05/06/14	Saúde na Copa e Grandes Eventos
26/06/14	Assistência Farmacêutica
17/07/14	Limites e Avanços do SAMU
14/08/14	Saúde Bucal

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.

ANEXO I

Quadro 48– Capacitações da SMS

Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes SMS	N de Participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
CGAPSES	Implantação da linha do cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência na rede básica de saúde do município de Porto Alegre	167	79	40	9.840
CGAPSES	Saúde e Trabalho Infantil	4	3	4	28
CGAPSES	Abordagem e Tratamento do Fumante	98	-	8	784
CGAPSES	Qualificação da Assistência Obstétrica	22	7	4	116
CGAPSES	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA GERÊNCIA DISTRITAL GLÓRIA-CRUZEIRO-CRISTAL	16	24	15	600
CGAPSES	Educação Continuada em Aconselhamento, Teoria e Prática de Teste Rápido em HIV, Sífilis e Hepatite B e C	-	56	12	672
CGAPSES	Capacitação para Ações de Prevenção do Proteja o Gol	4	20	10	800
CGAPSES	Capacitação em Manejo Clínico para Criança Exposta ao HIV	12	38	4	200
CGAPSES	Capacitação de teste rápido para Apoiadores e Matriciadores	3	10	12	156
CGAPSES	Atualização em Hepatites Virais para a Atenção Primária em Saúde	71	134	4	820
CGAPSES	III Curso de Manejo Clínico em Aleitamento Materno para APS	14	23	11	407
CGAPSES	Treinamento em Entrevista Motivacional	11	2	8	104
CGAPSES	Oficina da Mulher Trabalhadora que Amamenta	10	7	16	272
CGAPSES	Bases da Terapia em Nutrição Enteral	31	-	4	124
Total		463	403	152	131.632
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes SMS	N de Participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
CMU	Atendimento à situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária - Capacitação de médicos e Enfermeiros do PEMC	80	-	4	320
CMU	Ressuscitação cardiopulmonar adulto e pediátrica -diretrizes atuais	24	-	3	72
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma D – teoria e prática Mód XI – Emergências Metabólicas, respiratórias e toxicológicas	27	-	8	216
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma D – Emergências Clínicas Cardiológicas- Mód XII	27	-	10	270
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma D – Transporte Areomédico, Aquático e Terrestre Mód X	27	-	10	270

SAMU	Curso SBV- HAOC Turma D – teoria e prática Módulo X III – Emergências Psiquiátricas	27	-	4	108
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma E Emergências Metabólicas, respiratórias e toxicológicas	27	-	4	108
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma E – Emergências Clínicas Cardiológicas- Módulo-XII	27	-	8	216
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma E – Transporte Areomédico, Aquático e Terrestre -Módulo-X	27	-	10	270
SAMU	Curso SBV- HAOC Turma E – Módulo X III – Emergências Psiquiátricas	27	-	10	270
SAMU	Curso- Multilpas Vítimas	17	-	3	51
SAMU	Curso -Multilpas Vítimas	9	-	3	27
SAMU	Capacitação- Tarms e Rops ingressantes no Samu	6	-	8	48
SAMU	Capacitação- AQBRNE –	19	-	3	57
SAMU	Capacitação- AQBRNE –	15	-	3	45
SAMU	Capacitação – Ventilação Mecânica	28	-	4	112
SAMU	Capacitação – Ventilação Mecânica	10	-	4	40
SAMU	Capacitação – Media Training	8	-	8	64
SAMU	Capacitação -Treinamento ECG	5	-	3	15
SAMU	Capacitação-Mascara Laringea e punção óssea	13	-	3	39
SAMU	Treinamento-Farmacologia no APH	12	-	3	36
SAMU	Treinamento-Farmacologia no APH	10	-	3	30
SAMU	Capacitação- Suporte Avançado de Vida no Trauma	5	-	4	20
SAMU	Capacitação- Suporte Avançado de Vida no Trauma	23	-	4	92
SAMU	Capacitação- Software Regulação/Protocolo Samu	14	-	4	56
Total		514	-	131	2.852

Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes SMS	N de Participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
ASSEPLA	Curso sobre a gestão do cuidado hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS	51	2	20	1060
ED/CGADSS	Programa de Integração dos Novos Servidores da SMS	7	-	4	28
Total		58	2	24	1088
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes SMS	N de Participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
EGP		270	-		1856,5
Total		270			1856,5
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes SMS	N de Participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
IMESF	Treinamento sobre Saúde e Segurança, Prevenção e Fluxos em Casos de Acidentes do Trabalho	-	661	2,5	1.652,5
Total		-	661	2,5	1.652,5
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes SMS	N de Participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
CGVS	Atualização sobre as Hepatites Virais	60	60	4	480
CGVS	Reunião preparatória para a Copa do Mundo- servidores da EVDT	20	-	4	80
CGVS	ATUALIZAÇÃO EM IMUNIZAÇÕES E IMPLANTAÇÃO DA VACINA HEPATITE A	394	-	8	3.152
CGVS	MONITORAMENTO NA GD RES - TUBERCULOSE, HIV/AIDS, MORTALIDADE INFANTIL	12	18	4	120
CGVS	Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente: leitura ambiental da área de atuação da USF Ponta Grossa	-	18	4	72
CGVS	Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente: leitura ambiental da área de atuação da região Restinga/extremo sul	25	25	4	200
CGVS	CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS	-	16	32	512
CGVS	CURSO DE ATUALIZAÇÃO PARA AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS	-	51	8	408
CGVS	IDENTIFICAÇÃO DOS	-	15	15	225

	MOSQUITOS Aedes aegypti, Aedes albopictus, Culex sp. E DA FAMILIA Chironomidae				
CGVS	CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA GESTORES DA DENGUE	3	20	12	276
CGVS	Oficina PET- Vigilância/Dengue/Módulo II - Conhecendo os dados do território com relação ao vetor da dengue	1	6	4	28
CGVS	Reunião com os ACS em 6 ESF da gerência LENO para dar seguimento a capacitação com relação aos dados com relação ao vetor da dengue nos territórios	1	24	2	50
CGVS	Capacitação aplicativo VITAIS para a equipe de monitoramento Gerência LENO	10	-	4	40
CGVS	CAPACITAÇÃO NO USO DO VITAIS	10	-	4	40
CGVS	VIVA-VIGILÂNCIA CONTÍNUA	50	-	4	200
CGVS	VIVA- VIGILÂNCIA CONTÍNUA	50	-	4	200
CGVS	VIVA- VIGILÂNCIA CONTÍNUA	50	-	4	200
CGVS	Capacitação no preenchimento do Mapa de Acompanhamento do PBF	50	-	2	100
CGVS	Encontro Intersetorial do Programa Bolsa Família-GD Centro	85	-	4	340
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Saúde do Trabalhador: legislação e ação fiscal"	20	-	2	40
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Vigilância em Saúde em Eventos de Massa" e "Vigilância em Saúde: ação fiscal em ambulâncias"	24	-	4	96
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Ação Fiscal em Serviços de Alimentação"	16	-	2	32
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Programa Bolsa Família na Saúde"	12	-	2	24
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Análise Situacional dos Serviços de Hemoterapia em Porto Alegre"	13	-	2	26

CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Doenças Transmissíveis estratificadas por raça-cor" e "Campanha contra Influenza 2014"	24	-	4	48
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Dengue: aspectos biológicos, epidemiológicos e históricos" e "Sistema de Monitoramento Inteligente da Dengue no Município de Porto Alegre/RS: vigilância entomológica"	27	-	4	108
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "A RDC 50 como documento legal para avaliação e aprovação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS): aspectos relacionados à qualificação da estrutura e infraestrutura da assistência à saúde"	24	-	2	48
CGVS	SEMINÁRIO INTEGRADOR DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL "Instituição de Longa Permanência de Idosos - Fiscalização e Regularização"	20	-	2	40
Total		1001	253	151	7185
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	N de participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
HMIPV	XIV Semana de Enfermagem: Enfermagem em todos os sentidos	76	-	20h	1520h
HMIPV	Educação Continuada UTI Neonatal: Limpeza, Montagem de Incubadora, Montagem de Parede, Cuidados com a Pele e HGT E Ninho, Enrolamento e Posicionamento.	47	-	3h30min	164h30m
HMIPV	Residência Multiprofissional – Potencialidades na formação para o SUS	30	-	3h	90h
HMIPV	Aspectos Éticos da Assistência a Recém- Nascidos Prematuros e Malformados	58	-	2h	116h
HMIPV	Avaliação Multiaxial do DSM-IV e suas implicações para o planejamento das ações de saúde para o paciente com doença mental.	14	-	2h	28h
HMIPV	Encontro Científico: É necessária a pesquisa na crise	33	-	2h	66h

HMIPV	SRTN: um modelo de serviço multidisciplinar em saúde pública – módulo I	22	-	3h	66h
HMIPV	SRTN: um modelo de serviço multidisciplinar em saúde pública – módulo II	14	-	2h30min	35h
HMIPV	Unidade Estratégica de Saúde da Família: uma experiência de atendimento com população em situação de vulnerabilidade	14	-	2h	28h
HMIPV	Doenças Inflamatórias Intestinais	15	-	3h	45h
HMIPV	Atendimento Humanizado na Interrupção de Gestação decorrente de Violência	30	-	3h	90h
HMIPV	Formação em Práticas Pedagógicas	16	-	20h	128h
HMIPV	Treinamento de Prevenção e Proteção contra incêndio	68	-	4h	272h
Total		437	-	70h	2648h30min
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	N de participantes IMESF	Carga Horária	Participantes X C.H.
HPS	A História da Enfermagem: Homenageando pessoas que fazem parte dessa história.	5	-	1h	5h
HPS	Treinamento de Equipamento - Estufa	15	-	1h	15h
HPS	TCE	5	-	3h	15h
HPS	Rede de Atenção Básica em Poa	2	-	3h	6h
HPS	Trauma de Extremidades	10	-	3h	30h
HPS	Nutrição Enteral	4	-	2h	8h
HPS	Fraturas Supracondilíneas	8	-	30min	4h
HPS	Fraturas Ossos da Pelve	6	-	30min	3h
HPS	Bioética	5	-	3h	15h
HPS	Trauma de Tórax	7	-	3h	21h
HPS	Morte e Cuidados Paliativos	5	-	3h	15h
HPS	Processo de Desmame no Paciente Neurológico	6	-	3h	18h
HPS	Linha de equipos, cânulas, Luerlock	12	-	30min	6h
HPS	Aneurisma de Aorta	15	-	30min	7h30min
HPS	Atualização de Equipamentos Hospitalares	29	-	30min	14h30min

HPS	Desmame VM	2	-	2h	4h
HPS	Segurança do Paciente	42	-	1h	42h
HPS	Amputação de Extremidades - Órteses	6	-	2h	12h
HPS	Pesquisa Quantitativa	4	-	3h	12h
HPS	Atendimento a Múltiplas Vítimas	5	-	2h	10h
HPS	Entendo de Rx de Tórax – 2 mod.	1	-	2h	2h
HPS	Atualização em Sara	4	-	3h	12h
HPS	Pesquisa Qualitativa	4	-	3h	12h
HPS	Lavagem das Mãos	25	-	30min	12h30min
HPS	Identificação de situações de violência: condução do processo	6	-	1h	6h
HPS	Capacitação para aplicação da SAE para enfermeiro	11	-	4h	44h
HPS	Brigada de Incêndio	8	-	4h	32h
HPS	Tele Conferência Residência Cirurgia Geral	10	12	1h	22h
HPS	Discussão de óbito 4 no quadrimestre	10	-	2h	20h
HPS	Aula Residência Cirurgia Geral e Trauma	5	-	1h	5h
HPS	Discussão de Caso Cardiológico	2	-	1h	2h
HPS	Discussão de artigo Residência Medicina de Emergência	2	-	2h	4h
HPS	Aula Eletrocardiograma para Residentes Emergência	2	-	1h	2h
Total		283	12	63h	438h30m
Total Geral		3026	1331	133	149.353

ANEXO II

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 183- Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Variação %
		2014	2013	
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16	0

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Em 2014, foram identificados dois insetos que não fazem parte do grupo dos barbeiros. O mesmo ocorreu em 2013, em que foram identificados dois insetos que não pertenciam a sub-família dos triatomíneos (barbeiros).

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar Américas e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 184- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Variação %
		2014	2013	
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	1	0	-

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

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.

Núcleo de Vigilância da População Animal

Inquéritos de Mordedura

Foram realizados 77 inquéritos de mordedura e 50 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 seis reuniões comunitárias e uma palestra para os agentes de saúde da Rede Municipal e uma 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.”

Foram realizadas também 65 visitas domiciliares para orientações e três atividades comunitárias com aplicação de antiparasitário.

Aplicações de Medicação Antiparasitária

Realizadas atividades na Morada São Pedro com aplicação de ivermectina em cães e gatos.

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

No 2º quadrimestre, foi coletado material de dezesseis cães para exame laboratorial de LVC no LACEN. Estes animais são procedentes de área onde foi notificado um caso positivo desta zoonose. Destes animais coletados, seis

apresentaram resultado positivo para LVC e dois inconclusivos. Estes resultados, por serem de cães que habitam o campus do vale da UFRGS, desencadearam um projeto de ação de vigilância conjunto entre a Universidade e a CGVS.

Além destes animais, foram recebidos outros quatro resultados positivos, sendo três de animais retestados em função da mudança da técnica sorológica utilizada para diagnóstico.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Foram visitados 23 endereços de estabelecimentos veterinários, com a atualização do cadastro e realização de ações fiscais. Foram lavradas 12 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 e a confecção de relatório com a orientação de medidas para solução do problema. Neste quadrimestre, foram vistoriados 11 locais com a avaliação e confecção de relatórios técnicos. Em um deles, 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 1 investigação de Leptospirose em parceria com o NVRV.

Ações Fiscais Zoossanitárias

Refere-se ao atendimento das demandas que têm entrada através do sistema 156 – FALA PORTO ALEGRE - tendo como objetivo a identificação e resolução de problemas relativos à criação e manutenção de animais que possam se constituir em risco à saúde da população.

Nesse quadrimestre de 2014, 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 121 locais, sendo vistoriados 84 imóveis e fornecidas orientações para a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, 37 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, e quando encontrado o morador e sendo a reclamação procedente necessita, muitas vezes, de retorno para verificar a resolução do problema. Algumas vezes ocorre pedido de prorrogação de prazo da notificação, e autuação em casos de não atendimento. Além disso, visitas para avaliar a defesa da autuação e reclamações recebidas em períodos anteriores, geram um número de ações fiscais zoossanitárias (121) bem maior que o número de denúncias/reclamações recebidas do período (64).

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

Foram encaminhados nove processos para liberação de alvarás de saúde, referentes a consultórios, clínicas e laboratórios veterinários.

Nº Autos de Infração Exarados

Foram emitidos 3 autos de infração, sendo um em estabelecimento veterinário que não encaminhou a documentação solicitada para emissão do alvará de saúde, um 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 e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre.

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 185: Metas pactuadas CIB 250

Atividade	Meta	2º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	2	1	100,00
2. Supermercados e hipermercados. N 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados (34)	31	23	34,78
3. Cozinhas industriais N 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	8	15	-46,67
4. Cozinhas hospitalares N 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	3	0	-
5. Mercado público municipal (número de bancas) N 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72	72	0,00
6. Restaurantes e similares. N 3.000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	888	569	56,06
7. Escolas de Ensino Municipal N 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	1	6	-83,33
8. Escolas de Ensino Estadual N 160	Inspeção anual em 20% (32 escolas)	2	24	-91,67

FORNTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

Devido ao sinistro ocorrido no Mercado Público em 06/07/13, firmou-se um termo de compromisso de ajustamento com o Ministério Público do RS, onde todas as bancas em funcionamento do Mercado Público devem ser vistoriadas mensalmente. Este TAC aumentou ainda mais a demanda da Equipe. Mesmo assim, até o presente momento, todas as bancas localizadas na parte inferior do local são vistoriadas mensalmente pela EVA. A parte superior do Mercado Público permanece em reformas

Algumas atividades pactuadas, como vistoria das escolas, tanto estaduais como municipais, cozinhas hospitalares e cozinhas industriais ficaram prejudicadas, uma vez que, além de serem segmentos que necessitam uma visão mais qualificada durante a fiscalização, somada a deficiência de recursos humanos (23 fiscais em 2004 contra 13 fiscais em 2014), diminuição de horas extras (média de 48h em 2004

contra 30h em 2014), tiveram que ser proteladas para que pudesse ser realizada a vistorias necessárias para o sucesso da Copa do Mundo 2014.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse a Saúde – NVSIS

Tabela 186 – Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250

Indicador	Ação	Meta	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	5	13	-61,54
	Solicitações recebidas		4	13	-69,23
	Solicitações atendidas		5	13	-61,54
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	179	199	-10,05
	Solicitações recebidas		145	139	4,32
	Solicitações atendidas		179	199	-10,05
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	6	6	0
	Solicitações recebidas		6	6	0
	Solicitações atendidas		6	6	0
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	110	97	13,40
	Solicitações recebidas		136	120	13,33
	Solicitações atendidas		111	91	21,98
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 24	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3	8	-62,50
	Solicitações recebidas		30	9	233,33
	Solicitações atendidas		29	13	123,08
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	92	93	-1,08
	Solicitações recebidas		58	84	-30,95
	Solicitações atendidas		92	93	-1,08
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	1	-100,00
	Solicitações recebidas		0	1	-100,00
	Solicitações atendidas		0	1	-100,00
	% de atendimento		-	Meta atingida	-100,00
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	75	78	-3,85
	Solicitações recebidas		133	145	-8,28
	Solicitações atendidas		115	161	-28,57
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 102	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	33	52	-36,54
	Solicitações recebidas		24	25	-4,00
	Solicitações atendidas		22	24	-8,33
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX: O número de solicitações atendidas foi maior que o de recebidas, pois houve atendimento de um passivo de quadrimestres anteriores.

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.

Em relação ao número de serviços de Tatuagens e Piercings, o número total de estabelecimentos neste quadrimestre é de 102. Foram encontrados 12 estabelecimentos com atividade encerrada, uns por motivo de mudança, outros por não trabalharem mais na área. Foi realizada busca ativa nesses serviços, resultando

em mais 8 estabelecimentos vistoriados e notificados para solicitarem alvará de saúde. Também foram contabilizados os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética, pois é semelhante a dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada.

Tabela 187: Metas CIB (continuação)

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	2º Quadrimestre		Observações específicas
		2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	1	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	6	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	1	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	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	3	10	Atualmente são 12 AGT (HPS passou de AGT para UCT)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	0	1	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.	5	7	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	14	13	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	10	9	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	7	4	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	2	1	Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetria e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	3	2	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	1	1	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	2	2	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	11	8	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	7	3	

FORNTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

Segue lista de hospitais, seguindo esta conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 49- Hospitais de Porto Alegre

Hospitais Gerais	Hospitais Especializados
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre	HCR – Hospital Cristo Redentor
HSL/PUCRS – Hospital São Lucas da PUC/RS	ICFUC – Instituto de Cardiologia
HMV – Hospital Moinhos de Vento	HE – Hospital Espírita
HMD – Hospital Mãe de Deus	HP – Hospital Petrópolis
HNCS – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBO – Hospital Banco de Olhos
ISCMPIA – 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	

A Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde possui pactuação na área materno infantil através da CIB, contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços, também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou

atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto.

No 2º quadrimestre de 2014 continuou-se com atividades na equipe decorrentes da Copa do Mundo-FIFA em Porto Alegre, como reuniões, conclusão das vitórias nas emergências dos principais Hospitais e Pronto-Atendimentos da cidade e relatórios. Nos dias que antecederam os jogos e durante as partidas da Copa do Mundo-FIFA, foram realizadas vitórias, em conjunto com o CEVS, nos ambulatórios do Estádio Beira-Rio.

Também, nesse período, o grupo dos hospitais esteve envolvido com a investigação do surto de Rhizobium, que envolveu um medicamento de alta vigilância, com repercussão nacional.

Foram também realizadas vitórias 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 188- Inspeção de escolas infantis

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil. N 600 - CIB 250/07		Meta CIB	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	117	159	-26,42
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		120	120	0,00
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	4	7	-42,86
	Atendidas		4	7	-42,86
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	100,00	0,00
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	5	-40,00

Fonte: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e traumas relacionados com quedas.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse a Saúde – NVPIS

Tabela 189- Metas CIB 250

Indicador	Ação	Meta	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	6	7	-14,29
	Fiscalizadas		6	7	-14,29
	Licenciadas		11	7	57,14
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	32	28	14,29
	Licenciadas		34	24	41,67
	N mínimo		17	13	30,77
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	31	27	14,81
	Inspecionadas		8	17	-52,94
	N mínimo		22	-	-
	% atendidas/ recebidas		25,80	62,96	-59,02
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	0	-
	Inspecionadas		0	0	-
	N mínimo		0	0	-
	% atendidas/ recebidas		0	0	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	5	5	0
	Inspecionadas		3	7	-57,14
	N mínimo		4	4	0
	% atendidas/ recebidas		60,00	140,00	-57,14

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

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.

Tabela 190- Inspeção de Drogarias

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	56	45	24,44
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	111	0,00
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	16	13	23,08
	Atendidas		18	16	12,50
	% atendidas em relação às recebidas		112,50	123,07	-8,59
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		11	9	22,22

FORNTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

As drogarias continuam sendo o ramo de atividade que a equipe recebe o maior número de denúncias, representando 53,33% das reclamações recebidas na Equipe.

Tabela 191- Farmácias de manipulação

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº Farmácias de Manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	14	13	7,69
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49	0
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	4	8	-50,00
	Atendidas		4	4	0
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	50,00	100,00
	% meta atingida		Meta atingida	Meta não atingida	-

FONTES: Banco de dados NVPI/S/ CGVS/ SMS

Tabela 192- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB	2º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	0	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	0
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	1	0	-
	Atendidas		1	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	0	-
	% meta atingida		Meta atingida	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1	0	-

FONTES: Banco de dados NVPI/S/ CGVS/ SMS

Tabela 193- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB	2º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº serviços	Inspecionadas	Inspecionar 100% dos serviços.	1	1	0
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	25	0
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		0	0	-
	% meta atingida		0	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		0	0	-

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

O número insuficiente de farmacêuticos na Equipe tem dificultado o atendimento da demanda, pois apenas três profissionais são responsáveis pelas 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 a Saúde NVESIS

Tabela 194- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Indicador	Ação	Meta	2º Quadrimestre		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	0	0	-
	Entrada de projetos de EAS		12	11	9,09
	Análises de Projetos de EAS		44	73	-39,73
	Projetos Aprovados		10	9	11,11

FONTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

As solicitações de aprovação de projeto de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde chegam ao núcleo de Engenharia para serem analisados de acordo com a RDC 50/02 e demais legislações de saúde vigentes. A equipe de Engenharia avalia

os projetos, elabora pareceres e envia as análises aos responsáveis técnicos dos projetos. O processo de análise ocorre até que o projeto esteja em pleno acordo com as normas, resoluções e legislações de saúde. Estando de acordo, o projeto é aprovado e está licenciado para ser construído.

Para este ano, ainda não foi implantado o 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.

Tabela 195- Metas CIB

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	2º Quadrimestre	
		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.	4	2
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.	13	04
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	1	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	1	2
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	36	44

FONTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

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.).

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Tabela 196- Análise da qualidade de água

Indicador	Meta Pactuada	2º Quadrimestre 2014
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. N 848 - SISPACTO 53	100%	108%

FONTE: Banco de dados EVQA/CGVS/SMS

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.

Equipe de Vigilância de Eventos Vitais – EVEV

Tabela 197- Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com notificação de violência implantada		2º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Unidades	Existentes*	188	188	0
	Com notificação implantada	183	121	51,24
	% da meta atingida	97,34	64,36	51,24

FONTE: EVEV/CGVS/SMS

*Considerou-se o total de 188 serviços, de acordo com a meta pactuada em 2014.

Foram desenvolvidas ações de capacitações em conjunto com a área Técnica da Infância e Adolescência da SMS. Estiveram presentes esta CGVS e as oito Gerências Distritais.

Esse trabalho foi desenvolvido 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, ainda, 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, será realizada, no Hospital de Pronto Socorro Municipal e Hospital Cristo Redentor.

ANEXO II

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 24/09/14 16:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2014 a 31/08/2014

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 30/04/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2014
FORNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	192.830.849,15	15.263,41	192.846.112,56	0,00
SUBTOTAL	0,00	192.830.849,15	15.263,41	192.846.112,56	0,00
FORNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	678.834,53	1.153.169,30	10.506,95	1.539.683,41	302.827,37
4051 - Diabetes Mellitus	86.110,68	532.765,59	2.256,53	347.078,33	274.054,47
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	2.825.950,22	9.706.889,15	59.062,30	2.002.156,08	10.589.745,59
4020 - Gestão Plena	96.226,19	0,00	335.553,65	319.333,61	112.446,23
4040 - Verão Numa Boa	215.302,87	0,00	0,00	138.120,00	77.182,87
4071 - Unidades de Saúde Murialdo	2.731,83	6.600.000,00	569,04	3.239,28	6.600.061,59
4080 - PACS	41,25	0,00	0,00	0,00	41,25
4090 - PSF	1.459.845,97	3.498.220,21	44.975,61	1.811.409,90	3.191.631,89
4100 - PSF indígena	44.000,00	0,00	0,00	4.521,50	39.478,50
4110 - Saúde Bucal	633,40	0,00	1.524,85	220,21	1.938,04
4121 - Saúde Prisional	299.607,20	237.360,00	0,00	510.178,48	26.788,72
4150 - Incentivo à tuberculose	151.700,00	0,00	0,00	33.518,00	118.182,00
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	916.371,00	104.000,00	15.256,57	107.767,19	927.860,38
4230 - Apoio à rede hospitalar	15.802.265,83	46.283.600,75	195.642,83	31.044.276,29	31.237.233,12
Consulta Popular					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	241.636,15	0,00	4.776,88	0,00	246.413,03
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para	29.648,03	269,54	687,12	22.462,00	8.142,69
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	478.403,11	80.236,58	5.343,60	340.440,17	223.543,12
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	109.822,58	21.000,00	1.994,40	0,00	132.816,98
4170 - SAMU/UPA	3.345.387,79	1.207.272,02	79.292,76	2.050.100,47	2.581.852,10
4220 - CAPS	282.781,17	628.460,00	747,44	247.400,00	664.588,61
4221 - Regionalização	5.206,28	1.162,63	17.899,79	13.371,25	10.897,45
4240 - Regionalização-custeio(aquisição	473.979,14	0,00	7.526,27	0,00	481.505,41
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	13.809,46	0,00	505,60	0,00	14.315,06
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	1.934.143,00	0,00	63.913,06	269.800,00	1.728.256,06
Vigilância em Saúde					
4180 - Sanitária	171.802,07	0,00	5.688,42	0,00	177.490,49
4190 - Vigilância em Saúde	1.898.822,85	0,00	41.498,10	138.120,00	1.802.200,95
4211 - Trabalhador	50.000,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
SUBTOTAL	31.615.062,60	70.054.405,77	895.221,77	40.943.196,17	61.621.493,97
FORNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	1.178.518,64	3.076.325,42	33.149,70	2.392.832,82	1.895.160,94
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-	72.614,02	30.000,00	2.748,64	0,00	105.362,66
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	5.690.145,76	10.861.474,00	306.995,80	9.803.555,07	7.055.060,49
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	1.010.099,82	3.821.490,00	12.858,53	1.940.735,53	2.903.712,82
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	359.200,00	1.713.600,00	0,00	154.850,00	1.917.950,00
4530 - PACS	755.570,36	1.815.060,00	0,00	1.777.560,82	793.069,54
4540 - Saúde Bucal	281.893,76	570.550,00	0,00	317.143,76	535.300,00
Emenda Parlamentar União, ou CONVENIO COM					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	237.627,09	0,00	6.702,61	0,00	244.329,70
Gestão do SUS					

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 24/09/14 16:03

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/05/2014 a 31/08/2014

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 30/04/2014	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/08/2014
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	453.638,14	0,00	0,00	0,00	453.638,14
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	5.600.579,88	1.027.677,58	215.939,38	72.696,70	6.771.500,14
4900 - Educação em Saúde	870.957,44	0,00	25.306,17	0,00	896.263,61
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol.	1.425,00	0,00	0,00	0,00	1.425,00
Incentivo Saúde Sistema Penitenciário					
4560 - Incentivo Saúde Sistema Penitenciário	295.660,00	66.150,00	0,00	0,00	361.810,00
INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	607.212,09	0,00	10.320,42	0,00	617.532,51
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	517.398,87	0,00	13.329,96	120.053,90	410.674,93
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	22.814.523,89	155.117.538,77	1.184.261,12	165.107.961,86	14.008.361,92
4600 - CEO (Centro de Especialidades	431.629,73	143.891,69	2.457,89	154.915,10	423.064,21
4620 - SAMU	4.675.500,98	1.520.894,22	89,82	3.100.085,93	3.096.399,09
4630 - CEREST	4.733.549,09	-2.638.746,14	20.072,09	38.761,74	2.076.113,30
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	18.636,38	0,00	3.140,11	6.720,00	15.056,49
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	689.317,76	29.074.240,14	0,00	26.916.836,39	2.846.721,51
Programa Federal					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	1.234.024,07	0,00	38.113,73	0,00	1.272.137,80
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	204.850,99	0,00	4.850,05	0,00	209.701,04
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.316.052,68	1.987.338,08	56.005,08	1.120.018,58	2.239.377,26
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	522.411,04	0,00	0,00	92.509,80	429.901,24
4962 - Estruturação de unidades de atenção	759.997,45	0,00	15.564,02	0,00	775.561,47
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de	9.432,28	0,00	202,08	0,00	9.634,36
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	12.582.076,32	2.249.340,82	537.851,48	2.987.844,94	12.381.423,68
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	143.141,20	0,00	4.350,87	0,00	147.492,07
4730 - Campanha de Vacinação	194.665,26	0,00	45,25	61.724,62	132.985,89
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	1.961.454,57	850.865,47	78.577,41	202.503,09	2.688.394,36
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	4.455.578,29	293.563,20	11.423,78	32.101,65	4.728.463,62
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	30.111,21	220.172,40	645,11	0,00	250.928,72
SUBTOTAL	74.709.494,06	211.801.425,65	2.585.001,10	216.401.412,30	72.694.508,51
TOTAL	106.324.556,66	474.686.680,57	3.495.486,28	450.190.721,03	134.316.002,48

ANEXO III

Tabela 198- Lista das escolas e unidades de saúde pactuadas no Termo de compromisso municipal/ Distrital do Programa Saúde na Escola (PSE)

Escola	Equipe
EEEFMATIAS DE ALBUQUERQUE	ESF VILA NOVA/IPANEMA I
ESC EST ENS FUND PONCHO VERDE	ESF SANTA FE I
ESC EST ENS FUND PROF LEA ROSA CECCHINI BRUM	ESF MATO SAMPAIO I
EEEF PROF THEREZA NORONHA CARVALHO	ESF VICOSA I
EEEF PROFESSOR SYLVIO TORRES	ESF HERDEIROS I
ESC EST ENS FUND RAFAEL PINTO BANDEIRA	ESF NOSSA SRA DAS GRACAS I
ESC EST ENS MEDIO BALTAZAR DE OLIVEIRA GARCIA	ESF JARDIM LEOPOLDINA 1
EEEM PROFESSOR ALCIDES CUNHA	ESF TIJUCA I
EEEM SANTA ROSA	UBS SANTA ROSA
EEN 1 DE MAIO	UBS NAVEGANTES
EEEM RAUL PILLA	UBS MACEDONIA
EEEM VISCONDE DO RIO GRANDE	UBS JARDIM DAS PALMEIRAS
67 IEI NOSSA SENHORA DA GLORIA	ESF JARDIM CASCATA I
19 IEI VOVO CAZEMIRO	UBS TRONCO
40 IEI SAGRADA FAMILIA	ESF LARANJEIRAS I
39 IEI RECANTO DOS PIAS	UBS BOM JESUS
11 IEI MARIA DE NAZARE	ESF NAZARE I
146 EEI CHACRINHA	ESF CHACARA DO BANCO I
85 EEI BATILANOS	ESF ALTO EMBRATEL I
117 EEI NOSSA SENHORA APARECIDA LOT MARIANTE	ESF RINCAO I
218 IEI CARLOS ALBERTO TEJERA DE RE	UNIDADE BASICA DE SAUDE ESTRADA DOS ALPES
22 EEI MARISTA TIA JUSSARA	ESF ILHA DOS MARINHEIROS I
141 IEI CANTINHO DO SABER	UBS FARRAPOS
EEEF DR JOAO BATISTA DE LACERDA	UBS VILA IPIRANGA
57 EEI CAMPO DA TUCA	ESF CAMPO DA TUCA I
EMEI JARDIM BENTO GONCALVES	ESF PITORESCA I
ESC EDUC INF TIO CHICO	ESF VICOSA I
122 EEI SAO FRANCISCO DE ASSIS	UBS MAPA
EEEB DOLORES ALCARAZ CALDAS	ESF CONCEICAO 1
EEEF ALCEU WAMOSY	UBS CAMAQUA
EEEF D LUIZA FREITAS VALE ARANHA	UBS BELEM VELHO
EEEF DR JOSE CARLOS FERREIRA	UBS BANANEIRAS
EEEF MARGARIDA COELHO DE SOUZA	ESF PAULO VIARO II
EEEM CEARA	ESF GLORIA I
EEEM DR OSCAR TOLLENS	ESF SANTO ALFREDO I
EMEF VER ANTONIO GIUDICE	UBS DIRETOR PESTANA
ESC EST DE ENS FUNDAMENTAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	ESF SANTA CECILIA I
ESC EST ENS FUN DR MIGUEL TOSTES	UBS IPANEMA
EEEF ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	ESF SANTA MARTA I
ESC EST ENS FUND GENERAL NETO	ESF PAULO VIARO I
ESC EST ENS FUND LUCIANA DE ABREU	ESF MODELO I
EEEF LUIZ DE AZAMBUJA SOARES	ESF SANTO ALFREDO I
ESC EST ENS FUND MAURICIO SIROTSKY SOBRINHO	UBS BANANEIRAS
107 EEI ARCO IRIS I	ESF NUCLEO ESPERANCA I

188 EEI ANJOS DA TINGA	UBS MACEDONIA
162 EEI CANTINHO DOCE	UBS RESTINGA
180 EEI PORTAL ENCANTADO	UBS MAPA
EEEF MEDIANEIRA	UBS VILA DOS COMERCIARIOS
ESC EST ENS FUND MONTE LIBANO	UBS IPANEMA
ESC EST ENS FUND PEDRO SIRANGELO	UBS CALABRIA
EEEF PLACIDO DE CASTRO	UBS IAPI
ESC EST ENS FUND PROF EDGAR LUIZ SCHNEIDER	UBS SAO CARLOS
EEEF SANTA LUZIA	UBS PEQUENA CASA DA CRIANCA
EEEF VILA JARDIM RENASCENCA	UBS 1 DE MAIO
ESC EST IND ENS FUN PINDO POTY	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESC EST IND ENS FUN TUPE PAN	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESC EST INDIGENA ENS FUND ANHETENGUA	ESF RECREIO DA DIVISA I
ESCOLA ESTADUAL INDIGENA DE ENSINO FUNDAMENTAL FAG NHIN	ESF RECREIO DA DIVISA I
30 EEI TRES CORACOES	CENTRO DE EXTENSAO UNIVERSITARIA VILA FATIMA
COL EST CONEGO PAULO DE NADAL	ESF CIDADE DE DEUS I
COL EST DR GLICERIO ALVES	UBS BELEM NOVO
COL EST MARECHAL FLORIANO PEIXOTO	ESF SANTA MARTA I
COLEGIO ESTADUAL RUBEN BERTA	UNIDADE DE SAUDE DIVINA PROVIDENCIA
EEEF ALBERTO BINS	UBS VILA DOS COMERCIARIOS
EEEF ALVARENGA PEIXOTO	ESF ILHA DOS MARINHEIROS I
EEEF ANA NERI	ESF NAZARE I
EEEF ANTAO DE FARIA	UBS BOM JESUS
EEEFBAHIA	UBS IAPI
EEEF CAMILA FURTADO ALVES	ESF SANTA MARTA I
EEEF CUSTODIO DE MELLO	ESF MORRO DOS SARGENTOS II
EEEF DESIDERIO TORQUATO FINAMOR	UBS SAO CARLOS
EEEF DR CARLOS BARBOSA GONCALVES	UBS NAVEGANTES
EEEF DR JOSE LOUREIRO DA SILVA	ESF PONTA GROSSA I
EEEF HELENA LITWIN SCHNEIDER	ESF BECO DOS COQUEIROS I
EEEF NACOES UNIDAS	UBS NONOAI
EEEF PROFÂª LUIZA TEIXEIRA LAUFFER	UBS SAO CRISTOVAO
EEEM RAFAELA REMIAO	ESF SANTA HELENA I
EMEF AFONSO GUERREIRO LIMA	ESF RECREIO DA DIVISA I
EMEF AMERICA	ESF VILA VARGAS I
EMEF CHICO MENDES	UBS CHACARA DA FUMACA
EMEF DEP MARCIRIO GOULART LOUREIRO	UBS SAO MIGUEL
EMEF DEP VICTOR ISSLER	ESF JARDIM DA FAPA I
EMEF NOSSA SENHORA DO CARMO	ESF 5ª UNIDADE I
EMEF PROF ANISIO TEIXEIRA	UBS BECO DO ADELAR
EMEF PROF JUDITH MACEDO DE ARAUJO	ESF ERNESTO ARAUJO I
EMEF RINCAO	ESF RINCAO I
EMEF SAINT HILAIRE	UBS PANORAMA
EMEF SAO PEDRO	ESF SAO PEDRO I
ESC EST DE ENS FUND ERICO VERISSIMO	ESF MILTA RODRIGUES I
ESC EST DE ENS FUND NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	ESF PITINGA I
ESC EST DE ENS FUND PROFESSOR ERNESTO	UNIDADE DE SAUDE FLORESTA

TOCCHETTO	
EEEF PROFESSORES LANGENDONCK	UBS GUARUJA
ESC EST DE ENS MEDIO MARIZ E BARROS	ESF VILA SAFIRA I
EEEM PROFESSOR OSCAR PEREIRA	ESF ALTO EMBRATEL I
ESC EST DE ENSINO FUNDAMENTAL ESPIRITO SANTO	ESF JARDIM CASCATA I
EEEB ALMIRANTE BACELAR	ESF JARDIM PROTASIO ALVES I
ESC EST EDUC BASICA GOMES CARNEIRO	ESF CONCEICAO 2
EEEF ALDO LOCATELLI	ESF VILA BRASILIA I
ESC EST ENS FUND BAEPENDI	UNIDADE BASICA DE SAUDE ESTRADA DOS ALPES
ESC EST ENS FUND DR HEROPHILO CARVALHO DE AZAMBUJA	ESF JARDIM CARVALHO II
EEEF JULIO BRUNELLI	UBS RUBEM BERTA
EEEF MADRE MARIA SELIMA	UBS SAO MIGUEL
165 IEI VOVO BELINHA	ESF MATO SAMPAIO I
201 IEI PEDACO DE GENTE	ESF BATISTA FLORES I
ESC EST ENS FUND TOYAMA	UNIDADE DE SAUDE COINMA
152 IEI PEQUENO PRINCIPE	ESF JARDIM CARVALHO I
EMEI PADRE ANGELO COSTA	ESF SANTO ALFREDO I
23 EEI VO ANA	ESF WENCESLAU FONTOURA I
46 IEI NSA SRA DE FATIMA NOVO MUNDO	UBS CHACARA DA FUMACA
131 IEI SAO VICENTE DE PAULO	UBS NAVEGANTES
55 IEI VOVO IDA	UBS SAO JOSE
ESC EST DE ENS FUND JERONIMO DE ORNELAS	UBS APARICIO BORGES
175 IEI OSICOM II	ESF PASSO DAS PEDRAS I
68 IEI QUEM ME QUER	ESF GRACILIANO RAMOS I
168 EEI TIA BETH	ESF MATO SAMPAIO I SOINHO
167 EEI NOSSO SONHO II	UNIDADE DE SAUDE FLORESTA
109 EEI ANANDA MARGA RESTINGA NOVA 1	UBS MACEDONIA
164 EEI ARCO IRIS II	ESF NUCLEO ESPERANCA I
101 EEI BEM-ME-QUER	UBS MONTE CRISTO
115 IEI SANTA ANITA	UBS NONOAI
105 EEI ANANDA MARGA RESTINGA VELHA	ESF CASTELO I
129 IEI RENOVAR DA ESPERANCA II	ESF MARIO QUINTANA I
EMEI MARIA MARQUES FERNANDES	UBS MAPA
66 EEI MEU NENE	ESF ESMERALDA I
137 EEI AO SOL NASCENTE	ESF GRACILIANO RAMOS I
84 EEI CANTINHO DA CRIANCA	UBS APARICIO BORGES
88 IEI VINDE A MIM AS CRIANCINHAS	UBS BELEM VELHO
157 EEI MARISTA RENASCER	ESF WENCESLAU FONTOURA I
195 IEI ANJO DAS FLORES	ESF ILHA DOS MARINHEIROS I
182 EEI CRECHE NAVEGANTES	UBS NAVEGANTES
185 EEI SAO MARCOS	ESF HERDEIROS I
125 EEI BRINCANDO DE RODA	ESF PAULO VIARO I
202 EEI GIRASSOL	ESF LAMI I
111 EEI ANANDA MARGA BARRO VERMELHO	UBS RESTINGA
92 EEI NOSSA SENHORA DA SAUDE	ESF ALTO ERECHIM I
93 EEI RECANTO DA CRIANCA FELIZ	UBS MONTE CRISTO

80 IEI ORFANATROFIO II	UBS NONOAI
102 IEI RENASCER VILA AMERICA	UBS TRISTEZA
99 EEI AMIGO SPINELLI	UBS TRISTEZA
EMEI DA VILA DA PASCOA	UBS RAMOS
EMEI DA VILA ELIZABETH	UBS VILA ELIZABETH
EMEI DA VILA SANTA ROSA	UBS SANTA ROSA
EMEI ERICO VERISSIMO	ESF BECO DOS COQUEIROS I
EMEI PARQUE DOS MAIAS II	ESF PARQUE DOS MAIAS 1
1 IEI MAEZINHA DO CEU	ESF ASA BRANCA I
10 IEI ACOMPANHAMENTO NUCLEO II - SANTO AGOSTINHO	UBS RAMOS
119 EEI CRIANCA CIDADA	UBS RUBEM BERTA
139 IEI ACOMPANHAMENTO NUCLEO III	ESF SANTO AGOSTINHO I
17 EEI NEGRINHO DO PASTOREIO	UBS RUBEM BERTA
172 EEI NOVA GERACAO	UBS SARANDI
179 IEI DUTRA JARDIM	ESF JENOR JARROS I
18 IEI ESPERANCA CORDEIRO	ESF ESPERANCA CORDEIRO I
191 IEI CASA DA CRIANCA N SRA AUXILIADORA	UBS SANTA MARTA
194 EEI PLANETA DO SABER	ESF JARDIM LEOPOLDINA 1
213 IEI PATATI PATATA	UBS RAMOS
26 IEI CRIANCA ESPERANCA	ESF ESPERANCA CORDEIRO I
28 EEI SAO VICENTE DE PAULO	ESF PLANALTO I
3 EEI ESTRELINHA DO CEU	ESF SAO BORJA I
32 IEI JERUSALEM	ESF BECO DOS COQUEIROS I
33 IEI ALAN MARIA TEREZA	ESF PASSO DAS PEDRAS I
4 EEI ESTRELINHA DO AMANHA	UBS RAMOS
42 IEI PIU PIU	ESF MODELO I
5 IEI VILA UNIAO	UBS VILA ELIZABETH
6 EEI TRENZINHO DA ALEGRIA	ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 1
7 IEI EUGENIA CONTE	UBS RAMOS
8 EEI JOANA DARC	UBS SARANDI
9 IEI SANTA CATARINA	UBS NOVA BRASILIA
EMEF PRES JOAO BELCHIOR MARQUES GOULART	UBS VILA ELIZABETH
ESC EST ENS FUND DR FERREIRA DE ABREU	UBS ASSIS BRASIL
EEEF ARAUJO PORTO ALEGRE	ESF ASA BRANCA I
ESC EST ENS FUN DAVID CANABARRO	ESF JARDIM LEOPOLDINA 1
ESC EST ENS FUND BENTO GONCALVES	ESF JENOR JARROS I
ESC EST ENS FUND LIDIA MOSCHETTI	UNIDADE DE SAUDE COSTA E SILVA
CE PROFESSOR ELMANO LAUFFER LEAL	ESF PLANALTO I
35 EEI NOSSA SENHORA APARECIDA VILA PINTO	ESF VILA PINTO I
130 IEI TECNOBABY	ESF MARIO QUINTANA I
163 EEI PLANETA INFANTIL	UBS MACEDONIA
147 EEI PADRE PEDRO LEONARDI II	ESF SAO VICENTE MARTIR I
CENT EST FORM DE PROFESSORES GENERAL FLORES DA CUNHA	UBS MODELO
EMEI BAIRRO CAVALHADA	UBS JARDIM DAS PALMEIRAS
EMEI DO JARDIM SALOMONI	UBS MONTE CRISTO
EMEI DOS MUNICIPALARIOS TIO BARNABE	ESF MODELO I
EMEI ILHA DA PINTADA	ESF ILHA DA PINTADA I

EMEI JARDIM CAMAQUA	UBS CAMAQUA
EMEI JP PICA-PAU AMARELO	ESF SANTA MARTA I
EMEI MARIA HELENA CAVALHEIRO GUSMAO	UBS MONTE CRISTO
EMEI NOVA GLEBA	ESF NOVA GLEBA I
EMEI OSMAR DOS SANTOS FREITAS	ESF CRUZEIRO DO SUL I
EMEI PONTA GROSSA	ESF PONTA GROSSA I
ESC ENS FUND PEQUENA CASA DA CRIANCA	ESF MARIA DA CONCEICAO I
EEEF FABIOLA PINTO DORNELLES	UBS IAPI
108 EEI PADRE PEDRO LEONARDI	ESF SAO VICENTE MARTIR I
114 EEI CAPELA NAVEGANTES	UBS TRISTEZA
121 IEI NSA SRA APARECIDA IPANEMA	UBS IPANEMA
123 EEI GOTINHAS DE AMOR	UBS TRISTEZA
127 EEI VILA GAUCHA	UBS VILA GAUCHA
134 EEI PE DE PILAO	ESF MARIO QUINTANA I
136 IEI UNIAO ESPERANCA	ESF RINCAO I
138 IEI BRINCANDO E APRENDENDO	ESF FRADIQUE VIZEU I
148 EEI MARISTA MENINO JESUS	ESF SANTA MARTA I
154 IEI MUNDO COLORIDO	UBS DIRETOR PESTANA
161 EEI RAO DE SOL	ESF CAMPO NOVO I
170 IEI INTEGRACAO DOS ANJOS	ESF SANTA CECILIA III
173 EEI CASA DE NAZARE	UBS CALABRIA
184 EEI JARDIM IPIRANGA	ESF CONCEICAO 1
186 EEI CANTINHO ENCANTADO	UBS BELEM NOVO
189 IEI CANTO DOS ANJOS	UBS MONTE CRISTO
190 EEI PINGUINHOS DE OURO	UBS MONTE CRISTO
193 EEI TREVO DE OURO	UBS GUARUJA
197 EEI TIO ZE	ESF SANTA TEREZA I
207 IEI PE DE MOLEQUE	ESF FRADIQUE VIZEU I
210 IEI EREMI	UBS PEQUENA CASA DA CRIANCA
215 IEI ANJINHOS TRAVESSOS	UBS CAMAQUA
43 IEI LUPICINIO RODRIGUES	ESF MODELO I
52 EEI SAO PEDRO	ESF SAO PEDRO I
58 EEI TOPO GIGIO	ESF ERNESTO ARAUJO I
73 EEI MATO GROSSO	ESF MATO GROSSO I
74 IEI BOA ESPERANCA	ESF OSMAR FREITAS I
81 EEI BRIZOLINHA	UBS 1 DE MAIO
83 EEI CASA DE NAZARE CENTRO DE APOIO AO MENOR	UBS CAMAQUA
87 IEI NUCLEO SAO FRANCISCO	UBS CAMAQUA
89 EEI VO MARIA	ESF ORFANOTROFIO I
95 EEI CENTRO SOCIAL DA CRIANCA	UBS CAMAQUA
97 EEI PASSO A PASSO	UBS IPANEMA
CE PROF OTAVIO DE SOUZA	ESF SANTA CECILIA III
COLEGIO ESTADUAL JAPAO	UNIDADE DE SAUDE COINMA
EEEB APELES PORTO ALEGRE	ESF SANTA CECILIA I
EEEF AMERICA	ESF ESPERANCA CORDEIRO I
EEEF DR EMILIO KEMP	UBS BANANEIRAS
EEEF JERONIMO DE ALBUQUERQUE	ESF CAMPO DA TUCA I
EEEF MARECHAL MALLET	ESF VILA SESC 1
EEEM ALMIRANTE BARROSO	ESF ILHA DA PINTADA I

EMEF CAMPOS DO CRISTAL	ESF CAMPOS DO CRISTAL I
EMEF CHAPEU DO SOL	ESF CHAPEU DO SOL I
EMEF DECIO MARTINS COSTA	ESF SANTO AGOSTINHO I
EMEF GRANDE ORIENTE DO RGS	UBS RUBEM BERTA
EMEF JEAN PIAGET	ESF PARQUE DOS MAIAS 2
EMEF JOSE LOUREIRO DA SILVA	UBS VILA CRUZEIRO
EMEF LEOCADIA FELIZARDO PRESTES	UBS MONTE CRISTO
EMEF MORADAS DA HIPICA	ESF MORADAS DA HIPICA I
EMEF MORRO DA CRUZ	ESF MORRO DA CRUZ I
EMEF NEUSA GOULART BRIZOLA	ESF CIDADE DE DEUS I
EMEF PEPITA DE LEO	UBS PASSO DAS PEDRAS
EMEF PROF GILBERTO JORGE GONCALVES DA SILVA	UBS IPANEMA
EMEF VER CARLOS PESSOA DE BRUM	ESF NUCLEO ESPERANCA II
EMEF VER MARTIM ARANHA	UBS CRISTAL
EMEF WENCESLAU FONTOURA	ESF WENCESLAU FONTOURA I
ESC EST DE ENS FUND DR VICTOR DE BRITTO	ESF ALTO ERECHIM I
ESC EST DE ENS FUND HUMAITA	ESF SAO BORJA I
ESC EST DE ENS FUND PROFª LEOPOLDO TIETBOHL	ESF SANTA CECILIA III
ESC EST DE ENSINO FUNDAMENTAL PIAUI-CAIC	ESF SANTA ANITA I
ESC EST ENS FUN DR GUSTAVO ARMBRUST	ESF JARDIM ITU 1
ESC EST ENS FUN GENERAL IBA ILHA MOREIRA	ESF JARDIM CARVALHO I
ESC EST ENS FUND BENJAMIN CONSTANT	UBS IAPI
EEEF DANILO ANTONIO ZAFFARI	UBS NAVEGANTES
EEEF DR MARTINS COSTA JUNIOR	UBS SAO JOSE
EEEF GABRIELA MISTRAL	UBS PEQUENA CASA DA CRIANCA
ESC EST ENS FUND GONCALVES DIAS	ESF IAPI II
ESC EST ENS FUND MONS ROBERTO LANDELL DE MOURA	ESF SAO VICENTE MARTIR I
EEEF OSORIO DUQUE ESTRADA	UBS TRISTEZA
EEEF PADRE THEODORO AMSTAD	ESF IAPI I
EEEF PROFESSORA MARINA MARTINS DE SOUZA	ESF PITORESCA I
ESC EST ENS FUND PROFESSORA VIOLETA MAGALHAES	UBS CAMAQUA
ESC EST ENS FUND VERA CRUZ	ESF GLORIA I
EEEF VINTE DE SETEMBRO	ESF NOVA GLEBA I
72 IEI AMAVTRON	UBS TRONCO
ESC EST ENS FUND VICENTE DA FONTOURA	ESF CHACARA DO BANCO I
ESC EST ENS MED ITALIA	ESF JARDIM ITU 1
ESC EST ENS MEDIO PROFESSOR SARMENTO LEITE	ESF CONCEICAO 2
ESC ESTADUAL DE ENSINO FUND ANITA GARIBALDI	UBS 1 DE MAIO
ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL PROFESSOR CARLOS RODRIGUES DA SILVA	UBS IAPI
INSTITUTO ESTADUAL DOM DIOGO DE SOUZA	ESF CONCEICAO 1
IE RIO BRANCO	ESF SANTA CECILIA II
159 EEI TIA IARA	ESF MATO GROSSO I
EMEF ARAMY SILVA	ESF SAO GABRIEL I
EMEI DA VILA FLORESTA	UNIDADE DE SAUDE FLORESTA

86 EEI ARAPEI	ESF DIVISA I
82 IEI MEDIANEIRA	UBS TRONCO
16 IEI OSICOM I	ESF PASSO DAS PEDRAS I
49 IEI BRINCANDO DE CIRANDA	ESF VILA PINTO I
94 IEI AMOCASMA	UBS BECO DO ADELAR
EMEI DA VILA NOVA SAO CARLOS	ESF SANTA HELENA I
100 IEI ISABEL VIEIRA	UBS BECO DO ADELAR
155 IEI RENOVAR DA ESPERANCA	ESF NUCLEO ESPERANCA I
38 IEI NOSSA SENHORA DE FATIMA -BOM JESUS	CENTRO DE EXTENSAO UNIVERSITARIA VILA FATIMA
56 EEI PAINEIRAS	ESF CAMPO DA TUCA I
198 EEI MEUS PRIMEIROS PASSOS	UBS MAPA
70 IEI CENEAMM 1 DE MAIO	ESF ALTO EMBRATEL I
21 EEI GALPAOZINHO	UNIDADE DE SAUDE SANTISSIMA TRINDADE
187 EEI SEIS MORANGUINHOS	ESF VILA BRASILIA I
COLEGIO ESTADUAL FRANCISCO A VIEIRA CALDAS JR	UBS CERES
12 EEI JESUS O BOM PASTOR	ESF FRADIQUE VIZEU I
135 EEI ANTONIO GIANELLI	ESF RINCAO I
69 IEI CRECHE LAR DA CRIANCA	UBS TRONCO
37 IEI AELCA	ESF VILA SESC 1
65 IEI ARCO IRIS ENCANTADO	ESF LOMBA DO PINHEIRO I
208 IEI VITORIA	ESF FRADIQUE VIZEU I
174 EEI OS PEQUENOS DE JESUS	ESF OSMAR FREITAS I
29 EEI CANTINHO DOS PIAS	ESF VILA BRASILIA I
25 EEI MARISTA NOSSA SENHORA APARECIDA DAS AGUAS	ESF ILHA DOS MARINHEIROS I
EMEI DA VILA MAPA II	UBS MAPA
EEEF TOM JOBIM	UBS VILA CRUZEIRO
ESC EST DE ENS FUND FELIPE DE OLIVEIRA	ESF SANTA CECILIA I
CENT EST DE ENS MEDIO TIRADENTES	UBS BANANEIRAS
EEEF DECIO MARTINS COSTA	UBS NOVA BRASILIA
ESC EST DE ENSINO FUND PAULINA MORESCO	ESF CAMPO NOVO I
EEEM SANTOS DUMONT	UBS TRISTEZA
ESC EST ENS FUND AYRTON SENNA DA SILVA- ESCOLA ABERTA	UBS PEQUENA CASA DA CRIANCA
EEEF EVARISTO GONCALVES NETTO	ESF JARDIM CARVALHO I
EEEF MARIA JOSE MABILDE	ESF ILHA DA PINTADA I
EEEF ACORIANOS	ESF BARAO DE BAGE 1
EMEB DR LIBERATO SALZANO VIEIRA DA CUNHA	UBS SARANDI
EMEF GABRIEL OBINO	UNIDADE BASICA DE SAUDE ESTRADA DOS ALPES
EMEF JOSE MARIANO BECK	ESF VILA PINTO I
EMEF MARIO QUINTANA	ESF CASTELO II
EMEF NOSSA SENHORA DE FATIMA	CENTRO DE EXTENSAO UNIVERSITARIA VILA FATIMA
EMEF TIMBAUVA	ESF TIMBAUVA I
ESC EST DE EDUC BASICA MONSENHOR LEOPOLDO HOFF	UBS VILA JARDIM
ESC EST DE ENS FUND PROF BRANCA DIVA PEREIRA DE SOUZA	UBS NAVEGANTES

ESC EST DE ENSINO MEDIO OTAVIO ROCHA	UBS PEQUENA CASA DA CRIANCA
ESC EST ENS FUND AURELIO REIS	UNIDADE DE SAUDE FLORESTA
ESC EST ENS FUND DR OSWALDO ARANHA	UBS VILA IPIRANGA
ESC EST ENS FUND ILDEFONSO GOMES	ESF MODELO I
ESC EST ENS FUND PORTO ALEGRE	UBS MORRO SANTANA
ESC EST ENS FUND URUGUAI	UBS SANTA MARTA
COL EST CEL AFONSO EMILIO MASSOT	ESF MODELO I
110 EEI ANANDA MARGA BELEM NOVO	UBS BELEM NOVO
200 EEI A CAMINHO DO SOL	ESF MORADAS DA HIPICA I
176 IEI OSICOM III	ESF PASSO DAS PEDRAS I
222 IEI PRISMA	ESF ORFANOTROFIO I
EEEE PROFESSOR AFONSO GUERREIRO LIMA	UBS TRONCO
41 EEI MENSAGEIROS DA LUZ	ESF SANTA CECILIA I
EEEE BRIGADEIRO SILVA PAES	UBS TRONCO
ESC EST ENS FUND VENEZUELA	UBS VILA DOS COMERCARIOS
EEEE SIMOES LOPES NETO	UBS NONOAI
48 EEI HELOISA BECKER	ESF SANTA CECILIA II
31 IEI TIA ROSA	UBS CHACARA DA FUMACA
EEEE HENRIQUE FARJAT	UBS RESTINGA
EEEE FERNANDO FERRARI	UBS CRISTAL
ESC EST DE ENS FUND SAO CAETANO	ESF LAMI I
61 IEI VO BELINHA	UBS MAPA

ANEXO IV
Relatório do Comitê de Morte Materna 2013
Município de Porto Alegre.

As estatísticas sobre a mortalidade materna (MM) têm sido apontadas como o melhor indicador da saúde da população feminina e, conseqüentemente, a melhor ferramenta de gestão de políticas públicas voltadas para diminuição dos índices (Com. Ciências Saúde, 2011)

Apesar de todos os esforços realizados, ainda no século XXI as mulheres morrem durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo que a maioria ainda são causas evitáveis (Ministério da Saúde (MS), 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a redução da mortalidade materna é o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, onde a meta empenhada pelo Brasil é a redução em três quartos do ano 1990 para o ano 2015. Em 2015 deveríamos estar com uma razão de mortalidade materna igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos.

O Brasil em 2011 registrou uma queda de 19% nos índices de mortalidade materna (MM). Segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2010, foram registrados 870 óbitos maternos no primeiro semestre do ano e os números caíram para 705 no primeiro semestre de 2011. Esta queda observada nos indica que as estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde e os investimentos financeiros destinados à saúde da mulher estão incidindo na redução do óbito materno. Destacamos algumas estratégias adotadas para esta redução. A implantação da Rede Cegonha com suas ações relacionadas ao planejamento reprodutivo e ao aborto, a qualificação na atenção do pré-natal e a articulação entre a rede básica de saúde e maternidades, identificação e encaminhamento das gestantes de alto risco aos serviços de especialidades, a melhoria da qualidade ao trabalho de parto com a implantação das “Boas Práticas” (empoderamento da mulher para escolha do tipo de parto, visita às maternidades pelas gestantes e acompanhantes, acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto, pele a pele, amamentação exclusiva).

Nas várias instâncias governamentais brasileiras têm sido estabelecidos esforços para a redução dos índices da mortalidade materna (MM). Outra estratégia adotada é a investigação da mortalidade materna e avaliação da qualidade da assistência oferecida à saúde da mulher através da criação dos Comitês de Mortalidade Materna (CMM). A implantação desse tipo de comitê é recomendada internacionalmente por ser um valioso instrumento de análise dos óbitos maternos e para intervenção na redução das ocorrências. Por essa razão, observa-se que, nos estados onde os Comitês de Morte Materna são estruturados e mais atuantes, registram-se coeficientes de mortalidade materna menores do que naqueles onde esses comitês possuem atuação fraca ou inexistente. Na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, o Comitê de Morte Materna (CMM) é

multidisciplinar com representantes das unidades básicas de saúde, dos hospitais públicos e privados, os órgãos de representatividade da sociedade civil e comunidade(COREN-RS, CREMERS, CMS...).

As reuniões são mensais, onde são analisados todos casos de morte materna, reclassificados se necessário, e propostas ações junto as principais maternidades do município, e na rede básica de saúde conforme deliberação do CMM.

A integralidade das ações propostas em conjunto com a Área Técnica da Saúde da Mulher do Município de Porto Alegre que atua com um modelo de saúde que visa integrar os **fatores sociais**, tais como as condições sócio-econômicas, gênero, discriminação étnica racial, acesso a educação, trabalho, entre outros.

Fatores biológicos relacionados as condições gerais da saúde da mulher, acesso as informações tais como, métodos contraceptivos, planejamento familiar, pré-natal,... e a qualidade da assistência prestada a mulher nos diversos níveis de acesso á sua saúde. E, com os **fatores comportamentais** que estão relacionados as diversas fases do desenvolvimento da mulher e como ela se vê e interage nestas fases, procurando detectar os fatores de risco comuns e modificáveis que são a base das doenças crônicas, tais como obesidade, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo(OMS,2005). Este modelo busca elucidar as relações que se estabelecem entre eles e assim procurar entender a ocorrência da morte materna.

Para apoiar um melhor entendimento e aproveitamento das informações contidas neste relatório, achamos conveniente a inclusão de alguns conceitos básicos considerados na confecção deste relatório. (Ministério da Saúde (Brasil). Manual dos Comitês de Morte Materna. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007).

Morte Materna - é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez. Não é considerada morte materna a que é provocada por causas acidentais ou incidentais.

Morte Materna Obstétrica Direta - é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta - é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante este período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas por efeitos fisiológicos da gestação.

Mortalidade Materna Não Obstétrica - é a resultante de causas acidentais ou incidentais, não relacionadas à gravidez e seu manejo.

Morte Materna Tardia - é a morte de uma mulher, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez.

Morte Materna Declarada - é quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito materno.

Mulher em Idade Fértil - no Brasil considera-se idade fértil a faixa etária entre 10 e 49 anos.

Cálculo da Razão da Mortalidade Materna

Nº de óbitos maternos (diretas, indiretas até 42 dias).

----- x 100.000

Número de Nascidos Vivos

Obs: Não entram no cálculo as Mortes Maternas tardias e as externas.

Mortalidade Materna em Porto Alegre 2013

No Município de Porto Alegre, em 2013, morreram 476 mulheres em idade fértil, sendo que 16 encontravam-se no ciclo gravídico-puerperal.

Destas, 06 são consideradas estatisticamente para avaliação do óbito materno, segundo o Ministério da Saúde.(gestantes que foram á óbito até 42 dias após o evento obstétrico)

Todos os 16 casos foram investigados, classificados e então elaboradas propostas de ações pelos integrantes do CMM, com qualificação do Pré -Natal nos serviços e do atendimento nas maternidades.

A visualização da série histórica da razão da mortalidade serve como indicador que expressa os níveis de atenção à saúde das mulheres, reflete as condições de vida, as desigualdades

sociais, a fragilidade das políticas sociais e leis que garantem os direitos a cidadania e a participação social em cada região

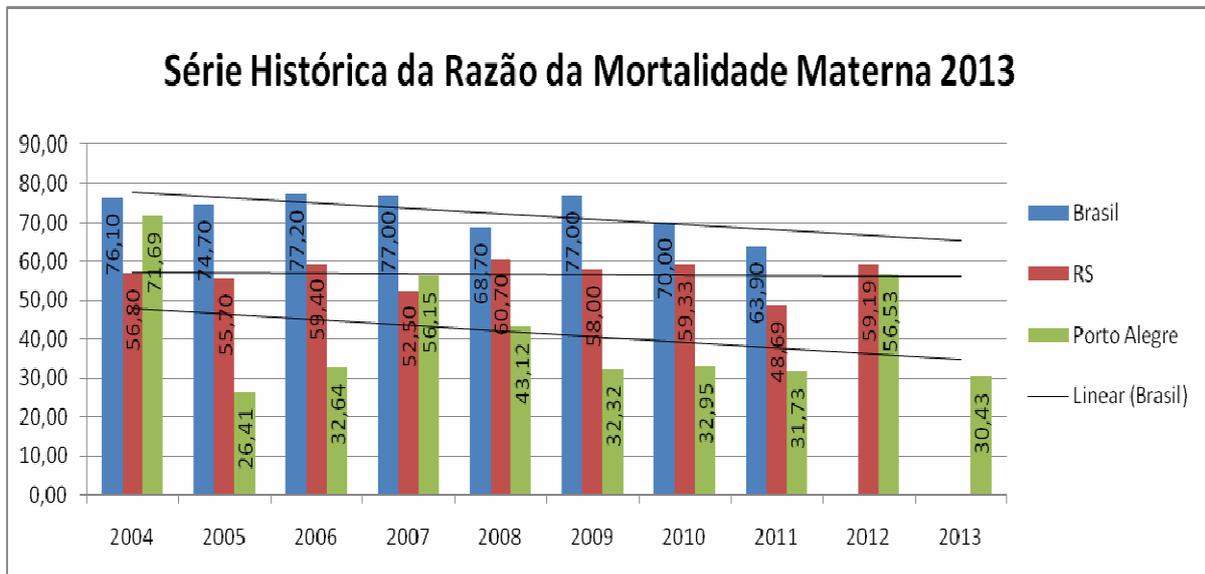


Figura 1. Série histórica comparativa da razão da mortalidade materna no Brasil, Rio Grande do Sul e Porto Alegre nos últimos 10 anos.

A **Razão de Mortalidade Materna (RMM)** em Porto Alegre no ano de 2013, ficou em **30,43** óbitos a cada 100.000 nascidos vivos, sendo que o número de nascidos vivos na cidade no mesmo período foi de **19.716. (Dados preliminares/ Agosto/14)**

Analisando o gráfico acima, observamos que Porto Alegre apresenta uma redução importante e consistente na mortalidade materna nos últimos 10 anos. Esta redução deve-se a várias ações efetuadas pela Secretaria da Saúde e também ao fato de que o Comitê de Morte Materna do Município é atuante, analisando os casos em tempo real e propondo ações junto com a Área Técnica da Saúde da Mulher, outras Áreas Técnicas, as Maternidades e Serviços de Saúde no sentido de diminuir a RMM.

Classificação das Mortes Maternas em 2013

Mortes Obstétricas Direta: 2

- 1 Síndrome de Hellp
- 1 Hipertensão Prévia

Mortes Obstétricas Indireta: 4

- 1 Lupus Eritematoso Sistêmico
- 1 IAM
- 1 Hemorragia Cerebral (Aneurisma)
- 1 Meningite

Morte Obstétrica por causa Externa (Violência): 5

- 3 Homicídios
- 1 Suicídio
- 1 Indeterminada

As estatísticas de mortalidade informam que uma mulher é morta a cada duas horas no Brasil, o que coloca o país na 12ª posição na classificação mundial de homicídio de mulheres. O estudo da OMS denominado de Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence relatou uma prevalência de 27% de violência entre parceiros íntimos ao longo da vida no município de São Paulo e de 34% na região litorânea do estado de Pernambuco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A violência por parceiro íntimo também é comum entre as mulheres grávidas. No estudo, 8% das mulheres entrevistadas em São Paulo e 11% em Pernambuco relataram agressão física durante a gravidez, aproximadamente 1/3 delas foi atingida no abdomen. Esses estudos demonstram a importância do profissional de saúde estar alerta durante o pré-natal para sinais de violência doméstica, pois isto pode ter um papel importante na prevenção do óbito materno.

A dimensão da violência doméstica é subestimada nas estatísticas de mortalidade materna. O Ministério da Saúde discute a importância de investigação desta causa entre os óbitos maternos e, caso seja identificada, fazer classificação específica dos óbitos maternos associados à violência doméstica, com o objetivo de dar visibilidade e discussão na sociedade para o enfrentamento deste problema.

Em Porto Alegre, no ano de 2013, 31%,(5 casos) de todas as mortes maternas.(diretas, indiretas, tardias e externas) foram classificadas como violentas.

Constatamos também que dos 16 óbitos maternos de Porto Alegre no ano de 2013, 19% (3 casos), as gestantes estavam com HIV. Diante deste fato houveram várias ações desencadeadas pela Área Técnica da DST/AIDS e Hepatites Virais nas maternidades para a diminuição da transmissão vertical, tais como implantação do teste rápido de HIV, sífilis, e hepatites em todos serviços de saúde, maternidades, monitoramento de todas gestantes HIV e com sífilis e implantação do Comitê de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis.

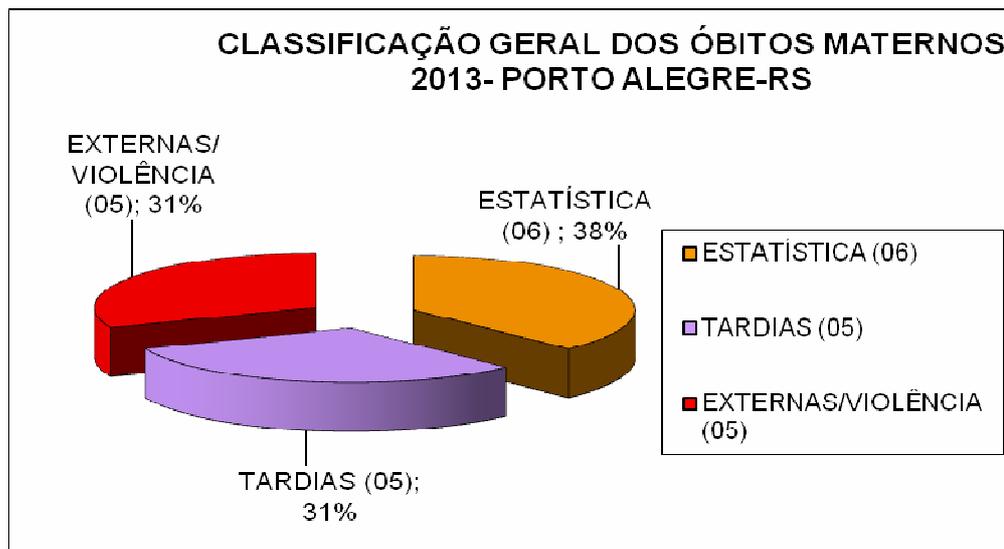


Figura 2. Classificação Geral dos Óbitos Maternos em Porto Alegre (RS) no ano de 2013 no Município de Porto Alegre conforme o Manual do Ministério da Saúde.

Classificação dos Óbitos Maternos em POA-RS

No ano de 2013, 67% dos óbitos foram classificados como indiretos, o que diferiu significativamente em relação à classificação das mortes maternas do ano anterior 2012 em que houveram mais óbitos por morte direta.

Esta mudança na redução dos óbitos diretos demonstra que houve uma qualificação do pré natal, fluxos entre os serviços e na assistência nas maternidades.

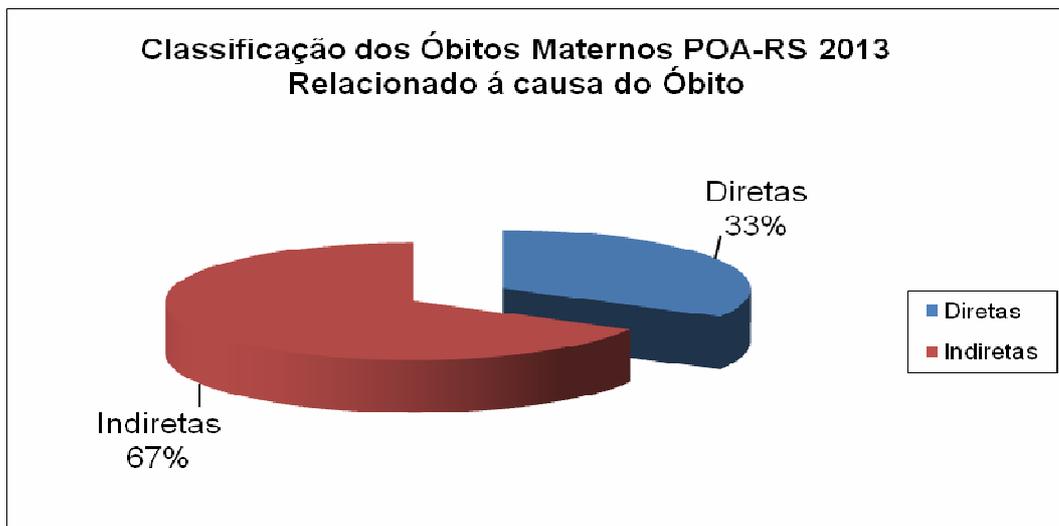


Figura 3. Classificação dos Óbitos Maternos em Porto Alegre (RS) no ano de 2013 de acordo com a causa do óbito materno.

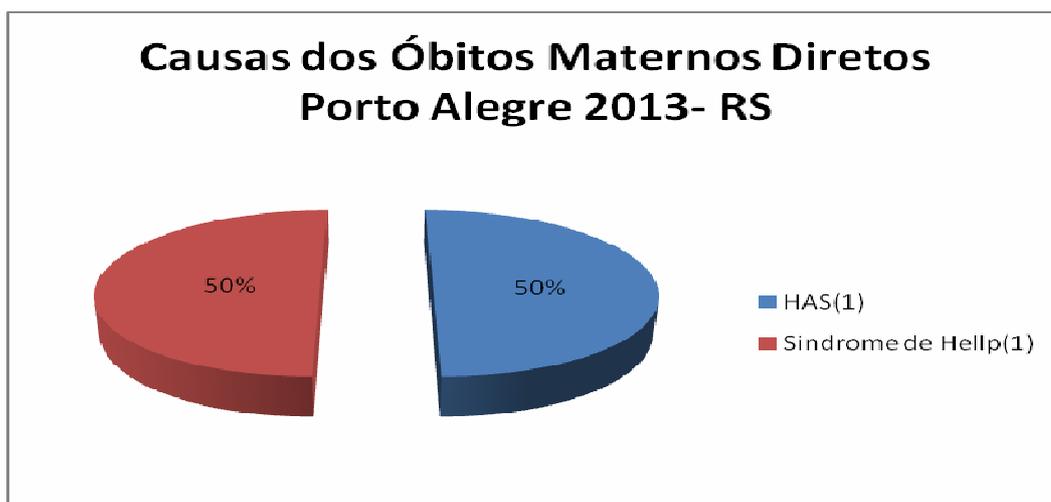


Figura 4. Classificação das Causas dos Óbitos Maternos Diretos em Porto Alegre (RS) no ano de 2013.

Dos óbitos diretos, 100% são relacionados aos Distúrbios Hipertensivos. Quando analisamos as quatro principais causas de morte materna obstétrica direta no Brasil, observamos que a síndrome hipertensiva continua a mais freqüente em todas as regiões do país. Quando se promove a melhora nas condições de vida da população e a qualidade da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, ocorre considerável redução das causas diretas e, conseqüentemente, no nível de RMM.

Se computarmos todas as causas de óbitos maternos (diretos/indiretos), as doenças hipertensivas chegam á 50% sendo a primeira causa de morte materna seguido da infecção puerperal(1), hemorragia cerebral(1) e meningite(1).

As duas primeiras causas no Rio grande do Sul assemelha-se ao Brasil.

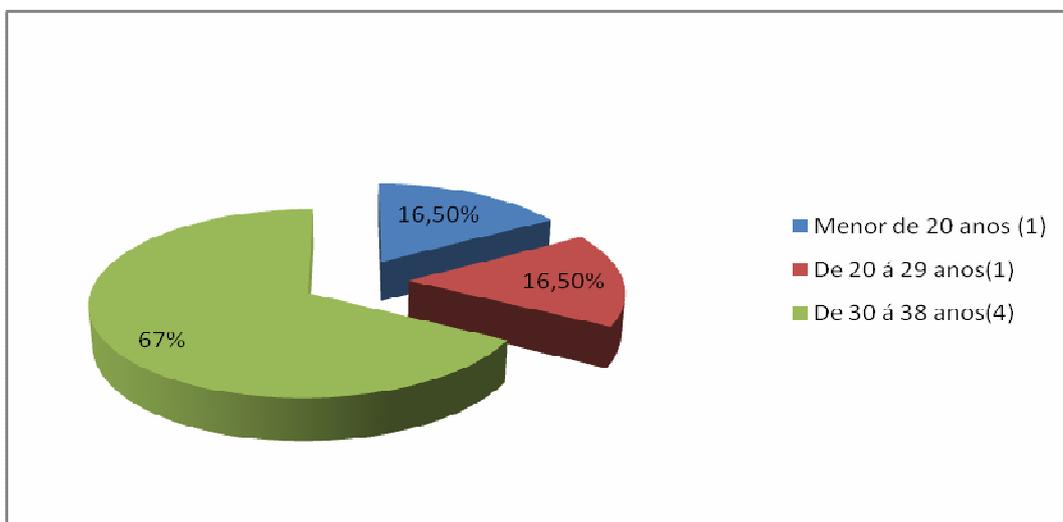
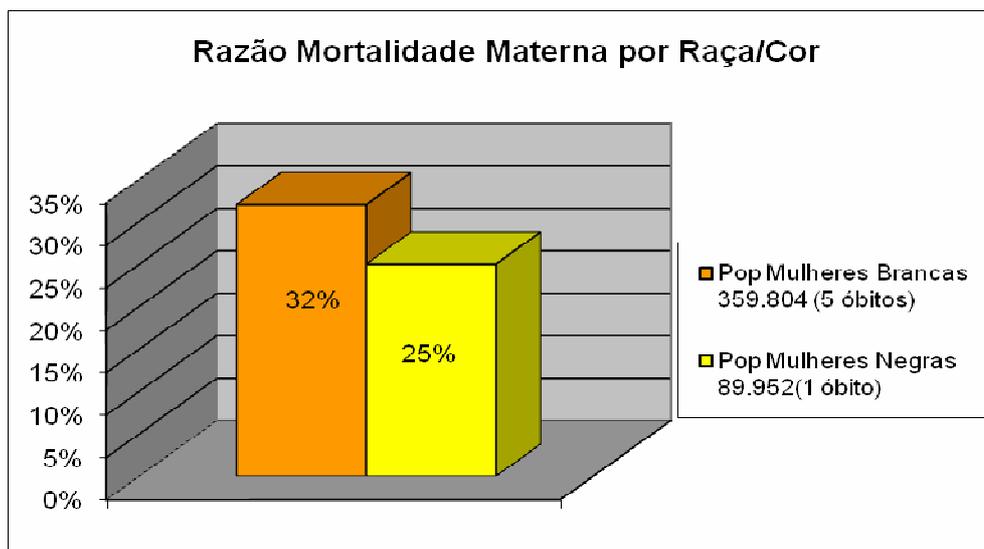


Figura 5. Percentual dos Óbitos Maternos em Porto Alegre (RS) no ano de 2013 conforme faixa etária.

Ao calcularmos a razão da mortalidade materna nas diversas faixas etárias, verificamos que o maior nº de óbitos ocorrem nas gestantes maiores de 30 anos (4 óbitos por 100.000 nascidos vivos).



**Figura 6. Coeficiente da mortalidade materna em Porto Alegre (RS) no ano de 2013
Relacionado a raça/cor.**

Em relação ao indicador de Mortalidade Materna em Porto Alegre relacionado à raça/cor não há equidade entre as raças. Conforme gráfico em 2013, percebeu-se que na população de mulheres da **cor branca**, há um coeficiente de **05 casos de morte materna** por 100.000 nascidos vivos, e na **cor preta** (preta/pardos) foi **01 caso** por 100.00 nascidos vivos.

Ao analisarmos como se distribui a mortalidade materna no Brasil entre mulheres de distintos grupos sociais, podemos perceber como operam essas desigualdades sociais em saúde. Dados do SIM, referentes ao ano de 2008, demonstram que mulheres brasileiras com quatro anos ou menos de escolaridade tiveram um risco 3,7 vezes maior de morrer por causa materna do que aquelas com 9 a 12 anos de escolaridade. Estudos demonstram também que mulheres pretas residentes nas capitais brasileiras apresentaram razão de mortalidade materna 7 vezes maior que as brancas ou pardas (CHOR; LIMA, 2005), e que o risco para negras variou entre 3,6 (Bahia) e 8,2 vezes (Paraná) (MARTINS, 2006). Também a população indígena apresenta maior vulnerabilidade à mortalidade materna.

Em 2013 notamos que a mortalidade materna na população da raça preta e parda no município de Porto Alegre diminuiu diferindo dos anos anteriores e do restante do Brasil

Quanto a evitabilidade das mortes maternas, houve significativa modificação em relação aos anos anteriores, a maioria dos óbitos maternos em 2013 foram Inevitáveis (5) e somente 1 caso poderia ter sido evitado conforme análise do CMM.

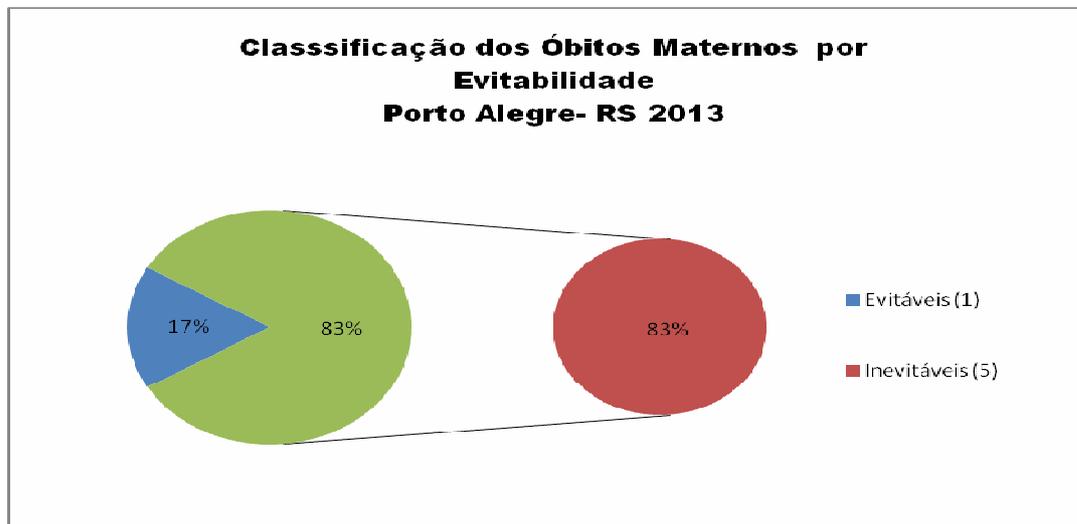


Figura 7. Classificação quanto a evitabilidade dos Óbitos Maternos em Porto Alegre (RS) no ano de 2013.

A violência no Município de Porto Alegre em 2013 relacionada à mortalidade materna aparece nas Gerências Distritais onde há maior vulnerabilidade social.



Figura 8. Percentual de óbitos maternos ocorrido nas Gerência Distrital, por causas externas em Porto Alegre (RS) no ano de 2012.

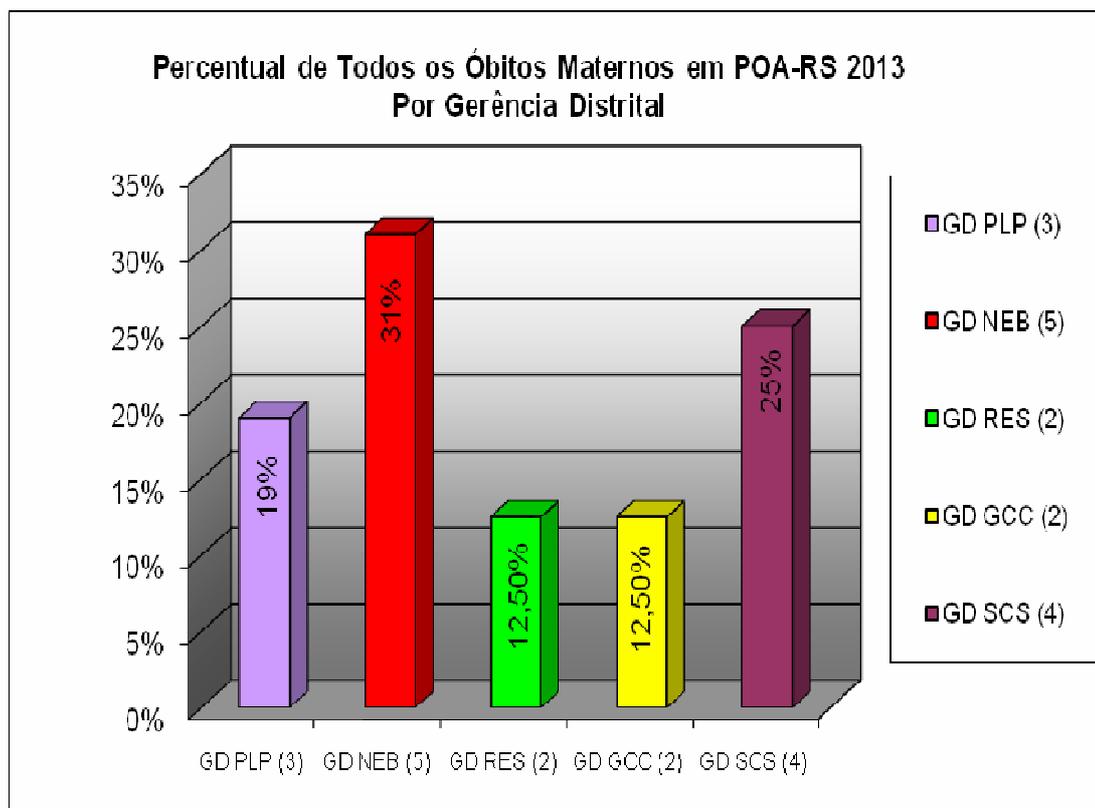


Figura 9. Percentual dos óbitos maternos em Porto Alegre (RS) nas Gerência Distrital no ano de 2013.

Observamos que nas GDs onde há maior vulnerabilidade social é onde ocorrem os óbitos maternos no município de Porto Alegre.

Este gráfico nos mostra em que Maternidades de Porto Alegre as gestantes ou puerpéras foram á óbito.

Não necessariamente estas gestantes realizaram o parto nestes hospitais, podem ter sido referenciadas após o parto para tratamento específico.

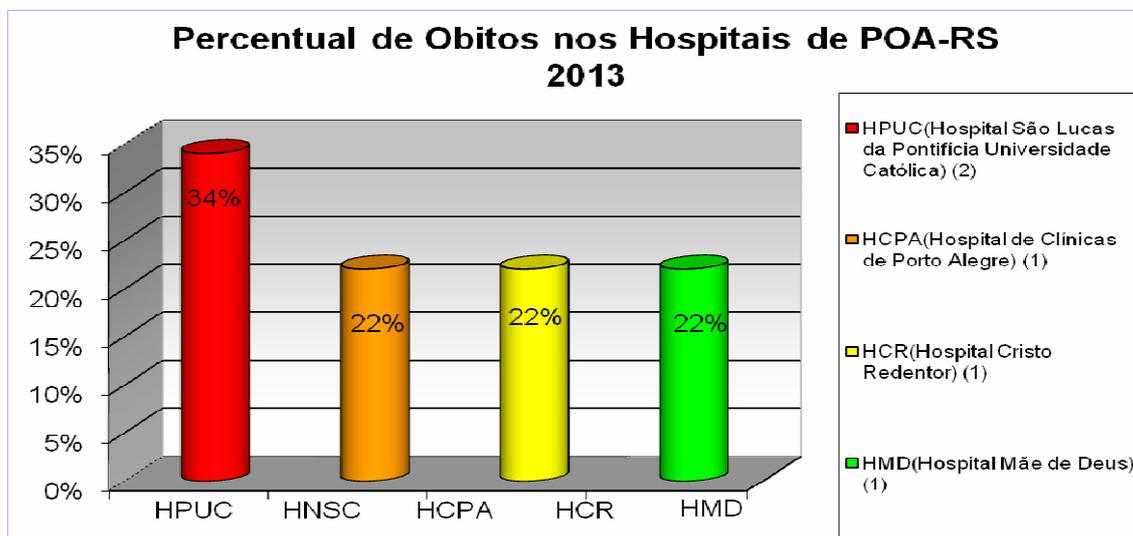


Figura 11. Distribuição dos Óbitos Maternos em Porto Alegre (RS) por maternidade onde ocorreu o óbito no ano de 2013

Conclusões

A cidade de Porto Alegre tem um perfil epidemiológico de mortalidade materna misto com predomínio das mortes maternas indiretas, mesclando causa similares as dos países desenvolvidos, como as doenças cardiovasculares e Pulmonares na gestação e, com causas de países em desenvolvimento HIV, Aborto, Distúrbios Hipertensivos e Infecção Puerperal.

Os fatores sociais, econômicos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, denominados “determinantes sociais em saúde” influenciam na ocorrência de problemas de saúde e eles têm relação direta nos índices de mortalidade materna de uma região.

Há também necessidade da integralidade do trabalho entre os serviços de saúde e as maternidades, qualificando a assistência pré-natal, com detecção precoce de gestantes de alto risco encaminhando e tratando em tempo oportuno e a implementação das boas práticas no atendimento ao parto preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, é preciso uma Área Técnica da Saúde da Mulher atuando ativamente, organizando as referências e contra-referências das gestantes ás maternidades com em tempo oportuno e eficaz em todas as etapas da assistência, desde orientações aos métodos contraceptivos, planejamento da gravidez, empoderamento das gestantes sobre todos os seus direitos, quanto à opção dos tipos de partos, visita à maternidade, orientação em relação à importância do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério; o pele á pele na primeira hora de vida do bebe, amamentação exclusiva, orientações quanto a vacinação da mãe e bebe, agendamento do

acolhimento da mãe e bebê nos serviços de saúde até o 5º dia do puerpério, captação precoce da gestante (Teste Rápido de Gravidez, HIV e Sífilis), vinculação da gestante de alto risco ao serviço básico de saúde, busca ativa das gestantes faltosas as consultas de pré-natal, identificação e encaminhamento as referências para alto risco. Todos os aspectos acima são fundamentais para a promoção de uma gestação segura.

Ressaltamos também que um Comitê de Morte Materna estruturado, organizado e atuante na avaliação e planejamento das ações de prevenção assim como investigando todos os óbitos maternos em tempo oportuno refletem na redução da Morte Materna, pois conseguem incidir na causa do óbito em tempo imediato.

As ações demandadas pelo CMM à Área Técnica da Saúde da Mulher do Município de Porto Alegre em 2013 estavam relacionadas a qualificação do Pré-Natal nos serviços e do atendimento nas maternidades, também a continuidade da integração entre maternidades e serviços de saúde (regionalização).

A Área Técnica da Saúde da Mulher em 2013 monitorou em todos os Serviços de Saúde o Teste Rápido de Gravidez, assim como a AT da DST/AIDS, os de HIV e Sífilis); Aprimorou o Grupo Técnico da Saúde da Mulher composto por Ginecologistas, dois por GD, também com o objetivo de aproximação e agilização do processo de informações aos profissionais de saúde da rede básica; Realizou reuniões de regionalização onde cada maternidade se reúne com seus serviços de referência e são ajustados os encaminhamentos das gestantes às maternidades e seu retorno aos serviços de saúde. Nestas reuniões foram abordados os seguintes temas de capacitação; Revisão do protocolo do pré-natal de baixo risco com a incorporação do rastreamento universal da anemia falciforme na gestação.

Gradualmente todas as maternidades estão implantando em seus serviços as boas práticas de humanização do parto, preconizadas pelo Ministério da Saúde e incentivadas pela AT saúde da Mulher de POA.

Com o Comitê de Morte materna esperamos manter a nossa função de identificação, vigilância e análise dos óbitos maternos de Porto Alegre, sinalizando ações a serem implementadas no Município que contribuam para a redução das mortes maternas em nossa cidade.

Referências Bibliográficas

1. Dados Extraídos do SINASC e TABWIN, 2012; Relatório do SIM/CGVS/SMS/PMPA.
2. Manual dos Comitês de Morte Materna/ MS 2002;
3. DATASUS 2010/MS
4. Relatórios Anuais anteriores do Comitê de Morte Materna/SMS/PMPA
5. Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo (Org.) Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. / organizado por Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Marcos Augusto Bastos Dias e Mayumi Duarte Wakimoto. — Rio de Janeiro, EAD/Ensp, 2013.
6. Ministério da Saúde, Brasil, 2010. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. Serie A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF, 2010. 5ª Edição. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf.
7. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2.ed.-Brasília:Ministério da Saúde,2002.
8. FERNANDES, C.L.C;CURRA,L.C.D. Feramentas DE Abordagem Familiar.PROME.F. Organização SBMFC,p13-29.Porto Alegre:Artmed/Panamericana Editora,2006.
9. WALSH,F (2005). Fortalecendo a Resiliência Familiar.São Paulo,SP:Roca.

Responsáveis Técnicos pela Elaboração do Relatório do Comitê de Morte Materna

Integrantes do Comitê de Morte Materna do Município de Porto Alegre Ano 2013

- Breno Acauan, representando o Hospital da Pontifícia Universidade Católica;
- Celina Valdez Feijó Kohler, representando a 1ª Coordenaria Regional da Saúde do RS;
- Circe Ottonelli Pithan, representando a Área Técnica da Saúde da Mulher do Município de Porto Alegre e Coordenadora do Comitê de Morte Materna do município de Porto Alegre;
- Denise Loureiro Pedroso, representando a Gerência Distrital Centro;
- Dinora Hoeper, representando a Gerência Distrital da Glória, Cruzeiro, Cristal;
- Fabiane Dubina, representando a Gerência Distrital Norte, Eixo e Baltazar;
- Fernanda Uratani, representando a Gerência Distrital Partenon e Lomba do Pinheiro;
- Ivete Canti, representando o Hospital Nossa Senhora da Conceição;
- Janete Vettorazzi, representando o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Hospital Mãe de Deus;
- Janice Lonzetti, representando a Gerência Distrital Sul, Centro Sul;
- Luciane Rampanelli Franco, representando o Hospital Fêmeina;
- Luciene Duranti Junqueira, representando a Gerência Distrital Restinga e Extremo Sul;
- Maclaine de Oliveira Roos, representando a Gerência Distrital Noroeste, Humamitá, Navegantes e Ilhas;
- Magali Torres, representando o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;
- Marcos Rosa, representando o Hospital Santa Casa de Misericórdia e Hospital Moinhos de Vento;
- Maria Elizabeth Difini, representando a Gerência Distrital Leste e Nordeste;
- Patrícia Vieira, representando a Vigilância de Saúde de Porto Alegre.
- Benjamin Roitman, representando Gerência Distrital;
- Lais Pinto Lima, representando Gerência Distrital;
- Lenara Ferreira da Costa, representando Gerência Distrital;
- Antonio Celso Ayub, representando o CREMERS.

Área Técnica da Saúde da Mulher da SMS- POA

- * Luciane Rampanelli Franco, Coord. da ATSM, médica ginecologista.
- * Circe Ottonelli Pithan, Coord. CMM, enfermeira.
- * Rosa Maria Rimolo Vilarino, psicóloga.
- * Elias Rafael Athayde Redlich, estagiário.

Agradecimento Especial:

Agradecimento especial a todos os Integrantes do Comitê de Morte Materna do Município de Porto Alegre que estiveram presentes contribuindo brilhantemente com muito profissionalismo para o processo de investigação, discussão, classificação de todos os casos de Morte Materna e na proposição de estratégias de ações a serem implantadas nos serviços de saúde e Maternidades do Município de Porto Alegre