



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 3º QUADRIMESTRE - 2013

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

Secretário Municipal de Saúde

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

Secretário Adjunto

INÉLIO FIGLESKI

Secretário Adjunto

FABIANO BRUM BERESFORD

Coordenação Geral

SILVIA GIUGLIANI

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

JOSÉ CARLOS SANGIOVANNI

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

CRISTINA KLEY

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

MARISA ALBUQUERQUE DE LÚCIA

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Lurdes Maria Toazza Tura

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Walter Jeck

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
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
EPTC – Empresa Pública de Transporte e Circulação
ERB – Estações de Rádio Base
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
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HF – Hospital Fêmeina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HMOV – 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
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

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

PRD – Programa de Redução de Danos

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

PUC – Pontifícia Universidade Católica

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

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 Diretamente Observado
TI – Trabalho Infantil
TMI – Transmissão Materno – Infantil
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

	SUMÁRIO	PAG.
1	APRESENTAÇÃO	15
2	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16
3	LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	16
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	17
5	HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	18
6	GESTÃO NA SAÚDE	18
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	20
6.1.1	Caracterização da Força de Trabalho	21
6.1.2	Saúde do Servidor	24
6.1.3	Atendimento Funcional	24
6.1.4	Educação Permanente em Saúde	29
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	41
6.3	Ouvidoria do SUS	46
6.4	Assessoria de Comunicação	51
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	55
7.1	Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	55
7.2	Rede de Serviços Especializados Ambulatorial e Substitutiva	57
7.3	Rede de Serviços de Atenção às Urgências	60
7.4	Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar	60
8	INFRA-ESTRUTURA DE APOIO	60
8.1	Obras e Reformas	61
8.2	Programação e Compras	62
8.3	Equipe de Patrimônio - EP	63
8.4	Núcleo de Licitações e Contrato - NLC	64
8.5	Equipe de Transportes	65
8.6	Informatização da Saúde	66

9	PRODUÇÃO	68
9.1	Atenção Primária à Saúde	68
9.2	Atenção Especializada	69
9.2.1	Saúde Bucal	71
9.2.2	Saúde Nutricional	82
9.2.3	Saúde Mental	86
9.3	Assistência Farmacêutica	93
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	100
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	100
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis AIDS e Hepatites Virais	101
10.1.2	Hanseníase	112
10.1.3	Leptospirose	113
10.1.4	Sarampo/Rubéola	114
10.1.5	Dengue	114
10.1.6	Meningite Bacteriana	117
10.1.7	Influenza	118
10.1.8	Tétano	118
10.1.9	Paralesia Flácida Aguda	119
10.1.10	Tuberculose	120
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	131
10.2.1	Demonstrativo das Ações Desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	131
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	159
10.3.1	Programa de Controle do Tabagismo	160
11	REGULAÇÃO DO SUS	162
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	165
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	165
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	167
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	170
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	172

12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	172
12.2	Hospital de Pronto Socorro	182
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	186
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	189
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	191
13.2	Plantão de Emergência em Saúde Mental (PESM)	193
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	195
14	FINANCIAMENTO DO SUS	199
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	200
15.1	Ciclo de Vida da Criança	200
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	212
15.2.1	Saúde do Trabalhador	212
15.2.2	Saúde da Mulher	217
15.2.3	Saúde do Homem	226
15.3	Ciclo de Vida do Idoso	228
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	234
16.1	Saúde da População Negra	234
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	237
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	240
17	CONTROLE SOCIAL	243
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	245
	REFERÊNCIAS	249
	ANEXOS	251

APRESENTAÇÃO

De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de Porto Alegre (POA) é de 1.409.351 habitantes, representando 13,2% da população do estado do RS e com uma densidade demográfica de 2.837,52 habitantes por Km², a segunda maior do Estado. A taxa de fecundidade foi inferior a 1,5 filho por casal. Destaca-se um aumento na expectativa de vida da população do município. A população idosa (60 anos ou mais) da cidade aumentou 32% em relação a 2000, passando de 160.540 para 211.896 pessoas.

Os dados divulgados mostram que Porto Alegre tem 653.787 homens e 755.564 mulheres, indicando a razão de sexo na cidade que é 86,5, a menor do Estado. Ou seja, na capital para cada grupo de 100 mulheres há 86,5 homens. A população de Porto Alegre segundo auto declaração de raça/cor é de 79,2% de brancos e 20,2% de negros.

No Sistema Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre integra a 10^a região de saúde e está incorporada na 2^a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). No Plano Diretor de Regionalização (PDR) Estadual, está inserido na Macrorregião Metropolitana, que envolve municípios da 1^a, 2^a e 18^a Coordenadorias Regionais de Saúde.

Fortalecido pela Lei Complementar 141/12, o Relatório de Gestão se constitui em instrumento legal utilizado para dar transparência ao acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do SUS e seu financiamento.

O presente Relatório segue a estrutura expressa no Roteiro de informações para elaboração dos Relatórios de Gestão aprovado pelo CMS através da Resolução 36/2011, descreve as metas estabelecidas pela gestão na PAS 2013 e o realizado de suas ações referente ao terceiro quadrimestre de 2013.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No mês de dezembro foi publicado o DECRETO Nº 18.505, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2013, que altera a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde criando a Gerência de Tecnologia da Informação e dá outras providências.

3 LEGISLAÇÃO/ NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

Resolução Nº 534/13 - CIB/RS - Autoriza o repasse de recurso financeiro do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do município listado abaixo, referente à competência agosto de 2013, de acordo com as Resoluções nº 401/11, nº 074/12 e nº 242/13 – CIB/RS: CAPS ad III CNES 7313810.

Resolução Nº 634/13 - CIB/RS - Autoriza o repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do município de Porto Alegre, no valor de R\$ 14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais), para realização de exames de eletroforese de hemoglobina, solicitados pelas unidades de saúde que constituem a Rede de Atenção Básica do Estado.

Resolução Nº 667/13 – CIB / RS - Aprova o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de Equipes de Saúde da Família (ESF), de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de Equipes de Saúde Bucal (ESB) apresentados pelos municípios, conforme Anexo I desta Resolução: 3 novos NASFs.

Resolução Nº 693/13 – CIB / RS - Autoriza o repasse financeiro do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde do município listado abaixo referente ao custeio de Oficinas Terapêuticas na Atenção Básica: Oficina Terapêutica Tipo I CNES 2264722 USF Esmeralda e CNES 5878632 UBS Panorama.

Portarias Ministeriais nº 2.178, de 1º de outubro de 2013 e nº 2.867, de 26 de novembro de 2013, foram aprovadas ampliando recursos financeiros para o Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar favorecendo as condições de custeio dos serviços vinculados ao Programa Crack É Possível Vencer.

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: Jorge Luiz Cuty da Silva - Conforme Of. N° 1252/13-GS em 14/08/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: André Luís Béllio – Conforme Of. N° 06/13-GS em 21/06/2013.

Integrantes do CIR 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Jorge Luiz Cuty da Silva – Conforme Of. N° 1251/13-GS em 14/08/2013.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Lurdes Maria Toazza Tura Conforme - Of. N° 1250/13-GS em 14/08/2013, Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. N° 1250/13-GS em 14/08/2013.

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes da Associação dos Secretários e Dirigentes Municipais de Saúde (ASSEDISA) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Inélio Figleski – Conforme Of. N° 646/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Inélio Figleski – Conforme Of. N° 647/13-GS em 06/05/2013.

Conselho Municipal de Saúde

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: Jorge Luiz Cuty da Silva - Conforme Of. N° 833/13-GS em 07/06/2013.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Rosane Baltazar - Conforme Of. Nº 1311/13-GS em 23/08/2013; Suplente: Lurdes Maria Toazza Tura - Conforme Of. Nº 817/12-GS em 16/05/2012.

Integrantes da Secretaria Técnica do (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Lurdes Maria Turra; Suplente: Kelma Nunes Soares - Conforme Of. Nº 739/12-GS em 21/05/2013.

5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

Neste quadrimestre foram habilitados 3 NASF nas gerências LENO, PLP, GCC.

Conforme PT MS/SAS nº 1379 de 9 de dezembro de 2013, houve habilitação de 26 leitos no HCPA sede e 20 leitos na unidade Álvaro Alvim, num total de 46 leitos.

6 GESTÃO DA SAÚDE

Quadro 1– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
106. Assessorar 100% das coordenações, assessorias e Gerências Distritais para o Planejamento do SUS.	Assessoria de planejamento nas coordenações e assessorias da SMS, por meio das assistentes de planejamento.	Realizada.
	Assessorias de planejamento nas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais.	Realizada.
	Acompanhamento da elaboração dos relatórios de gestão setoriais, trimestrais e anuais.	Realizada.
	Oferta de capacitações em planejamento para as Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais e para os setores da SMS.	Realizada. II Seminário do Consolida SUS com a participação de 234 pessoas incluindo trabalhadores, gestores, usuários, conselheiros, estagiários e professores. Capacitações no uso do aplicativo GeoSaúde direcionado a todos os trabalhadores da SMS. I Seminário de Modelagem da Rede de Atenção à Saúde que contou com a participação de 104 trabalhadores. II Seminário de Modelagem da Rede de Atenção À Saúde que contou com a participação de 92 participantes.

	Atualização permanente em planejamento para a equipe da ASSEPLA.	Realizada.
	Divulgação dos processos e produtos das assessorias realizadas.	Divulgação do PMS 2014-2017, PAS 2014 e RG; publicação de notas jornalísticas sobre as capacitações.
107. Acompanhar 100% das metas da Programação Anual de Saúde e do Plano Municipal de Saúde.	Assessoria para a elaboração das Políticas Municipais de Saúde.	Participação no planejamento para a territorialização e regionalização.
	Coordenação na elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.	Realizada. O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 foi aprovado por unanimidade em 05/09/2013.
	Revisão do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	Ação redimensionada e ocorrerá a partir da Modelagem da Rede de Atenção à Saúde.
	Elaboração de diretrizes clínicas conforme prioridades identificadas.	Ação redimensionada e ocorrerá a partir da Modelagem da Rede de Atenção à Saúde.
	Divulgação dos processos e produtos das assessorias realizadas.	Divulgação através do site da SMS para inclusão dos documentos normativos de planejamento (PMS, PAS 2014 e RG) e notas jornalísticas sobre o PMS.
	Monitoramento das metas da Programação Anual de Saúde (PAS).	Realizado por meio dos relatórios de gestão quadrimestrais.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
106. Foi realizada assessoria em todas as gerências e coordenações da CGADSS, Gerência de Tecnologia da Informação, GRSS, CGAPSES. As demais coordenações receberam assessorias para elaboração dos RG.		
107. As metas da PAS estão sendo acompanhadas através dos RG.		

Neste quadrimestre foi concluída a análise das metas e ações da PAS 2014, sendo a mesma entregue ao CMS em 27 de agosto e aprovada em Plenária do dia 24 de outubro.

O I e II Seminários de Modelagem da Rede de Atenção à Saúde, contou com a participação de coordenações, representantes de áreas técnicas e gerências da SMS. Estes Seminários apresentam como objetivo, colocar em discussão, no coletivo dos trabalhadores da SMS, a implementação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, em Porto Alegre. Esta construção coletiva nos leva a necessidade de eleger um conjunto de padrões mínimos para os processos de atenção e de apoio à atenção à saúde, de fluxos de entradas e saídas de cada componente/ponto de atenção da rede, auxiliando na transição responsável do cuidado, na comunicação entre os componentes assistenciais, na gestão local dos territórios e na gestão clínica dos serviços, no monitoramento e na melhoria dos resultados assistenciais propostos no PMS.

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

Quadro 2– Metas constantes na PAS 2013

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
88. Nomear 10 cargos de Auxiliar de Farmácia.	Envio do projeto de lei para a Câmara Municipal de Vereadores.	Não foi enviado.
	Participação na Elaboração do Concurso	O concurso está autorizado, e servidores da SMS estão participando da elaboração do concurso com a SMA.
	Nomeação dos candidatos aprovados	Depende da realização do concurso.
89. Repor 100% das vacâncias geradas por exonerações de servidores municipais.	Monitoramento periódico das vacâncias	Rotina constante da CGADSS, de modo a encaminhar às instâncias superiores da PMPA.
	Solicitação de reposição de vagas	Ocorreu no 3º quadrimestre autorização para reposição de vagas do cargo de médico, técnico de enfermagem, cirurgião dentista e auxiliar de gabinete odontológico. As nomeações ainda estão ocorrendo, pois no caso de médico depende da homologação do concurso com previsão para janeiro de 2014.
	Apresentação do projeto de redimensionamento de pessoal na SMS.	Migrou para PMS 2014-2017.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 88 – Meta a ser concluída em 2014. Meta 89 – A partir do monitoramento constante e dinâmico que tem contado com a compreensão das demais instâncias da PMPA, dentro do possível, as vacâncias vem sendo repostas.		

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 1- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo

Cargos	3º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Nível Superior (NS)	2.478	45,68	2.553	45,93	-2,94
Nível Médio (NM)	2.351	43,34	2.410	43,35	-2,45
Nível Elementar (NE)	596	10,99	596	10,72	0,00
Total	5.425	100,00	5.559	100,00	-2,41

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre o terceiro quadrimestre de 2013 e o segundo quadrimestre de 2012, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve um decréscimo na ordem de 2,41% sendo que, observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior, médio e elementar apresentaram redução de 2,94%, 2,45%, respectivamente, enquanto que o quantitativo relacionado ao nível elementar foi mantido.

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

	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Cargo em Comissão	29	29	0
Contratos temporários	0	50	-100,00
Estratégia de Saúde da Família (IMESF, IC e Hospitais)	1.839	1.626	13,1
Terceirizados	896	877	2,2

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 ampliação de 213 cargos, representando aumento de 13,1% em relação ao terceiro quadrimestre de 2012.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se aumento de 19 postos, representando incremento de 2,2%.

Tabela 3- Quantitativo de servidores – por origem

Origem	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	N
Municipal	4.656	4.706	-1,06
Estadual	516	576	-10,42
Federal	253	277	-8,66
Total	5.425	5.559	-2,41

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou redução na ordem de 1,06% enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 10,42% e 8,66% respectivamente.

Comparando o terceiro quadrimestre de 2012 e de 2013, no quantitativo de servidores municipalizados (estadual e federal), constata-se uma redução de 84 servidores, representando 19,08% enquanto que, em relação aos servidores municipais, houve redução de 50 servidores, representando 1,06%. No total da Secretaria, houve redução de 2,41% no quantitativo de servidores.

O contínuo decréscimo da quantidade de servidores efetivos estaduais e federais impacta a quantidade total de servidores efetivos da Secretaria, pois, mesmo com incremento na quantidade de servidores municipais, no somatório das saídas, o quantitativo de municipalizados (estaduais e federais) reduziu, afetando a quantidade total de servidores efetivos e minimizando o impacto do aumento na quantidade de servidores municipais. Salientamos que, comparando o terceiro quadrimestre de 2012 com igual período de 2013, o quantitativo de servidores municipais também apresentou redução.

Em resumo, considerando o número total de servidores, o quantitativo de servidores efetivos mostrou decréscimo de 134 servidores, representando redução de 2,41%.

No que se refere aos servidores ingressantes através de nomeação tem-se o seguinte comparativo do 3º quadrimestre 2013 com o 3º quadrimestre 2012.

Tabela 4- Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Administrador	0	1
Assistente Administrativo	0	5
Aux Gabinete Odontológico	2	1
Cirurgião-Dentista	1	1
Enfermeiro	0	4
Engenheiro	0	1
Fonoaudiólogo	2	0
Médico	6	28
Nutricionista	0	2
Técnico em Enfermagem	4	9
Total	15	51

Fonte: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

No que concerne os Concursos Públicos em vigência, cujas nomeações foram processadas no 3º Quadrimestre 2013 tem-se:

Quadro 3- Concursos Públicos

Concurso Público	Cargo
471 e 465	Médico
466	Auxiliar de Gabinete Odontológico
464	Cirurgião Dentista
448	Terapeuta Ocupacional*
472	Eletrotécnico
477	Fonoaudiólogo**
478	Técnico em Nutrição e Dietética***

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

* Finaliza a vigência em setembro.

**Homologação final em maio de 2013.

*** Homologação final em agosto de 2013

As nomeações dos concursos públicos homologados estão ocorrendo conforme a identificação das necessidades:

Ainda no 3ª quadrimestre de 2013 avançou-se na realização de Concurso Público para cargos de Médicos Especialistas. Em função da organização como um todo, as especialidades foram divididas em dois blocos, sendo um realizado em 2013 e outro com previsão para 2014. As especialidades que compuseram o primeiro bloco de concurso foram: Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Emergencista, Intensivista Adulto, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Pneumologia e Radiologia. Igualmente realizou-se concurso para o cargo de Biomédico.

Está prevista para 2014 a realização de concurso para as especialidades: Anestesiologia, Psiquiatria adulta e infantil, Infectologia, Urologia, Cirurgia Torácica, Medicina Interna.

Além disso, já está sendo providenciados novos encaminhamentos de concursos para especialidades médicas: Pediatria, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Otorrinolaringologia.

Há de se salientar que a partir da Lei 11.505, que criou 106 cargos de Técnico de Enfermagem extinguindo os cargos de Auxiliar de Enfermagem, publicada no DOPA de 02 de dezembro, foi possível encaminhar nomeações do referido cargo as quais iniciaram no final de 2013.

Foi solicitado, após estudo técnico das necessidades de RH que vem sendo encaminhadas pelos serviços da SMS, solicitação de realização de concurso para o cargo de Enfermeiro, o qual aguarda posicionamento das demais instâncias da PMPA envolvidas nesse processo.

Ressalte-se que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de outras instâncias além da 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.

6.1.2 Saúde do Servidor

Quadro 4– Meta anual constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º trimestre
105. Incluir 2.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico.	Sensibilização dos Recursos humanos das áreas prioritárias;	Não realizada.
	Diagnóstico das áreas prioritárias para ações preventivas.	Realizada a atualização dos laudos.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Foram realizados 112 exames periódicos no 3º trimestre de setores diversos da PMPA por demanda de solicitação de restrição de atividades e remanejamento de servidores, totalizando 314 exames periódicos no ano de 2013. A sistematização dos exames periódicos permanece prejudicada por dificuldades administrativas e falta de pessoal. Os laudos técnicos estão com demanda reprimida devido ao volume de avaliações necessárias e a equipe exígua para atendê-las.</p>		

6.1.3 Atendimento Funcional

Quadro 5– Meta anual constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º trimestre
104. Identificar e monitorar 100% dos servidores que solicitam acompanhamento funcional.	Encaminhamento para GEAF dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflito e dificuldades relativas às situações de trabalho.	O encaminhamento de servidores para acompanhamento funcional ocorreu durante o trimestre.
	Análise dos relatórios trimestrais emitidos pela GEAF para elaboração de intervenção.	Os relatórios trimestrais, os quais estão em constante qualificação em termos de dados informativos estão sendo analisados gerando reuniões com as áreas que mais demandam acompanhamento funcional.

	Constituição de Equipe de monitoramento do acompanhamento funcional.	Realizada parcialmente. Embora não tenha ocorrido a constituição de equipe específica para esse fim, o monitoramento está ocorrendo a partir de discussões sistemáticas que tem ocorrido com a GEAF, da mesma forma como se procedeu no quadrimestre anterior.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS A partir da aproximação sistemática com a GEAF tem-se avançado na discussão de ações e estratégias para compreender e atuar nos fatores que geram o acompanhamento funcional de modo que se visualize tal processo em sua amplitude.</p>		

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

A 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.

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.

Quadro 6– Atendimentos referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS – 3º quadrimestre 2013

Acompanhamento Funcional	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Casos que foram abertos ou reabertos no período	36	23	56,5
Casos que foram encerrados no período	37	28	32,1
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	26	4	550
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	11	41	-73,1
Total de casos acompanhados no período	49	96	-48,9

FONTE: GEAF/PMPA

Quadro 7- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais – 3º quadrimestre 2013

Motivo	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Problemas pessoais	1	2	-50
Atrasos não justificados	2	0	100
Busca de informações ou outros serviços	2	0	100
Faltas não justificadas	2	0	100
Uso de substância psicoativa	2	3	-33,3
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	01	0	100
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	04	3	33,3
Outros motivos	03	3	0
Retorno ao trabalho	01	0	100
Comportamento inadequado	06	2	200
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	03	1	200
Queixas sobre o local de trabalho	5	2	150
Discordância em avaliação	02	4	-50
Sofrimento psíquico	04	6	-33,3
Movimentação	12	7	71,4
Baixa pontuação em avaliação	16	24	-33,3
Dificuldade de relacionamento no trabalho	05	10	-50
Total	65	67	-2,99

FONTE: GEAF/PMPA

Quadro 8- Acompanhamentos realizados por cargo

Cargos	3º Quadrimestre
Assistente Administrativo	05
Assistente Social	02
Atendente	01
Auxiliar de Enfermagem	05
Auxiliar de Serviços Gerais	1
Enfermeiro	05
Farmacêutico	02
Médico	04
Monitor	2
Motorista	1
Nutricionista	1
Psicólogo	2
Técnico de Enfermagem	17
Técnico em Radiologia	01
Terapeuta Ocupacional	01
Total	49

FONTE: GEAF/PMPA

Em relação aos motivos relacionados ao acompanhamento funcional há de se destacar que o Relatório encaminhado pela GEAF teve qualificação significativa se compararmos os dados de 2012 com 2013, uma vez que os dados de 2013 são originados a partir do Módulo Saúde e Segurança que teve implantação plena efetivada no final de 2012. Com o Módulo Saúde e Segurança novas informações se agregaram ao relatório, a exemplo dos cargos de servidores em acompanhamento, além do alinhamento em termos dos motivos que passam a ter opções de categorização. Contudo, não se torna possível traçar um comparativo tendo em vista que a implantação do módulo ocorreu no decorrer de 2012, de modo que para 2014 será possível comparar os dados, a partir de bases de informação.

Conforme foi abordado em Relatórios anteriores, ainda que a SMS não realize acompanhamento funcional, existe no Hospital Presidente Vargas ações nesse sentido, conforme os dados a seguir.

Tabela 5- Acompanhamento funcional – Indicadores para Desenvolvimento de RH- HMIPV

Descrição do item	3º Quadrimestre				Varição
	2013		2012		2012/2013
	N	%	N	%	%
Relotação de setores	1	0,24	1	0,25	0,0
Processos de delimitação / readaptação.	2	0,47	1	0,25	100,0
Desligamento do HMIPV	1	0,24	2	0,50	-50,0
Gestão de conflitos	5	1,18	6	1,49	-16,7
Acompanhamento funcional	35	8,25	37	9,20	-5,4
Estágio probatório	323	76,18	312	77,61	3,5
Assessoria Institucional a Equipes/Setores	23	5,42	13	3,23	76,9
Assessoria a Gerentes	23	5,42	18	4,48	27,8
Preparação Aposentadoria	2	0,47	5	1,24	-60,0
Participação na Comissão Municipal de Eventos	5	1,18	4	1,00	25,0
Estágio básico supervisionado da Psicologia da UFCSPA	0	0,00	1	0,25	-100,0
Reuniões com GEAF / SMA e UMPP/PREVIMPA.	1	0,24	2	0,50	-50,0
Semana do Servidor Público /Eventos do mês de Outubro 2012.	3	0,71	4	1,03	-25,0
Total	424	100,00	402	100,00	5,5

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

Tabela 6- Acompanhamento funcional – Indicadores para Desenvolvimento de RH- HMIPV

Descrição do item	3º Quadrimestre				Varição
	2013		2012		2012/2013
	Nº	%	Nº	%	%
Assistentes Administrativos	4	11,43	2	5,41	100,0
Técnico de Enfermagem	12	34,29	15	40,54	-20,0
Auxiliar de Enfermagem	5	14,29	2	5,41	150,
Técnicos de Nível Superior	3	8,57	7	19,92	-57,1
Operacionais	5	14,29	3	8,11	66,7
Estagiários de Nível Médio	6	17,14	8	21,62	-25,0
Total	35	100,00	37	100,00	-5,4

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

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 9- Assessorias a gestores realizadas no terceiro quadrimestre de 2013

Equipes acompanhadas	Local	N de servidores envolvidos indiretamente	Período	Fase
1	HPS	45	Início maio 2013	Em Andamento
1	CS Santa Marta	30	Início junho 2013	Em Andamento

FONTE: GEAF/ SMA

A respeito da assessoria aos gestores, aliado ao trabalho realizado pela GEAF, destaca-se que a SMS, em parceria com a Escola de Gestão Pública, no 3º quadrimestre de 2013, ofertou-se 3 turmas, in company o curso inicial da Matriz de Desenvolvimento de Lideranças, de modo a ser essa uma ferramenta a somar-se a atividades de qualificação da gestão a qual reflete-se no processo de trabalho como um todo. Contudo, a adesão dos servidores não foi plena, de modo que as vagas não chegaram a ser preenchidas em plenitude. Para 2014, a aproximação com a EGP persistira buscando avançar no que for possível em termos de qualificação dos gestores da SMS.

6.1.4 Educação Permanente em Saúde

Conforme vem ocorrendo nos últimos quadrimestres, a apresentação do presente Relatório de Gestão manterá os eixos de Qualificação Profissional e Integração Ensino e Serviço componentes da Educação Permanente, ainda em itens separados, visto que persiste a gradativa integração dos mesmos, sem ter sido concluída em plenitude.

Quadro 10– Meta anual constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
102. Elaborar o Plano de Educação Permanente da SMS assessorando 85% das metas da PAS 2013, nas quais há ações em parceria com o CGADSS.	Realização de um diagnóstico sobre Educação Permanente.	Realizado o levantamento do perfil dos setores da SMS que executam ações de qualificação, identificando a composição da equipe, tipos de atividades realizadas, parcerias firmadas, fonte de recursos e outras. Em fase de elaboração análise dos resultados.
	Assessoramento às áreas na implementação de Núcleos de Educação Permanente (NEP).	Atividade realizada de forma sistemática por meio de orientações na elaboração de projetos de capacitações e em reuniões do GT Qualificação. No período foram realizados três reuniões do GT Qualificação, emitidos e registrados 1.234 certificados e assessoria a 30 projetos de cursos e demais eventos promovidos pelas áreas técnicas.
	Promoção de eventos para a elaboração do Plano de Educação Permanente.	Não realizado no quadrimestre. Planejado para o ano de 2014
	Elaboração das diretrizes e normativas referentes ao Plano Municipal de Educação Permanente.	Ação não realizada. Perspectiva de realização no ano de 2014.
	Formação e qualificação de lideranças em Educação Permanente na SMS.	Realizado dois cursos de Matriz de Lideranças para coordenações, gerentes de serviços e distritais promovido pela EGP/SMA.
	Apresentação e validação do Plano de Educação Permanente no âmbito da SMS.	Ação não realizada. Perspectiva de realização no ano de 2014.
<p>Análise de acompanhamento da Meta da PAS O ponto alto do quadrimestre referente a meta foi a normatização e padronização no procedimento de emissão e registro de certificados pela Equipe de Desenvolvimento/SMS. Assim como a emissão e registro de certificados dos anos de 2011 e 2012, demanda esta reprimida no setor. Outro ponto relevante foi aplicação do instrumento do estudo do perfil das áreas responsáveis pela realização de capacitação de servidores. Ainda, cabe salientar o esforço da Equipe (ED/CGADSS) em garantir as atividades propostas, mesmo com redução de seus integrantes.</p>		

Os processos de Educação Permanente ocorreram em conformidade com as prioridades definidas pelas diferentes áreas técnicas e setores da SMS.

Para efeitos de Relatório de Gestão, contabilizam-se como Qualificação Profissional as capacitações promovidas pelas áreas técnicas da SMS, os cursos e eventos promovidos pela Escola de Gestão Pública/SMA, a liberação formal de servidores da SMS para realização de cursos junto a instituições de ensino formais, em diferentes estágios e a participação em eventos técnicos diversos.

Quanto ao Grupo de Trabalho GT- Qualificação, no quadrimestre foram realizadas três reuniões em que a pauta abordada versou sobre a padronização dos procedimentos de emissão e registros dos certificados emitidos e o estudo do perfil dos Núcleos de Educação Permanente nas diferentes áreas da SMS.

Observa-se ainda que os procedimentos referentes à obtenção, computação dos dados de qualificação profissional, confecção e registros de certificados têm ocorrido de forma manual face a não implantação do módulo Treinamento/ERGON (SMA/PMPA).

Tabela 7- Capacitações para Servidores da SMS e ESF – informações quantitativas (informações qualitativas no anexos I)

Cargos	3º Quadrimestre		Variação	
	2013*	2012**		
	N	N	N	%
Nº de capacitações	179	128	51	39,84
Nº de participantes	8.430	6.409	2.021	31,53
Total de horas de capacitação X Servidor	59.264	49.192	10.072	20,47

FONTE: * Registro da ED/CGADSS, CGVS, COMESP-HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CGAPSES e IMESF.
 ** Registro da ED/CGADSS, CGVS, NEPEnf/HPS, Direção Científica/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CAPSES, Inforede e Instituto de Cardiologia-Fundação Universitária de Cardiologia - IC-FUC.

No tocante às capacitações promovidas no âmbito da SMS observa-se um aumento no número de capacitações promovidas pelas diversas áreas da SMS refletindo no total de horas de capacitação por servidor, totalizando um incremento de 20,47%.

Salienta-se, contudo, que além dessas atividades referidas acima foram realizadas outras atividades educativas, totalizando 3.281 participantes, entre eles residentes, estagiários, professores, alunos e a comunidade em geral.

Tabela 8– Capacitações realizadas pela EGP/SMA com a participação de servidores da SMS e ESF – informações quantitativas (informações qualitativas em anexo I)

	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Nº de capacitações	49	23	26	113
Nº de participantes	789	370	419	113,24
Total de horas de capacitação X Servidor	9.561	1.600	7.961	497,56

FONTE: Escola de Gestão Pública – EGP/SMA

Observa-se aumento significativo no número de cursos promovidos pela EGP/SMA, assim como no número de servidores participantes, refletindo no acréscimo de horas de capacitação por servidor quando comparado com mesmo quadrimestre do ano anterior. Ao apontar possíveis fatores intervenientes nestes resultados, podemos citar a ocorrência da oferta de cursos da EGP/SMA em que o montante de vagas atendeu às necessidades e/ou interesses dos servidores da SMS e ESF.

Tabela 9– Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Total de servidores	301	225	33,78
Total carga horária liberada	8.201	5.672	44,49

FONTE: Registros ED/CGADSS.

Observa-se um aumento de 33,78% e 44,49%, no número e total de carga horária liberada, respectivamente, para os servidores da SMS, participarem de cursos e eventos de qualificação profissional promovidos por Instituições externas.

Tabela 10– Liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho

Nível de ensino	3º Quadrimestre			
	Nº de servidores		Horas por nível de ensino	
	2013	2012	2013	2012
Técnico	1	4	160	640
Graduação	11	27	1.760	4.320
Especialização	6	9	1.165	1.440
Mestrado	3	1	582	160
Doutorado	1	9	160	2.160
Total	22	50	3.827	8.720

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

Verifica-se uma redução de 56% no número de servidores e de horas liberadas para estudos quando comparado com o mesmo quadrimestre do ano anterior.

Tabela 11- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de servidores da SMS+ESF

Capacitações	3º Quadrimestre			
	Total de participantes		Total de horas de investimento em capacitação	
	2013	2012	2013	2012
Capacitações SMS	8.430	6.409	59.264	48.192,50
Capacitação EGP/SMA	789	370	9.561	1.600
Afastamento para eventos	301	225	8.201	5.672
Liberação de servidores para estudo	22	50	3.827	8.720
Total	9.542	7.054	80.853	64.184

FONTE: Registros da ED/CGADSS, CGVS, COMESP-HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa do HMIPV, CGAPSES e ESF.

Tabela 12- Comparativo do índice de horas totais de capacitação pelo número de servidores da SMS e ESF

	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Total de horas de investimento em capacitação	80.853	64.184
Total de servidores*	7.264	5.559
Total de horas de capacitação / nº servidores	11,13	11,54

FONTE: CGADSS/SMS.

* Considerou-se no número total de servidores: municipais, municipalizados e do IMESF

Ao analisar as tabelas 11 e 12 observa-se um aumento no número total de servidores com participação em cursos e eventos promovidos pela SMS e outras Instituições, não refletindo no indicador horas de capacitação/ servidor da SMS. Este apresentou uma variação insignificante quando comparado com o mesmo período de 2012. Ao analisar o quantitativo de servidores observa-se que a força de trabalho considerada, em 2012, apresenta um número menor de servidores.

Ressalta-se que ainda persiste uma subnotificação nas informações pelas áreas responsáveis pelas capacitações mesmo com todo o investimento na padronização e definição de fluxos para apresentação de projetos, relatórios e emissão de certificados. Acredita-se que com a implantação do ERGON (proposta de implantação em 2013) possa vir qualificar bem mais as informações e análise dos indicadores para este fim.

Eixo de Integração Ensino e Serviço

Quadro 11- Meta anual constante na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
<p>103. Avaliar e encaminhar 100% dos Planos de Atividades de Ensino em Serviço de acordo com os fluxos da Comissão Permanente de Ensino em Serviço e as prioridades da SMS.</p>	Assessoramento das instâncias gestoras de integração ensino e serviço nos DDAs (Distritos Docentes Assistenciais).	As assessorias ocorreram regularmente com participação em todas as reuniões das instâncias gestoras dos DDAs: NHNI/IPA; LENO e PLP/PUC; GCC e Centro 2/UFRGS; e NEB/UFCSPA.
	Integração das ações de ensino e serviço com as prioridades de qualificação profissional da SMS.	As ações de ensino e serviço seguiram as prioridades de qualificação profissional da SMS definidos nas CGALs. O Pró-Saúde, os PETs Vigilância e Rede, seguem as prioridades de gestão e de qualificação profissional definidas nas instâncias da SMS e dos DDAs.
	Consolidação dos DDAS NHNI e NEB	Os DDAs mantiveram-se em plena atividade, sob coordenação das respectivas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), cujas reuniões ocorreram regularmente durante todo o quadrimestre.
	Representação da sms nos fóruns interinstitucionais de Educação Permanente do SUS – Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES).	A CIES começou processo de recomposição, devido a algumas modificações ocorridas na SES-RS, referente a alteração dos municípios pertencentes as diferentes Coordenadorias de Saúde. Porto Alegre passou a participar de um novo grupo da Cies regional, devido a nova divisão, a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde. Houve participação em algumas reuniões que deram início à discussão do processo de reestruturação junto a 2º Coordenadoria de Saúde.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Foi realizado avaliação e encaminhamento de 100% dos Planos de Atividade de Ensino em Serviço.</p>		

A Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade da SMS tem sido implementada em consonância com a organização territorial dos serviços de saúde, que está estruturada em oito Gerências Distritais e configurada segundo a linha do cuidado e as relações de referência e contra-referência.

As atividades das grandes instituições de ensino estão direcionadas para os territórios de acordo com essa estrutura regionalizada em Gerências Distritais, constituindo os Distritos Docentes-Assistenciais (DDAs). Os DDAs têm o objetivo de integração das ações educacionais com as atividades assistenciais, buscando a sinergia das diversas ações, a colaboração e integração entre os diferentes cursos e disciplinas das instituições de ensino e o desenvolvimento de ações integradas e com continuidade ao longo do tempo, e são coordenados pelas 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.

Atualmente a SMS conta com cinco DDAs estruturados e um em processo inicial de construção:

- 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.
- DDA Sul/Centro-Sul, com a UNIRITTER e o IC-FUC (em início de construção).

No terceiro quadrimestre registramos importantes ações e avanços no âmbito da Integração Ensino e Serviço, entre os quais cabe destacar:

- ✓ a continuidade do processo de consolidação dos cinco Distritos Docentes Assistenciais (DDAs), sendo importante destacar os avanços na construção do DDA NHNI/IPA e do DDA NEB/GHC/UFCSPA, e o início das articulações no campo do DDA Sul/Centro-Sul, com o Instituto de Cardiologia (Residência Multiprofissional em Cardiologia) e a UNIRITTER (que está ampliando os cursos de graduação na saúde);
- ✓ o início do trabalhos das equipes dos quatro Projetos PET Redes de Atenção (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA) aprovados pelo Ministério, constituído por 15 subprojetos, com 17 grupos PET; e continuidade do trabalho das equipes dos Projetos PET Vigilância, com 6 subprojetos; e do PET Redes 1, com 17 subprojetos, totalizando 40 grupos PET em atividade;
- ✓ a visita de acompanhamento dos Projetos PRÓ/PET-SAÚDE pelo Ministério da Saúde, que avaliou que nossos quatro Projetos destacam-se nacionalmente pelo

grau de articulação e integração entre todos os atores: Instituições de Ensino, Gestão e Controle Social. Em decorrência dessa avaliação, o Ministério convidou a Assessoria Técnica da CPES para apresentar a experiência da Secretaria para os consultores do Ministério, no dia 09/12, em Brasília. Nessa reunião, tivemos uma avaliação extremamente positiva e ficou definida a realização de um evento com o CONASEMS para apresentação da experiência de POA como uma referência para os Municípios.

✓ o avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades, com o registro de 2154 alunos de ensino técnico e de graduação e de 342 alunos de pós-graduação, sendo que destes 68 são de Residências Próprias e 274 de Programas de pós-graduação externos;

Aprovação de 3 Programas de Residência Multiprofissional em parceria com Instituições de Ensino: 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;

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 13- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV) no terceiro quadrimestre dos anos de 2013/2012

Estagiários	3º quadrimestre				Variação	
	2013		2012		Nº	%
	Nº Vagas Ocupadas	% sob total de vagas ocupadas	Nº Vagas Ocupadas	% sob total de vagas ocupadas		
Ensino Técnico	5	31,25	2	5,13	3	150,00
Ensino Superior	11	68,75	37	94,87	-26	-70,27
Total ocupado	16	100,00	39	100,00	-23	-58,97

FORNTE: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente nos dias 31 de dezembro de 2013 / 2012.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório utilizado pela Equipe de Estágios/SMS fornece dados de caráter não cumulativo, portanto adotou-se a posição do último dia do quadrimestre solicitado para o Relatório de Gestão.

Na tabela acima se observa diminuição de 23% no total de contratações de estagiários não remunerados, via SMA, em comparação ao mesmo período de 2012. A diminuição nas contratações concentrou-se no nível superior enquanto no nível técnico houve aumento em relação ao mesmo período em 2012.

As variações identificadas acima também são um reflexo das variantes que compõe o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA, existem estudantes que estão em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas. Também devido no mês de dezembro a maioria dos estudantes estar concluindo o curso, o contrato é feito até o último dia letivo, em 2013 a maioria desses contratos teve data fim em 20/12/13, e por isso não constam nesta contagem.

A ocupação das vagas é um processo dinâmico que a todo o momento se altera. Lembramos também que ocorrem variações devido aos estagiários que, após cumprirem a carga horária curricular necessária para o estágio obrigatório, solicitam cessação.

Tabela 14- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) no terceiro quadrimestre 2013/2012

Nível	3º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	%	N	%	%
Superior	38	92,68	102	98,1	-62,7
Médio	03	7,32	2	1,9	50,0
Total	41	100	104	100	-60,6

FORNTE: HMIPV

Tabela 15– Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital de Pronto Socorro (HPS) no terceiro quadrimestre 2013/2012

Estagiários	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	
	Nº de vagas ocupadas		%
Ensino Médio	0	0	0,00
Ensino Técnico	20	19	5,26
Ensino Superior	77	131	-41,22
Total	97	150	-35,33

FONTE: HPS

No HPS houve um decréscimo de vagas ocupadas de nível superior, pois a Medicina Ulbra encaminhou somente 55 estagiários em 2013, e em 2012 foram 105.

Tabela 16- Quantitativo de vagas de estágio da SMS (incluído HPS e HMIPV), no terceiro quadrimestre do ano de 2013

Categoria	3º Quadrimestre 2013	
	Estágio Remunerado Nº de estudantes	Estágio Não remunerado Nº estudantes
Ensino Médio	330	-
Ensino Técnico	120	64
Ensino Superior	362	316
Total ocupado	812	380

FONTE: Relatório ERGON 1408_1 - CSI/ Secretaria Municipal de Administração – Dados acumulados do 3º quadrimestre 2013.

Informamos que não foi possível realizar comparativo com o quadrimestre do ano anterior tendo em vista que os dados não eram levantados no período anterior.

Tabela 17- Quantitativo de estudantes nas modalidades de ensino em serviço de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF não remunerados

Instituição	Curso	3º quadrimestre		Variação Nº
		2013	2012	
UFRGS	Enfermagem	73	68	5
	Odontologia	22	11	11
	Fisioterapia	69	54	15
	Medicina	82	3	79
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	100	67	33
PUCRS	Enfermagem	409	431	-22
	Odontologia	32	97	-65
	Farmácia	-	40	-40
	Medicina	306	330	-24
	Nutrição	241	162	79
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	248	58	190
IPA	Enfermagem	136	113	23
	Serviço Social	5	20	-15
	Fisioterapia	23	-	23

ULBRA	Enfermagem	19	32	-13
SENAC	Técnico em Enfermagem	35	40	-5
LAFAYETTE	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	27	11	16
	Técnico em Enfermagem	23	-	23
FEEVALE	Enfermagem	16	0	16
FACTUM	Técnico em Enfermagem	34	42	-8
UNISINOS	Enfermagem	54	91	-37
UFCSPA	Enfermagem	63	54	9
	Fonoaudiologia	-	15	-15
	Fisioterapia	87	-	87
	Nutrição	2	-	2
	Psicologia	31	-	31
FUC	Técnico em Enfermagem	17	45	-28
Total		2154	1784	370

FONTE: Planilhas de Práticas Terceiro Quadrimestre 2013/2012 da EE/SMS.

Registramos neste terceiro quadrimestre um incremento de 370 alunos nos cenários de prática da Secretaria, passando de 1.784, no segundo quadrimestre de 2012, para 2.154, no segundo quadrimestre de 2013. Esse incremento reflete o aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, que tem sido uma tendência nos últimos anos, bem como a continuidade do trabalho de qualificação dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES.

Ações de formação / especialização – residências

A integração ensino e serviço também desenvolve-se através de ações no campo da formação de pós-graduação, dos programas de residência multiprofissionais e médicas, como também de especializações lato sensu. Essas ações realizam-se em toda a rede de serviços, incluindo os setores de gestão da SMS. As duas tabelas a seguir refletem o quantitativo destas pós-graduações atuantes nos serviços da SMS, distribuídas em residências próprias e não-próprias.

Tabela 18– Ações de formação – residências própria

Instituição de ensino	Programa	3º Quadrimestre		Variação
		N de residentes		
		2013	2012	N
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	20	21	- 01
HMIPV	Pediatria	15	19	- 04
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	6	6	-
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	3	3	-
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	16	16	-
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	8	8	-
Total		68	73	- 05

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

Quadro 12– Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	Nº de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
GHC – Residência Multiprofissional	RIS Residência Integrada em Saúde	26	Área Técnica de Saúde Bucal CGAPSES, SMS – Coordenadoria Geral da Atenção Básica/ NEB – ESF's e UBS's da Gerência NEB – NASF – GD NEB
Escola de Saúde Pública - Residência Multiprofissional	Ênfase em Pneumologia Sanitária	8	GD's, UBS's, e ESF
	Ênfase em Saúde Mental Coletiva	15	CAIS Mental Centro, Geraçãopoa, Cais Mental Centro , CAPS Ad Cruzeiro, Matriciamento Adulto GD PLP, Nasca PLP.
	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	34	Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro (ESF, matriciamento, equipe de saúde mental e na gestão da AB), HMIPV, CGVS, PACS (odonto), CSVC (fisio), CEO (estomatologia e pacientes especiais), ASSEPLA
Hospital Ernesto Dorneles - Residência Médica	Cirurgia Geral	8	HPS – UTI do Trauma
GEANF	Acupuntura Neurofuncional	6	Centro de Saúde Modelo
Instituto de Cardiologia	RIMS	7	UBS Nonoai
ODONTOPÓS	Cirurgia Bucomaxilofacial	12	HPS
SÃO CAMILO	Enfermagem em Emergência	10	SAMU
	Enfermagem Neonatal	6	HPV - Neonatal
HCPA Residência Médica	Cirurgia Geral	12	HPS – UTI do Trauma
	Residência oftalmologia	1	HPS - Oftalmologia
	Pediatria	14	HPS – UTI Pediátrica

HCPA Residência multiprofissional	RIMS	4	Saúde Mental Lomba/Partenon, HPS (queimados), UBS Belem Novo, SAE/CTA Bom Fim, Equipe de Matriciamento e NASF
UFCSPA	Residência Médica Psiquiatria	14	HMIPV
	Residência Oftalmologia	-	CS Santa Marta
	Residência Dermatologia	17	CS Santa Marta
	Residência em Cirurgia Plástica	2	HPS
	Residência Multiprofissional em Intensivismo	14	Serviços da GD Restinga/Extremo- Sul, GD Belem Novo
Instituto Brasileiro de Osteopatia - IBO	Formação em Osteopatia	29	CSVC - Centro de Reabilitação
UFRGS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	4	GeraPoa, CAPS Centro, CAPS Glória/Cruzeiro/Cristal, NASF GCC.
	Especialização em Odontologia	10	HPS
	Doutorado em Psicologia Social	1	Geração Poa
UNISINOS	Enfermagem em Estomaterapia	20	Vila dos Comerciários, HPS, Santa Marta e IAPI
Total de residentes		274	

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

Tabela 19- Comparativo das ações de ensino de pós-graduação (próprias e em cooperação técnica)

Comparativo das ações de ensino de pós-graduação	3º Quadrimestre		Variação	
	N de alunos		N	%
	2013	2012		
	274	240	34	14,2

As ações de ensino de pós-graduação aumentaram de 240 alunos no 3º quadrimestre ano de 2012 para 274 alunos no mesmo período de 2013, representando um incremento de 34, o que corresponde a 14,2 %. Em que pese esse incremento refletir o aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, parte dele decorre do trabalho de qualificação dos processos de acompanhamento das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES e da divulgação, junto aos serviços que recebem residentes, do ofício do Gabinete do Secretário determinando que toda entrada de aluno em campo de prática seja precedida do encaminhamento do plano de Atividades e do Termo de Compromisso.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Quadro 13- Meta constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
101. Implantar um conjunto definido de critérios de humanização, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização, de 47% para 70% dos serviços da SMS.	Atualização sistemática dos integrantes do Comitê Municipal de Humanização em Saúde.	Não realizada.
	Capacitação e sensibilização dos integrantes dos GTHs com vistas a formação de multiplicadores.	Não realizada.
	Realização de oficinas de capacitação e sensibilização, a partir dos GTH.	Não realizada.
	Monitoramento e avaliação dos serviços pelo GTH.	Não realizada.
	Implantação da escuta qualificada com critérios de necessidade nos serviços de saúde - Acolhimento.	Em processo de implantação nos serviços de saúde.
	Qualificação da ambiência no atendimento presencial com escuta qualificada.	Dado continuidade a qualificação da ambiência nos serviços para usuários e trabalhadores.
	Análise do acompanhamento das Metas da PAS	
A escuta qualificada vem sendo implementada na rede de atenção básica o que demonstra os avanços obtidos no período. Em relação às atividades desenvolvidas nos GTHs aponta para a necessidade premente de rediscussão desta estrutura na SMS, passando pela retomada, reorganização e fortalecimento do Comitê e Núcleo de Humanização, alinhado-o ao modelo assistencial, de forma a traduzir, em práticas no cotidiano do trabalho e dos trabalhadores, as ações humanizadas em saúde. (Anexo II).		

Importante destacar neste quadrimestre como um dos fóruns de debate sobre a temática, a recepção dos profissionais do Programa Mais Médicos (PMM) do MS – totalizando 51 profissionais médicos brasileiros, intercambistas e cooperados. Além da readequação dos recursos humanos da rede podemos trabalhar o acolhimento que não é, necessariamente, uma atividade em si, mas conteúdo de toda atividade assistencial, que consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las, resultando em encaminhamentos, deslocamentos e trânsitos pela rede assistencial (Teixeira, 2003). O acolhimento objetiva ampliar o acesso dos usuários ao serviço, humanizar o atendimento e funcionar como dispositivo para a reorganização do processo de trabalho. Os profissionais do PMM são elementos fundamentais para ampliação do acesso e resolutividade das necessidades em saúde.

Outro aspecto relevante pautado neste período foi à abordagem da integralidade em saúde, com a ampliação da discussão do acesso e acolhimento com identificação de necessidades para as equipes de saúde bucal,

problematizando e provocando a integração da saúde bucal neste processo, considerando que esta é parte integrante da equipe de saúde e imprescindível na reorganização do acesso a saúde.

Ações desenvolvidas pelo GT Humanização da GD LENO

A Política de Humanização na GD LENO perpassa todas as linhas de cuidado. O GTH da GD tem procurado estar presente nas unidades de saúde, principalmente neste momento em que ingressaram muitos trabalhadores novos. Todos os ingressantes passaram por acolhimento individual na GD antes de serem encaminhados para os seus serviços. Nesta conversa foi apresentados o SUS, a SMS e o funcionamento da GD. No mesmo período foi recebido alguns profissionais do programa Mais Médicos, que ficaram durante um tempo maior junto à GD, pois vieram de realidades diferentes.

Permanece o apoio à consolidação dos Conselhos Locais de Saúde, fortalecendo os que já existem e estimulando a constituição onde ainda não há Conselho constituído. Dado continuidade a melhoria da ambiência nas unidades de saúde, qualificando desta forma os espaços, tanto para usuários quanto para trabalhadores. A Gerência também tem procurado qualificar o espaço da reunião de colegiado e estimulando os serviços de saúde para que realizem reuniões de equipe participativas e resolutivas. Têm se valorizado a educação permanente, proporcionando-se capacitações na própria GD e estimulando que os profissionais participem das capacitações gerais realizadas. Além disso, foi realizado um grande evento da Saúde da População Negra, que contou com o apoio da área técnica e envolveu todos os serviços e trabalhadores da GD.

Ações desenvolvidas pelo GT Humanização da GD PLP

- ✓ Realização de BRECHÓ para arrecadação de fundos;
- ✓ Homenagem do Dia do Médico com a parceria da Creche Estrelinha do Amanhã e da E.M. Infantil Nova São Carlos;
- ✓ Comemoração do Dia da Criança em parceria com Creches da Comunidade;
- ✓ Homenagem ao Dia do Servidor do PALP- com a presença da Mestre Reikiana Mirian Bellora, Café Colonial;
- ✓ Realização de BRECHÓ para arrecadação de fundos

- ✓ Comemoração do Mês da Consciência Negra em parceria com o Grupo de Saúde da População Negra;
- ✓ Homenagem do Servidor Público com a confecção de books, entrega de flores e presentes;
- ✓ Confraternização de Natal com os funcionários com jantar, brincadeiras, brindes, etc;
- ✓ Despedida da Gestora da Puc com confecção de book e entrega de presente;
- ✓ Festa de Natal para as crianças internadas e/ou em consultas, com entrega de presentes;
- ✓ Participação na Formatura de Promotores de Saúde da População Negra;
- ✓ Inauguração do RX do PALP.

Ações desenvolvidas de Humanização na GD NEB

- ✓ Valorização do servidor, com homenagem aos servidores municipais pelo tempo de serviço;
- ✓ Realizado passeio no ônibus da linha Turismo (parceria com Secretaria de Cultura);
- ✓ Atividades de discussão de acesso e acolhimento nos conselhos distritais de saúde;
- ✓ Encerramento das atividades do colegiado de APS da GD NEB, com abordagem centrada na valorização dos trabalhadores da região no ano de 2013 e apresentação de retrospectiva de atuação das equipes;
- ✓ Encerramento das atividades do Conselho Distrital de Saúde da região Eixo Baltazar;
- ✓ Atividades natalinas nas USF Santa Maria, USF Domenico Feoli, USF Jenor Jarros, USF São Borja;
- ✓ Brechó na USF Santa Maria;
- ✓ Construção do Jardim da UBS Passo das Pedras pela comunidade e equipe de saúde;
- ✓ Recepção dos médicos membros do Programa Mais Médicos.

À luz da política de humanização identificamos “ações humanizadas” que vem sendo realizadas e/ou implementadas. Estas ações refletem os dispositivos:

acolhimento com classificação de risco, colegiados, apoio matricial, contrato de gestão e grupo de trabalho de humanização.

Acolhimento com Classificação de Risco

Ao longo de 2013 dentro da perspectiva de trabalhar a fragmentação da assistência em saúde foi implementado plano piloto com objetivo de fortalecer uma lógica compartilhada envolvendo cada um dos componentes de atenção à saúde. A partir da discussão das competências de cada componente (vocação dos serviços), ampliar esta leitura, através das Coordenações, para dentro dos serviços. O objetivo era identificar nas práticas diárias facilidades/dificuldades de implementar a acolhida ao cidadão/usuário em todas as portas de atenção do SUS, à atenção das necessidades assistenciais e organizar a alta qualificada ou o encaminhamento responsável - transição do cuidado. Esta ação na SMS envolveu inicialmente a CMU, responsável pelas portas de urgência dos Pronto Atendimentos (PA), regulação SAMU e forte interlocutora com as portas de emergências hospitalares, para garantia do acesso. O grupo foi ampliado incorporando GRSS e CGAPSES, de forma a fortalecer a regulação e a transição do cuidado. Em setembro ocorreu o 1º fórum de avaliação. Neste seminário foram apontados como fatores dificultadores com forte ênfase nas questões de comunicação e de informação, o que fortalece a necessidade de organização dos diversos espaços. Neste contexto, além do acolhimento, a classificação de risco de 5 níveis para estratificação das necessidades é um processo já consolidado na quase totalidade dos serviços de emergências hospitalares e PA, a implementação de protocolo de classificação de risco validado para o SAMU e a identificação de necessidades na atenção primária, vem sendo discutidas como subsídios à tomada de decisão na escolha/encaminhamento (regulação) para a porta que melhor atenda, na integralidade, a necessidade do usuário. Em dezembro o evento “ HUMANIZAÇÃO DO HCPA” pautou com exclusividade as ações de acolhida desenvolvidas na ótica dada a um dos parceiros do projeto: HCPA (emergência hospitalar de referência), PACS e PABJ (pronto atendimentos), CGAPSES (rede básica de atenção) e regulação SAMU. Esta iniciativa abre espaço para uma maior aproximação dos diversos espaços produtores de saúde, oportunizando construções compartilhadas na atenção das necessidades dos usuários.

Grupo de Trabalho de Humanização

Ao longo de 2013 houve progressiva redução das atividades dos GTHs. Como já apontado do relatório do 2º quadrimestre, a descontinuidade do Núcleo e do Comitê de humanização da SMS, embora não seja determinante, impacta fortemente no processo como um todo, por conta da ausência de diretrizes que orientem, promovam, estimulem e acompanhem as ações humanizadas que atendam as necessidades dos usuários, trabalhadores e gestores.

Colegiados

A implementação da Rede de Atenção em Saúde - RAS, em Porto Alegre, vem sendo assumida como espaço de interlocução colegiada. O convite à participação neste espaço de representações institucionais, dos diversos componentes assistenciais (hospitais, PA, SAMU) e também da CGAPSES e GRSS, demonstrou que os problemas são similares e que as dificuldades encontradas, passa então pela organização coletiva dos diversos componentes, com ações mais solidárias e co responsáveis – que se traduz na RAS. A regulação da atenção primária (atenção pré-hospitalar) ou secundária (para componente de maior complexidade) a partir do SAMU, tem sido discutida nestes espaços colegiados. A proposta de estabelecer protocolos entendidos como fundamentais ao cuidado integral ou para a efetiva transição do cuidado foi disparada no segundo semestre de 2013. Esta ação poderá ter grande impacto na saúde pela qualificação das intervenções e dos profissionais de saúde.

Apoio Matricial

Em diferentes países, pesquisas têm apontado a necessidade de utilização de diferentes saberes nas ações em saúde, indicando ainda a necessidade de construção de uma rede de cuidados composta por saberes de diferentes campos, para dar conta das múltiplas facetas de uma determinada realidade e conseqüentemente o desafio para construção de projetos terapêuticos singulares. O Ministério da Saúde vem indicando diferentes dispositivos como apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular através da Política Nacional de Humanização e outras estratégias de fortalecimento da Atenção Básica, a exemplo dos Núcleos de Apoio de Saúde à Família, como estratégia que busca a ampliação da rede de atenção, no que se refere a abrangência das ações na APS, aumentando

a resolutividade e reforçando os processos de regionalização e territorialização em saúde. No âmbito da Secretaria Municipal de Porto Alegre fora iniciada a implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família nas regiões LENO, GCC, e PLP com objetivo de apoiar a APS através das ações de apoio matricial.

Contrato de Gestão

A modernização da administração pública vem introduzindo ferramentas de controle e qualificação da gestão, sendo o contrato de gestão uma ferramenta de fixação de metas de governo. O desempenho nas metas são monitorados pela Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento mensalmente com todos secretários municipais e trimestralmente com o Prefeito. Na SMS, as metas pactuadas com as diversas coordenações buscam alinhamento aos desafios propostos no Plano Municipal de Saúde.

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria representa um novo espaço institucional, que visa fortalecer o exercício da cidadania e estabelecer parcerias na busca de alternativas para garantir a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, ratificando-a como um instrumento de gestão. A Ouvidoria da Saúde tem como atribuições ouvir, encaminhar e acompanhar elogios, denúncias, reclamações, sugestões e solicitações dos usuários do SUS. Após, acompanha a tramitação interna e responde para o cidadão. Esse acompanhamento visa contribuir para que haja maior agilidade e resolutividade.

Localizada no andar térreo junto à entrada principal da Secretaria Municipal da Saúde, a nova Ouvidoria contempla a questão da acessibilidade e disponibiliza uma área bem mais ampla para o recebimento do público. Oferece quatro canais de atendimento: presencial, por telefone, pela internet e por carta.

Para realmente se tornar num mecanismo democrático institucional de participação social onde o cidadão se comunica com a gestão pública, a equipe da ouvidoria presencial, do monitoramento do sistema, coordenação e administrativos participaram de uma oficina com oito encontros a fim de identificar os processos de

trabalho do setor coletivamente e socializar seus conhecimentos entre a equipe. Representantes de setores de diversas áreas da secretaria integraram o projeto compartilhando suas experiências e conhecimentos.

Quadro 14– Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
99. Reestruturar 100% da OuvidoriaSUS de Porto Alegre.	Reforma da área física para Instalação do Call Center, atendimento presencial e sala de espera da Ouvidoria.	O novo espaço foi inaugurado em dezembro e permite que os quatro canais de atendimento estejam concentrados na mesma área: presencial, administrativo e equipe de atendimento de demandas do telefone 156. Esta medida possibilita a otimização no atendimento, aperfeiçoamento no fluxo das demandas e qualificação da resposta aos cidadãos.
	Aquisição de cabines completas com equipamentos.	A compra dos móveis para a nova sala foi negada pelo centro do governo. Secretaria deve fazer nova solicitação para o próximo ano.
	Inclusão da opção saúde no sistema Fala Porto Alegre.	Desde setembro, a saúde conta com o dígito 6, que é específico para a área.
	Integração do Sistema Ouvidor SUS com o Sistema Fala Porto Alegre.	Aguarda estudo de viabilidade do Ministério da Saúde, a partir das solicitações feitas pela Ouvidoria da SMS.
	Instituição do fórum de Ouvidorias SUS Porto Alegre.	A Ouvidoria da SMS necessita concluir seus processos de trabalho para depois direcionar seus esforços nesta atividade.
	Apresentar o novo projeto de reestruturação da ouvidoria junto ao CMS.	O novo projeto ainda não foi apresentado ao CMS.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Neste quadrimestre, a Ouvidoria conclui mais uma grande meta e inaugura um espaço de atendimento apropriado e adequado de aproximação e diálogo com os cidadãos de Porto Alegre. Nesta área, profissionais devidamente treinados serão os responsáveis pelo acolhimento dos usuários do SUS buscando na recepção, triagem, encaminhamento e acompanhamento do seu retorno. Com o novo espaço, a Ouvidoria quer atender de forma humanizada e com agilidade na disseminação de informações e no encaminhamento das demandas.		

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) registrou, no terceiro quadrimestre de 2013, 6.676 solicitações, abaixo descrita. Cabe lembrar que todas as 337 demandas acessadas através do OuvidorSUS, que é o sistema informatizado do Ministério da Saúde onde são encaminhadas as solicitações, são registradas no sistema Fala Porto Alegre – 156. Portanto, deram entradas à Ouvidoria 6.339 demandas. Em todas estas situações foi gerado um número de protocolo que permite o acompanhamento do processo pelo usuário até o encerramento de sua

manifestação. Estas demandas são tipificadas e encaminhadas aos setores responsáveis para se pronunciarem sobre a situação. Faz parte também das atividades, efetuar a avaliação das respostas emitidas. Em caso de resposta insatisfatória, a demanda é reencaminhada imediatamente para uma nova avaliação do órgão e só depois do seu retorno é finalizada, Ou em algumas situações, encaminhadas para a complementação de um retorno por outra área.

Os principais meios de registros permanecem os via telefone, através do Fala Porto Alegre 156, e no atendimento presencial, que é realizado na sede da SMS. Ressaltamos que todas as demandas são registradas no sistema para garantir o recebimento, análise, tratamento e resposta ao cidadão.

Tabela 20- Quantidades e percentuais de atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação no terceiro quadrimestre de 2012 e 2013

Tipo de Documento	3º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		
	N	% do total	N	% do total	%
Serviço de Atendimento - 115	5	0,07	0	0,00	100
CAR	4	0,06	0	0,00	100
Câmara Municipal	1	0,01	1	0,02	0
Carta	0	0,00	1	0,02	-100
Conselho Municipal de Saúde	3	0,04	1	0,02	200
Twitter	0	0,00	3	0,05	-100
Outros	0	0,00	19	0,31	-100
Pedido de providência	6	0,09	28	0,45	-78,5
Ouvidor SUS	337	5,05	215	3,45	56,7
E-mail	93	1,39	131	2,10	-29
Atendimento presencial	421	6,30	463	4,44	-9
156 - Atendimento ao cidadão	5805	86,96	5360	86,10	8,3
Assessoria Comunitária	0	0,00	1	0,02	-100
Telefone	1	0,01	1	0,02	0
Total	6676	100,00	6225	100,00	7,2

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

A tabela abaixo aponta o número de demandas recebidas por cada setor da secretaria. É importante destacar que um único protocolo de solicitação pode ser encaminhado para mais de uma área. Diante disto, observa-se que o trabalho de fiscalização da Vigilância em Saúde é o mais demandado, seguido dos

questionamentos aos prestadores de serviço, tempo de espera das consultas especializadas e exames que são todas enviadas a Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS).

Tabela 21- Relatório de Solicitações por setores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Setores da SMS	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
ASSECOM - Assessoria de Comunicação	062	003	1.966
Assessoria Comunitária	000	003	-100
Assessoria de Planejamento	016	029	-44,8
Assistência Farmacêutica	087	064	35,9
Cartão SUS	005	013	-61,5
CGADSS - Coord. Geral de Administração e Desenvolvimento de Servidores em Saúde	003	005	-40
CGATA - Coord. Geral de Administração Técnico Administrativa	003	003	0
CGVS - Vigilância em Saúde	166	341	-51,3
CGAPSES - Coordenadoria Geral da Atenção Primária e Serviços Especializados e Substitutivos	038	021	80,9
Gabinete do Secretário	020	000	100
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde - GRSS	939	685	37
Gerência Distrital Centro	484	467	3,6
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	324	351	-7,6
Gerência Distrital Leste / Nordeste	305	387	-21,1
SMS - Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	408	539	-24,3
Gerência Distrital Norte / Eixo-Baltazar	375	625	-40
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	387	413	-6,29
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	247	244	1,22
Gerência Distrital Sul / Centro-Sul	346	424	-18,39
Hospital de Pronto Socorro - HPS	037	043	-13,9
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV	014	016	-12,5
Ouvidoria	4189	4993	-16,1
Pronto Atendimento Bom Jesus	008	018	-55,5
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	018	027	-33,3
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	016	021	-23,8
Pronto Atendimento Restinga	007	007	0
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	073	045	62,2
Urgência / Emergência	088	088	0
NRV – Núcleo de Roedores e Vetores	1059	964	9,85
Total Geral	9.724	10.839	-10,2

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

Na tabela a seguir podemos observar que os assuntos mais abordados nos atendimentos da Ouvidoria são relacionados à reclamação de consultas especializadas, questionamentos relacionados à Gerencia de Regulação de Serviços de Saúde sobre assuntos relacionados a demora no atendimento de consultas e marcação de exames, além de receber todas demandas referentes aos prestadores de serviços do SUS.

Tabela 22– Assuntos mais citados nas manifestações dos usuários SUS de Porto Alegre

Tipificação	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	698	1076	-35,1%
Reclamação Consultas	382	336	13,7%
Mau Atendimento	281	517	-45,6%
Não Atendimento - Rede Básica	198	366	-45,9%
Falta de Profissional - Rede Básica	276	334	-17,4%
Informações - Rede Básica	375	265	41,5%
Solicitação Medicamento	54	245	-78,0%
Reclamação de Cirurgias	180	236	-23,7%
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	254	185	37,3%
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	94	145	-35,2%
Orientação Farmácias	71	107	-33,6%
Vacinas - Rede Básica	13	104	-87,5%
Demora no Atendimento - Rede Básica	43	93	-53,8%
Informações GRSS	373	87	328,7%
Denúncia CGVS	46	81	-43,2%
Elogio / Agradecimento	104	73	42,5%
Denúncia - Rede Básica	22	62	-64,5%
Sugestões - Rede Básica	8	59	-86,4%
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	59	57	3,5%
Não Atendimento de Consultas Especializadas	11	51	-78,4%
Outras	482	739	-34,8%
Total	4024	5218	-22,9%

FONTES: Sistema Fala Porto Alegre -156

6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 15- Meta anual constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
100. Realizar atividades de comunicação para 100% das ações da Secretaria Municipal de Saúde.	Realização de ações de comunicação dirigida às metas estabelecidas na PAS.	Realizadas ações de comunicação com exceção das metas 2, 16, 17, 46, 66 e 75.
	Elaboração de projetos para atender às demandas específicas de setores da SMS.	Todos os setores que encaminharam demandas de comunicação com prazo e tempo hábil tiveram assessoramento da Assecom.
	Publicização das atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Secretaria.	- Todas as ações descentralizadas da SMS e repassadas para a Assecom foram analisadas e, conforme sua característica, divulgadas nos canais internos ou externos. - Com o objetivo de dar visibilidade às ações locais e divulgar informações que colaborem com os indicadores de saúde da cidade, a Assecom fomentou e colaborou com os serviços no que diz respeito à realização de suas atividades de promoção, bem como no repasse das notícias. - Os veículos de comunicação receberam atendimento a 100% de suas demandas, sendo orientados conforme os dados repassados pelos serviços e áreas técnicas.
	Implantação de projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre.	Em relação às atividades propostas são realizadas sistematicamente: a inserção da marca SUS em todos os materiais impressos e digitais confeccionados, nas placas de sinalização dos novos serviços, releases de imprensa. No novo espaço da Ouvidoria da Saúde, a identidade visual implantada contemplou a marca SUS plenamente, vinculando a um atendimento qualificado com acolhimento humanizado.
	Ampliação dos canais de comunicação.	Redes Sociais: ampliação do número de seguidores e intervenções no facebook, passando de 90 para 1201 em comparação com o 2º quadrimestre e no twitter de 44 pra 176. Foi implantado o Projeto "Por dentro das Unidades de Saúde". No site, a Assecom deu início ao novo layout para as especificações dos serviços de saúde. Também foi implantado um canal de vídeos no Youtube.
	Assessoramento de comunicação das demandas dos gestores quanto aos projetos estratégicos da SMS.	100 % das demandas referentes a projetos estratégicos solicitadas pelos gestores receberam assessoria de comunicação.
	Sistematização dos processos de comunicação interna.	Neste último quadrimestre, foram elaborados e divulgados os procedimentos para uso dos registros de preço sob a fiscalização da Assecom. o planejamento estratégico da Assecom foi apresentado ao secretário.

	Estabelecimento da relação com o Gabinete de Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, visando o apoio para as pautas de imprensa e publicidade.	Via parceria com o Gabinete de Comunicação a SMS pode utilizar espaços de mídia para busdoor, canal de tv dos ônibus, spot de rádio, ação com aplicativo tinder nas redes sociais.
	Padronização da sinalização externa dos serviços de saúde, conforme normativa do MS.	Continuidade da implantação nos serviços inaugurados no período.
	Realização de licitações para a confecção de materiais impressos e eventos.	Encaminhado o registro para infra-estrutura de eventos. Registros de preço prontos para uso: material em papel, lona e comunicação empresarial.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Durante este quadrimestre, dando continuidade à proposta de trabalhar tendo em vista as metas constantes na PAS, a Assessoria, na medida do possível, vinculou as campanhas para cumprir o calendário anual de datas comemorativas e os projetos desenvolvidos com temas e ações que colaborassem com os indicadores de saúde e com o trabalho realizado pelos servidores. Desta forma, buscou descentralizar as ações e focar o trabalho nos usuários do SUS em suas comunidades locais.

Salientamos ainda, que os registros de preço realizados irão oferecer um avanço na forma de trabalhar, agilizando e qualificando os processos.

Neste quadrimestre, a Assecom teve o desligamento de uma jornalista e alteração de sua coordenação.

Quadro 16- Campanhas realizadas

Mês do Idoso – Bem Viver em Qualquer Idade.
Luta contra o Câncer de Mama (Outubro Rosa)
Prevenção da Violência Contra a Mulher
Mês de Mobilização Pró-Saúde da População Negra
Prevenção do AVC
Novembro Azul
1º de dezembro – Aids

Quadro 17– Eventos/ações realizadas

Teste Rápido Fique Sabendo -Acampamento Farroupilha
Lançamento do Plano de Enfrentamento a DST/AIDS
Planejamento Carnaval
Seminário Gravidez na Adolescência
Evento Amigo do PNI - 10 anos
Homenagem ao Dia do Servidor
Dia Mundial da Saúde Mental
Planejamento da Campanha Hanseníase
Lançamento do Livro Saúde Mental
Seminário PIMPIA
Elaboração de Projeto para ações Copa 2014
Inauguração Sede do SAMU
Planejamento Vacinação HPV

Elaboração de Projeto de Comunicação Institucional para o PACS
Inauguração Ouvidoria SMS
Lançamento da Agenda Geração POA
Planejamento Semana da Visibilidade Trans
Dia do Bebê
Saúde Bucal: Uma Escolha Saudável - Saúde do escolar - Incentivo com premiação e entrega de kits
Elaboração de projeto sobre Sensibilização para DCNTs direcionada para funcionários
Projeto para Campanha de Higienização de Mãos 2014/CGVS
Distribuição dos Kits Escolares para a prevenção da Dengue em toda Rede Municipal de Ensino para alunos de 6 a 12 anos e nas UBS e USFs da SMS
Planejamento de ações para prevenção da Dengue 2014
Elaboração de ações para projeto “Divindade da Água/CGVS” em 2014
Evento de Lançamento do Projeto Coração no Ritmo Certo
Café da Manhã Novembro Azul
Inauguração da Unidade de Saúde da Família Cohab Cavalhada
Elaboração de Plano de Comunicação para Tuberculose/Projeto do Ministério da Saúde
Inauguração Raio X PA Lomba
Confraternização SMS Prédio Sede

Quadro 18– Materiais gráficos

Materiais Saúde do Idoso – Bem Viver em Qualquer Idade
Materiais Dispensers AIDS
Produção de material gráfico Saúde Bucal: layout, cartaz e banner, convite, flyer digital, placas
Layout Manual do CMS
Materiais Nutrição
Materiais Sensibilizações Descentralizadas p/ Tuberculose
Materiais Dia do Bebê
Sinalização da Ouvidoria
Novembro Azul
Violência Contra a Mulher
Kit Escolar Dengue
DST/Aids

Quadro 19- Notícias destacadas pela imprensa no quadrimestre

Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
-Médica argentina começa atender no Morro dos Sargentos	-Multiplicadoras do Outubro Rosa desfilaram na Praça XV	-Porto Alegre recebe prêmio nacional do Ministério da Saúde	-HPS busca familiares de paciente não identificado
-Campanha para prevenção de mortes por paradas cardíacas	-Capital comemora redução de 23% dos óbitos no Dia Mundial do AVC	-Secretaria lança campanha pelo fim da violência contra a mulher	-Nova Ouvidoria da Saúde qualifica serviços ao cidadão
-Ritmo Certo	-Ponto facultativo não altera serviços de Saúde na segunda-feira	-Projeto Papo Reto 2013 encerra-se com show de MV Bill	-Raio-X na Lomba do Pinheiro vai atender 20 pacientes por dia
-Semana do Idoso	-Envelhecimento e motivação são temas do Dia da Saúde Mental	-Secretário fala sobre saúde do homem em encontro do SUS	-SAMU ganha nova sede na avenida Ipiranga com cinco andares
-Porto Alegre começa a receber primeiros médicos estrangeiros	-Centro de Referência registra aumento de	-Porto Alegre lança Plano de Enfrentamento da Epidemia de HIV/Aids	-Inaugurado posto modelo da Cohab
-Testes rápidos no Acampamento Farroupilha			
-Kits de prevenção da dengue			
-Profissionais do			

Programa Médicos	Mais	agressão a menores -Plano de enfrentamento à Aids é apresentado no Marrocos	-Cubanos e Intercambistas assumem Unidades de Saúde da Família -Assinado contrato para ampliação do Hospital de Clínicas -Saúde procura familiares de garoto portador de autismo -Passeio ciclístico mobilizou população contra o AVC -Largo Glênio Peres abriga evento da Saúde da População Negra	Cavahada -Saúde realizou 773 testes rápidos no final de semana -Prefeitura garante retomada de cirurgias no Conceição -Saúde participa de iniciativa inédita na luta contra a Aids -Restinga e Marinha terão teste rápido -Passeio ciclístico e show marcam Dia Mundial contra a Aids
------------------	------	--	---	--

Quadro 20- Visualizações Homepage Facebook SMS POA

Mês	Publicações	Alcance
Setembro	57	17.547
Outubro	82	25.547
Novembro	63	97.182
Dezembro	72	40.724
Total	274	181.000

FONTE: ASSECOM/SMS.

Atualmente, 1.201.pessoas seguem a página. Sendo que a da faixa etária que mais acessa é de 25 a 34 anos, mulheres (74%), homens (26%).

Quadro 21- Relatório Twitter

Mês	Tweets
Setembro	67
Outubro	89
Novembro	67
Dezembro	65
Total	288

FONTE: ASSECOM/SMS.

O twitter da SMS ganhou 176 seguidores nestes 4 meses.

Quadro 22- Números atuais do Twitter

Números atuais do Twitter	
1.647	Tweets
1.983	Seguidores
174	Seguindo perfis

FONTE: ASSECOM/SMS.

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

A PAS 2013 estabeleceu metas focadas na ampliação da ESF reforçando a importância deste modelo na estruturação da APS (quadro abaixo).

Quadro 23– Metas constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
23. Implantar 8 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Redistribuição e/ou contratação de profissionais.	Avaliação da necessidade de contratação para compor as equipes.
	Credenciamento e habilitação.	Aprovado e credenciado 3 NASFs pela CIB em 10/12/13.(GCC/PLP/NEB)
	Adequação dos espaços físicos junto as US ou Centros de especialidades nas Gerências LENO (1), GCC (1), SCS (1), RES (2), NEB (1), PLP (2).	Concluído: LENO, PLP, GCC. Parcialmente Concluído: NEB (aguarda processo de aluguel)
24. Ampliar a cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família de 44% a 50% da população.	Levantamento de áreas prioritárias.	Realizado.
	Conclusão da construção de novas unidades (São José e COHAB Cavalhada e Castelo).	USF COHAB Cavalhada concluída em dezembro de 2013. USF Castelo em andamento.
	Início da construção de duas (02) novas unidades (Jardim Marabá e Parque das Orquídeas).	Parque das Orquídeas (GD LENO) em licitação. Jardim Marabá (GD SCS): projeto arquitetônico realizado e projetos complementares em andamento.
	Mudança do modelo assistencial das UBS com inclusão de ESF.	Mantemos a discussão nas regiões através dos conselhos de saúde.
	Compra de equipamentos conforme relação padrão de equipamentos.	Realizado, com apoio da equipe da ASSEPRO EPC (Equipe de Programação de Compras), ambas da CGATA.
	Contratação de pessoal.	Contratação via IMESF em andamento, assim como solicitação de reposição de estatutários.
48. Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 para 8 Gerências Distritais.	Contratação de redutores de danos.	Não realizado.
	Realização do termo de cooperação com centro de formação de redutores de danos com a ESP.	Não realizado. Os Agentes Redutores de Danos contratados pelo IMESF serão capacitados pelas Áreas Técnicas da CGAPSES.
	Inclusão no calendário de educação permanente a diretriz de trabalho de redução de danos.	Concluído em julho de 2013.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 23 – A SMS conta com 7 NASFs, sendo 4 GHC e 3 (1 NEB, 1PLP e 1GCC).		
Meta 24 – A cobertura das Equipes da Estratégia da Saúde da Família chegou a 46,5% com as 3 novas Equipes da USF COHAB Cavalhada (População Censo 2010 IBGE).		
Meta 48 – Aguarda a contratação de profissionais.		

A tabela abaixo o número de serviços de atenção primária à saúde existentes em Porto Alegre por Gerência Distrital no terceiro quadrimestre de 2013 e compara com os dados de 2012. Também mostra as coberturas populacionais da ESF.

Tabela 23 – Serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do acumulado no quadrimestre

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		Cobertura (%)		Variação
	3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		3º Quadrim.		%
	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013/2012
Centro	1	1	3	3	3	3	9	9	3	3	35	32	11,2	11,2	0,0
LENO	0	0	5	4	18	18	30	29	17	13	121	82	68,4	66,1	3,5
SCS	0	0	9	10	9	7	18	10	9	4	45	33	32,5	18,0	80,6
GCC	0	0	8	9	17	17	29	28	9	6	89	80	67,2	64,9	3,5
NEB	1	1	9	9	17	17	34	34	10	10	126	69	62,0	62,0	0,0
PLP	0	0	8	9	14	14	28	28	10	10	109	96	55,6	55,6	0,0
NHNI	0	0	6	6	9	9	25	25	12	11	62	22	46,9	46,9	0,0
RES	0	0	3	4	9	9	18	18	7	7	64	65	65,8	65,8	0,0
POA	2	2	51	54	96	94	191	181	77	64	651	479	46,5	42,3	9,9

FONTE: SMS/CGAPSES.

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

Tabela 24 – Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no 3º quadrimestre de 2013

Gerência Distrital	GHC	HCPA	HDP	HMV	IMESF	Total
NHNI	16	0	0	2	7	25
NEB	15	0	0	0	19	34
PLP	0	0	0	0	28	28
GCC	0	0	3	0	26	29
LENO	8	0	0	0	22	30
RES	0	0	0	6	12	18
SCS	0	0	0	0	18	18
Centro	0	4	0	0	5	9
Total	39	4	3	8	137	191

FONTE: SMS/CGAPSES, em agosto/2013.

Para o cálculo da cobertura da ESF de 46,5% considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE. Os dados do Censo 2010 foram processados pela CGVS/ Equipe de Eventos Vitais, por unidade de APS, Distrito Sanitário e Gerência Distrital, e estão disponíveis no site da SMS.

Importante destacar que foram contabilizadas todas as equipes da ESF, habilitadas ou não junto ao Ministério da Saúde. Com este método, identifica-se um aumento de cobertura de 4,2% da ESF na comparação com o mesmo quadrimestre de 2012, atingindo 46,5% da população de Porto Alegre. A ampliação da cobertura foi resultado do aumento de 94 para 96 de USF e de 181 para 191 ESF (Tabela 23).

Em setembro deste ano, a SMS, aderiu ao Programa Mais Médicos, possibilitando a regularização das ESF. Na revisão da situação de cada unidade, contávamos com 132 equipes habilitadas e com o programa, neste quadrimestre, foi possível regularizar outras 56.

A maioria das ESF estava vinculada ao IMESF (137 - 71,7%) (Tabela 24). Durante o 3º Quadrimestre de 2013 foi encerrado o convênio com o ICFUC, passando as ESF para o IMESF. Outros prestadores incluíam GHC (39), H MV (8), HCPA (4) e HDP (3) (Tabela 24).

No mesmo período, houve também ampliação do número de ESB passando de 64 em 2012 para 77 em 2013. Na tabela 23 foi feita a correção do número de ESB da GD Centro, de 4 para 3 ESB, o que modificou o total de ESB apresentados no Relatório do 3º Quadrimestre de 2012. O número de ACS aumentou 36%, passando de 479 no terceiro quadrimestre de 2012 para 651 em 2013 (Tabela 23).

7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva

O conjunto de serviços de atenção especializada ambulatorial e substitutiva compreendem serviços de baixa e média complexidade. Entre estes, os ambulatórios de especialidades, os Centros Especializados de Odontologia e os Centros de Atenção Psicossocial, bem como algumas ofertas de exames e especialidades, são focos na PAS 2013 (Quadro abaixo).

Quadro 24 – Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
57. Redefinir os 8 Centros de Especialidades (CE) existentes.	Reavaliação da localização dos Centros de Especialidades (CE).	Em processo de avaliação das necessidades regionais e dos locais de implantação.
	Reavaliação regional do CE objetivando avaliar o perfil do serviço.	Em andamento.

	Complementação dos especialistas conforme perfil dos CE.	Aguardando definição de local e necessidades regionais.
60. Implantar o plano de ação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Definição da política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Criação do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Criação da Área Técnica de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.
	Realização de chamamento público para a contratualização e regulação dos serviços de Fisioterapia e Saúde Mental.	Processo aberto dentro dos trâmites legais.
	Monitoramento e avaliação da rede de saúde às pessoas com deficiência.	Realizado. A partir de novembro, as autorizações de fisioterapia foram descentralizadas para ESF/UBS, possibilitando às unidades de saúde acompanhar os PcD do seu território.
	Inclusão do quesito pessoa com deficiência no sistema de informação AGHOS.	Não realizado. Estão sendo elaborados os critérios para regulação da deficiência física, auditiva e visual.
74. Qualificar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas 8 Gerências Distritais.	Capacitação dos profissionais para a atenção integral às pessoas em situação de violência, desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.	Realizado capacitação para atenção integral às pessoas em situação de violência, incluindo a notificação da violência. Realizado capacitação na temática da criança e adolescente, sobre articulação da rede de proteção e a linha de cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.
	Realização de oficinas para articulação da rede de atenção às pessoas vítimas de violência	
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 57 – Estão constituídos 7 Centros de Especialidades. A GD NEB e RES estão em fase de planejamento para organização de suas referências especializadas.		
Meta 60 – O Grupo Condutor Municipal de Cuidados a PcD, composto por representantes da SMS, FASC e SMACIS está mapeando as estruturas e serviços existentes no município para apontar a linha de cuidado a PcD. O plano de ação não foi concluído devido a existência de nova Portaria (793/2012) que instituiu a rede de cuidados a PcD no âmbito do SUS, o que trouxe a necessidade de rever a construção do componente de atenção especializada em reabilitação.		
Metas 74 – A Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente elaborou a linha de cuidado para atenção às vítimas de violência. Segue a realização de capacitação para profissionais de todas as gerências distritais.		

A grade de referências especializadas existente no quadrimestre em análise está detalhada no Quadro abaixo. Destaca-se a redefinição do Centro de Especialidades (CE) Modelo como referência para práticas integrativas e o esforço para a inclusão destas em outros CE. Encontra-se em negociação com o Governo do Estado a utilização de espaço do Centro Vida como local para implantação do CE da GD NEB. Enquanto essa negociação não se efetiva, a gerência busca espaço na região que atenda essa necessidade.

O processo de definição de um padrão mínimo de oferta de especialidade segue em andamento.

Quadro 25 – Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 3º quadrimestre de 2013, 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 referên- cia 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 Comerciários	EESCA GCC	CEO Vila dos Comer- ciários	SAE Vila dos Comerciár- ios		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPSad GCC
SCS	CE Camaquã	EESCA SCS	CEO Vila dos Comer- ciários	SAE Vila dos Comerciár- ios		CRTB GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII GCC CAPSad Vila Nova
NEB	-	EESCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Amb. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad III GHC
RES	-	EESCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comerciár- ios		CRTB RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII Centro CAPSad Vila Nova
LENO	CE Bom Jesus	EESCA LENO	CEO Bom Jesus	DS Leste: Sanatório Partenon DS Nordeste: SAE IAPI		CRTB LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Amb. Dermat. Sanitária/SES	CAPSi HCPA CAPSII HCPA
Total	07 + Ambulatórios conveniados (GHC, HSL/PUCRS, HCPA, Banco Olhos, Beneficência Portuguesa, Santa Casa, Pq. Belém, V. Nova)	8	5 + CEO UFRG S	4		01	06	3

FONTE: SMS/ CGAPSES, em agosto de 2013. **Síglas:** 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.

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

Quadro 26– Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
53. Ampliar as equipes de atenção domiciliar passando de 6 para 14 equipes de sistema de atenção domiciliar SAD	Pactuação com a rede hospitalar que sediará as equipes de SAD.	Iniciada a revisão em grupo ampliado na SMS objetivando melhor formato do projeto do SAD no município.
	Definição do fluxo operativo do SAD/POA.	Aguarda a revisão de proposta do modelo assistencial.
	Encaminhamento do projeto para CMS, CIR/CIB/MS e cadastros formais.	Após término da revisão será encaminhado a nova proposta de projeto para apreciação.
	Implantar o sistema AGHOS na atenção domiciliar.	Aguarda término da revisão do projeto e definição de processo de regulação.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 53 - A implantação do Melhor em Casa (SAD) como componente da rede de atenção à saúde de Porto Alegre, requer um debate mais ampliado com o objetivo de garantir a viabilização desse projeto.		

8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

A Coordenação de Apoio Técnico Administrativo (CGATA) é formada pelas equipes de Programação e Compras (EPC), Assessoria de Projetos (ASSEPRO), Equipe de Apoio Administrativo (EAA), Manutenção Predial (EMP), Equipe de Patrimônio (EPAT), Equipe de Materiais (EMAT) e Informática. Com esta composição, está responsável pelo desenvolvimento das atividades de qualificação de manutenção da infraestrutura de apoio, bem como pela logística relacionada aos processos de gestão, atenção e de vigilância na SMS. Na programação anual de saúde 2013, a CGATA é responsável pela meta 92 conforme o quadro a seguir:

Quadro 27– Meta anual constante na PAS

Meta	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
92. Reformar 12 prédios da Secretaria Municipal de Saúde.	Elaboração dos projetos das obras definidas (USF Passo das Pedras II, UBS Tristeza, UBS Lami, USF Nova Gleba, USF Morro da Cruz, USF São Pedro, UBS São Carlos, UBS Diretor Pestana, CS Santa Marta, CS Modelo, CS IAPI e CS Bom Jesus).	Lami: Projeto e início da obra. Tristeza: Projeto e início da obra. Diretor Pestana: projeto concluído. São Pedro: projeto concluído. Passo das Pedras II: projeto concluído. CS Santa Marta: projeto em andamento.
	Detalhamento dos projetos.	Lami, Tristeza, São Pedro, Diretor Pestana estão com os projetos concluídos.
	Execução das obras.	Lami e Tristeza: obras em andamento.
	Mobiliar e equipar as unidades novas e reformadas.	Todas as unidades de saúde são entregues devidamente equipadas.
	Atendimento das demandas de manutenção predial conforme cronograma e necessidades estabelecidas.	Realizado 1.674 atendimentos pela equipe de manutenção predial.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS As obras mencionadas na primeira ação são ligadas ao contrato das 30 unidades, que apesar de já assinado não teve a integralidade dos recursos liberados. Porém, a SMS efetuou diversas reformas com a Equipe de Manutenção Predial e por meio de outros contratos.</p>		

FONTE: CGATA

8.1 Obras e Reformas

Quadro 28– Obras concluídas no 3º quadrimestre de 2013

3º Quadrimestre 2013
Unidade: Cohab Cavahada - GD SCS Obra: Construção de nova unidade Início: 24/10/2012 Término: 19/09/2013
Unidade: Raio-X Lomba do Pinheiro - GD PLP Obra: Reforma para adaptações da sala Início: 05/08/2013 Término: 04/09/2013

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

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

Quadro 29- Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 3º quadrimestre de 2013, em Porto Alegre/RS

Situação de obras e/ou projetos	Descrição
Obras/serviços em andamento	PACS / CSVC (Contratação projetos complementares) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)
	Contratação de projetos complementares para diversas unidades – ADM (Engeplus)
	PA Lomba - Reforma rede elétrica c/ construção de subestação
	Reforma das 30 Unidades
	PPCI CS IAPI
	PPCI Prédio sede SMS
	PPCI Prédio Jerônimo Coelho
	Contratação projetos – CS Santa Marta
	Reforma pav.térreo prédio SMS - Inforede, Ouvidoria, Informática
Obras/serviços em licitação	Contratação projetos – CS IAPI
	USF Parque das Orquídeas (Construção de nova unidade) - GD LENO - PAC1
	UBS Panorama (Reforma e ampliação) - GD PLP
	Cercamento diversos terrenos
	Reforma/ampliação USF Jardim Carvalho e Domênico Feoli
Serviços/projetos concluídos - ASSEPRO/CATA (aguardando projetos complementares/orçament o/aprovação SMURB)	USF Glória - GD GCC (Constr.de nova unidade)
	UBS Aparício Borges (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário) - GD GCC
	USF Jardim Marabá (Construção de nova unidade) - GD SCS
	USF Cosme Damião (Const. de nova unidade) - GD PLP
	UBS Camaquã (adequações - contrapartida empreendimento)
	CD SMS
	EVU PA Lomba
	USF Batista Flores - GD LENO
	USF Castelo
UPA Lomba do Pinheiro	
Projetos em andamento	USF Timbaúva
	USF Rincão
	USF Nossa Sra Graças
	Reforma Prédio Jerônimo Coelho
	Pró_saúde
	Academias de saúde
	UPA Bom Jesus
	UPA Farrapos Navegantes

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

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). Com exceção do HMIPV (Hospital Materno Infantil Presidente Vargas), HPS (Hospital de Pronto

Socorro) e unidades vinculadas à CMU (Coordenação Municipal de Urgências), por possuírem estrutura própria.

Tabela 25– Comparativo do total de recursos empenhados por tipo de material de consumo na SMS, no 3º quadrimestre de 2012 e 2013

Materiais de Consumo/Rede	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	R\$	R\$	
Alimentação	63.328,60	119.144,70	-46,84
Medicamentos	6.101.341,50	4.860.647,77	25,52
Enfermaria	1.278.457,73	1.121.971,55	13,94
Saúde Bucal	509.731,58	83.068,08	513,63
Manutenção	223.828,70	165.297,69	35,40
Informática	13.442,49	81.100,00	-83,42
Higiene e Limpeza	126.256,54	183.801,90	-31,30
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	-	-	-
Gases Medicinais	20.543,40	228,80	8.878,75
Gás Liquefeito	11.000,00	21.360,00	-48,50
Escritório	138.833,44	193.917,37	-28,40
Total	8.486.763,98	6.830.537,86	24,24

FONTES: EPC/CGATA/SMS.

A oscilação dos valores se dá em função da oferta nos pregões e a diminuição no quantitativo dos bens de consumo.

8.3 Equipe de Patrimônio – EP

Como consequência do trabalho da EPC, a Equipe de Patrimônio cadastra e controla os materiais permanentes em sistema informatizado da Secretaria da Fazenda, que passa a ser alvo de inventários físicos. A seguir, a tabela abaixo compara a entrada de bens móveis permanentes classificados em gerais e de informática nos 3º quadrimestre de 2013 e 2012.

Tabela 26– Comparação na entrada bens gerais e bens de informática, no 3º quadrimestre de 2013 e 2012, SMS/POA

Bens permanentes cadastrados	3º Quadrimestre	
	2013	R\$
N bens gerais	1238	888.010,82
N bens informática	1513	1.804.578,70

FONTES: Equipe de patrimônio/CGATA/SMS.

8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC

O Núcleo de Licitações e Contratos administra contratos de serviços terceirizados e de locação de imóveis; encaminha termos aditivos de alteração contratual dos serviços de natureza continuada, bem como de prorrogação de prazo, assessora a elaboração dos projetos básicos para a contratação de serviços diversos, junto a todos os setores da SMS; elabora edital de licitações e seu julgamento; elabora contratos de obras e serviços de engenharia e de dispensas e inexigibilidades dos serviços de natureza continuada; analisa e controla a despesa dos serviços terceirizados que envolvem mão de obra alocada dentro desta SMS.

Tabela 27– Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS, no 3º quadrimestre de 2013 e 2012

Postos de serviços	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Serviços de Limpeza	203	262	-22,52
Serviços de Portaria	194	141	37,59
Serviços de Vigilância	87	79	10,13
Serviços Gerais	51	55	-7,27
Serviços Operacionais	43	60	-28,33
Serviços de Cozinha	26	26	0,00
Serviços de Telefonia	95	68	39,71
Serviços de Auxiliar de Almojarifado	33	33	0,00
Total de postos	732	724	1,10

FONTE: NLC/SMS.

Quadro 30– Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS, no 3º quadrimestre de 2013

Unidade	Setor
UBS Assis Brasil	CGAPSES
Casa Transição	CGAPSES
Cais Mental 8	CGAPSES
EMAT	CGATA
UBS Glória	CGAPSES
Partenon Saúde Mental	CGAPSES
Arquivo SMS	CGATA
UBS Campo da Tuca	CGAPSES
Residencial Terapêutico Nova Vida	CGAPSES
USF Lomba do Pinheiro	CGAPSES
UBS Nonoai	CGAPSES
UBS Ceres	CGAPSES
USF Santo Alfredo	CGAPSES
UBS Panorama	CGAPSES
EMP	CGATA

CAPS AD GD GCC	CGAPSES
USF Panorama	CGAPSES
CAPS II GD GCC	CGAPSES
Prédio Sede SAMU	SAMU
Garagem SAMU	SAMU
Base SAMU Lomba do Pinheiro	SAMU

FONTE: NLC/SMS.

8.5 Equipe de Transportes

Transporte Sede

O Serviço de Transportes da CGATA é caracterizado pelo transporte na gestão centralizada e nas gerências distritais, 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 73 veículos, sendo 35 próprios e 38 locados. O valor empenhado (comprometido) com a locação de veículos foi de R\$ 608.894,00 e o valor liquidado (confirmada a despesa) foi R\$ 810.708,23.

A equipe atende em média 2.280 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 ampliado no primeiro quadrimestre e agora é prestado por 09 veículos Vans, 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, foi possível atender mais 16 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.

Atualmente estamos atendendo a baixa complexidade, sendo este um projeto piloto da SMS, por hora começamos a realizar o serviço na gerência LENO. 01(uma) Van (veículo terceirizado) é disponibilizada durante o dia para este tipo de transporte, sendo que 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.

8.6 Informatização da Saúde

Neste quadrimestre foi criada a Gerência de Tecnologia da Informação (GTI) através do Decreto 18505 de 2013, publicado no Diário Oficial do dia 19.12.13 com as suas atribuições específicas e, também, com a finalidade de planejar, executar, controlar e avaliar as etapas e processos de implantação do Projeto de Modernização da Gestão de Saúde.

Quadro 31– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
93. Implantar infraestrutura própria de comunicação em 20% da rede de serviços próprios da SMS ainda não atendidos	Implantação de rede de comunicações baseada em fibra ótica e rádio em todos os locais de atendimento da SMS.	Em fase de orçamento para execução das Unidades que ainda não possuem infraestrutura externa de comunicação.
	Aquisição de equipamentos de informática para os serviços de saúde próprios da SMS.	Adquiridos 600 computadores para atender a 1ª fase do Projeto Complexo Regulador que atenderá as Gerências Glória, Cruzeiro e Cristal (GCC), Centro, Noroeste, Humaitá, Navegantes e Ilhas(NHNI), Leste, Nordeste (LENO).
94. Implantar o cadastro do usuário e o agendamento eletrônico das consultas de atenção primária em 100% das US.	Elaboração de cronograma das US conforme os critérios.	Sendo reprogramado cronograma para implantação do E-SUS AB (Projeto Piloto do Ministério da Saúde (Portaria MS 1412/2013) e incentivado pelo Estado pela Resolução CIB 674/13).

	Capacitação dos profissionais para implantação do cadastro e agendamento conforme cronograma.	Já capacitados agentes comunitários e apoiadores institucionais da Gerencia Glória, Cruzeiro e Cristal para módulo Cadastro Individual do ESUS (Cadastro Domiciliar, Cadastro Individual e Ficha de Atendimento Individual).
	Acompanhamento do processo nas US com Sistema Implantado.	Aguardando a implantação do ESUS para acompanhamento.
95. Informatizar 100% dos processos da rede de Saúde.	Implantação dos SI: Módulo Urgência, Módulo Vigilância em Saúde, Módulo Laboratorial, Módulo Gestão Hospitalar, Módulo Atenção Domiciliar, Módulo Administrativo - Financeiro, Módulo Business Intelligence (BI).	Em fase de mapeamento dos Sistemas de Informação existentes na SMS para integração dos mesmos com o objetivo de aprimorar, ajustar e melhorar a informação gerada (saída).
	Qualificação das informações através da interoperabilidade entre o sistema AGHOS e os sistemas do MS.	
	Início do processo da implantação do prontuário eletrônico.	
	Capacitação sobre o módulos envolvidos - Infraestrutura de capacitação (sala de aula com 20 computadores com licenças de softwares, 1 projetores multimídia e rede lógica e rede elétrica, professor especialista no sistema aghos e monitor (PC).	
	Produção acompanhada do Sistema AGHOS nos serviços envolvidos, estrutura de manutenção do SI e atendimento de call center ininterrupto.	
96. Ampliar a informatização dos processos do complexo regulador de 70% para 100%	Conclusão da informatização das centrais de regulação de internações, exames e procedimentos de alta complexidade.	Sistema informatizado concluído, porem com ressalvas, visto que não foram implementados todos os módulos previsto no S.I.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 93.- Meta será atendida a partir de 2014.		
Meta 94.- Meta será atendida a partir de 2014.		
Meta 95.- Meta não foi atingida por ter sido superestimada, visto não previsão dos fatores externos envolvidos no projeto.		
Meta 96.- Meta sendo trabalhada a partir da gestão da nova coordenação.		

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

Tabela 28- Procedimentos Atenção Primária / Unidades de Saúde da Família

Gerência	Procedimento	Período			
		3º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	N	%
Centro	Consultas Médicas Geral	14618	19515	-4897	-25
	Total de Pessoas Cadastradas	8353	10060	-1707	-17
	VD Agente Comunitário de Saúde	7689	6137	1552	25
NHNI	Consultas Médicas Geral	12236	18125	-5889	-32
	Total de Pessoas Cadastradas	57230	36607	20623	56
	VD Agente Comunitário de Saúde	13874	13802	72	1
NEB	Consultas Médicas Geral	20678	26296	-5618	-21
	Total de Pessoas Cadastradas	75177	51661	23516	46
	VD Agente Comunitário de Saúde	29304	18411	10893	59
LENO	Consultas Médicas Geral	12763	28634	-15871	-55
	Total de Pessoas Cadastradas	80473	73895	6578	9
	VD Agente Comunitário de Saúde	18018	35347	-17329	-49
GCC	Consultas Médicas Geral	19827	16720	3107	19
	Total de Pessoas Cadastradas	47260	53852	-6592	-12
	VD Agente Comunitário de Saúde	29183	25699	3484	14
SCS	Consultas Médicas Geral	7114	11166	-4052	-36
	Total de Pessoas Cadastradas	26623	26342	281	1
	VD Agente Comunitário de Saúde	14456	12212	2244	18
PLP	Consultas Médicas Geral	9819	8490	1329	16
	Total de Pessoas Cadastradas	36002	35119	883	3
	VD Agente Comunitário de Saúde	11859	10317	1542	15
RES	Consultas Médicas Geral	6437	12814	-6377	-50
	Total de Pessoas Cadastradas	40729	34080	6649	20
	Agente Comunitário de Saúde	10739	18500	-7761	-42
Porto Alegre	Consultas Médicas Geral	103492	141760	-38268	-27
	Total de Pessoas Cadastradas	371847	321616	50231	16
	VD Agente Comunitário de Saúde	135122	140425	-5303	-4

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

A avaliação da produção das unidades de saúde da família no período do 3º quadrimestre evidenciou uma redução de 27% no número de consultas médicas na Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre, em relação ao mesmo período de 2012. Com a transição de vínculos dos profissionais da ESF, do Instituto de Cardiologia para o Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família, apesar dos editais emergenciais (num total de cinco) a complementação do quadro de médicos não foi suficiente para atender a todas as equipes incompletas.

A problemática das equipes incompletas está sendo solucionada atualmente pela chegada dos profissionais do Programa Mais Médicos, que iniciou em Porto Alegre com a chegada de sete (07) médicos no mês de setembro. Até o mês de dezembro, foram acrescentados 51 médicos, do Programa, inseridos nas unidades

de ESF de Porto Alegre. Com o exposto, espera-se que a produção em consultas médicas seja restabelecida até o segundo quadrimestre de 2014, considerando o tempo de adaptação e integração destes profissionais ao SUS.

Houve aumento do número de pessoas cadastradas (+16%), resultado da ampliação do número de ESF. Neste dado, a Gerência Centro foi a única que apresentou dados negativos, sendo justificado pela revisão geral do cadastro de todas as suas equipes de ESF, ocorrida durante o ano de 2013. Praticamente não houve alteração do número de visitas domiciliares realizadas por ACS (Tabela acima).

Considerando o propósito da Atenção Primária na integralidade do cuidado, os próximos relatórios de gestão incluirão dados de produção relacionados às demais categorias profissionais atuantes na ESF, como consultas de enfermagem e de saúde bucal.

9.1 Atenção Primária à Saúde

Tabela 29- Consulta Médica em Atenção Básica

Gerências Distritais	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Centro	36.584	34.022	2.562	7,5
NHNI	60.838	35.569	25.269	71,0
NEB	61.131	53.170	7.961	15,0
LENO	58.418	46.732	11.686	25,0
GCC	88.245	76.352	11.893	15,6
SCS	41.265	85.353	-44.088	-51,7
PLP	28.130	33.754	-5.624	-16,7
RES	36.403	46.179	-9.776	-21,2
Total	411.014	411.131	-117	-0,03

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053.

O número de consultas médicas em atenção básica em Porto Alegre não apresentou alteração no terceiro quadrimestre de 2013 em relação a 2012 conforme tabela acima. A análise por GD mostra grande variação na comparação dos dois anos. As GDs Sul Centro Sul, Restinga Extremo Sul e Partenon Lomba do Pinheiro apresentaram queda de produção. A falta de lançamento da produção do mês de dezembro de 2013 em tempo hábil por algumas unidades de saúde pode ter contribuído para a menor produção no terceiro quadrimestre de 2013. Por outro lado,

GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas, Leste Nordeste, Glória Cruzeiro Cristal, Norte Eixo Baltazar e Centro apresentaram aumento no número de consultas.

A razão número de consultas médicas/habitantes população (Censo IBGE 2010) do terceiro quadrimestre de 2013 foi de 0,29, semelhante ao do mesmo período de 2012 (0,29). O valor em todo ano de 2013 foi de 1,02, superior a 2012 (0,98).

Tabela 30- Consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
GD Centro	18.375	22.484	-4.109	-18,3
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	17.638	12.970	4.668	36,0
GD Norte Eixo Baltazar	2.601	1.402	1.199	85,5
GD Leste Nordeste	17.448	17.601	-153	-0,9
GD Glória Cruzeiro Cristal	626	307	319	103,9
GD Sul Centro Sul	5.005	3.867	1.138	29,4
GD Partenon Lomba Pinheiro	496	892	-396	-44,4
GD Restinga Extremo Sul	1.667	4.277	-2.610	-61,0
Total	63.856	63.800	56	0,1

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072.

O número de consultas médicas especializadas no terceiro quadrimestre de 2013 foi semelhante ao mesmo período de 2012 conforme tabela acima. As Gerências que não possuem Centros de Especialidades apresentaram menor produção, relacionadas aos atendimentos realizados nos EESCAs, CRTBs, Equipes de Matriciamento e Ambulatório Especializado em Saúde Mental. As GDs Centro e Glória Cruzeiro Cristal apresentaram queda no número de consultas, enquanto que a GD Partenon Lomba do Pinheiro apresentou um aumento significativo no número de consultas médicas especializadas, como resultado da produção da Equipe de Matriciamento, Saúde Prisional e EESCA.

9.2 Atenção Especializada

9.2.1 Saúde Bucal

Quadro 32– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
25. Ampliar o atendimento odontológico no 3º turno, passando de 3 para 8 GDs com equipes implantadas.	Reorganização dos fluxos e processos de trabalho.	Foi mantida a definição do perfil de atendimento odontológico no terceiro turno, dando-se prioridade para a população trabalhadora, sendo as consultas de caráter de urgência (pronto-atendimento) ou eletivas (agendadas).
	Realocação de recursos humanos disponíveis.	A partir de dezembro de 2013, apenas a Gerência Distrital PLP manteve unidades com atendimento odontológico no 3º turno: UBS Bananeiras e UBS Panorama.
28. Realizar primeira consulta odontológica programática em 80% dos alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF.	Atualização do número de escolas públicas vinculadas às ESF.	Manteve-se a pactuação entre SMS, SMED e MS com 342 escolas. O público-alvo desta ação é composto por 34.221 estudantes. Obteve-se uma cobertura de 72,18% de primeira consulta odontológica programática neste público-alvo.
	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escola.	Foi realizado 01 encontro em cada uma das 08 Gerências Distritais, a fim de atualizar junto às Equipes de Saúde Bucal do município o projeto de intervenção e coleta FormSUS, de acordo com novas diretrizes ministeriais de maior acesso no universo escolar para o PSE 2014.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação.	Realizada distribuição de folders, kits de educação em saúde bucal (macro-modelos) e insumos de escovação às Unidades de Saúde. Incluídos novos insumos na lista básica de materiais odontológicos e na previsão orçamentária para compra, bem como a ampliação do quantitativo de material educativo a ser adquirido.
29. Realizar atividade de escovação dental ou aplicação tópica de flúor supervisionada em 80% dos alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF.	Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escolares.	Foi realizado 01 encontro em cada uma das 08 Gerências Distritais, a fim de atualizar junto às Equipes de Saúde Bucal do município o projeto de intervenção e coleta FormSUS, de acordo com novas diretrizes ministeriais de maior acesso no universo escolar para o PSE 2014.
	Aquisição dos insumos e materiais educativos e de escovação.	Incluídos novos insumos na lista básica de materiais odontológicos e na previsão orçamentária para compra, bem como a ampliação do quantitativo de material educativo a ser adquirido.
	Parcerias institucionais com SMED, SEC, e SESC para a realização de ações preventivas em saúde bucal.	Manteve-se a pactuação entre SMS, SMED e MS. O público-alvo desta ação é composto por 34.221 estudantes, pertencentes ao 1º e último ano do ensino fundamental. Obteve-se uma cobertura de 77,8% de ação coletiva de escovação dental supervisionada e 21,6% dos alunos do público-alvo foram cobertos por aplicação tópica de flúor.

<p>30. Realizar atividade educativa em saúde bucal em 80% alunos do 1º e último ano do ensino fundamental das escolas públicas das áreas de abrangência das ESB das ESF.</p>	<p>Atualização do número de escolas públicas vinculadas às ESF.</p>	<p>Manteve-se a pactuação entre SMS, SMED e MS de 342 escolas. O público-alvo desta ação é composto por 34.221 estudantes. Obteve-se uma cobertura de 85,84% de atividade educativa em saúde bucal.</p>
	<p>Atualização dos projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escolares.</p>	<p>Foi realizado 01 encontro em cada uma das 08 Gerências Distritais, a fim de atualizar junto às Equipes de Saúde Bucal do município o projeto de intervenção e coleta FormSUS, de acordo com novas diretrizes ministeriais de maior acesso no universo escolar para o PSE 2014.</p>
	<p>Aquisição dos insumos e materiais educativos.</p>	<p>Incluídos novos insumos na lista básica de materiais odontológicos e na previsão orçamentária para compra, bem como a ampliação do quantitativo de material educativo a ser adquirido.</p>
	<p>Parcerias institucionais com SMED, SEDUC, e SESC para a realização de ações preventivas em saúde bucal.</p>	<p>Mantida a parceria entre SMED e SESC, como forma de se ampliar a cobertura dessas atividades.</p>
<p>31. Ampliar de 58 para 81 o número de ESB na ESF.</p>	<p>Definição dos locais para implantação das equipes.</p>	<p>A definição dos locais para implantação de novas equipes de saúde bucal foi realizada já no 2º quadrimestre de 2013, faltando ainda 4 unidades a serem implantadas, correspondentes às unidades USF Santa Tereza, USF Nova Gleba, USF Planalto e USF Morro dos Sargentos, de acordo com o planejamento inicial.</p>
	<p>Adequação física dos locais definidos.</p>	<p>Realizada conclusão da obra de construção da USF Cohab Cavalhada e implantação de 01 Equipe de Saúde Bucal modalidade II (cirurgião-dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal) nesta Unidade. Aguarda ainda a implantação da 2ª equipe.</p>
	<p>Aquisição de equipamentos odontológicos.</p>	<p>No 3º quadrimestre, foram comprados equipamentos odontológicos (autoclaves) e instrumentais de uso odontológico para suprir a necessidade dos novos serviços. O contrato de manutenção foi revisado e renovado com a empresa RS Médica pelo período de 1 ano.</p>
	<p>Contratação de pessoal.</p>	<p>A rede de Porto Alegre teve acréscimo de 2 equipes de saúde bucal nesse quadrimestre, totalizando 77 equipes de saúde bucal, sendo 43 equipes modalidade I (Cirurgião-dentista e Auxiliar de saúde bucal) e 34 equipes modalidade II (Cirurgião dentista, Técnico em saúde bucal e Auxiliar em saúde bucal) na Estratégia de Saúde da Família.</p>
<p>58. Ampliar de 5 para 6 o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).</p>	<p>Contratação de profissionais.</p>	<p>Como já informado no 2º quadrimestre, a meta foi atingida com a reabertura do CEO IAPI. Para completar o quadro de pessoal auxiliar nos Centros de Especialidades Odontológicas do município, foram chamados 08 Auxiliares de Saúde Bucal, sendo 04 ASB do IMESF para remanejamentos e 04 estatutários do concurso público nº 466.</p>

Análise do acompanhamento das metas da PAS

Meta 25 - Até novembro de 2013, 07 Gerências Distritais ofereciam atendimento odontológico no 3º turno, porém, a partir de dezembro deste ano, a rede passou a contar com apenas 01 Gerência Distrital ofertando atendimento odontológico no 3º turno, distribuído em 02 Unidades: UBS Bananeiras e UBS Panorama. A redução do quantitativo de Unidades que realizam 3º turno odontológico deve-se ao fato de restrições na realização de horas-extras na PMPA, modo como eram remunerados os servidores desses serviços. Além disso, não foram possíveis realocações de profissionais devido às necessidades dos serviços.

Meta 28 - O Programa Saúde do Escolar constitui importante estratégia para promoção e prevenção em saúde, tanto no ambiente escolar quanto nas respectivas comunidades. No terceiro quadrimestre de 2013, 72,18% das crianças público-alvo da ação realizaram a primeira consulta odontológica programática para identificação de necessidades em saúde bucal, aproximando-se da meta pactuada (80%). Em números absolutos, dos 34.221 alunos do público-alvo, 24.702 alunos realizaram a primeira consulta odontológica programática. Atribui-se a dificuldade para o pleno alcance dessa meta o fato de ter havido, no 3º quadrimestre, um período de transição nas unidades de saúde relativo à substituição dos profissionais da atenção básica do Instituto de Cardiologia pelos profissionais do IMESF.

Meta 29 – Dentro do Programa Saúde do Escolar, 77,8% dos alunos (26.626) do público-alvo foram cobertos pela atividade coletiva de escovação dental supervisionada e 21,6% dos alunos (7.413) foram cobertos pela atividade de aplicação tópica de flúor, totalizando uma cobertura de 99,4% da atividade no público-alvo, superando a meta pactuada.

Meta 30 - 85,84% dos alunos do público-alvo participaram de atividade educativa nas escolas vinculadas, totalizando 29.376 alunos, indicando uma boa cobertura das ações de promoção e educação em saúde, superando a meta estabelecida.

Meta 31 - O número de equipes de saúde bucal ligadas à estratégia de saúde da família encontra-se dentro da proposta de expansão das ações da APS. No terceiro quadrimestre de 2013, com a conclusão da Unidade Cohab Cavalhada, totalizamos 77 equipes de saúde bucal implantadas (entre modalidade I e II). Esta meta não foi plenamente atingida, uma vez que a contratação de novos profissionais de saúde bucal depende da ampliação da infra-estrutura física para instalação de novos consultórios, interferindo diretamente na implantação de novas equipes de saúde bucal.

Meta 58 – O Centro de Especialidades Odontológicas do IAPI iniciou parcialmente suas atividades em julho de 2013. No terceiro quadrimestre de 2013, completou-se o quadro de profissionais auxiliares de saúde bucal nos Centros de Especialidades do município, inclusive no CEO IAPI, que atualmente está executando suas atividades plenamente. Para estas adequações, foram chamados 08 auxiliares de saúde bucal, sendo 04 auxiliares do IMESF para remanejamento internos e 04 auxiliares estatutários do concurso nº 466, portanto a meta foi atingida.

O quadro de recursos humanos em Odontologia no município de Porto Alegre conta, na sua totalidade, com 255 Cirurgiões-Dentistas, 126 Auxiliares em Saúde Bucal e 63 Técnicos em Saúde Bucal, distribuídos nos diferentes níveis de atenção, conforme quadro abaixo.

Quadro 33- Profissionais de Saúde Bucal por nível de atenção e tipo de vínculo

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	Cirurgião-dentista		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
Atenção Primária	UBS	Estatutários / Municipalizados	72	Estatutários ou Municipalizados	35	Estatutários ou Municipalizados	4
	ESF	IMESF	53	IMESF	55	IMESF	35
		GHC	20	GHC	0	GHC	20
		Moinhos	4	Moinhos	5	Moinhos	2
		Divina Providência	1	Divina Providência	0	Divina Providência	0
Total		150		95		61	
Atenção Secundária	CEO / CE	Estatutários / Municipalizados	28	Estatutários / Municipalizados	21	Estatutários / Municipalizados	0
		GHC	14	GHC	0	GHC	2
		UFRGS	9	UFRGS	1	UFRGS	0
	Total		51		22		2
Atenção Terciária	Hospitais	Estatutários / Municipalizados	17	Estatutários / Municipalizados	1	Estatutários / Municipalizados	0
	Total		17		1		0
Urgências	PACS	Estatutários / Municipalizados	19	Estatutários / Municipalizados	8	Estatutários / Municipalizados	0
	UPA	GHC	8	GHC	0	GHC	0
	Total		27		8		0
Outros	CGVS e Cargos de Gestão	Estatutários / Municipalizados	10	Estatutários / Municipalizados	0	Estatutários / Municipalizados	0
	Total		10		0		0

FONTE: Dados da CGADSS e IMESF referentes a Dezembro de 2013.

Quadro 34– 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 31– Indicadores de Monitoramento de Produção

Produção	Parâmetro	2013		2012		Variação	
		% Média	N Absoluto	% Média	N Absoluto	% Média	N Absoluto
1. Cobertura de primeira consulta odontológica programática	5%*	4,78	67.595	3,75	52.811	27,99	14.784
2. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	4,5%**	3,00	42.376	3,97	55.966	-24,28	-13.590
3. Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante	-	0,43		0,44		-2,27	-
3.1 N° de Procedimentos Básicos Individuais	-	611.378		614.379		-0,49	-3.001
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	-	0,14		0,95		-85,26	-
4.1 N° de Procedimentos Especializados Individuais	-	86.718		34.747		149,57	51.971
5. Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Básicos Individuais	5%***	3,06%		2,59%		18,15	-
5.1 N° de Exodontias de Dente Permanente	-	18.683		15.930		17,28	2.753
6. Produção do nível básico, secundário, emergências e urgências.	-	44.642		48.735		-8,40	-4.093
6.1 Atendimento de urgência em atenção especializada**	-	22.222		27.297		-18,59	-5.075
6.2 Atendimento de urgência em atenção básica	-	22.420		21.438		4,58	982

FONTE: SIA SUS TABWIN e SISPACTO. *Parâmetro SISPACTO 2013 **Parâmetro SISPACTO 2013 ***Parâmetro SisPacto 2012****. Para os demais indicadores não há pactuação vigente, são indicadores utilizados para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde.

No que diz respeito ao acesso (indicador 1), o número absoluto de primeiras consultas chegou a 67.595 neste quadrimestre, representando uma cobertura de 4,78% da população, variando 27,99% positivamente em relação ao mesmo período

do ano anterior, quando o número absoluto foi de 52.811 primeiras consultas odontológicas. O aumento da cobertura deste indicador reflete o aumento do acesso da população aos serviços de saúde bucal no município e deve-se, principalmente, ao aumento do número de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que no mesmo período de 2012 havia 65 equipes de saúde bucal na ESF, enquanto que neste período em 2013 temos 77 equipes de saúde bucal na ESF implantadas. A meta estabelecida para o município de Porto Alegre no ano de 2013 no SISPACTO foi de 5%, portanto no terceiro quadrimestre de 2013 consideramos que o resultado de 4,78% foi satisfatório. Ainda assim, mesmo com significativa melhora do indicador, faz-se necessária a implantação de novas equipes de saúde bucal para que o município alcance o parâmetro de 12% estabelecido para o Estado do Rio Grande do Sul, em 2009 (SISPACTO 2009). A tabela abaixo mostra a cobertura de primeiras consultas odontológicas programáticas por Gerência Distrital no ano de 2013, com destaque para a gerência Leste Nordeste, que obteve os maiores indicadores do município (7,02%). O menor indicador alcançado foi da Gerência Centro (2,35), onde temos o menor número de equipes de saúde bucal proporcionalmente ao tamanho da população. A maior dificuldade de ampliação é a falta de estrutura física nesta região para implantação de novas equipes.

Tabela 32- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre, por Gerência Distrital, no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	0,39	1,86	2,35
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	2,00	3,44	5,42
GD Leste Nordeste	3,03	4,46	7,02
GD Norte Eixo Baltazar	1,38	2,76	4,15
GD Gloria Cruzeiro Cristal	1,49	3,71	5,86
GD Sul Centro Sul	1,11	3,08	4,68
GD Partenon Lomba Pinheiro	1,80	4,02	5,20
GD Restinga Extremo Sul	1,40	3,34	5,40
Total	1,47	3,25	4,79

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

A média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (indicador 2) passou de 3,97% para 3,00%, comparando-se o terceiro quadrimestre de 2012 com o mesmo período de 2013, demonstrando uma diminuição de 24,28% neste

indicador. Pode-se atribuir esta diminuição à descontinuidade do Programa Saúde na Escola em algumas Unidades de Saúde no terceiro quadrimestre de 2013, quando houve encerramento do vínculo dos profissionais da ESF contratados pelo Instituto de Cardiologia e ingresso dos novos profissionais contratados pelo IMESF. Neste período, houve priorização das ações de cunho clínico-assistencial, uma vez que algumas equipes estavam em período de transição. Devido ao ingresso de novos profissionais e às mudanças ocorridas na pactuação do PSE com o Ministério da Saúde para o ano de 2014, a Área Técnica de Saúde Bucal realizou neste quadrimestre capacitação sobre o PSE para todas as equipes de saúde bucal do município, visando restabelecer e dar continuidade às atividades que já vinham sendo desempenhadas nas Escolas pactuadas. Com a redução deste indicador neste período, o município ficou abaixo do parâmetro estabelecido no SISPACTO 2013 (4,5%). A tabela abaixo mostra a média de escovação dental supervisionada por Gerência Distrital no ano de 2013, com destaque para as Gerências PLP e SCS, as quais obtiveram os melhores indicadores no período, ficando acima do indicador pactuado.

Tabela 33- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital, no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	0,04	0,12	0,15
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	0,46	1,00	1,56
GD Leste Nordeste	0,74	2,00	3,97
GD Norte Eixo Baltazar	0,58	1,15	2,06
GD Gloria Cruzeiro Cristal	0,65	2,38	3,51
GD Sul Centro Sul	1,26	3,28	5,93
GD Partenon Lomba Pinheiro	0,78	3,15	5,03
GD Restinga Extremo Sul	0,96	2,16	4,13
Total	0,63	1,75	3,01

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

Foram realizados 611.378 procedimentos básicos individuais (indicador 3.1) por habitante no terceiro quadrimestre de 2013, com uma redução em números absolutos de 3.001 procedimentos comparando-se o mesmo período do ano anterior, significando uma redução de 0,49%. Consideramos que esta redução não é significativa, uma vez que tivemos aumento do acesso à atenção odontológica neste período e a média de procedimentos básicos individuais por habitante manteve-se semelhante, sendo 0,43 procedimentos básicos por habitante no terceiro

quadrimestre de 2013 comparados a 0,44 procedimentos básicos por habitante no mesmo período de 2012 (indicador 3). A tabela abaixo mostra a média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre por Gerência Distrital no ano de 2013.

Tabela 34- Média de procedimentos básicos individuais por habitante no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital, no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	0,04	0,13	0,06
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	0,13	0,28	0,73
GD Leste Nordeste	0,19	0,30	0,18
GD Norte Eixo Baltazar	0,13	0,53	0,13
GD Gloria Cruzeiro Cristal	0,07	0,19	0,11
GD Sul Centro Sul	0,08	0,16	0,07
GD Partenon Lomba Pinheiro	0,11	0,25	0,08
GD Restinga Extremo Sul	0,10	0,21	0,09
Total	0,10	0,25	0,43

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

O percentual de exodontias realizadas em relação aos procedimentos básicos individuais (3,06%) segue atendendo ao preconizado pelo SISPACTO 2012, ou seja, abaixo de 5% (indicador 5). Estar abaixo desse indicador significa que as equipes de saúde bucal têm realizado proporcionalmente menos exodontias em relação a outros procedimentos básicos, mostrando um caráter menos mutilador e mais conservador dos procedimentos de saúde bucal realizados no município de Porto Alegre. A tabela abaixo mostra esse indicador por Gerência Distrital no ano de 2013, no qual percebe-se que apenas as gerências Sul Centro Sul e Restinga Extremo Sul ficaram ligeiramente acima do indicador pactuado.

Tabela 35- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos básicos no município de porto alegre, por gerência distrital, no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	2,13	2,52	2,40
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	3,59	3,39	1,55
GD Leste Nordeste	3,31	3,65	4,24
GD Norte Eixo Baltazar	3,54	2,03	2,50
GD Gloria Cruzeiro Cristal	3,50	4,09	4,62
GD Sul Centro Sul	6,33	5,67	5,43
GD Partenon Lomba Pinheiro	3,46	3,55	3,97
GD Restinga Extremo Sul	5,15	5,11	5,47
Total	3,76	3,31	2,95

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

A tabela abaixo mostra o número absoluto de exodontias por Gerência Distrital no ano de 2013 no município de Porto Alegre.

Tabela 36- Número absoluto de exodontias no município de Porto Alegre por Gerência Distrital no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	264	903	333
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	882	1.743	1.130
GD Leste Nordeste	945	1.635	1.427
GD Norte Eixo Baltazar	897	2.065	1.095
GD Gloria Cruzeiro Cristal	378	1.158	937
GD Sul Centro Sul	935	1.700	676
GD Partenon Lomba Pinheiro	635	1.550	738
GD Restinga Extremo Sul	488	990	536
Total	5.424	11.744	18.683

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

Em relação à proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos (indicador 4), este indicador passou de 0,95 no terceiro quadrimestre de 2012 para 0,14 no mesmo período de 2013, mostrando, uma redução de 85,26%. Esta redução indica um aumento do acesso aos serviços de atenção básica bastante superior ao aumento do acesso aos serviços especializados, o que é esperado com o aumento da cobertura de saúde bucal na atenção primária do município. Porém, este aumento de acesso na atenção primária não foi proporcional na atenção especializada, onde tivemos a abertura de 01 Centro de Especialidades Odontológicas em 2013, o CEO IAPI, sendo que este estava funcionando parcialmente até o final do segundo quadrimestre de 2013, iniciando o funcionamento pleno apenas no final do terceiro quadrimestre, quando foi completado o quadro de profissionais auxiliares. Com todos os serviços especializados funcionando plenamente, será possível redimensionar a necessidade de oferta de atenção especializada em saúde bucal, de forma que esta oferta acompanhe proporcionalmente o aumento do acesso na atenção primária.

O número absoluto de atendimentos odontológicos de urgência na atenção primária aumentou 982 procedimentos em relação ao mesmo período do ano anterior, enquanto que o mesmo procedimento recuou 18,59% nos serviços especializados (indicadores 6.1 e 6.2). A implantação de novas equipes de saúde

bucal e o reorientação dos processos de trabalho devem propiciar melhor acesso, resolubilidade e qualidade da atenção básica, impactando na redução do número de atendimentos de urgência a longo prazo. Ao mesmo tempo, a diminuição do número de atendimento de urgência na atenção especializada é esperada, uma vez que houve aumento do acesso na atenção primária. As tabelas abaixo mostram o número absoluto de atendimentos de urgência na atenção básica e especializada por Gerência Distrital nos três quadrimestres de 2013.

Tabela 37- Atendimento de urgência na atenção especializada no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital, no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	1	2.936	5.026
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	0	644	2.132
GD Leste Nordeste	8	0	0
GD Norte Eixo Baltazar	0	8.558	13.383
GD Gloria Cruzeiro Cristal	0	1.275	1.280
GD Sul Centro Sul	0	253	388
GD Partenon Lomba Pinheiro	0	0	13
GD Restinga Extremo Sul	0	0	0
Total	9	13673	22.222

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

Tabela 38- Atendimento de urgência na atenção básica no município de Porto Alegre, por Gerência Distrital, no ano de 2013

Gerência Distrital	Quadrimestre 1	Quadrimestre 2	Quadrimestre 3
GD Centro	305	435	591
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	972	1.528	2.766
GD Leste Nordeste	1.396	2.239	3.762
GD Norte Eixo Baltazar	1.239	2.769	4.736
G DGloria Cruzeiro Cristal	368	686	1.352
GD Sul Centro Sul	635	1.330	2.170
GD Partenon Lomba Pinheiro	1.558	3.103	4.725
GD Restinga Extremo Sul	694	1.364	2.318
Total	7.167	13.803	22.420

FONTE: SIA SUS TABWIN 2013.

Em continuidade às atividades de educação permanente para as equipes de saúde bucal do município de Porto Alegre, no terceiro quadrimestre de 2013 foram realizados 08 encontros com a temática “*Biossegurança em Odontologia*”, sendo 01 encontro de 04 horas em cada Gerência Distrital, com a participação de

206 profissionais das equipes de saúde bucal, dentre eles Cirurgiões-dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal. Os encontros foram realizados em parceria com a Coordenação Geral de Vigilância Sanitária da SMS.

Também em continuidade à temática “Atendimento a pacientes com comprometimento sistêmico” iniciado no segundo quadrimestre deste ano, foi realizado um encontro de educação permanente direcionado aos profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas e aos representantes distritais cuja temática foi “*Anemia Falciforme*”, realizado em parceria com a Área Técnica de Saúde da População Negra (CGAPSES) e com a Universidade Federal da Bahia, através de consultoria do Ministério da Saúde. O encontro teve duração de 08 horas, com a participação de 25 profissionais, dentre eles Cirurgiões-dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal.

Ainda, com o objetivo de qualificar e dar continuidade às ações desenvolvidas junto ao Programa Saúde na Escola, foram realizados 08 encontros com a temática “*PSE - Programa Saúde na Escola*”, sendo 01 encontro de 04 horas em cada Gerência Distrital, com a participação de 227 profissionais das equipes de saúde bucal dentre eles Cirurgiões-dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal.

No dia 25 de Outubro de 2013, dia do Cirurgião-Dentista, foi realizada uma atividade de premiação das escolas e profissionais de cada gerência distrital que tiveram maior número de atividades educativo-preventivas em saúde bucal realizadas no ano de 2013, dentro do Programa de Saúde na Escola (PSE). Este evento fez parte das atividades da Semana de Saúde Bucal. A atividade foi realizada no Centro Esportivo e Cultural Bom Jesus e contou com a participação das equipes de saúde bucal premiadas, diretores das escolas, equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde e membros da comunidade. Na ocasião, foram entregues placas e maletas contendo macro-modelos odontológicos. Essa atividade teve como objetivo estimular a realização de ações no PSE pelas equipes de saúde bucal do município.

Quadro 35- Relação das escolas e respectivas unidades de saúde premiadas, por gerência distrital

GD	Escola	Unidade de Saúde
NEB	UBS Passo das Pedras	EMEF Pepita
Centro	UBS Modelo	EEEF Richard Shisler
PLP	ESF Pitoresca I	Escola Marina de Souza Martins
SCS	UBS Monte Cristo	EM Leocádia Felizardo Prestes
LENO	Centro de Extensão Universitária Vila Fátima	EMEF Nossa Senhora de Fátima
NHNI	UBS Diretor Pestana	Escola Estadual José Garibaldi
GCC	ubs vila dos comerciários	Escola Medianeira
RES	ESF Ponta Grossa	Escola Doutor José Loureiro da Silva

9.2.2. Saúde Nutricional

A prioridade da Atenção Nutricional é dar respostas às demandas e necessidades de saúde do território, considerando as de maior frequência e relevância e observando critérios de risco e vulnerabilidade, conforme apontadas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição: doenças crônicas, obesidade, desnutrição e carências nutricionais específicas. A PNAN também destaca como demanda para o SUS a atenção nutricional às necessidades alimentares especiais.

As tabelas abaixo informam a produção referente aos procedimentos de nutrição realizados no 3º quadrimestre de 2013 e 2012 com variação entre os períodos. Os procedimentos de nutrição avaliados são consultas, atividades educativas, antropometria e atendimento domiciliar em todos os serviços.

Tabela 39– Total de Procedimentos de Nutrição

GD	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	04	2292	07	04	2710	-278	-10,8
GCC	04	02	491	05	05	1869	-1378	-73,7
LENO	05	04	780	06	05	1717	-937	-54,6
NHNI	06	05	5604	06	05	4045	1559	38,5
NEB	05	04	4009	06	04	5500	-1491	-27,1
PLP	06	03	1808	06	04	2016	-208	-10,3
RES	02	02	2088	02	02	1759	328	18,6
SCS	04	03	3255	04	02	2120	1135	53,5
Total	38	27	20327	42	31	21736	-1409	-6,5

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

No 3º quadrimestre houve um decréscimo de 6,3% no total de procedimentos de nutrição no conjunto das gerências. A tabela acima indica que as GDs Centro, GCC, LENO, NEB e PLP que apresentaram redução nos procedimentos em geral em relação ao período avaliado, também contam com número menor de nutricionistas na assistência, sendo 27 nutricionistas na assistência (UBS + CS + EESCA), 05 Nutricionistas em serviços não próprios (GHC / HCPA/ H MV) atuando na GD LENO, NHNI e NEB e 06 nutricionistas atuando em apoio matricial.

Na GD Centro, 01 profissional encontra-se afastado por LTS ha seis meses, 01 aposentou-se e 01 nutricionista do HCPA na UBS S.Cecília. Na GD GCC, 02 profissionais foram deslocados para o NASF e 01 encontra-se em processo de aposentadoria. Na GD LENO, 01 profissional no NASF e 01 profissional do GHC. Na GD NHN, 01 profissional RT na Casa de Apoio Viva Maria, 01 profissional do GHC e 01 profissional na ESF Ilhas (H. Moinhos de ventos). Na GD NEB, 01 nutricionista divide a carga horária em 20h na assistência e 20h em apoio matricial e 01 profissional do GHC, 01 aposentadoria e 01 retorno de LG. Na GD PLP, 01 profissional afastado por LTS por 3 meses neste quadrimestre e 01 profissional em apoio matricial NASF. Na GD SCS, 01 profissional retornou de LG com 20h na assistência e 10h em apoio matricial e 01 profissional em coordenação de UBS.

Tabela 40-Total de Consultas de Nutrição

GD	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N Consultas	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Consultas	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Consultas		
Centro	06	04	1068	07	04	1364	-296	-21,7
GCC	04	02	326	05	05	1149	-823	-71,6
LENO	05	04	501	06	05	993	-492	-49,5
NHNI	06	05	2609	06	05	1839	770	41,9
NEB	05	04	2407	06	04	3557	-1150	-32,3
PLP	06	03	1070	06	04	953	117	12,3
RES	02	02	657	02	02	414	243	58,7
SCS	04	03	1228	04	02	1114	114	10,2
Total	38	27	9872	42	31	11383	-1511	-13,3

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes

Em relação ao total de consultas do período ocorreu um decréscimo de 13,3% no conjunto das GDs. A GD GCC que apresentou decréscimo de 71,6%. Essa GD

conta com 02 nutricionistas no Centro de Especialidade, sendo que uma dessas esteve afastada por LTS no período.

A GD LENO apresentou decréscimo de 49,5%. Nessa GD além de ocorrer mudanças na organização da atenção nutricional, deslocando as nutricionista da US Chácara da Fumaça e US Morro da Santana para o CE Bom Jesus, a profissional do ESSCA esteve em LTS por vários períodos neste quadrimestre.

Tabela 41– Total de Atividades Educativas de Nutrição

GD	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N Ativ.Educ	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Ativ. Educ.	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Ativ. Educ.		
Centro	06	04	39	07	04	46	-7	-15,2
GCC	04	02	26	05	05	18	8	44,4
LENO	05	04	57	06	05	44	13	29,5
NHNI	06	05	200	06	05	110	179	162,7
NEB	05	04	92	06	04	132	-40	-30,3
PLP	06	03	73	06	04	171	-98	-57,3
RES	02	02	107	02	02	86	21	24,4
SCS	04	03	35	04	02	34	01	2,9
Total	38	27	629	42	31	641	-12	-1,9

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As atividades educativas no período em relação ao anterior apresentaram pequena variação de 1,9% no conjunto das GD. Observamos o desempenho da GD NHNI e Restinga no período, sugerindo relação com as atividades educativas desenvolvidas no mês do Idoso e na Semana da Alimentação nessas GDs.

Tabela 42- Total de Procedimentos de Antropometria

GD	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	04	1113	07	04	1293	-180	-13,9
GCC	04	02	139	05	05	702	-563	-80,2
LENO	05	04	218	06	05	658	-440	-66,9
NHNI	06	05	2677	06	05	1994	683	34,2
NEB	05	04	1499	06	04	1809	-310	-17,1
PLP	06	03	657	06	04	891	-234	-26,3
RES	02	02	1301	02	02	1196	105	8,8
SCS	04	03	1992	04	02	953	1039	109,0
Total	38	27	9596	42	31	9496	100	1,0

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As antropometrias no conjunto das GD não apresentaram variação significativa.

Algumas gerências apresentaram redução importante pelos motivos referidos anteriormente. A tabela indica um aumento bem expressivo nas antropometrias na GD SCS, indicando a mudança no processo de trabalho na Equipe Especializada da Criança e Adolescente com supervisão de 01 profissional Técnica de Nutrição e Dietética.

Tabela 43- Total de Visita Domiciliar Realizada

GD	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012			N Visita Domiciliar	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	04	72	07	04	07	65	928,6
GCC	04	02	-	05	05	-	-	-
LENO	05	04	04	06	05	22	-18	-81,8
NHNI	06	05	118	06	05	102	16	15,7
NEB	05	04	05	06	04	02	03	150
PLP	06	03	08	06	04	01	07	700
RES	02	02	23	02	02	63	-40	-63,5
SCS	04	03	-	04	02	19	-	-
Total	38	27	230	42	31	216	14	6,5

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As visitas domiciliares apresentaram um incremento de 6,5% no conjunto das GD. A GD GCC e SCS não apresentaram nenhum registro, sem possibilidade de análise comparativa no período.

Observamos que o aumento expressivo nas visitas domiciliares da região Centro ocorre na UBS Santa Cecília que tem qualificado seus registros no período avaliado.

Os resultados acima demonstram que ocorreu uma redução de 15% no número de profissionais na assistência nutricional, em relação ao ano de 2012.

A baixa oferta de ações primárias de alimentação e nutrição na rede básica de saúde, ou baixa incorporação na atuação das equipes de saúde, implica em limitar o cumprimento dos princípios da integralidade, universalidade e resolubilidade da atenção à saúde. A atual situação epidemiológica brasileira representada pela dupla carga de doenças é razão que justifica a incorporação das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde em geral e, em particular da Estratégia de Saúde da Família. As emergentes e crescentes demandas de atenção à saúde decorrem, principalmente, dos agravos que

acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais, ambos os grupos associados a uma alimentação e modos de vidas não saudáveis.

Espera-se que a incorporação progressiva e organizada do cuidado nutricional promova uma abordagem transversal das questões nutricionais nas etapas do curso da vida e resulte em impacto positivo nos indicadores de nutrição, saúde e segurança alimentar e nutricional.

9.2.3 Saúde Mental

Quadro 36- Metas anuais constantes na PAS

Metas	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
54. Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional.	Formalização no organograma da SMS e cadastramento dos serviços já existentes – CNES e MS.	Equipes cadastradas junto ao MS, com CNES atualizado. Quanto à formalização junto ao organograma da SMS, aguarda deliberação e encaminhamentos junto a SMA.
	Qualificação do atendimento pelo SAMU aos pacientes da Saúde Mental.	Mantida discussão através do GT da Linha de Cuidado em Saúde Mental.
	Monitoramento e avaliação de toda a rede de saúde mental, incluindo a rede conveniada e prestadores.	Em processo a avaliação dos serviços residenciais terapêuticos, através da metodologia de Oficinas Temáticas, realizadas com toda a equipe de profissionais. Em elaboração o relatório parcial da avaliação. Monitoramento dos serviços da rede de saúde mental em andamento.
	Implantação do atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes no HMIPV.	Não realizado. Não houve avanço quanto a essa questão. Está sendo rediscutida junto ao Gabinete do Secretário e CMU a estrutura mais adequada para implantar esse serviço.
	Educação permanente para atualização técnica.	Concluído o Curso de Saúde Mental na Atenção Primária e Terapia Comunitária. Demais espaços de educação permanente como reuniões, fóruns de discussão, seminários, etc. seguem acontecendo.
	Reestruturação e ampliação das ações intersetoriais e intersecretarias.	Segue em processo através da Educação Permanente em Saúde, com a participação da FASC e SMED.
	Reestruturação das equipes de saúde mental da infância em todas as GD.	Nesse quadrimestre foram definidos os procedimentos que serão utilizados pelas Equipes, de modo a padronizar os registros e qualificar o relatório de gestão.

	Criação de protocolos e fluxos de atendimento em SM.	Está em fase de conclusão com a implantação da Linha de Cuidado em Saúde Mental.
55. Ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerências Distritais, seguindo as diretrizes da Política Nacional.	Implantação das Unidades Adulto e Infanto-juvenil de acolhimento para usuários de álcool e outras drogas.	Não realizado. Aguardando a contratualização com hospital Mãe de Deus e com Calábria.
	Ampliação dos Caps AD e ADi e complementação das equipes de CAPS existentes.	Não realizado. Aguardando contratualização com hospital Mãe de Deus e com Cruz Vermelha.
56. Ampliar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental de 3 para 8 Gerências Distritais de Saúde.	Levantamento das necessidades de pessoal para composição das equipes.	Realizado.
	Formação das equipes de apoio matricial nas Gerências Distritais Centro, SCS, RES, LENO, NHIN.	Em processo. Todas as gerências distritais estão realizando matriciamento nas suas regiões.
	Elaboração de protocolos e diretrizes para o matriciamento.	Realizado.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
<p>Meta 54 Nesse quadrimestre a área técnica de saúde mental realizou ações junto aos serviços da rede de saúde mental que visaram a implementação das diretrizes da política de saúde mental. Trata-se de um processo em permanente construção, com avanços e entraves. Um destaque que pode ser feito são os fóruns realizados com os trabalhadores da rede – espaços de discussão e pactuação de fluxos entre os serviços, o que qualifica o processo de trabalho realizado nas diversas regiões da cidade. A educação permanente é outro ponto importante e que favorece a conexão entre os equipamentos de saúde e da rede intersetorial da cidade. O GT que trabalhou na configuração da Linha de Cuidado está revisando o texto relativo aos protocolos e fluxos, de modo a consolidar o texto final. Nesse sentido, analisamos que houve cumprimento parcial desta meta.</p> <p>Meta 55 – Nesse quadrimestre não houve ampliação do número de serviços para atendimentos de álcool e outras drogas em virtude de não ter sido concluída a contratualização com o Sistema de Saúde Mãe de Deus e Cruz Vermelha.</p> <p>Meta 56 – As ações de Matriciamento estão sendo realizadas em todas as gerências distritais de saúde, com profissionais atuando junto aos serviços da atenção básica.</p>		

Neste quadrimestre, a Área Técnica de Saúde Mental deu continuidade aos processos de alinhamento das diretrizes da política de saúde mental, junto aos serviços, que preconiza o atendimento em rede nos territórios e com acesso nos diversos equipamentos de saúde.

Destacamos a conclusão dos seminários sobre a Linha de Cuidado em Saúde Mental, realizados nas oito Gerências Distritais, dois em cada GD, totalizando 16 seminários. A síntese das discussões e propostas feitas pelos trabalhadores, gestores e demais participantes dos seminários estarão contempladas na Linha de Cuidado a ser implantada a partir do próximo ano.

Foi constituído um grupo de trabalho composto por trabalhadores das equipes de saúde mental com objetivo de elaborar um documento norteador das

ações e do processo de trabalho das Equipes de Saúde Mental. O texto foi concluído e encontra-se em processo de revisão para apresentação a ASSEPLA.

Foi realizada Visita Técnica para avaliar a prestação de serviços por entidades conveniadas: Comunidade Terapêutica PACTO; Clínica Gramado; Álvaro Alvim – Unidade Masculina (em funcionamento) e a Unidade Feminina com previsão de abertura de 12 leitos para atendimento de usuárias de álcool e outras drogas.

O Monitoramento e Avaliação dos Serviços da Rede de Saúde Mental, foi realizado durante o quadrimestre e deu-se seqüência ao trabalho de avaliação dos Residenciais Terapêuticos (Nova Vida e Cristiano Fischer). A metodologia de avaliação utilizada são as Oficinas Temáticas, realizadas com toda a equipe de profissionais. Está em elaboração o relatório parcial desta avaliação.

Concluimos o curso de Saúde Mental na Atenção Básica e de Terapia Comunitária, com avaliação positiva dos participantes. A área técnica segue participando de reuniões, seminários e fóruns de discussões com os trabalhadores da rede de saúde mental, com o propósito de problematizar os processos de trabalho e construir junto com os profissionais, alternativas de qualificar a atenção e o cuidado em saúde mental. Um destaque nesse processo é a constituição do Colegiado de Saúde Mental da Gerência Glória/Cruzeiro/Cristal, que se reúne mensalmente e tem trabalhado na constituição e articulação da rede no território. Houve participação no GT da Fundação de Proteção Especial (FPE), constituído pelo Ministério Público, com objetivo de discutir a municipalização dos abrigos residenciais que atualmente atendem a população adulta. Em março de 2014 será feito um censo com o propósito de conhecer o perfil da população adulta atendida pela FPE. A participação da SMS no I Encontro Nacional da Rede de Atenção Psicossocial, realizado em dezembro, em Curitiba, deu-se através de representante da área técnica de saúde mental e da Oficina de Geração de Renda, com a coordenação de uma mesa de trabalho e exposição de trabalhos.

Com relação ao Programa de Volta para Casa, foi realizado cadastramento de 54 usuários do Residencial Luiz Fatini, ex-abrigo Neita Ramos da Fundação de Proteção Especial.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Os CAPS tiveram como produção total nesse quadrimestre 29.420 atendimentos, sendo que em 2012 foram realizados 44.451, resultando numa variação de -33,81%. A variação negativa se refere à adaptação para instalação, utilização e funcionamento do Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS, que por solicitação do MS, teve início em janeiro desse ano. O sistema operacional carece de ajustes à tecnologia disponível nos serviços de saúde do município e do suporte do MS para estes ajustes. O MS informou a todas as coordenações regionais e municipais que o sistema encontrou uma série de inadequações, sendo possível que haja a sua substituição.

Contudo, a partir da sua aplicação evidenciamos alguns dos resultados esperados de mudanças dos processos de trabalho expressas através dos prontuários dos usuários e visualizada na utilização de procedimentos como articulações comunitárias, atenção à crise, ações de reabilitação, atendimento familiar e práticas expressivas e comunicativas. Em alguns CAPS esses procedimentos já vinham sendo realizados. A transparência objetivada pela RAAS dá possibilidade de quantificar procedimentos e, futuramente, avançar para a definição de valores diferenciados para faturamento daqueles que melhor caracterizam a proposta dos CAPS e as necessidades dos territórios.

O CAPS ad Vila Nova teve projeto aprovado na II Chamada para Seleção de Projetos de Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares da Rede de Atenção Psicossocial e o CAPS ad II PLP, na IV Chamada para Seleção de Projetos de Reabilitação Psicossocial: trabalho, cultura e inclusão social na rede de atenção psicossocial. Ambos receberão repasse único para efetivação de projetos que atenderão usuários e a comunidade.

Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto (ESM)

Nesse quadrimestre as equipes de saúde mental adulto trabalharam em conjunto com a Área Técnica de Saúde Mental na releitura da missão, objetivos, composição desses serviços, conforme as metas da PAS. Tendo sido concluída a elaboração, encontra-se em fase de redação final para ser encaminhado a apreciação das diferentes coordenações da SMS e CMS.

Tabela 44- Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Centro/LENO/NHNI/PLP/RES/SCS	11.787	15.617	-24,52
Equipe de Saúde Mental PLP	2.104	-	

FONTE: TAB WIN

* Utilizando a tabela de procedimentos organizada pela AT de Saúde Mental

Pela tabela podemos observar que a produção disponível para apresentação não contempla todas as GD e da mesma forma, a exceção da ESM da GD PLP, não está havendo a utilização da tabela que registra os procedimentos de fato realizados para a execução dos Planos Terapêuticos Singulares. A equipe da PLP apresenta em destaque a sua produção, com 2.104 procedimentos, no total de 232 usuários ativos. Contudo, a equipe relata muitos afastamentos por férias e licenças, bem como aposentadoria. Vêm trabalhando com campo de residência para ESP e HCPA e PET Saúde - PUCRS. Estão organizados para identificação de novo espaço físico para melhor acomodação da equipe e proposta terapêutica. Foram intensificadas as atividades setoriais e intersetoriais voltadas para integração, reabilitação e educação permanente.

Equipes Especializadas de Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)

Durante o ano de 2013 trabalhou-se com as Equipes Especializadas em Saúde da Criança a qualificação dos processos de trabalho, a partir da unificação da saúde mental com o antigo NASCA, o que culminou com o aumento da produção em 64,75%, como mostra o quadro de produção.

Tabela 45- Procedimentos realizados pelas Equipes de Infância de Saúde Mental

	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2014	%
Equipe Especializada de Saúde da Criança e do Adolescente	15.831	9.609	64,75
Equipe de Saúde Mental Centro/GCC/NEB*	9.191	-	-

FONTE: TAB WIN

* Utilizando a tabela de procedimentos organizada pela AT de Saúde Mental

A produção total dos EESCA foi de 15.831 em 2013 e de 9.609 em 2012, sendo que as equipes do Centro, GCC e NEB totalizam 9.191 procedimentos (pela tabela de procedimentos informados à área técnica de saúde mental), que não

podem ser comparados porque em 2012 a tabela ainda não era utilizada. Compreendemos que a resultante variação é efeito da mudança dos processos de trabalho e das equipes que foram constituídas. Nesse processo, um destaque trabalhado foi a forma de registro dos procedimentos, que resultou na visibilidade das ações realizadas pelas equipes. Evidencia-se assim, a necessidade de manter o acompanhamento das equipes através de fóruns sistemáticos e da educação permanente.

Equipes de Matriciamento

O apoio matricial vem sendo realizado por todas as GD, com variações na composição e vinculação das equipes, algumas independentes e com CNES próprio e outras com ações vinculadas às equipes da saúde mental adulto e EESCA.

Tabela 46- Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

GD	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
PLP/NEB	7.366	2.047	259,84

FONTE: TAB WIN

A produção teve variação positiva de 259,84% considerando somente as GD PLP e NEB que identificaram a produção relacionada ao apoio matricial. No que se refere ao apoio matricial realizado pelas EESCA, a equipe da GD Centro teve 197 procedimentos e a GCC 329 já apresentados na tabela 46.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 47- Produção Geração Poa

Geração PoA	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
	1.050	656	60,06

FONTE: TABWIN

A variação de 60,06% na produção da Geração POA, nesse quadrimestre, deve-se aos diversos projetos que a equipe desenvolveu. Destaca-se o Projeto Capacitar e os Grupos de Produção – Agenda 2014; Fórum Social Temático; e o Curso de Costura, que foi realizado em parceria com a Secretaria de Trabalho e Emprego. Esse curso foi aberto à comunidade e teve a frequência de 3 vezes por

semana. A diferença de produção também pode ser devido ao ingresso de uma psicóloga na equipe no ano de 2013.

Internações

Conforme o quadro abaixo, o volume de internações nesse quadrimestre de 2013 foi de 2.383, aumentando em 24,31 % o valor comparativamente a 2012. O que se avalia a esse respeito é que houve um aumento significativo no consumo de drogas em todo o país, não sendo diferente em Porto Alegre, o que se expressa no número elevado de internações. Nesse contexto, observamos junto à rede de serviços AD a reincidência de internações motivada por diferentes campos de vulnerabilidades, que por sua vez, gera a demanda pela internação hospitalar seja ela por parte do usuário e familiares ou das equipes que se sentem despreparadas para a atenção à crise nos dispositivos territoriais. Outro fator que se pode associar ao aumento das internações são as ordens judiciais, mas que são pouco efetivas, corroborando para um ciclo de reinternações.

Tabela 48- Internações por faixa etária

Faixa etária	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
0 a 9	NC*	3	-
10 a 19	199	159	25,16
Acima de 20	2.184	1.755	24,44
Total	2.383	1.917	24,31

FONTE: SIH -TABWIN

*NC: Não Consta

Quanto a prevalência de internações por CID Principal consideramos os que apresentaram dados acima de 50 internações no quadrimestre. Desse modo se destacam na tabela abaixo a frequência e a variação, considerando os CID individualmente.

Tabela 49- Nº de Internações por CID Principal

CID Principal	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	245	151	62,25
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso da cocaína	466	383	21,67
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	408	273	49,45
F20 Esquizofrenia	359	310	15,81
F25 Transtornos esquizoafetivos	64	72	-11,11
F29 Psicose não orgânica NE	77	52	48,08
F31 Transtornos afetivo bipolar	359	395	-9,11
F32 Episódios depressivos	158	115	37,39
F33 Transtorno depressivo recorrente	71	39	82,05
Total	2.207	1.790	23,29

FONTE: SIH -TABWIN

A variação positiva dessa tabela coincide com o aumento geral de internações no período e chama a atenção para a frequência proporcional de demandas de uso abusivo de álcool e outras drogas e transtornos mentais. Considerando o número total a partir dos diagnósticos em destaque na tabela acima, se verifica que as internações motivadas por AD representam 50,7% e por outros transtornos 49,3%. No que diz respeito à implantação da RAPS esse dado, embora situacional, indica a relevância da ampliação do componente estratégico, que refere aos CAPS III, que se configuram como importante dispositivo para atenção a crise no território.

Quanto as idades se observa a incidência de abuso de álcool prevalente acima de 35 anos, de múltiplas drogas de 10 à 49 anos e transtornos mentais de 15 à 69 distribuídos ao longo do ciclo.

9.3 Assistência Farmacêutica

A Área Técnica da Assistência Farmacêutica atua em consonância com a Política Nacional de Medicamentos do Ministério da Saúde, estabelecida pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF, e em conformidade com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Quadro 37- Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
65. Fornecer 100% dos medicamentos listados na REMUME	Revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME	Realizado a revisão. Aguardando conclusão de levantamento de informações para publicação.
	Divulgação da instrução normativa nº 03 /2012 para os serviços de saúde da SMS.	Divulgação plena.
	Padronização das áreas físicas das farmácias distritais, dispensários e GMAT, CCMED.	Reorganização do espaço físico e layout dos dispensários da GD RES
	Complementação da lista dos medicamentos fornecidos pelo MS, em caso de necessidade.	Não houve necessidade neste quadrimestre.
	Manutenção da aquisição das matrizes homeopáticas e demais insumos.	Adquirido e entregue em nov/13 as matrizes na Farmácia Homeopática.
	Criação de rotinas e Procedimento Operacional Padrão para as atividades das farmácias distritais, dispensários, GMAT e CCMED.	Em finalização o processo de revisão da Instrução Normativa 003/12 para dar continuidade na elaboração de novos POPs.
	Descentralização da distribuição dos medicamentos estratégicos de hanseníase para os serviços cadastrados como referência pra este atendimento	Medicamentos distribuídos. Se mantém em discussão a implantação de novo fluxo.
	Divulgação dos fluxos de descarte dos medicamentos inadequados ao uso.	Aguardando publicação de norma e finalização de contrato com empresa.
Análise do acompanhamento da meta da PAS		
Meta 65 – Houve evolução nas ações referentes ao pactuado na meta da Assistência Farmacêutica com o desenvolvimento de atividades de controle de estoque e remanejo de medicamentos, atividades estas que permitiram otimizar a oferta, bem como racionalização de recursos.		

As dez Farmácias Distritais, as UDM's e os dispensários de medicamentos vinculados às unidades básicas e unidades de saúde da família, a GMAT-Setor Medicamentos formam os serviços da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária. Com exceção das unidades básicas e unidades de saúde da família, que contam com um farmacêutico para atender ao território, os demais serviços contam com a presença de um farmacêutico para cada local. Nestes locais são ofertados os medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

Tabela 50- Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 3º quadrimestre		Variação		Dispensários por Gerências Distritais	Total GD 3º quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%		2013	2012	N	%
Santa Marta	51702	58116	-6414	-11	Centro	22403	16745	5658	33,8
Farroupilha	52916	47579	5337	11,2					
IAPI	47472	47030	442	0,9	NHNI	31633	24678	6955	28,2
Navegantes	20872	20411	461	2,3					
CSVC	46125	55272	-9147	-16,5	GCC	73366	56631	16735	29,6
Bom Jesus	41718	38821	2897	7,5	LENO	49846	52143	-2297	-4,4
Sarandi	24579	20208	4371	21,6	NEB	77982	77497	485	0,6
Murialdo	23214	25209	-1995	-7,9	PLP	81951	65496	16455	25,1
Macedônia	23893	21858	2035	9,3	RES	45401	40329	5072	12,6
Camaquã	34670	28858	5812	20,1	SCS	65895	66154	-259	-0,4
Total de Receitas	367161	363362	3799	1	Total de Receitas	448477	399673	48804	12

FONTE: Farmácias distritais e unidades de saúde

Notam-se quantitativos de receitas com pequeno declínio nas Farmácias Distritais: Santa Marta, CSVC, Murialdo, entretanto houve proporcional acréscimo nos dispensários das respectivas gerências.

Tabela 51- Unidades de medicamentos distribuídas e recurso financeiro utilizado

Informações	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
Unidades Distribuídas	90.680.243	88.560.915	2.119.328	2,4
Recurso financeiro aplicado	R\$ 7.779.583,27	R\$ 7.116.364,93	663.218	9,3

FONTE: GMAT

Houve um acréscimo de 9,3% no financiamento do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária, comparado ao mesmo período de 2012. Este recurso destina-se à aquisição dos medicamentos essenciais e matrizes homeopáticas, presentes na RENAME 2012 e conforme lista padronizada na PMPA, a REMUME. A responsabilidade do financiamento é das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

Tabela 52- Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde

Medicamentos MS	3º Quadrimestre				Variação		Variação	
	2013		2012		R\$	%	Quantidade	%
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade				
Tabagismo	1.926,42	7.080	83.154,66	74.016	-81.228,24	-97,68	-66.936	-90,43
Insulina	275.237,03	48.900	183.681,81	35.926	91.555,22	49,84	12.974	36,11
Tuberculose	40.326,79	580.750	40.141,70	546.500	185,09	0,46	34.250	6,27
DST/AIDS	7.950.305,32	101.877	7.042.170,29	85.567	908.135,03	12,90	16.310	19,06
Hanseníase	R\$ 19.842,58	18.026	4.476,37	4.050	15.366,21	343,27	13.976	345,09

FONTE: GMAT

Neste quadrimestre não ocorreu desabastecimento dos medicamentos estratégicos.

A Assistência Farmacêutica no município de Porto Alegre, dando continuidade a proposta de qualificar os serviços prestados à população vêm desenvolvendo atividades e ações em conjunto com os demais profissionais da SMS, para além das atividades do fornecimento de medicamentos, inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, visando a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde. Destacamos algumas ações que exemplificam a integralidade e qualificação dos serviços prestados a população:

Gerência GCC

Organização do fluxo de devolução de medicamentos e sensibilização dos coordenadores quanto à problemática das devoluções, com relação à quantidade de medicamentos devolvidos, seja por vencimento ou estoque excedente;

Descentralização dos medicamentos para o tratamento da tuberculose com envio dos kits de medicamentos para as unidades da GD;

Inventário anual realizado em dezembro através do grupo de trabalho instituído na gerência, contando com a farmacêutica da gerência, farmacêutico FD, apoiador institucional, RT da enfermagem, enfermeira da unidade de saúde Belém Velho. Esta ação possibilita realizar remanejamento de medicamentos, o que otimiza e agiliza os desabastecimentos pontuais.

Gerência LENO

Início de treinamento nas Unidades de Saúde para otimizar o controle dos estoques e minimizar perdas e desabastecimento, previsto para o período de set/13 à jun/14. São realizadas visitas, da Farmacêutica da Gerência orientando

individualmente o(s) técnico(s) que atuam nos dispensários, com revisão do consumo médio mensal (CMM), implementação do programa para pedido mensal e utilização da ficha-box para controle de estoque dos medicamentos;

Participação no projeto de avaliação do processo de diagnóstico da TB a HIV/Aids através da baciloscopia e teste rápido, respectivamente no período de set/12 à ago/14;

Monitoramento dos indicadores e intervenções para melhorar os índices regionais através de treinamento e sensibilização das equipes, distribuição e controle dos medicamentos tuberculostáticos, matriciamento e discussão de casos;

Participação junto ao Projeto Promotor@s de Saúde da População Negra, visando reduzir os índices de co-infecção TB/HIV nas unidades da GD LENO, principalmente na população auto declarada negra que sofre com o racismo que limita o acesso aos serviços de saúde no Distrito Leste (período de Dez/13 à nov/14);

Atividades relacionadas à dispensação de medicamentos junto à Farmácia Distrital Bom Jesus, local onde está presente a Farmacêutica, permitindo o fracionamento de alguns medicamentos identificando-os, uma das práticas do uso racional de medicamentos, possibilitando a dose exata para o tratamento, principalmente antimicrobianos e evitando de frações não identificadas, controle de validade, segurança do paciente, desde set/2013.

Gerência NEB

Reestruturação do Dispensário da ESF Beco dos Coqueiros, com o desenvolvimento de atividades, como controle de estoque, validade, reorganização do Setor, bem como remanejamento de medicamentos. Participação das farmacêuticas da farmácia, gerência e bolsistas do PET;

Organização dos fluxos das atividades entre outros e entrega dos mesmos em pasta, para o dispensário.

Gerência RES

Assessoramento técnico aos dispensários com a intervenção da farmacêutica da GD, farmacêutica da farmácia distrital, auxiliar administrativo e estagiários, possibilitando:

✓ disponibilização de fluxos para padronização dos serviços da AF;

- ✓ inventário dos medicamentos e controle de validade das fórmulas lácteas, quantitativo de glicosímetros e tiras reagentes para Diabetes, organização dos injetáveis e a maleta de emergência com implantação de fichas para controle de estoque;
- ✓ Levantamento das devoluções à GMAT de medicamentos vencidos e em excesso, bem como remanejamento dos medicamentos excedentes dos dispensários da GD Restinga Extremo Sul. Com isto otimizou-se os recursos financeiros;
- ✓ Monitoramento dos estoques de medicamento dos dispensários da GD Restinga Extremo Sul visando suprir eventuais faltas de disponibilidade dos mesmos, com a implantação de sistema de fichas e sistema informatizado para o Controle de estoque dos medicamentos excedentes, e busca ativa das faltas nos dispensários, para efetuar possível remanejamento e devolução de estoque excedente à A.F da GD Restinga, bem como separação e devolução de medicamentos à GMAT.
- ✓ Reestruturação na logística da FD Restinga visando melhorar a acessibilidade aos medicamentos, set/13;
- ✓ Elaboração e confecção de materiais informativos e listagem de medicamentos.

Gerência Centro - UBS SANTA CECILIA

Promoção do uso racional de medicamentos, através da entrega de tabela de orientação aos pacientes junto a Farmácia da UBS Santa Cecília (como organização dos horários das tomadas de medicamentos, interações medicamentosas). As tabelas são registradas em formulário específico para acompanhamento dos pacientes. Cerca de 20 tabelas entregues ao mês;

Orientação farmacêutica e entrega de espaçadores para pacientes do grupo da asma, melhorando a eficácia e adesão ao tratamento dos usuários que utilizam dispositivos inalatórios, principalmente quando o usuário não possui espaçador e/ou estiver utilizando pela primeira vez ou conforme necessidade, com entrega de espaçadores e material educativo impresso;

Avaliação de indicadores de qualidade de prescrição identificando erros de prescrição para intervir com a equipe médica. Análise diária das segundas vias e fotocópias das receitas atendidas verificando as conformidades com a Instrução Normativa 003/2012 e com os indicadores de prescrição da Organização Mundial da Saúde para todas as receitas atendidas;

Registro de intervenções farmacêuticas com a equipe médica, com o objetivo de avaliar o impacto da atenção farmacêutica junto a Farmácia da UBS Santa Cecília, registro em planilha específica e contato com o prescritor, em média 40 intervenções mensais.

Para implementação das ações da assistência farmacêutica em toda a Rede de Atenção Primária, encontramos algumas dificuldades relacionadas a seguir:

- ✓ Sistema de informatização ainda não integrado com a GMAT, dispensários e demais serviços, para solicitação de medicamentos, controle de estoque, programação de compras, distribuição e dispensação. O sistema DIS é utilizado apenas em algumas Farmácias Distritais;
- ✓ Não controle de lotes dos medicamentos nos locais onde o DIS não está sendo utilizado, inviabilizando o rastreamento dos mesmos;
- ✓ Estrutura física de vários estabelecimentos farmacêuticos da SMS, GMAT (Setor de Medicamentos), Farmácias Distritais e Dispensários inadequadas, já em planejamento para adequação;
- ✓ Persistem atrasos na entrega de medicamentos por parte de fornecedores;
- ✓ Inadequação no número de recursos humanos para atendimento nas Farmácias Distritais e dispensários, sendo que está em tramitação processo para realização de concurso para auxiliar de farmácia;
- ✓ Afastamento de farmacêuticos por LTS e LG prejudicando o acompanhamento das atividades da AF nas respectivas gerências (NHNI, GCC, PLP), ocasionando a necessidade de deslocamento de farmacêuticos das gerências e outros serviços para substituições dos farmacêuticos das farmácias distritais;
- ✓ O monitoramento e atendimento não igualitário nos dispensários e farmácias distritais relacionados ao número populacional versus profissional farmacêutico, estando em estudo a viabilidade de abertura de farmácias distritais nas Gerências Distritais LENO e NEB.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Quadro 38– Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
1. Investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial.	Sensibilização e capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória.	Realizadas 9 capacitações para dengue.
	Monitoramento, investigação e notificação dos resultados reagentes e ou positivos para as Doenças de Notificação Compulsórias (DNC) realizadas pelos laboratórios de análises clínicas.	Rotina da equipe.
	Realização de busca ativa de casos de DNC nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.	Rotina da equipe.
	Elaboração de alerta epidemiológico sempre que necessário e publicação do boletim epidemiológico.	Dois alertas foram emitidos: contra Leptospirose quando da enchente no Sarandi e Pneumonia meningocócica.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Todos os casos de doenças de notificação compulsória notificados são investigados pela EVDT/CGVS.		

Tabela 53– Número de investigações de doenças de notificação compulsória.

Investigação das notificações compulsórias PAS 1		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Notificações	Recebidas	Investigar 100% dos casos de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial.	5.290	7.644	-30,80
	Investigadas		5.290	7.644	-30,80
	% Investigadas		100%	100%	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN

Obs: Dados preliminares, pois os casos de 12/2013 serão ainda inseridos no SINAN.

Tabela 54– Notificações encerradas oportunamente.

Encerramento oportuno das notificações (proporção) SISPACTO 23		Meta	3º Quadrimestre		Variação %
			2013	2012	
Notificações	Recebidas	Encerrar 90% das doenças de notificação compulsória oportunamente após a notificação	497	*	-
	Investigadas		497	*	-
	Encerradas oportunamente		477	*	-
	% encerradas		95,96	-	-

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

*Dados não disponíveis

Obs. Dados preliminares, pois os casos de 12/2013 serão ainda inseridos no SINAN.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

Quadro 39– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 2º quadrimestre
9. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor de 98,99/100.000 para 98/100.000 habitantes	Elaboração do plano de enfrentamento da epidemia entre HSH, Gays e Travestis e do plano de enfrentamento da feminização do HIV/ AIDS em nível municipal.	Realizado.
	Acompanhamento dos pacientes HIV assintomáticos.	- Acompanhamento dos pacientes HIV em toda gerência PLP; - Educação permanente em Manejo clínico nas GD GCC, SCS e NEB
	Campanhas de educação continuada para Jovens da Rede Municipal e Estadual de educação, campanhas de incentivo a testagem rápida para populações vulneráveis através do FIQUE SABENDO – nas Unidades de Saúde, realização de ações de prevenção durante o Carnaval e dia mundial de luta contra a AIDS e estímulo ao uso de preservativo para a população em geral.	- Elaboração da 2ª Edição do Galera Curtição em andamento; - Evento do Galera Curtição - Gravidez na adolescência – ação transversal com AT da Saúde da Mulher, AT da Saúde da Criança e do Adolescente e ASSECOM; - Ações de prevenção de DST/HIV e AIDS no Parque Harmonia – Semana Farroupilha; - Teste Rápido itinerante na Semana Farroupilha no Parque Harmonia; - Ações de prevenção de DST/HIV e AIDS no Parque Marinha do Brasil, Orla do Gasômetro e Esplanada da Restinga; - Teste Rápido Itinerante do dia Internacional de Prevenção da AIDS na Esplanada da Restinga e Parque Marinha do Brasil - Educação permanente em DST/HIV/AIDS para agentes comunitários de todas as GD.

	Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas - PCAP junto a Pessoas Vivendo com HIV e AIDS - PVHA.	Não realizado.
	Ampliação da testagem rápida.	Realizado Dos 147 serviços, 128 estão realizando teste rápido e aconselhamento.
10. Reduzir de 5,4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	Implantação do teste rápido de HIV em todas as US.	O teste rápido foi implantado em todas as GD da Atenção Primária.
	Avaliação do uso do ARV no parto por maternidade	Realizado.
	Qualificação da assistência às crianças expostas ao HIV.	Realizado.
	Estímulo ao uso de preservativo durante a gestação.	Realizado.
	Ampliação da adesão ao pré-natal de gestantes HIV	Realizado.
	Redução de danos para gestantes usuárias de álcool e outras drogas.	Não realizado.
11. Reduzir a mortalidade HIV/AIDS 29,30/100.000 para 29,00/100.000 habitantes.	Redução do diagnóstico tardio dos casos de HIV e AIDS.	Análise não realizada.
	Realização de tratamento para pacientes assintomáticos.	- Acompanhamento dos pacientes HIV em toda gerência PLP; - Educação permanente em Manejo clínico nas GD: NEB, SCS e GCC.
	Implantação do termo de consentimento livre e esclarecido para busca ativa de pacientes diagnosticados com HIV.	Realizado.
	Monitoramento de pacientes com HIV e AIDS através do gerenciamento de fluxos intra e inter serviços de atenção à saúde.	Elaboração dos fluxos.
	Apoio ao comitê de enfrentamento à mortalidade por AIDS no município de Porto Alegre.	- Participação efetiva no Comitê de Mortalidade; - Análise dos dados de Mortalidade; - Atualização dos dados do Comitê de mortalidade com informações clínicas hospitalares; - Interlocução com os serviços de saúde Estadual e Municipal sobre os casos de óbito de AIDS;
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 9 - Será realizada no I quadrimestre de 2014 a educação permanente para acompanhamento / tratamento de pacientes assintomáticos nas GD LENO, C, RES e NHNI. Meta 10- Análise da meta anual. Meta 11- Análise da meta anual.		

10.1.1. Doenças Sexualmente Transmissíveis

Tabela – Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor.		3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Casos	Branca	160	240	- 33,3
	Preta	51	74	- 31
	Parda	31	63	- 50,8
	Preta + Parda	82	139	-41
	Amarela	0	1	-100
	Indígena	0	0	0

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

Embora haja uma aparente diminuição dos casos, a mesma precisa ser confirmada em uma análise anual, pois há muitos casos que ingressam no SINAN após o fechamento do quadrimestre e são referentes a ele.

Tabela 55- Sífilis Adquirida e Corrimento Uretral Masculino

	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Sífilis Adquirida	269	448	- 40
Síndrome do Corrimento Uretral	18	7	157

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

Esta informação mostra uma diminuição nos casos de Sífilis Adquirida em decorrência da mudança de critério que instituiu um valor maior de VDRL, além de muitos casos que ingressam no SINAN após o quadrimestre e se referem a ele. Embora haja poucos casos notificados da Síndrome do Corrimento Uretral, houve um aumento dos casos notificados neste quadrimestre em relação ao de 2012.

Tabela 56- Casos de crianças expostas ao HIV no parto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor PAS 6		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos expostos	Branca	Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 1% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	41	57	NA
	Preta		26	33	NA
	Parda		9	10	NA
	Preta + Parda		35	43	NA
	Amarela		0	0	NA
	Indígena		0	0	NA
	ignorado		3	11	NA
	Total		79	111	- 28

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

O valor negativo da variação entre os anos poderá ser modificado, pois muitos casos de nascidos em dezembro serão digitados no SINAN no mês de janeiro, portanto, não se pode concluir uma diminuição de casos, em especial que na série histórica o número de 400 casos expostos no ano se mantém. Além disso, nessa avaliação do 3º quadrimestre, a proporção da raça cor preta/parda se mantém elevada.

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 57– Produção SAE/ CSVC

	Indicadores	3º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Consultas de HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	138	159	-13,20
	Consultas agendadas	138	159	-13,20
	Consultas realizadas	89	114	-21,92
Consultas de HIV Retorno	Consultas disponibilizadas	2368	2726	-13,13
	Consultas agendadas	2368	2726	-13,13
	Consultas realizadas	2046	2381	-14,06
Atividades complementares	Enfermagem	1996	1978	0,91
	Serviço Social	1051	1043	0,76
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	16032	15068	6,39
	Preservativo Feminino	1300	1200	8,33
	Gel Lubrificante	1200	1200	-
P.P.E.S	P.P.E.S	39	24	62,5

FONTES: SAE/ CSVC.

O serviço atende 5.303 pacientes cadastrados ativos maiores de 12 anos.

Abaixo a análise do SAE/ CSVC, mantendo o preconizado pelo QUALIAIDS, o que reduz o número de consultas para priorizar a qualidade no atendimento das primeiras consultas e retornos.

As primeiras consultas disponibilizadas tiveram redução de 13,20%, em razão da inserção e organização dos processos de trabalho para novo fluxo de atendimento de pacientes co-infectados TB/HIV referenciados pelo CRTB CSVC.

Referente as primeiras consultas realizadas, identifica-se a diminuição de 21,92%. O setor de assistência social está realizando contato com os serviços para a realização de busca ativa dos usuários faltosos.

A variação das consultas disponibilizadas de retorno obteve um decréscimo de 13,13% que está associado as férias e licença saúde dos profissionais que atendem infectologia adulta no serviço.

Nas consultas de retorno, o serviço tem 2.368 consultas disponibilizadas e agendadas, destas, foram realizadas 2.046 consultas, tendo 322 faltosos. As consultas não realizadas foram contempladas na agenda extra, na qual obteve 325 consultas que preencheram a agenda dos faltosos. Cabe ressaltar que o setor de assistência social também realiza interface com os serviços para analisar e identificar as causas principais de faltosos de retorno.

Observa-se um acréscimo nas consultas disponibilizadas pela Enfermagem (0,91%) e Serviço Social (0,76%), que são realizadas pela demanda diária do serviço.

Na dispensação de insumos registrou-se aumento de 35,22% na distribuição do preservativo masculino (6,39%) e no preservativo feminino (8,33%). Na variável exposição sexual identificamos um aumento de 62,5% na procura pelo serviço para profilaxia.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 58– Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSVC

Usuários	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Adultos	2103	2597	-19,02
Gestantes HIV +	23	3	666,66
Crianças expostas	21	12	75
Total	2147	2612	-17,80

FONTE: SICLOM.

Na distribuição de ARV houve redução de 19,02%. Houve variação significativa de 666,66% nas gestantes. Relacionado às crianças com AIDS, os dados demonstram um aumento de 75% referente ao aumento de gestantes no serviço.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 59– Produção SAE – IAPI

	Indicadores	3º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Consultas de HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	45	48	-6,25
	Consultas agendadas	45	48	-6,25
	Consultas realizadas	34	30	13,33
Consultas de HIV Retorno	Consultas disponibilizadas	1199	1183	1,35
	Consultas agendadas	1193	1183	0,85
	Consultas realizadas	990	997	-0,70

Atividades complementares	Enfermagem	950	1427	-33,47
	Serviço Social	513	612	-16,17
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	23000	20000	15
	Preservativo Feminino	500	110	354,55
	Gel Lubrificante	7000	6000	16,67
P.P.E.S	P.P.E.S	117	39	200

FONTE: SAE/ IAPI.

Durante o quadrimestre manteve-se o preconizado pelo QUALIAIDS, o que reduz o número de consultas para priorizar a qualidade no atendimento das primeiras consultas e retornos.

O SAE IAPI disponibilizou neste quadrimestre 45 primeiras consultas, sendo destas, 34 realizadas, tendo 75,55% de adesão nas consultas disponibilizadas. Observa-se um absenteísmo de 17,01% nas consultas que apesar de ser alta, ainda encontra-se dentro do parâmetro factível de faltosos. Observou-se um decréscimo de 33,47% nas consultas disponibilizadas pela Enfermagem, o mesmo observa-se com relação ao Serviço Social, que obteve uma redução de consultas disponibilizadas e realizadas na ordem de 16,17%. Na dispensação de insumos houve aumento frente à solicitação do serviço para os insumos de preservativo feminino (354,55%), masculino (15%) e gel lubrificante (16,67%). Os dados de aumento destes insumos são o resultado do percentual crescente de usuários que ingressaram no serviço. Na variável exposição sexual identificamos um aumento de 62,5% na procura pelo serviço para profilaxia.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 60– Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI

Usuários	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Adultos	3311	2597	27,49
Gestantes HIV +	22	3	633,33
Crianças expostas	8	12	-33,33
Total	3341	2612	27,90

FONTE: SICLOM.

Na distribuição de ARV houve o aumento de 27,90 % resultante do aumento de pacientes ativos. Houve variação significativa de 633,33% nas gestantes. Relacionado às crianças com AIDS, os dados demonstram uma redução de 33,33%, por transferência de UDM.

O SAE IAPI disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam tratamento em outros locais que não possuem farmácia de dispensação, além de disponibilizar ARV para usuários da grande Porto Alegre.

Projeto NASCER

O projeto Nascer tem como 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.

Tabela 61– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de Crianças	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
	223	228	-2,19

FONTE: NASCER.

Houve redução de 2,19% de crianças inseridas no banco de dados no projeto NASCER. Esta redução está de acordo com o monitoramento até um ano de idade das crianças inseridas no projeto através da dispensação da fórmula láctea na Rede de Atenção Primária do município.

Cabe ressaltar que os demais insumos como solução oral, são distribuídos nas Maternidades ou Serviços Especializados Municipais e Estaduais, sendo assim, existem crianças expostas da grande Porto Alegre que não entram na amostra das crianças cadastradas no NASCER.

Tabela 62– Dispensação de Fórmulas Lácteas para maternidades

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Dispensação de Fórmulas Lácteas Maternidades	4059	220	1745
Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAP	5514	8687	-36,52

FONTE: Projeto NASCER.

A variação teve um aumento significativo de 1745%, mostrando que as Maternidades estão mais sensíveis para o fluxo do insumo de fórmulas lácteas de recém-nascidos expostos da grande Porto Alegre e Município de Porto Alegre. Além deste dado, cabe ressaltar que as maternidades estão realizando quantitativo maior de teste rápido e participação efetiva no Comitê de Transmissão Vertical.

No quadrimestre houve redução de 36,52% na dispensação de fórmulas lácteas na RAP. A variação está de acordo com a diminuição de 2,19% casos

registrados no banco de dados do NASCER que ocasiona a retração da dispensação das fórmulas lácteas na RAP.

Tabela 63– Quantitativo de AZT injetáveis, solução oral, inibidores de lactação e teste rápidos realizados nas maternidades

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
AZT injetáveis	223	175	27,42
Solução oral	82	66	24,24
Inibidores de lactação	120	89	34,83
Teste Rápido nas Maternidades	4950	1909	159,29

FONTE: NASCER.

O AZT injetável obteve um aumento de 27,42% nas maternidades. O número não é compatível com o quantitativo de 79 partos de mulheres expostas neste período (*partos não fechados ainda no quadrimestre, pois os dados referente a dezembro serão inseridos no SINAN em janeiro*), porém justifica-se esta variação pelo quantitativo de AZT usado na hora do parto. O AZT pode ser usado na mãe e no bebê pós-nascimento, mas também pode ser usado somente na mãe ou no bebê, sendo assim o número não será o mesmo.

A solução oral obteve um aumento de 24,24% nas maternidades. Este acréscimo está dentro da amostra parcial de crianças que nasceram neste período. Saliencia-se que nem todas receberam solução oral, tendo em vista que alguns recém-nascidos utilizam o AZT injetável, pois nascem abaixo do peso, prematuros, com internação na UTI decorrente de outras sintomatologias clínicas e critérios clínicos do médico responsável.

Houve um aumento de 34,83% de inibidores de lactação nas maternidades. Relacionado aos partos realizados neste quadrimestre, observa-se uma margem de puérperas que não estão na amostra. Estas puérperas receberam inibidores de lactose no Hospital Presidente Vargas que possui seu próprio fluxo que não é oriundo do projeto NASCER.

O dado mostra uma oferta maior na ordem de 159,29% do teste rápido nas maternidades. A análise deste dado é favorável dentro fluxo de teste de triagem para HIV nas maternidades. Um dos indicadores para este possível aumento são as educações permanentes em teste rápido em maternidades, reuniões com os hospitais e sensibilização com os profissionais da saúde para a redução da transmissão vertical no município.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 64– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	Anual		Varição
	2013	2012	%
Exames Elisa realizados	18051	29613	-39,04
Western Blot	220	448	-50,89

FONTE: Tabwin.

Os dados referentes aos testes laboratoriais referem-se ao período de setembro a novembro, pois os dados referentes ao mês de dezembro não estão disponíveis no sistema. Desta forma, não será possível fazer análise, pois trata-se de período diferente ao apresentado em 2012.

Testes Rápidos de HIV e Sífilis na RAP

Tabela 65– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	Realizado
Gerência GCC	2102
Gerência RES	720
Gerência PLP	3712
Gerência NEB	1294
Gerência SCS	1209
Gerência Centro	1525
Gerência NHNI	803
Gerência LENO	1368
Total	12733

FONTE: Gerências Distritais.

Tabela 66 – Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD no período

Gerência Distrital	Realizado
Gerência GCC	19 62
Gerência RES	615
Gerência PLP	3071
Gerência NEB	1125
Gerência SCS	1205
Gerência Centro	1496
Gerência NHNI	803
Gerência LENO	1287
Total	11024

FONTE: Gerências Distritais.

Os testes rápidos de HIV e Sífilis obtiveram acréscimo no comparativo com o quadrimestre anterior de 1,87%. Um dos possíveis indicadores do aumento é a ampliação da descentralização, conforme o quadro de metas. A Gerência Restinga Extremo Sul continua apresentando baixa produtividade na execução da testagem rápida de HIV e Sífilis. Uma das estratégias pensadas, será desenvolvida a partir de 2014, a partir da participação da área Técnica de DST/AIDS/Hepatites Virais nas

reuniões da equipe de Monitoramento da GD RES. As outras gerências vêm apresentando uma crescente produção em teste rápido, apontando boa adesão nos processos de trabalho e no acesso dos usuários aos serviços.

Hepatites Virais

Tabela 67– Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
4. Atender 100% dos casos diagnosticados das hepatites virais crônicas	Organização das Linhas de Cuidado das Hepatites virais (A,B,C).	Em elaboração.
	Educação permanente dos profissionais, com introdução do tema Hepatites em todas as ações de promoção em saúde e nas redes intersetoriais.	Matriciamento no Presídio Central Masculino de Porto Alegre.
	Vigilância das crianças expostas ao HBV.	Implantado acompanhamento através do SAE Hepatites.
	Realização de campanhas para divulgação e prevenção das hepatites virais.	Realizado.
	Estabelecimento de protocolos de cooperação técnica com ONGs.	Não realizado
	Ampliação da oferta de consultas.	Realizado.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 4 – Todos os casos diagnosticados estão sendo atendidos.		

Tabela 68- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia. PAVS 38; PAS 6; Pacto pela Vida – Prior IV -13		Meta PAVS/SISPACTO/PAS		3º Quadrimestre		
				2013	2012	Variação
						%
B	Notificado	80% notificação (PAVS) & 90 % diagnóstico laboratorial (SISPACTO)	PAS: Manter a descentralização do exame de biologia molecular para hepatite C em 100% dos serviços de atenção primária em saúde.	69	71	2,89
	Investigado			69	71	2,89
	Confirmado			69	71	2,89
	% da meta atingida			100%	100%	100
C	Notificado	80% notificação		392	409	4,33
	Investigado			392	409	4,33
	Confirmado			392	409	4,33
	% da meta atingida			100%	100%	100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

A Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais dá-se através da busca ativa dos casos junto aos hospitais, laboratórios e da Rede de Atenção Primária em Saúde. Embora as hepatites virais não possuam uma sazonalidade, os dados epidemiológicos dependem de muitos fatores, desde a ocorrência da contaminação.

Serviço de Assistência Especializada – SAE Hepatites

Tabela 69– Consultas SAE/ Hepatites Virais

Consultas Hepatites	Indicadores	3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	650	612	6,20
	Consultas agendadas	650	612	6,20
	Consultas realizadas	498	453	9,93
Retorno	Consultas disponibilizadas	2881	1463	96,92
	Consultas agendadas	2881	1463	96,92
	Consultas realizadas	2604	1357	91,89

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

Referente as primeiras consultas foram disponibilizadas 650, destas, 498 foram realizadas, apresentando acréscimo de 9,93% em comparação com o período anterior. Na consulta de retorno houve um aumento de 96,92% nas disponibilizadas e 91,89% nas realizadas. Os dados apresentados são positivos e apresentam adesão nas consultas de retorno.

Nas consultas pediátricas foram agendadas 89 consultas, sendo realizadas 66 consultas.

Na demanda de consultas de infectologia, o serviço disponibilizou 150 consultas, destas, 133 foram realizadas. Esta variável tem demonstrado uma crescente demanda para o serviço no comparativo do quadrimestre anterior.

O serviço disponibiliza terapia tripla¹ para 76 pacientes no HMIPV e 55 pacientes no CAMMI do Hospital Santatório Partenon (HSP). Os 55 pacientes que estão em tratamento no HSP, é resultado de uma parceria solicitada pela SMS ao Comitê Técnico Estadual de Hepatites Virais, para “diminuir a espera” dos pacientes em terapia dupla² e poder incluir mais pacientes em Terapia Tripla. O Atendimento médico, consultas, exames e revisões, ou seja, a assistência se dá no SAE Hepatites Virais.

As endoscopias realizadas em pacientes adultos, tiveram agenda disponibilizada para 208 procedimentos sendo realizados 154, tendo 57% de não

¹ A terapia tripla combina duas drogas utilizadas antigamente (interferon peguilado e rибавиринa) com um inibidor da protease, como o Telaprevir. As taxas de cura chegam a 80% e o tempo de tratamento, que era de 48 semanas, cai para 24.

² A terapia dupla combina Interferon Peguilado (PEG INF) - Introduzido à terapia padrão nos anos 2000, este tipo de interferon apresenta melhor tolerabilidade e maior persistência de protease.

comparecimento no procedimento ofertado. Para endoscopia pediátrica foram ofertados 46 procedimentos e realizados 33, apresentando 28,2% de não comparecimento.

Foram realizados 48 procedimentos de Biópsias Hepáticas. Ressalta-se que o quantitativo realizado é o mesmo disponibilizado pelo serviço, frente a disponibilidade do bloco para tal procedimento.

A enfermagem realizou 1.056 consultas de demanda diária do serviço. O farmacêutico realizou 153 entrevistas e a psicóloga realizou 121. Cabe ressaltar que o serviço disponibilizou grupo terapia, onde os profissionais do SAE integram o processo como facilitadores, sendo esta experiência positiva, com boa resposta em relação à adesão, entendimento do processo terapêutico, auto-ajuda e troca de experiências entre os pacientes.

Quadro 40– Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
5. Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase.	Capacitação para as equipes de saúde com casos de hanseníase diagnosticados em sua área de atuação.	Atualização e oficina de sensibilização em hanseníase para agentes de saúde (06/11/2013)
	Avaliação clínica anual dos comunicantes de casos diagnosticados de hanseníase pela equipe de saúde da área de atuação.	Os comunicantes estão sendo avaliados pela APS e EVDT.
	Definição de uma unidade de Referência para o tratamento da Hanseníase.	Não há Unidade de referência ainda.

Tabela 70– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase PAS 5		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Casos	Total	Diagnosticar 50% dos casos de hanseníase paucibacilar entre os casos novos de hanseníase	3	4	-25,00
	Novos		3	4	-25,00
	Pauciliares		1	1	-
	% pauciliares		33,33	25,00	33,32
	% meta atingida		Meta não atingida	Meta não atingida	-

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Tabela 71- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase - SISPACTO 21		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	4	2	100,00
	Investigado		4	2	100,00
	Confirmado		4	2	100,00
	% Investigado		100,00	100,00	-
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	3	2	50,00
	Nº. casos curados PB		1	0	-
	% cura		100,00	50,00	100,00
Contatos	Nº contatos	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	6	4	50,00
	Nº contatos com exames realizados		6	4	50,00
	Proporção		100,00	100,00	0,00

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

10.1.3 Leptospirose

Tabela 72– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Casos	Notificado	40	32	25,00
	Investigado	40	32	25,00
	% Investigado	100,00	100,00	0,00
	Confirmado	10	11	-9,09

FONTES: EVDT/CGVS/SINAN NET.

*Os dados referentes ao terceiro quadrimestre de 2013 resultam da informação contida no SINAN até o dia 05/01/2014 e está sujeito a revisão.

Apesar do Alerta Epidemiológico, o número de casos confirmados de Leptospirose não aumentou no período.

Tabela 73 Leptospirose e Controle de Roedores

Leptospirose e Controle de Roedores	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	14	12	16,67
Vigilância Mordedura de Rato	2	8	-75,00
Desratizações	835	714	16,95
Desratizações Comunitárias	7	6	16,67
Visitas Domiciliares	391	351	11,40

FONTES: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Todas as atividades cujo atendimento é obtido através da demanda direta da população, por Equipes da ESF, Centros Administrativos Regionais ou Associações de Moradores, tiveram um acréscimo, exceto no caso da vigilância de mordedura de ratos, que é deflagrada a partir da notificação à Equipe.

10.1.4 Sarampo/Rubéola

Tabela 74- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigadas doenças exantemáticas SARAMPO PAVS 95	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Notificados	1	2
Investigados	1	2
Descartados	1	2
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)	100,00	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Tabela 75- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas RUBÉOLA PAVS 96	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Notificados	4	1
Investigados	4	1
Descartados	4	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

10.1.5 Dengue

Quadro 41- Meta anual constante na PAS

Meta	Ações	Realizado 3º Quadrimestre 2013
6. Realizar bloqueio e ou pesquisa vetorial especial em 100% dos casos confirmados de dengue.	Investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Rotina da EVDT. Houve maior número de casos notificados, investigados e seguidos. Entretanto não houve casos graves.
	Capacitação dos profissionais visando a notificação oportuna.	Houve nova capacitação para profissionais de emergência visando enfrentamento da dengue em 2014.
	Realização de bloqueios vetoriais na área geográfica com casos confirmados.	Foi realizado um bloqueio no bairro Cidade Baixa.
Análise do acompanhamento da meta da PAS		
Nos períodos não epidêmicos são realizados bloqueios em todos os casos confirmados de 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 6 e PAVS 21		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013*	2012	%
Casos	Notificados	NP	69	19	263,16
	Investigados		69	19	263,16
	Confirmados		0	2	-
	% da meta atingida		-	-	-
Casos Graves PAVS 21	Notificados	100%	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-
	% da meta atingida		-	-	-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-
	% da meta atingida		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dados sujeitos a revisão

O último quadrimestre notabiliza-se por não ocorrer casos confirmados, já que é o final do inverno, ainda assim, há mais casos investigados que o mesmo período de 2012, resultado da alta incidência durante todo o ano de 2013.

Tabela 77- Produção do laboratório

Laboratório de Entomologia Médica	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número total de amostras	538	56	860,71
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	425	109	289,90
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	38	9	322,22
Número de espécimes de outras espécies	2871	404	610,64

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

A produção do laboratório aumentou principalmente devido a realização do LIRAA, em outubro (em 2012 não foi realizado), que apresentou índices de infestação larvária elevados.

Tabela 78– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Residenciais	73.237	51.389	42,51
Comerciais/ outros	19.633	18.723	4,86
Terrenos baldios	2.657	1.508	76,19
Total (PAVS 340.000 imóveis no ano)	95.527	71.627	33,37
Fechados/ recusados	88.239	47.242	86,78
Depósitos eliminados	222.503	72.171	208,30
Bairros visitados*	82	76	7,89

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

Em 2013, com a ocorrência dos casos autóctones no primeiro semestre, foram intensificadas as ações de controle vetorial relacionados à remoção de criadouros. Essa orientação resultou no incremento dos depósitos eliminados nesse período, em comparação com o ano anterior. Nas visitas domiciliares, foi mantida a orientação para que os moradores realizassem cuidados de prevenção aos criadouros nas suas residências, nos 82 bairros trabalhados.

Tabela 79- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Peridomiciliar	38	137	-72,26
A partir da via pública	0	0	0

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

A diminuição no número de aplicações de inseticida foi devido ao baixo número de casos confirmados de dengue no período.

Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

Tabela 80- Monitoramento Inteligente da Dengue

MI Dengue	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Vistorias em armadilhas	12.046	9.202	30,91
Amostras coletadas	879	1.576	-44,23
Espécimes capturados	1.211	2.585	-53,15

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

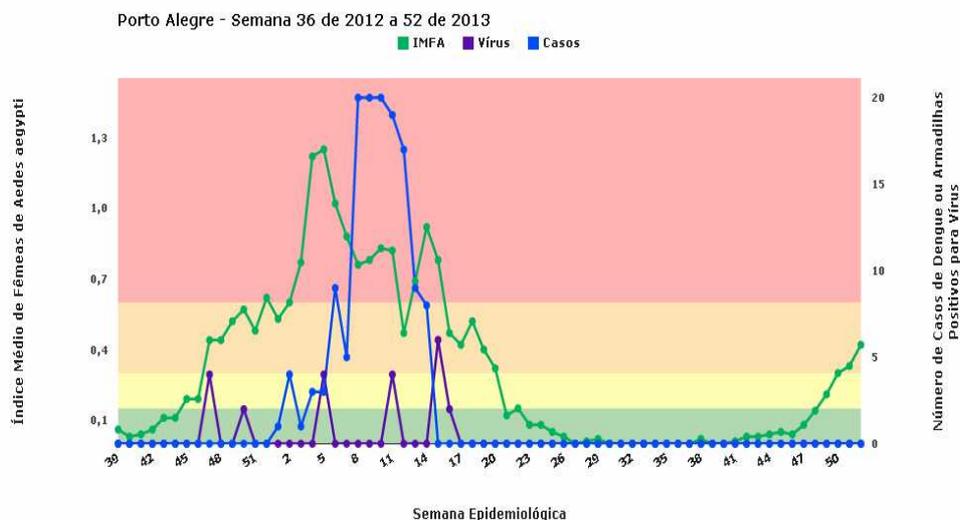


Gráfico 1: Índice Médio de Fêmeas *Aedes aegypti* SE 36 a SE 52 2013

Pode-se observar, pelo gráfico acima, que registra o Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) capturadas nas armadilhas, no período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) do 3º quadrimestre de 2013 em relação ao mesmo período, em 2012 (SE 39 a 52), o IMFA apresenta uma elevação progressiva somente a partir da SE 46, repercutindo sobre os indicadores relacionados à captura, conforme tabela 80.

10.1.6 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	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Meningite Bacteriana	Notificados	40% com diagnóstico laboratorial	80	153	-47,71
	Investigados		80	153	-47,71
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		15	27	-44,44
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura, CIE látex)		08	12	-33,33
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		53,33	44,44	20,00
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

O 3º quadrimestre acompanhou a tendência de todo o ano de 2013 de diminuição de casos de meningite, o que pode ter sido causado pelo resultado da recente introdução das vacinas meningocócica e pneumocócica. A detecção laboratorial apresenta boa efetividade.

10.1.7 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	3º quadrimestre		Variação %
			2013	2012	
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	160	160	-
	Nº coletas realizadas		103	33	212,12

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

O processo de contratação da nova rede sentinela está em tramitação na Secretaria da Saúde.

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)		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado *	NP	133	143	-6,99
	Investigado		133	143	-6,99
	Confirmados		2	2	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dados de casos de Influenza com internação hospitalar.

Manteve-se a investigação de todos os casos notificados, mas apenas 2 casos confirmaram SRAG por vírus influenza.

10.1.8 Tétano

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

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	NP	1	1	-
	Investigado		1	1	-
	Confirmados		1	1	-
	% investigado		-	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

O tétano acidental persiste como agravo de baixa incidência.

Nesse período, não houve caso de tétano neonatal notificado em Porto Alegre.

10.1.9 Paralisia Flácida Aguda

Tabela 85- Relação das notificações da PAF em menores de 15 anos residentes em Porto Alegre

Relação das notificações da PAF em menores de 15 anos residentes em Porto Alegre PAVS 93		Meta PAVS	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	3 casos/ano	3	0	-
	Investigado		3	0	-
	Confirmado		0	0	-
	% meta atingida		Meta atingida	-	-

FONTE:: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dado anual

Tabela 86- Relação Número de coletas oportunas em relação aos casos de PAF

Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda - PFA PAVS 94		Meta PAVS	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos	Notificado	80% dos casos notificados	3	0	-
	Investigado		3	0	-
	Nº coletas		3	0	-
	% meta atingida		Meta atingida	-	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Dado anual

A Paralisia Aguda Flácida serve para monitorar os casos de paralisia infantil. Todos os casos não se devem à poliomielite, mas a outras síndromes neurológicas. A própria vacina antipólio oral pode causar paralisia flácida, por isso o Ministério introduziu a vacina inativada.

10.1.10 Tuberculose

Quadro 42– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
<p>12. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose</p>	<p>Pactuação e avaliação com os serviços de saúde, dos sintomáticos respiratórios da população local, com baciloscopia de escarro.</p>	<p>Pactuado com serviços das 08 Gerências Distritais, todos capacitados e habilitados para tratamento da tuberculose.</p>
	<p>Adequação da área física do CSVC, que inclui a reforma e ampliação do Laboratório Central, para a realização de baciloscopias e de culturas para micobactérias, de acordo com a legislação vigente.</p>	<p>Realizada.</p>
	<p>Implantação, no laboratório central, da cultura para micobactérias em meio líquido.</p>	<p>Realizado.</p>
	<p>Implementação da descentralização do diagnóstico e tratamento da tuberculose e avaliação dos contatos.</p>	<p>Concluído processo de capacitação das 08 GD, em dezembro de 2013. Realizadas 24 turmas de Manejo Clínico da TB com capacitação de 957 profissionais.</p>
	<p>Registro da notificação no SINAN dos casos de TB identificados nas emergências e nos PA.</p>	<p>Iniciado a notificação de TB no SINAN no PABJ, PALP, PA Restinga e PA Zona Norte. Realizada capacitação no HPS para sensibilização e implementação da notificação pelo SINAN.</p>
<p>13. Ampliar a taxa de cura de novos casos pulmonares bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento.</p>	<p>Implementação de Tratamento Diretamente Observado – TDO, a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF e aos portadores TBMR em qualquer unidade de saúde.</p>	<p>Pactuado com serviços das 08 Gerências Distritais, todas com equipes capacitadas. TDO para casos de TB drogaresistente é realizado em todas as unidades da rede.</p>
	<p>TDO às populações de maior vulnerabilidade, portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisional, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais.</p>	<p>Planejamento concluído para implementação de TDO em parceria com a equipe da Saúde Mental e DST/Aids para execução a partir de janeiro/2014.</p>
	<p>Disponibilização de vale transporte, lanche e /ou cesta básica mensal ao paciente durante o TDO.</p>	<p>Mantida distribuição dos VT. Processo de compra dos lanches e cestas básicas não foi autorizado.</p>

	Regionalizar a assistência farmacêutica à tuberculose para as gerências distritais de saúde.	Está sendo realizada nas 08 Gerências Distritais.
	Monitoramento dos casos de abandono e óbito dos casos novos pulmonares bacilíferos.	Realizado.
14. Reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos	Vacinação dos RN com BCG no primeiro mês de vida conforme norma técnica do PNI	População Alvo = 6.508 Doses Aplicadas= 5.507 Cobertura= 84,62%.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 12: O resultado geral de descoberta de casos novos, todas as formas clínicas, no Município no 3º quadrimestre de 2013, foi de 81,2% da meta, 422 pacientes registrados dos 520 esperados. Na análise dos casos novos bacilíferos, com baciloscopia de escarro positiva, foram identificados 204 pacientes dos 375 esperados, 54,4% da meta. (dados parciais) Meta 13: Análise anual. Meta 14: Foram registrados 03 casos de meningite tuberculosa neste quadrimestre, entre menores de 4 anos, com 2 casos confirmados e 1 caso ainda em investigação.		

Considerações:

Descoberta de casos:

Mantivemos o mesmo método de cálculo que vínhamos utilizando para a meta de descoberta de casos pulmonares bacilíferos, do Ministério da Saúde (MS), baseado na avaliação de 1% da população geral, percentual estimado de sintomáticos respiratórios. Ainda não está concluída a pesquisa sobre a prevalência de sintomáticos respiratórios em Porto Alegre, o que poderá resultar na alteração do cálculo de casos previstos a partir da divulgação deste resultado.

Mantivemos, também, o mesmo método de cálculo para a estimativa de casos de tuberculose de todas as formas clínicas, de incremento de casos. Permanecemos utilizando o coeficiente geral de Porto Alegre para cálculo dos casos previstos. Não foi possível trabalhar com dados do registro histórico de incidência por região neste quadrimestre, o que traria alterações da meta de casos, traduzindo melhor a realidade local.

Na tabela 87 são apresentados os números de casos novos de tuberculose de todas as formas clínicas registradas no 3º quadrimestre de 2013. Reforçamos, novamente, que estes dados são parciais uma vez que a digitação do banco de dados do SINAN ainda pode ocorrer até 9 meses após o término do ano em análise, portanto, até setembro de 2014. Por isso, salientamos que a análise dos dados

neste curto prazo exigido para a confecção do relatório sempre representará dados parciais, não traduzindo fielmente a realidade.

A meta de descoberta de casos é de 80%. No 3º quadrimestre de 2013, foram registrados 422 casos dos 520 previstos, 81,2% da meta. Destacamos a melhora no diagnóstico e notificação de casos nas GD LENO, que superou a meta prevista, Restinga/Extremo Sul e PLP. A GD GCC também superou a meta prevista.

Mantemos em destaque os casos identificados pelo Sistema Prisional na análise da GD PLP, frente às peculiaridades daquela população. A inserção da Gerência Distrital no acompanhamento do trabalho das Equipes de Saúde Prisional tem se intensificado e o reflexo na qualificação do trabalho daquelas equipes torna-se cada vez mais evidente. Neste quadrimestre foram identificados 07 casos a mais de tuberculose na comparação com o 3º quadrimestre de 2012, um aumento de 17% na descoberta de casos.

Tabela 87– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, 3º quadrimestre 2013, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	57	102	55,9	65	118	55,1	-8	-12,3
LENO	62	56	110,7	75	78	96,2	-13	-17,3
NEB	48	70	68,6	55	80	68,8	-7	-12,7
NHNI	27	68	39,7	30	64	46,9	-3	-10,0
GCC	48	55	87,3	67	63	106,3	-19	-28,4
RES	30	35	85,7	39	77	50,6	-9	-23,1
SCS	48	70	68,6	50	74	67,6	-2	-4,0
PLP	53	64	82,8	75	144	52,1	-22	-29,3
Sist. Prisional	49			42			7	16,7
Total	422	520	81,2	498	599	83,1	-76	-15,3

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração

A pactuação com a Rede de Atenção Primária é a descoberta de casos novos bacilíferos, a forma contagante da doença. Os dados apresentados são parciais, podendo representar cerca de 75% dos casos existentes, pois a digitação do banco de dados do SINAN ainda é parcial.

Na análise por Gerência Distrital, destacamos a GD LENO, com o registro de 70%, e a GD PLP, com 69,6% dos casos previstos. A primeira já com o processo de

descentralização mais adiantado, a segunda com um histórico de busca de casos sendo realizada de forma sistemática há alguns anos.

Tabela 88- Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, 3º quadrimestre 2013, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	25	74	33,8	34	74	45,9	-9	-26,5
LENO	28	40	70,0	45	40	112,5	-17	-37,8
NEB	22	50	44,0	27	50	54,0	-5	-18,5
NHNI	14	49	28,6	19	49	38,8	-5	-26,3
GCC	24	40	60,0	47	40	117,5	-23	-48,9
RES	14	25	56,0	26	25	104,0	-12	-46,2
SCS	16	51	31,4	27	51	52,9	-11	-40,7
PLP	32	46	69,6	41	46	89,1	-9	-22,0
Sist. Prisional	29			36			-7	-19,4
Total	204	375	54,4	302	375	80,5	-98	-32,5

Fonte:EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010 Base de dados de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração

Raça x Cor:

A análise do registro de casos novos de tuberculose todas as formas clínicas e forma pulmonar bacilífera, de acordo com o quesito raça/cor, mantém a tendência de queda mais acentuada entre indivíduos da raça branca, quando comparada aos indivíduos da raça negra já registrada no 2º quadrimestre/2013.

A análise sobre as raças indígena e amarela fica prejudicada no período de 04 meses em função do nº muito baixo de casos.

O coeficiente de incidência de tuberculose por raça/cor somente será possível no relatório anual, com os dados totais do ano de 2013.

Ressaltamos que os dados agora apresentados poderão sofrer alteração em função da alimentação do banco de dados do SINAN.

Tabela 89- Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, 3º quadrimestre de 2013

Raça / Cor	3º Quadrimestre		Variação %	
	2013	2012	N	%
Branca	118	184	-66	-36
Negra	77	114	-37	-32
Indígena	2	0	2	200
Amarelo	1	0	1	100
Sem Informação	6	4	2	50,0
Total	204	302	-98	-32

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 30/12/2013. Dados sujeitos a alteração

Avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR):

O cálculo da meta prevista é feito tendo por base a população do município, considerando 1% destes SR. A avaliação destes SR significa a realização de baciloscopia de escarro. Os dados apresentados são retirados dos relatórios enviados por todos os laboratórios públicos ao LACEN/RS. Não dispomos dos dados dos laboratórios privados. Portanto, os dados apresentados são parciais e quantitativos. Não é possível, ainda hoje, realizar uma análise qualitativa pois não dispomos de sistema de informação que identifique nominalmente as pessoas avaliadas, somente o nº de baciloscopias. Consideramos que o nº de baciloscopias de diagnóstico de 1ª amostra representa o nº de pessoas avaliadas, Sintomáticos Respiratórios.

Na tabela 90 apresentamos o número de baciloscopias de diagnóstico realizados pela rede de atenção primária e pela rede hospitalar do Município.

Observamos um grande aumento na realização de baciloscopias de diagnóstico solicitadas pela Rede Ambulatorial do Município, com um aumento de 23,8%, 590 pessoas a mais neste quadrimestre quando comparado com o 3º quadrimestre de 2012. A Rede Hospitalar também aumentou a solicitação de baciloscopias de diagnóstico em 6,6%.

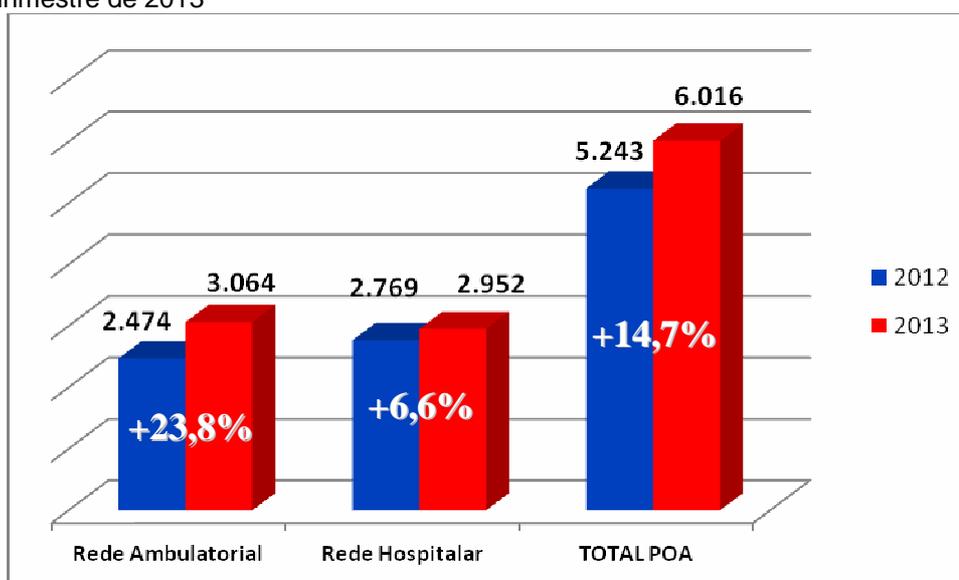
Estes resultados evidenciam a melhora da qualidade da atenção prestada no Município em relação à tuberculose, especialmente pela Rede de Atenção Primária, com aumento bastante significativo na realização de baciloscopias de diagnóstico, resultando em diagnóstico mais precoce, reduzindo, com isso, a cadeia de transmissão da doença na comunidade.

Tabela 90- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, 3º quadrimestre de 2013

Laboratórios	3º Quadrimestre		Variação		Meta	
	2013	2012	N	%	N	%
Rede Ambulatorial	3.064	2.474	590	23,8	-	-
Rede Hospitalar	2.952	2.769	183	6,6	-	-
Total POA	6.016	5.243	773	14,7	4.699	128

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Gráfico 2- Número de baciloscopias de escarro de 1ª amostra, entre residentes em Porto Alegre, 3º quadrimestre de 2013



FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Realização de Teste anti-HIV

Salientamos o resultado bastante positivo na realização do teste anti-HIV entre portadores de tuberculose. Do total de casos novos de tuberculose da forma pulmonar bacilífera notificados neste quadrimestre, a testagem para HIV foi realizada em 79% deles, 162 pessoas.

Tabela 91- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre no 3º Quadrimestre, 2012 e 2013

Ano	Total de casos TB	Teste anti-HIV realizado	%	% Positividade
2012	302	236	78%	27% (81)
2013	205	162	79%	30% (61)

FONTE: Base de dados em 30/12/2013 sujeitos a alteração. EVDT/CGVS/SMSPA

Atividades

- ✓ Completado o processo de capacitação da Rede de Atenção Primária para a descentralização do atendimento de tuberculose, com todas as Gerências capacitadas até a 1ª quinzena de dezembro. Neste quadrimestre foram capacitadas as GD NHNI, NEB, SCS, Centro, PLP e complementada a GD GCC. No total, foram capacitadas 24 turmas no Manejo Clínico da Tuberculose, com a participação de 957 profissionais (379/40% de nível médio, 482/50% de nível superior e 95/10% sem informação). Ao final do quadrimestre, 100% da rede estava capacitada para a descentralização do programa. De fato, a descentralização estará concretizada a partir da inclusão do monitoramento das ações das equipes de saúde, através das Equipes de Monitoramento de cada região. O modelo que propomos adotar é o que foi realizado pela GD LENO.
- ✓ Completado o quadro de contratação de 06 Agentes de Controle de Endemias (ACE), que passaram a compor a equipe dos 06 CRTB, conforme Plano da Força Tarefa de 2011/SMS. Todos passaram por processo de capacitação específico em TB, permaneceram um período acompanhando as Gerências Distritais para conhecimento do território e acompanharam profissionais dos ESF na realização de visitas domiciliares antes de começarem a atuar diretamente nos CRTB.
- ✓ Mantida sistemática de reuniões com o grupo de acompanhamento da população em situação de rua com tuberculose, agora denominado Grupo de Apoio à População em Situação de Rua com Tuberculose – GAPS TB. Este é um grupo interdisciplinar e transversal, coordenado pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) de Porto Alegre, com a participação de representantes das Áreas Técnicas de Saúde Mental e Saúde da Família/ CGAPSES, CGVS/Epidemiologia, GD Centro e seus serviços da Rede de Atenção Primária (RAP), CRTB Centro, CRTB NHNI, Consultório na Rua Centro, Consultório na Rua NEB/GHC, FASC, Serviço Social do Hospital Sanatório Partenon e do Hospital Vila Nova, Programa Estadual de Controle da Tuberculose/CEVS e outras Secretarias da PMPA, como Direitos Humanos. As reuniões acontecem do Auditório do Hospital Sanatório Partenon e, neste quadrimestre, foram realizadas nos dias 26 de setembro e 28 de novembro.

✓ Realização de vídeo conferência com equipe do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT)/MS em 09/setembro, para organização de um seminário, realizado nos dias 10 e 11/outubro, com a finalidade de construir projeto para concorrer a recursos financeiros específicos do MS. Foram definidos dois planos de ação, um voltado à População em Situação de Rua e outro a portadores da Coinfecção TBxHIV. Participaram deste seminário profissionais de diversas Áreas Técnicas da CGAPSES, do GS, da GD Centro e seus serviços, da CGVS/EVDT, da ASSECOM, da ASSEPLA, da FASC, usuários e Coordenação do Movimento da População em Situação de Rua, além de representantes do PNCT/MS. Foram montados dois grupos de trabalho que construíram projetos segundo as diretrizes do PNCT para o Projeto Estratégias Inovadoras para municípios com alta carga da doença para implantação/implementação de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle da tuberculose, totalizando um recurso de R\$ 2.102.420,00 a ser depositado na conta do Fundo Municipal de Saúde em janeiro/2014.

✓ Com o objetivo de apresentar e discutir o fluxo de atendimento ao sintomático respiratório e suspeito de TB nos serviços de pronto atendimento foram realizadas visitas com acompanhamento da Coordenação Municipal das Urgências/SMS, a todos esses serviços. A partir da realidade e rotinas de cada local, foi possível a implantação do fluxo proposto.

✓ Participação em reuniões de diferentes colegiados para esclarecer sobre a implementação das ações de controle da tuberculose e organizar o fluxo de atendimento aos usuários com suspeita ou tratamento de TB. Neste quadrimestre, participamos de reuniões na GD NEB, GD NHNI, GD SCS, GD PLP, GD Centro, USF Timbaúva. Foi definido 01 pessoa da Área Técnica de Pneumologia como apoiador técnico para cada GD.

✓ Participação da Reunião de Gerentes para discussão e organização de fluxos e rotinas para dispensação de lanches para execução de TDO aos portadores de tuberculose, priorizando os portadores de TB pulmonar bacilífera. Esta reunião ocorreu em 03/setembro e contou com a participação de representantes dos CRTB. No entanto, o projeto para aquisição dos lanches não foi autorizado (Processo Nº 001.015815.13.7).

✓ Realizada, em 22/outubro, nova reunião entre os CRTB, PMCT, CGVS/EVDT, Laboratório Municipal/TB, Apoiadores Institucionais das GD, dentro do Projeto de Educação Permanente, para discussão de dificuldades e

articulação/padronização de fluxos e rotinas, além do projeto de Monitoramento das Ações de Controle da TB nas Gerências Distritais.

✓ Realização de mais dois eventos "Sensibilização da Sociedade Civil para o Enfretamento da Tuberculose" dando sequência ao projeto iniciado no 2º quadrimestre/2013 que busca formar multiplicadores e voluntários entre as lideranças locais para identificar pessoas com possíveis sintomas de tuberculose na região, além de trabalhar a adesão ao tratamento da doença. O primeiro foi realizado na GD PLP no dia 05/outubro, na PUC, e o segundo no dia 14/dezembro, na GD LENO. Este projeto está tendo continuidade devido a uma parceria efetiva entre o PMCT/SMS e o Comitê Estadual de Enfrentamento à TB e conta com a participação das Gerências e dos Conselhos Distritais.

✓ Participação em diferentes fóruns da Sociedade Civil para discussão e esclarecimentos sobre tuberculose: com Organizações da Sociedade Civil, na GD PLP, em 10/setembro, Movimento da População em Situação de Rua, em 04/outubro, CAPS, na GD SCS, em 25/outubro, Roda de Conversa Mãe Norinha, na GD SCS, em 26/outubro.

✓ Participação do Curso de Promotores da Saúde da População Negra para discussão e esclarecimentos sobre tuberculose nos dias 25/setembro e 23/outubro, organizado e coordenado pela Área Técnica da Saúde da População Negra/CGAPSES.

✓ Participação do PMCT nas Reuniões de Regionalização da Assistência Obstétrica, organizadas pela Área Técnica da Saúde da Mulher, no HCPA e HSL PUC, atingindo todas as maternidades públicas do Município. Esta ação mostrou-se muito efetiva e resultou em ampla discussão sobre aspectos da tuberculose, seu contágio, condutas e fluxos na RAP da SMS/PMPA.

✓ Participação em todas as reuniões mensais do Comitê Estadual de Enfrentamento à TB e do Comitê Municipal de Mortalidade de Aids de Porto Alegre, além de uma reunião do Comitê Municipal de Morte Materna, em 18/novembro.

✓ Participação no Encontro Estadual do Programa de Controle da Tuberculose, realizado nos dias 16 e 17/outubro, no Hospital Sanatório Partenon. Nesta ocasião, o PMCT/PMPA apresentou o projeto desenvolvido para a descentralização da atenção a TB para a RAP e a GD LENO apresentou a experiência prática do processo de descentralização naquela região, com o projeto local de monitoramento das ações.

✓ Realizadas reuniões com a Área Técnica de Saúde Indígena/CGAPSES e SESAI para complementação do processo de avaliação da Aldeia Guarani, na Lomba do Pinheiro. Estas reuniões foram realizadas em 18/outubro, 25/novembro e 09/dezembro. Nesta avaliação, foram identificados e avaliados 08 Sintomáticos Respiratórios, 16 pessoas realizaram tratamento da Infecção latente Tuberculosa (IL TB) e 01 pessoa tratou TB pulmonar, todos completaram o tratamento sem intercorrências. Estamos concluindo a avaliação para posterior divulgação dos resultados encontrados. Esta foi uma ação muito gratificante, sendo planejada e executada em conjunto entre todos os parceiros, resultando em uma integração maior entre as Áreas Técnicas da CGAPSES, a SESAI, o PECT/SES/RS, a equipe de saúde da aldeia, a GD PLP e a equipe de referência para pop indígena da SMS/Viamão. Esta ação resultou na proposta de um projeto de educação permanente para as equipes da saúde e para a população indígena, com a criação de material específico, em linguagem apropriada para esta população, além de rotina de avaliação periódica desta população, altamente vulnerável para TB.

✓ Iniciado, em parceria com o Programa Estadual de Controle da Tuberculose, a implementação do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITE TB), obrigatório para o fornecimento por parte do MS das medicações que compõem os esquemas especiais de tratamento de tuberculose, em todos os hospitais do Município. Foram realizadas duas reuniões gerais, nos dias 14/outubro e 04/novembro, no HSP, com representantes do HPS, HMIPV, HSP, HCPA, GHC (HNSC, HCR e Fêmeina), HSL PUC, H Vila Nova, quando foi apresentado o sistema, discutida a viabilidade e programada sua implementação. Foram realizados encontros nos hospitais diretamente envolvidos, momento em que realizamos a capacitação prática com a digitação dos casos existentes no momento. Participaram deste processo o PMCT e Assistência Farmacêutica/CGAPSES, CGVS/EVDT, PECT/RS e HSP.

Momentos da digitação/capacitação prática:

18/novembro: HCPA

20/novembro: Santa Casa

22/novembro: CEVS (HPS, HMIPV, HVN)

02/dezembro: GHC / HNSC

✓ Concluída capacitação nos SAE do Município, com o terceiro encontro realizado em 03/outubro, com a formatação de fluxos e rotinas específicas para

estes serviços, permitindo o início do tratamento de tuberculose aos seus pacientes. Participaram deste processo o PMCT, a Coordenação de DST/Aids e GRSS. A data de início do tratamento para TB ficou ao encargo de cada SAE, que necessitaria reorganizar sua agenda de trabalho para incluir esta nova atribuição.

✓ Realizada reunião no Hospital Militar/Porto Alegre, em 16/setembro, para avaliação da situação da tuberculose na instituição e proposta de fluxos e rotinas específicos. Realizada capacitação para aplicação e leitura da Prova Tuberculínica naquela instituição, nos dias 23, 24, 26 e 27/setembro.

✓ Realizada reunião, em parceria com a Área Técnica de Saúde Prisional/CGAPSES e a GD PLP, com a Equipe de Saúde do Presídio Central de Porto Alegre em 03/outubro, com a finalidade de incluir a tuberculose como tema prioritário no projeto da instituição para capacitação de todos os profissionais da equipe de saúde, da segurança, e para representantes dos presidiários. A primeira etapa ocorreu em 24/outubro, para funcionários da segurança e profissionais da saúde. Para o ano de 2014, estão previstas as etapas dos presidiários e familiares visitantes.

✓ Participação em seminário promovido pelo PNCT/MS, realizado em Brasília, nos dias 06 e 07/novembro, “Qualificação das Ações de TB na Atenção Básica: Acesso e Cuidado”. No evento foram apresentadas experiências exitosas de diferentes municípios do país no processo de capacitação da Rede de Atenção Primária.

✓ Participação na capacitação para profissionais do HPS, realizada em 09/dezembro, “Atualização em Tuberculose”. O evento foi organizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar daquela instituição e contou com a participação do CGVS/EVDT e PECT/RS. Contou com a participação de 26 profissionais.

✓ Participação de representante do Laboratório Central do Município/TB no seminário promovido pelo PNCT/MS em Brasília, nos dias 28 e 29/novembro, sobre o Teste Molecular Rápido para TB, com orientações para a implantação da rede de diagnóstico utilizando o teste, prevista para o primeiro trimestre de 2014. Foi realizada capacitação para a Rede de Atenção Primária e Hospitalar de Porto Alegre sobre a indicação e interpretação do teste, nos dias 10 à 12/dezembro, no HSP.

✓ Participação na capacitação sobre o GeoSaúde, em 17/dezembro. O evento foi organizado pela equipe da CGVS e tinha como objetivo capacitar os servidores e gestores da SMS para uso do aplicativo GeoSaúde a fim de fortalecer a

descentralização do processo permanente de planejamento, monitoramento e avaliação no município de Porto Alegre. Três profissionais da área técnica de Pneumologia participaram da capacitação.

✓ Participação, encerrada em dezembro/2013, no PET – Vigilância (Programa de Extensão Tutorial), Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, vinculado à UFRGS, com o objetivo de monitorar o processo de descentralização da atenção à tuberculose naquela região.

✓ Mantido processo de atualização mensal do Project/TB no Portal de Gestão.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Vigilância de Alimentos - EVA

Quadro 43– Meta anual constante na PAS

Meta	Ações	Realizado 3º Quadrimestre 2013
18. Investigar 100 % dos surtos alimentares notificados (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária, em 100 % dos surtos notificados.	Foram recebidas 7 notificações de surtos de DTA, todas foram investigadas. Os 7 surtos investigados envolveram 258 pessoas e 105 doentes, ocorridos nos meses de setembro a dezembro. Ocorreram 2 surtos envolvendo o consumo de alimentos preparados em restaurantes e 1 envolvendo o consumo de alimentos preparados em residência, 1 confeitaria, 1 escola infantil, 1 lancheria e 1 abrigo de menores. Apenas em 3 surtos conseguiu-se as sobras de alimentos, as quais foram enviadas ao LACEN para análise microbiológica. Nos demais casos foram coletadas amostras de monitoramento dos alimentos envolvidos durante a investigação sanitária e enviados ao LACEN. Até o presente momento, não houve a emissão de relatório final dos referidos surtos.
	Atendimento das reclamações.	-
Análise do acompanhamento da meta da PAS Todos os surtos foram investigados ou estão em processo de investigação.		

Tabela 92– Investigação de surtos

Investigação de surtos alimentares - PAS 18 CIB 250/ 4.2		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	7	5	40,00
	Investigados		7	5	40,00
	Em investigação		7	0	-

FONTE: Banco de dados EVA

Mesmo com a investigação epidemiológica prejudicada que ocorre em alguns casos, impossibilitando a emissão de relatório final da investigação do surto, 100% das reclamações envolvendo possíveis casos de surto são acolhidas pela EVA, realizando-se a inspeção sanitária do local com o objetivo de prevenir a ocorrência de novos casos. Cabe salientar que, desde o início do ano de 2013, a investigação integral dos surtos de DTA está sendo conduzida pela EVA.

Tabela 93- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. - CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	451	488	-7,58
	Atendidas		192	278	-30,94
	% atendidas/ recebidas		42,57	56,96	-25,26
	% meta atingida		Não atingida	Não atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		316	342	-7,60

FONTE: Banco de dados EVA

Tabela 94- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.677	1.294	29,60
Nº Notificações Lavradas	484	456	6,14
Nº Autos de Infração Exarados	143	117	22,22
Interdições / suspensão de Atividades	55	33	66,67

FONTE: Banco de dados EVA

Tabela 95- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados

Produtos apreendidos	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Quantidade (kg)	11.359	8.697
Quantidade (unidades)	2.326	8.354
Quantidade (litros)	49,8	40

FONTE: Banco de dados EVA

A EVA, em função dos preparativos para Copa 2014, mudou o foco, intensificando vistorias pró-ativas nos estabelecimentos do quadrilátero do Estádio Beira Rio, rodoviária, Mercado Público, Shoppings.

Em detrimento do atendimento das denúncias, diversas outras demandas foram atendidas pela equipe nesse período, o que justifica o aumento do número de vistorias se comparado com o mesmo período em 2012: realização do primeiro ciclo de vistorias nas churrascarias e galeterias, em função do projeto da ANVISA de categorização dos serviços de alimentação em caráter preparatório para a COPA 2014; as vistorias nos hospitais, conforme meta pactuada, foram concentradas no mês de Dezembro; a realização de inspeções ativas em caráter preparatório para a Copa do Mundo FIFA 2014, no entorno do estádio Beira Rio, shoppings, rodoviária e Mercado Público, já que o Município será sede dos jogos da Copa, contemplando restaurantes, lancherias, cafeterias e similares dessa região delimitada pela equipe técnica da EVA (essas inspeções iniciaram em julho/2013); Vistorias em eventos como: Acampamento Farroupilha, campeonato Master de Atletismo, Show do Black Sabbath, Feira do Livro, Cidade Baixa em Alta; Ações conjuntas com outros órgãos (DECON) e demais equipes da CGVS como: Operação Hipertrofia em conjunto com DECON, apreensão de grande quantidade de conservas irregulares motivada por denúncia recebida pela EVSAT, em novembro/2013; Coletas sistemáticas de hortifrutigranjeiros para atendimento do Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos (PARA).

Os dados da tabela 95 apresentaram um considerável aumento nas quantidades apreendidas, principalmente devido às ações fiscalizatórias em churrascarias e galeterias, onde foi encontrada grande quantidade de alimentos irregulares. Outro evento que impactou nesse indicador foi a apreensão de conservas irregulares devido a denúncia recebida pela EVSAT, em novembro/2013.

Tabela 96- Metas pactuadas CIB 250

Atividade	Meta	3º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados	2	*	-
2. Supermercados e hipermercados. N 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados	12	152 ³	-
3. Cozinhas industriais N 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas	15	32	-53,13
4. Cozinhas hospitalares N 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	24 ¹	25	-4,00
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72 ²	-	-
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados	1.018	420	142,38
7. Escolas de Ensino Fundamental Municipal e Estadual N Municipal 56	Inspeção anual em 20%	11	54	-55,56
8. Escolas de Ensino Fundamental Municipal e Estadual N Estadual 160	Inspeção anual em 20%	13		

FONTE: Banco de dados EVA

¹ Hospital da Brigada Militar impediu a vistoria.

² 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. 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.

³ Cabe salientar que os dados informados de vistoria nos super e hipermercados, para os anos de 2011 e 2012, são referentes ao número total de vistorias realizadas nos quadrimestres destes anos, ou seja, 1 único supermercado foi vistoriado mais de uma vez. Por isso que o número apresentado para o 3º quadrimestre de 2012 é superior ao n.

A partir de 2013, para avaliar a meta pactuada (30% do n=84), a forma de contabilizar foi alterada, passando a considerar somente a primeira vistoria nesses estabelecimentos, em atendimento a meta pactuada.

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Quadro 44– Meta anual constante na PAS

Meta	Ações	Realizado 3º Quadrimestre 2013
19. Inspeccionar 100% das Estações de Tratamento de Água - ETAs (7) do DMAE por ano.	Inspeção de área física e de boas práticas nas sete ETAs.	Foram inspeccionadas 6 ETAs.
	Avaliação documental.	Realizada.
Análise do acompanhamento da meta da PAS A meta foi atingida integralmente em 2013.		

A ETA Lomba do Sabão foi desativada em abril de 2013 e a população da região passou a ser abastecida pelas ETAs Belém Novo (60%) e Menino Deus (40%). Assim, a meta deste indicador passou a ser a inspeção de 6 ETAs, sendo 100% atingida.

Tabela 97- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
N de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	319	363	-12,12
	Atendidas		227	293	-22,53
	% atendidas/ recebidas		71,16	80,72	-11,84
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		223	275	-18,91

FONTE: Banco de dados EVQA

Em dezembro de 2013, as reclamações dirigidas à vigilância de águas passaram a ser gerenciada pelo novo núcleo de fiscalização ambiental da CGVS, que foi constituído a partir de mudanças estruturais e de processos de trabalho, ocorridas internamente. Assim, verifica-se uma redução nas reclamações recebidas neste indicador. A Vigilância de águas, na medida em que a reestruturação se consolide, responderá pelas reclamações relativas a poços profundos e fontes (vertentes), que são em menor número.

Tabela 98- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	413	581	-28,92
N Notificações Lavradas	140	148	-5,41
N Autos de Infração Exarados	11	13	-15,38
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTE: Banco de dados EVQA

Quadro 45- Análise da qualidade de água

Indicador	Meta Pactuada	3º Quadrimestre 2013
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%	Realizadas 848 análises.

FONTE: Banco de dados EVQA

Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e do Trabalhador – EVSAT

Quadro 46– Metas anuais constantes na PAS

Meta	Ações	Realizado 3º Quadrimestre 2013
20. Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das Estações de Rádio Base.	Inspeção em 100% dos pedidos de instalação.	Realizada inspeção em 100% dos processos de licenciamento para instalação de ERBs (12 vistorias).
	Participação dos grupos técnicos que emitem parecer sobre ERB's (câmara técnica de ERB's do COMAM e CAUAE).	Participação em todas as reuniões dos grupos técnicos sobre ERBs (05 encontros).
22. Fiscalizar e controlar ambientes livres do tabaco em 100% das fiscalizações dos estabelecimentos de interesse a saúde.	Vistoria nos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde.	Foram fiscalizados 100% das demandas relacionadas ao uso de tabaco em ambientes de interesse à saúde (01 vistoria).
Análise do acompanhamento das metas da PAS Todas as solicitações foram atendidas neste quadrimestre. Estabelecimentos de interesse a saúde são aqueles recintos coletivos e recintos de trabalho coletivo, não fiscalizado pela SMIC, onde se aplica a Lei Complementar 555/06.		

Tabela 99– Estações de Rádio base

Fiscalização de Estação de Rádio base	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Solicitações recebidas	15	12	25,00
Fiscalizações	15	12	25,00
% atingido	100,00	100,00	-

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

Em relação à fiscalização de Estação de Rádio Base, foram realizadas 100% de fiscalização das solicitações recebidas. As fiscalizações das ERBs estão associadas ao licenciamento, além de denúncias.

Tabela 100– Ambientes livres do tabaco

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	01	00	-
	Atendidas	01	00	-
	% atingido	100,00	00	-

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	103	70	47,14
	Atendidas		75	50	50,00
	% atendidas/ recebidas		72,82	71,43	1,95
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		72	49	46,94

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

Em relação ao atendimento das denúncias recebidas, foram atendidas, até o momento 73% da demanda, percentual maior que no quadrimestre de 2012. Assim, importante salientar que se atingiu a meta estabelecida.

Tabela 102- Dados de fiscalização EVSAT

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	115	70	64,29
Nº Notificações Lavradas	17	01	1600,00
Nº Autos de Infração Exarados	03	00	-
Nº Processos de licenciamento analisados	15	18	- 16,66

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

O número de vistorias realizadas (115) contempla o somatório das 75 vistorias em denúncias atendidas, além de 25 vistorias de retorno e as 15 vistorias de licenciamentos, onde 12 são licenciamentos de ERBs e 3 licenciamentos de loteamentos realizadas no período. Nessas vistorias, 17 estabelecimentos foram notificados e 3 receberam Auto de Infração.

Equipe de Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse a Saúde - EVSPIS

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse a Saúde – NVSIS

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	167	124	34,68
	Atendidas		124	140	-11,43
	% atendidas/recebidas		74,25	112,90	-34,23
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		117	87	34,48

FONTES: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Tabela 104- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.068	789	35,36
Nº Notificações Lavradas	344	314	9,55
Nº Autos de Infração Exarados	31	18	72,22
Interdições / suspensão de Atividades	05	02	150,00

FONTES: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

O número de vistorias realizadas refere-se, além de atendimento a denúncias, ao atendimento de solicitações de alvará de saúde e das pactuações. Neste número estão incluídas todas as vistorias, incluindo as de retorno (para inspecionar as adequações à legislação sanitária para as quais os estabelecimentos foram notificados) e as de acompanhamento dos serviços.

Tabela 105– Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250

Indicador	Ação	Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012 ¹	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	03	-	-
	Solicitações recebidas		03	-	-
	Solicitações atendidas		03	-	-
	% de atendimento		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 359	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	223	-	-
	Solicitações recebidas		01	-	-
	Solicitações atendidas		01	-	-
	% de atendimento		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	04	-	-
	Solicitações recebidas		04	-	-
	Solicitações atendidas		04	-	-
	% de atendimento		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	77	-	-
	Solicitações recebidas		02	-	-
	Solicitações atendidas		02	-	-
	% de atendimento		28,57	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 21	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	09	-	-
	Solicitações recebidas		06	-	-
	Solicitações atendidas		09	-	-
	% de atendimento		150,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	96	-	-
	Solicitações recebidas		95	-	-
	Solicitações atendidas		96	-	-
	% de atendimento		98,96	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	00	-	-
	Solicitações recebidas		00	-	-
	Solicitações atendidas		00	-	-
	% de atendimento		-	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 200	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	56	112	-50,00
	Solicitações recebidas		108	-	-
	Solicitações atendidas		94	-	-
	% de atendimento		87,03	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 80	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	96	11	772,73
	Solicitações recebidas		80	03	2.566,67
	Solicitações atendidas		65	03	2.066,67
	% de atendimento		81,25	100,00	-18,75

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

¹ Dados não disponíveis no período

Tabela 106- Metas CIB (continuação)

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Observações específicas
		2013	2012	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	00	00	A fiscalização da equipe de serviços na atividade de hemoterapia é, no mínimo, anual em todos os serviços (Núcleo de Hemoterapia, Unidade de Coleta e transfusão, Agência Transfusional, Central laboratorial de triagem de Doadores e Hemocentro) e compreende desde a coleta de sangue, processamento, armazenamento, provas imunohematológicas e sorológicas até a transfusão de sangue e as reações transfusionais adversas que podem ocorrer. A equipe continua, neste ano, a fazer as avaliações do Hemoprod e NOTIVISA. O NOTIVISA se relaciona às notificações de reações transfusionais, que os serviços de hemoterapia fornecem à ANVISA, via sistema informatizado e avaliados pela Equipe periodicamente, para fins de acompanhamento e segurança das transfusões. Em relação ao Hemoprod, todos os serviços encaminham dados para que seja avaliado, mensalmente, o processamento do sangue, desde a coleta até a transfusão.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	02	04	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	00	01	
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	00	00	

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	00	03	Aumentou o N devido à inclusão da AGT do Hospital Independência neste ano.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	00	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 4	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	03	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta. N 15/05	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	07/04	09	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 18	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	08	-	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	11	1	O N diminui para 26, visto que o serviço do Hospital da Brigada Militar fechou.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	05	05	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	03	02	Conforme Terminologia Básica em Saúde – MS – 1983 – série B – Textos Básicos de Saúde, 4, conceitua-se: Hospital Geral: hospital destinado a prestar assistência a paciente, primordialmente, nas quatro especialidades médicas básicas (clínica médica, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia e pediatria); Hospital Especializado: hospital destinado a prestar assistência a pacientes, em uma ou mais especialidades.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	01	01	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. Meta atingida.
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.	00	00	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. Meta atingida.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	02	00	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro 47 (HMIPV e HF). Meta atingida.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 22	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	12	ND	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 12	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	07	ND	

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

Segue lista de hospitais, seguindo esta conceituação, existentes em Porto Alegre:

Quadro 47– 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
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HBO – Hospital Banco de Olhos
ISCOMPA – 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	

Além da pactuação da área materno infantil, onde são avaliadas as áreas de Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica, a Equipe de Serviços de Saúde também está priorizando outras áreas críticas da assistência hospitalar, incluindo Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto. Estes setores envolvem atendimento e/ou processo de trabalho muito elaborado e complexo, necessitando de uma atenção especial da vigilância em saúde.

No ano de 2013 a EVSIS esteve envolvida na investigação de infecções por microorganismos multirresistentes com novos mecanismos de resistência bacteriana (NDM, OXA48) juntamente com Anvisa. Esta atividade demandou muitas horas de trabalho, reuniões e revistorias. Além disso, houve um acréscimo na demanda oriunda do Ministério Público aumentando o número de revistorias em alguns estabelecimentos hospitalares.

Tabela 107- Inspeção de escolas infantis

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil. N 600 - CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	156	109	43,12
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		420	-	-
	% meta atingida		*	*	-
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	01	ND	-
	Atendidas		01	ND	-
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	-	-
	% meta atingida		Meta atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

*Essa meta somente pode ser analisada anualmente

ND: Não disponível

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 108- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas.

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	26	47	-44,68
	Atendidas		20	31	-35,48
	% atendidas/ recebidas		76,92	65,95%	16,63
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		18	33	-44,68

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

O recebimento de denúncias e demais solicitações de fiscalização está sendo realizado através do Sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156. As reclamações atendidas referem-se não só as recebidas no período, mas também a de períodos anteriores.

Tabela 109- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	176	183	-3,83
Nº Notificações Lavradas	53	53	
Nº Autos de Infração Exarados	45	11	309,09
Interdições / suspensão de Atividades	5	1	400,00

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

Tabela 110- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados no quadrimestre

Produtos apreendidos	3º Quadrimestre		Observações específicas
	2013	2012	
Quantidade (kg)	-	-	Apreensão de medicamentos em drogaria
Quantidade (unidades)	50	-	
Quantidade (litros)	-	-	

FONTE: Banco de dados

Tabela 111- Metas CIB 250

Indicador	Ação	Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
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)	7	6	16,67
	Fiscalizadas		17	14	21,43
	Licenciadas		2	1	100,00
Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 45	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	26	32	-18,75
	Licenciadas		16	11	45,45
	N mínimo		31	-	-
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	14	22	-36,36
	Inspecionadas		4	12	-66,67
	N mínimo		10	15	-33,33
	% atendidas/ recebidas		28,57	54,55	-47,63
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	1	0,00
	Inspecionadas		1	0	-
	N mínimo		1	0	-
	% atendidas/ recebidas		100,00	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3	4	-25,00
	Inspecionadas		7	5	40,00
	N mínimo		2	3	-33,33
	% atendidas/ recebidas		233,33	125,00	86,66

FONTES: Banco de dados NVPI/S/ CGVS/ SMS
 ND: DADO NÃO DISPONÍVEL

As indústrias de saneantes geralmente são reinspecionadas para verificação do atendimento as adequações solicitadas na vistoria inicial. Embora haja

orientação, nem todas as empresas alcançaram as condições quanto ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação para serem licenciadas ou terem renovado seu alvará de saúde.

Situação semelhante ocorre com as empresa controladoras de pragas, que recebem várias inspeções, mas não conseguem ter seu alvará de saúde liberado por não possuírem licença ambiental expedido pela FEPAM.

Tabela 112- Inspeção de Drogarias

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. N 557 - CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
N drogarias	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	53	37	43,24
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	108	2,78
	% meta atingida		-	-	-
N reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	12	28	-57,14
	Atendidas		17	14	21,43
	% atendidas em relação às recebidas		141,66	50	183,32
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		8	20	-60,00

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

* Indicador somente pode ser avaliado anualmente

Analisando as denúncias recebidas por este NVPIS, verifica-se que as drogarias continuam sendo o tipo de estabelecimento/atividade que mais se recebe reclamações.

Tabela 113- Farmácias de manipulação

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. N 164 - CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
N Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	19	9	111,11
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	45	8,89
	% meta atingida		-	-	-
N reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	3	3	0,00
	Atendidas		3	2	50,00
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	66,66	50,02
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	3	-

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

* Indicador somente pode ser avaliado anualmente

Tabela 114- 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) N 2 - CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
N serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	0	4	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	-
	% meta atingida		-	-	-
N reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FORNTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

* Indicador somente pode ser avaliado anualmente

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição.

Os demais serviços utilizam a nutrição parental adquirida de uma das três farmácias de manipulação que têm este preparo.

Tabela 115- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) N 25 CIB 250/07		Meta CIB	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
N serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	2	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	21	19,04
	% meta atingida		-	-	-
N reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FORNTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

* Indicador somente pode ser avaliado anualmente

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse a Saúde NVESIS

Tabela 116- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas.

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	0	0	-
	Atendidas		0	0	-
	% atendidas/recebidas		-	-	-
	% meta atingida		-	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-	-	-

FONTTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

O atendimento mínimo é variável, depende da demanda. A meta é atender 100% das reclamações e denúncias, realizadas através do sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156.

Tabela 117- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	59	39	51,28
Nº Notificações Lavradas	12	26	-53,85
Nº Autos de Infração Exarados	1	5	-80,00
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

Tabela 118- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Indicador	Ação	Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infraestrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	0	-
	Entrada de projetos de EAS		16	26	-38,46
	Análises de Projetos de EAS		73	88	-17,05
	Projetos Aprovados		13	02	550,00

FONTTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

No 3º quadrimestre de 2013, a equipe recebeu 16 solicitações de aprovação de novos projetos. Foram realizadas 73 análises de projetos no último quadrimestre de 2013, incluindo projetos que deram entrada nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012

e 2013. Foram aprovados 13 projetos arquitetônicos de processos de 2009, 2011, 2012 e 2013.

Os projetos são 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 para os 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.

Por solicitação da Coordenação da CGVS, foi realizada 01 vistoria em EAS em fase de construção que teve projeto aprovado neste quadrimestre.

Pretende-se implantar um sistema de vistorias (inspeções) das construções que tiveram projeto aprovado. 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 119- Metas CIB

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	3º Quadrimestre	
		2013	2012
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.	04	03
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.	14	10
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	2	3
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	4	4
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 79	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	39	32

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 de Zoonoses

Núcleo de Vigilância de População Animal

Tabela 120- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	193	85	127,06
	Atendidas		294	262	12,21
	% atendidas/recebidas		152,33	308,24	-50,58
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		135	60	125,00

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

Tabela 121- Relação das atividades realizadas pelo NVPA sem metas pactuadas

Atividade	3º Quadrimestre		Variação	Observações específicas
	2013	2012	%	
Nº de Inquéritos de mordeduras	58	97	-40,21	
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	45	-100,00	
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	1	9	-88,89	
Nº de cães vacinados para RAIVA – NVPA	1	45	-97,78	
Nº de cães vacinados para RAIVA – SEDA	20	108	-81,48	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – NVPA	0	7	-100,00	
Nº de gatos vacinados para RAIVA – SEDA	0	0	-	
Ações comunitárias realizadas	82	105	-21,90	As ações são referentes a reuniões comunitárias e palestras, ação comunitária com antiparasitário e visitas domiciliares realizadas por técnicos.
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	29	42	-30,95	As Ações de controle parasitário desenvolvidas pelo NVPA são realizadas durante trabalhos comunitários executados pelo setor
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – SEDA	3675	1680	118,75	
Microchipagens realizadas – SEDA	535	1141	-53,11	
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	4	19	-78,95	Foram encaminhadas amostras de todos os animais notificados como suspeitos
Nº de Orientações dadas para LVC	3	8	-62,50	Orientações aos proprietários dos animais coletados
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	1	7	-85,71	Comunidades trabalhadas
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	29	0	-	Aplicação de antiparasitário (ivermectina) para controle do parasito nos cães.
Vitorias técnicas zoossanitárias	45	44	2,27	
Ações fiscais zoossanitárias	453	618	-26,70	Referem-se à criação de animais, como aves, suínos, bovinos, caprinos, criação abelhas.

Liberação alvará de saúde	14	14	0,00	Referentes a consultórios, clínicas, hospitais ou laboratórios veterinários.
Nº Notificações Lavradas	23	30	-23,33	
Nº Autos de Infração Exarados	9	1	800,00	
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-	
Castração de cães e gatos realizadas – SEDA	1.330	1.042	27,64	Esta atividade é de competência da SEDA desde setembro/2011
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	0	0	-	
Orientações 156 – carrapatos	57	71	-19,72	
Orientações 156 – pombos	77	67	14,93	
Orientações 156 – pulgas	37	60	-38,33	

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

Ações Vigilância da Raiva

Quadro 48– Meta anual constante na PAS

Meta	Ações	Realizado 3º Quadrimestre 2013
7. Realizar bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos herbívoros, cães ou gatos.	Realização de ação investigatória dos casos positivos.	Nenhuma ação foi realizada.
	Investigação dos casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências e ou comércios.	Foram encaminhadas 14 amostras ao Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (CPVDF).
Análise do acompanhamento da Meta da PAS A meta é realizada conforme demanda.		

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

Nº de Amostras Caninas e Felinas Enviadas para Pesquisa Laboratorial de Raiva

Foram realizadas análises para diagnóstico de Raiva em um felino, uma vez que, por nova orientação do CEVS/SES – memorando 016/12, atualmente apenas devem ser encaminhadas ao CPVDF amostras de cães e gatos que tenham efetivamente agredido seres humanos (mordedura, arranhadura ou lambadura de mucosas).

Nº de Cães e Gatos Vacinados Contra a Raiva

A vacina realizada neste quadrimestre foi referente a um animal (canino) que teve possível contato com morcego.

Ações Comunitárias

No quadrimestre houve a participação de reunião na Cooperativa Habitacional Marcos Klasman bairro Rubem Berta. A reclamação principal da comunidade era quanto à questão da tungíase.

O Núcleo de Vigilância de População Animal (NVPA) da Equipe de Vigilância de Zoonoses participou do IV Encontro de Guarda Responsável em Defesa dos Animais em 05.10.13. Promovido pela Escola Municipal Anísio Teixeira, o evento reuniu alunos, pais, professores e funcionários com seus bichos de estimação e tratou assuntos como a relação do homem com os animais, verminoses com potencial zoonótico (doenças transmissíveis para o homem) e prevenção de mordeduras. O encontro finalizou com uma conversa com a comunidade, esclarecendo dúvidas a respeito do assunto.

A Jornada pela Cidadania que ocorreu no Parque Farroupilha em 06.10.13 também contou com a presença do NVPA.

Além disso, estão sendo realizadas visitas e ações comunitárias na Morada São Pedro.

Aplicações de Medicação Antiparasitária

Tungíase

No atendimento as demandas de tungíase foram realizadas visitas domiciliares nas áreas afetadas com orientação dos moradores e tratamento dos cães através da aplicação de antiparasitário.

As aplicações de antiparasitário em cães para controle de tungíase foram realizadas na comunidade Cooperativa Habitacional Marcos Klasman bairro Rubem Berta.

Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Foram coletados quatro cães suspeitos para exame laboratorial de LVC no LACEN. Destes quatro animais, três tiveram resultado negativo e um positivo para LVC no Teste Rápido e no ELISA.

O animal positivo era proveniente de região próxima ao município de São Borja e retornou a sua cidade de origem. A proprietária foi orientada quanto à LVC e assinou termo de ciência de risco.

Atendendo a uma iniciativa do Ministério da Saúde – criação da Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose – iniciou-se um programa de capacitação das Unidades de Saúde localizadas em zonas de maior risco de transmissão (restinga e extremo sul). Neste quadrimestre, seis unidades foram capacitadas: Lami, Restinga 5ª Unidade, Castelo, Ponta Grossa, Chácara do Banco e Pitinga.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Dezenove endereços foram visitados de estabelecimentos veterinários, com a atualização do cadastro e realização de ações fiscais. Foram lavradas quatro notificações orientando no sentido da regularização do licenciamento sanitário desses estabelecimentos.

Nas reclamações solicitando fiscalização referente a pombos, a conduta que tem sido adotada é a vistoria técnica do local e a confecção de relatório com a orientação de medidas para solução do problema. Neste quadrimestre foram vistoriadas 24 locais com a avaliação e confecção de relatório técnico.

No período também foi realizada uma vistoria técnica referente a chinchila em apartamento e uma referente a infestação de moscas.

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 a criação e manutenção de animais que possam se constituir em risco à saúde da população. No quadrimestre setembro – dezembro as principais demandas recebidas foram referentes a criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais onde foram visitados 453 locais, sendo vistoriados 294

imóveis, destes, lavradas 23 notificações orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 159 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita. Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo da notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, etc, o número de ações fiscais zoossanitárias (453 no 3º quadrimestre) é bem maior que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (193).

A partir do dia 10 de dezembro de 2013 o NVPA começou a receber a fiscalização de competência da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água (fiscalizações referentes a extravazamento de esgoto/águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas).

Nº Autos de Infração Exarados

Foram emitidos 05 (cinco) autos de infração em estabelecimentos veterinários que não encaminharam a documentação solicitada para emissão do alvará de saúde e 04 (quatro) referentes a criação irregulares de animais.

Orientações 156

Reclamações ou pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas padrão através do Sistema Fala Porto Alegre, em casos mais relevantes é realizada vistoria e orientação no local.

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores

Tabela 122- Dados de fiscalização

Indicador	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	380	196	46,94
N Notificações Lavradas	57	65	93,88
N Autos de Infração Exarados	6	2	-12,31

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

O maior nº de denúncias, sobretudo sobre o mosquito transmissor da dengue, deve-se, provavelmente, aos casos da doença ocorridos no primeiro semestre de 2013.

Vigilância do Vetor da Doença de Chagas – Realizar pesquisa de Triatomíneos.

Tabela 123– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
N de visitas	1 visita PIT/ mês	4	4	-

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Em visita aos Pontos de Informação de Triatomíneos (PITs), no 3º quadrimestre, não foram encontrados nem capturados barbeiros.

Tabela 124- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	3º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
N de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	2	8	-75,00

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Com o objetivo de monitorar a área com comprovação de casos de Leishmaniose Visceral canina, foram realizadas 2 coletas em setembro de 2013 e identificados 47 flebotomíneos.

Equipe de Apoio Administrativo

Tabela 125– Demonstrativo das ações desenvolvidas pela EAA

Ações da EAA		3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	3	0	-
	VPIS	42	1	4.100,00
	EVQA	8	6	33,33
	EVA	146	65	124,62
	EVSIS	20	8	150,00
	NVRV	6	0	-
	NVPA	9	0	-
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	3	0	-
	VPIS	27	8	237,50
	EVQA	7	1	600,00
	EVA	76	74	2,70
	EVSIS	20	10	100,00
	NVRV	1	0	-
	NVPA	3	1	200,00
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	10	63	-84,13
	EVQA	6	7	-14,29
	EVA	226	168	34,52
	EVSIS	5	47	-89,36
	NVRV	36	3	1.100,00
	NVPA	7	6	16,67
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	1	1	0,00
	EVQA	1	0	-
	EVA	21	5	320,00
	EVSIS	6	2	200,00
	NVRV	5	0	-
	NVPA	0	1	-100,00
Multas Pagas	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	2	5	-60,00
	EVQA	0	1	-100,00
	EVA	83	64	29,69
	EVSIS	8	5	60,00
	NVRV	6	2	200,00
	NVPA	0	5	-100,00
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	R\$ 1.905,41	R\$ 8.583,40	-77,80
	EVQA	0	R\$ 277,80	-100,00
	EVA	R\$ 125.610,49	R\$ 65.366,34	92,16
	EVSIS	R\$ 17.588,40	R\$ 4.861,15	261,82
	NVRV	R\$ 2.931,40	R\$ 916,67	219,79
	NVPA	0	R\$ 1.666,68	-100,00
	Total	R\$ 148.035,70	R\$ 81.677,04	81,25

Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	13	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	46	62	-25,81
	EVQA	18	18	0,00
	EVA	148	103	43,69
	EVSIS	309	243	27,16
	NVRV	0	0	-
	NVPA	25	10	150,00
	Total	0	0	-
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	7	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	253	244	3,69
	EVQA	8	12	-33,33
	EVA	12	37	-67,57
	EVSIS	286	212	34,91
	NVRV	0	0	-
	NVPA	1	2	-50,00
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	8	0	-
	EVSAT	0	0	-
	VPIS	24	24	0,00
	EVQA	7	3	133,33
	EVA	21	17	23,53
	EVSIS	80	88	-9,09
	NVRV	0	0	-
	NVPA	4	1	300,00
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	VPIS	0	0	-
	EVQA	0	0	-
	EVA	0	0	-
	EVSIS	0	0	-
	NVPA	0	0	-
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	0	-
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	0	3	-100,00
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis	NV População Animal	0	0	-
Sem Fins Comerciais emitidas		0	0	-
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	VPIS	0	0	-
	EVA	0	0	-
	EVSIS	0	0	-
	NVPA	0	0	-
Licença de transportes emitidas	EAA	451	513	-12,09
Certificados	EAA	21	28	-25,00

FONTE: Banco de dados EAA/CGVS/SMS.

10.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Equipe de Vigilância de Eventos Vitais

Tabela 126- Relação das notificações e investigações de óbitos em residentes em Porto Alegre*

Investigação de óbitos SISPACTO 25, 26, 27, 32, 33, 34		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Óbitos infantis	Notificado	100% dos óbitos investigados	44	47	-6,38
	Investigado		44	47	-6,38
	% de investigado		100,00	100,00	0,00
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
Óbitos fetais	Notificado		33	51	-35,29
	Investigado		33	51	-35,29
	% de investigado		100,00	100	-
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
Óbito materno	Notificado		2	1	100,00
	Investigado		2	1	100,00
	% de investigado		100,00	100,00	-
	% da meta atingida		100,00	100,00	-
Óbitos em mulheres em idade fértil	Notificado		44	165	-73,33
	Investigado		44	165	-73,33
	% de investigado	100,00	100,00	-	
	% da meta atingida	Meta atingida	Meta atingida	-	
Óbitos infantis indígenas	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	
Óbitos fetais indígenas	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	
Óbitos maternos em mulheres indígenas	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	
Óbitos de mulheres indígenas em idade fértil	Notificado	0	0	-	
	Investigado	0	0	-	
	% de investigado	-	-	-	
	% da meta atingida	-	-	-	

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SIM

*meta de medição anual, dados parciais até dia 10/1/13, as investigações e digitações estão em andamento e dentro do prazo.

Tabela 127- Número de óbitos notificados e investigados e percentual de óbitos mal definidos*

Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no SIM SISPACTO 38		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Casos dos Óbitos	Óbitos notificados	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida para 95%	2.981	3.518	-15,26
	Óbitos Investigados		2.981	3.518	-15,26
	Número óbitos mal definidos		87	94	-7,45
	% de óbitos com causa básica definida		97,08	97,33	-0,31
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE:: EVEV/CGVS/SMS/SIM

*meta de medição anual, dados parciais até dia 10/1/13, as investigações e digitações estão em andamento e dentro do prazo.

Tabela 128– Unidades com notificação de violência implantada

Unidades com notificação de violência implantada-SISPACTO 12		Meta	3º Quadrimestre		Variação
			2013	2012	%
Unidades	Existentes	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências para 150 unidades.	188	188	-
	Com notificação implantada		174	92	89,13
	% da meta atingida		-	-	-

FONTE:: EVEV/CGVS/SMS

10.3.1 Programa de Controle do Tabagismo

Quadro 49– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
36. Implementar em 100% das Unidades de Saúde a estratégia "Unidade Livre do Tabaco", do Programa de Controle do Tabagismo.	Conscientização dos trabalhadores para cumprimento da legislação vigente.	A conscientização foi realizada pelos profissionais responsáveis pelo tratamento do fumante nas unidades de saúde.
	Sensibilização dos servidores para que haja a participação de um profissional de referência no Programa de Controle do Tabagismo, em cada serviço de saúde.	Realizado cadastro de 80 profissionais da saúde que coordenam o tratamento do fumante em suas unidades de saúde.
	Identificação visual das Unidades de Saúde livres do tabaco.	Realizado.

37. Aumentar o número de unidades de saúde que realizam a assistência ao fumante de 31 para 70 unidades.	Acompanhamento e avaliação periódica dos relatórios trimestrais de produção.	Recebimento e avaliação dos relatórios com as informações de cada Unidade de Saúde que realizou o tratamento do fumante.
	Organização de fluxos e orientação nos serviços.	Organizados os fluxos do controle do tabagismo nas 8 gerências distritais, através de reuniões realizadas em cada gerência.
	Capacitação dos profissionais para a assistência ao fumante.	Ação de educação permanente realizada no mês de outubro com 117 participantes.
	Disponibilização de medicação em todas as Farmácias Distritais.	Realizado.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 36 – Atualmente contamos com mais de 800 profissionais da saúde capacitados para trabalharem com o fumante. Os medicamentos são disponibilizados em todas as farmácias distritais.		
Meta 37 – Atualmente contamos com 72 unidades de saúde realizando a assistência ao fumante.		

Tabela 129– Pacientes tabagistas tratados

	3º e 4º Trimestres		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Total de pacientes atendidos	1568	832	736	88,46
Paciente sem fumar na 4ª sessão	599	309	290	93,85

FONTE: CGAPSES/Programa Municipal de Controle do Tabagismo

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por mais de 70% dos óbitos ocorridos anualmente no Brasil, tendo como principal fator de risco o tabagismo.

A qualidade de vida do tabagista diminui com o passar dos anos. O doente tabagista é acometido por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, diabetes e cânceres. Salientamos as doenças que também acometem o chamado “fumante passivo”, como as crianças que sofrem com doenças respiratórias graves. O Programa de Controle do Tabagismo do Município de Porto Alegre tem trabalhado insistentemente na orientação aos jovens para que não iniciem o uso do tabaco e para que os doentes tabagistas sejam orientados sobre a existência de tratamento oferecido nas unidades de saúde. As campanhas realizadas pelo programa de controle do tabagismo são compostas também por palestras em Escolas e Empresas e reportagens em rádio, televisão e jornais de grande circulação.

Tivemos um aumento de 88,46 no número de pacientes tabagistas tratados em nossas unidades de saúde, comparando os 3ºs e 4ºs trimestres de 2012 e 2013.

A PMPA, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem trabalhado para a diminuição do número de tabagistas, com isso, diminuiremos o número de pessoas acometidas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

11 REGULAÇÃO DO SUS

Quadro 50- Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das Ações no 3º Quadrimestre
77. Regular, através de um Sistema Informatizado (SI), 100% dos leitos de UTI - SUS.	Capacitação dos Reguladores.	Reguladores ingressantes recebem capacitação para a utilização do sistema informatizado de regulação.
	Capacitação dos Prestadores.	A capacitação dos prestadores está sendo realizada pela CERIH.
	Estabelecimento de protocolos de regulação de internações.	Reguladores elaboraram protocolos clínicos para hemorragia digestiva, insuficiência cardíaca congestiva, broncopneumonia, asma, cardiopatia congênita, insuficiência renal aguda e endovascular.
	Controle de ingresso de procedimentos eletivos através de emergências.	Os macros fluxos de internações de urgência e eletivas foram revisados e atualizados.
	Ampliação do Sistema Informatizado de regulação de leitos.	O avanço na ampliação está aguardando a definição sobre a gestão do atual sistema informatizado.
78. Alcançar a proporção de 60% de internações de caráter eletivo do total das internações.	Regulação das internações oriundas das emergências.	Estamos planejando a automação das eletivas, que proporcionarão maior tempo aos reguladores para avaliação das urgências.
	Adequação da oferta de consultas e exames especializados.	Realizado o levantamento da necessidade de oferta de consultas e exames e planejando ações específicas para especialidades com maior demanda.
	Diminuição do número de bloqueios de agendas por parte dos prestadores.	Somente são efetuados os bloqueios por motivo de férias, licenças previstas em lei ou quando devidamente justificados.
	Controle das faturas de ingresso nas AIHs, exigindo regulação prévia da CMCE para casos eletivos	Procedimento de rotina realizado na avaliação das contas enviadas pelos prestadores.
	Bloqueio de contas de atendimentos eletivos apresentados como de urgências.	As contas identificadas como eletivas e cobradas como urgência são devolvidas ao prestador sem autorização.

79. Regular 60% das consultas especializadas e exames especializados ofertados através da implantação de um Sistema Informatizado (SI)	Monitoramento da Regulação de consultas especializadas iniciais.	Realizado o monitoramento da regulação de consultas especializadas iniciais mensalmente.
	Monitoramento das consultas especializadas de retorno.	Os retornos ainda não estão contemplados no sistema informatizado, pois dependem do processo de integração.
	Monitoramento dos exames especializados agendados.	Após o projeto piloto está sendo elaborado o planejamento da próxima etapa da migração dos exames entre os sistemas.
	Integração dos sistemas AGHOS com os sistemas dos prestadores hospitalares.	Ainda não estão integrados.
80. Reduzir de 8% para 5% os bloqueios de consultas ofertadas pelos prestadores contratualizados.	Monitoramento dos contratos de metas com prestadores.	Realizado o monitoramento através das comissões nomeadas para cada estabelecimento.
	Monitoramento dos bloqueios solicitados pelos serviços próprios da SMS.	Monitoramento realizado mensalmente nos estabelecimentos próprios e não próprios.
81. Acompanhar o plano operativo de 100% dos prestadores contratualizados de serviços hospitalares não próprios.	Acompanhamento dos planos operativos dos prestadores pela Comissão de Acompanhamento.	Realizado calendário de reuniões para o acompanhamento dos planos operativos dos prestadores pela comissão de acompanhamento. O acompanhamento se dá após o término do quadrimestre e após a elaboração dos relatórios de produção.
	Ampliação dos recursos humanos do núcleo de relacionamento com o prestador.	O setor foi contemplado com uma enfermeira e dois médicos, porém quando iniciar o acompanhamento dos contratos ambulatoriais, essa equipe ainda será insuficiente.
	Efetivação da portaria de composição e cronograma das CPAC. Organização do fluxo de trabalho das CPAC pela SMS.	Efetivada a portaria de composição e cronograma das CPACs (PT 341 de 02 de abril de 2013). Organizado o fluxo de trabalho das CPACs pela SMS.
82. Contratualizar 60% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios.	Conclusão e divulgação do diagnóstico de necessidades em serviços ambulatoriais.	Em andamento a elaboração do diagnóstico das necessidades em serviços ambulatoriais.
	Efetivação do processo de chamamento público para viabilizar a contratualização.	Efetivado o edital de chamamento público para os laboratórios de análises clínicas.
	Realização de chamamento público a partir do diagnóstico de necessidade.	Efetivado o edital de chamamento público para os laboratórios de análises clínicas, baseado no diagnóstico da necessidade.

83. Reduzir o tempo máximo de espera para igual ou menor que 30 dias no agendamento de consultas em subespecialidades e em exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde.	Monitoramento do tempo de espera de agendamento das consultas especializadas.	Realizado o monitoramento do tempo de espera de agendamento das consultas especializadas mensalmente.
	Monitoramento do tempo de espera de agendamento dos exames especializados.	Após o projeto piloto está sendo elaborado o planejamento da próxima etapa da migração dos exames entre os sistemas.
	Adequação da oferta de consultas e exames especializados.	Realizado o levantamento da necessidade de oferta de consultas e exames e planejando ações específicas para especialidades com maior demanda.
	Definição de protocolos clínicos para as especialidades com maior demanda reprimida.	Elaborados os critérios de encaminhamento para cirurgia plástica, urgência oftalmológica, dor torácica, acidente isquêmico transitório e cirurgia vascular (venosa e arterial).
84. Revisar 100% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência.	Inclusão da nova versão da gestão de faturamento no sistema AGHOS.	Considerando o novo modelo de processamento estabelecido pelo Ministério da Saúde (SISRCA), optou-se por continuar utilizando o software da PROCEMPA (ACH).
85. Bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação.	Bloqueio das faturas eletivas sem o código da CMCE/AGHOS.	Realizado de forma administrativa e no momento da avaliação médica.
86. Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde vinculados – CNES.	Monitoramento efetivo das rotinas e fluxos de recebimento de informações para a atualização da base.	Realizado o monitoramento dos fluxos e rotinas do recebimento das informações para atualização da base.
	Estabelecimento de processo e fluxo de atualização de CNES junto a CGADSS, CGAPSES, CMU e Hospitais.	Realizado o fluxo para a inclusão dos servidores da SMS no cadastro do CNES.

11.1 Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

- Análise dos relatórios de homônimos, divergências e bloqueio de AIHs;
- Auditoria das AIHs bloqueadas por esta equipe in loco;
- Auditoria da compra dos leitos de psiquiatria na Clínica São José e liberação para pagamento;
- Auditoria operativa por cobrança administrativa;
- Auditorias por amostragem no GHC e HCPA (critérios: alta complexidade e média complexidade /cobrança de valores acima de R\$ 1000.00; 5000.00 ou 10000.00 de acordo com a produção);
- Auditorias de Oncologia em diversos prestadores;
- Auditorias por demandas do Ministério Público e Promotoria de Justiça e Direitos Humanos;
- Auditorias por demandas do CAME;
- Auditorias por demandas da Coordenação da GRSS e Gabinete do Secretário;
- Auditorias por demandas provenientes a denúncias oriundas do setor de Ouvidoria;
- Vistoria de acompanhamento de condições oferecidas aos pacientes, por determinado estabelecimento onde existe contrato de compra de leitos pela PMPA.

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 130- 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	Período		Variação	
	3º Quadrimestre		2013/2012	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	34.858	30.831	4.027	13,06
Hospitais (sem bloqueios)	115.304	128.926	-13.622	-10,57
Total	150.162	159.757	-9.595	-6,01
Centros de Saúde (com bloqueios)	25.843	25.149	694	2,76
Hospitais (com bloqueios)	103.395	123.549	-20.154	-16,31
Total	129.238	148.698	-19.460	-13,09

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução da oferta de consultas iniciais nos hospitais e a ampliação de bloqueios devem-se, principalmente, ao fechamento do ambulatório do Hospital Parque Belém a partir de outubro de 2013, e a redução de oferta no Hospital

Independência, neste último devido à troca e direção técnica e com isso a saída de alguns médicos ortopedistas em outubro de 2013.

Tabela 131- Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	Período		Variação	
	3º Quadrimestre		2013/2012	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Centros de Saúde	9.015	5.682	3.333	58,66
Hospitais	11.909	6.478	5.431	83,84
Total	20.924	12.160	8.764	72,07

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 132- Faturamento hospitalar dos prestadores públicos próprios e não próprios, filantrópicos conveniados de Porto Alegre

Hospitais	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			2012				
	R\$	Quantidade de proced.	N de proced. contratado	R\$	Quantidade de proced.	N de proced. contratado	R\$	Quantidade de proced.
Hospital Conceição	15.294.499,86	11.623	11.952	15.863.122,94	11.954	12.232	-568.623,08	-331
Hospital Fêmina	2.074.468,79	2.904	4.016	2.748.254,58	3.244	4.795	-673.785,79	-340
Hospital Cristo Redentor	4.470.465,84	2.346	2.508	4.650.293,62	2.422	3.228	-179.827,78	-76
Hospital de Clínicas	24.645.971,44	10.795	10.400	20.939.158,50	11.279	10.400	3.706.812,94	-484
Sanatório Partenon	243.345,99	147	Estadual	546.415,26	318	Estadual	-303.069,27	-171
Hospital São Pedro	207.153,74	185	Estadual	365.004,22	322	Estadual	-157.850,48	-137
Hospital de Pronto Socorro	2.913.509,66	2.071	Próprio	2.951.678,54	2.313	Próprio	-38.168,88	-242
Hospital Presidente Vargas	1.760.134,77	1.961	Próprio	1.788.287,99	1.900	Próprio	-28.153,22	61
Hospital São Lucas da PUCRS	12.730.907,70	5.485	6032	12.500.813,75	5.635	5490	230.093,95	-150
Hospital Banco de Olhos	417.243,50	188	480	203.294,07	93	220	213.949,43	95
Hospital Divina Providência				2.791,98	2	-	-2.791,98	-2
Hospital Benef. Portuguesa	1.957.437,82	1593	1772	1.477.638,28	883	1612	479.799,54	710
Hospital Parque Belém	1.978.560,26	1.078	2112	2.002.517,18	1.018	-	-23.956,92	60
Hospital Espírita	839.903,60	931	1200	965.185,61	1.038	1.280	-125.282,01	-107
Irmandade Santa Casa	22.860.193,88	7.598	9.464	16.232.721,18	6.014	8.444	6.627.472,70	1.584
Hospital Vila Nova	3.756.600,50	4.478	6320	3.548.419,49	4.358	6.320	208.181,01	120

Instituto Cardiologia	12.133.101,75	2.167	1.948	10.552.347,99	1.761	1.948	1.580.753,76	406
Unidade São Rafael	153.729,00	151	160	117.651,79	127	200	36.077,21	24
Hospital Mãe de Deus				1.535,00	1	-	-1.535,00	-1
Hospital Porto Alegre	67.260,00	61	284	19.320,00	17	192	47.940,00	44
Hospital Independência	873.885,20	1037	5028				873.885,20	1.037
TOTAL	109.378.373,30	56.799	63.676	97.476.451,97	54.699	56.361	11.901.921,33	2.100

Fonte: TABWIN e Plano Operativo dos prestadores

A produção hospitalar dos prestadores da SMS de POA no segundo quadrimestre de 2013, comparativamente ao 3º quadrimestre do ano de 2012, apresentou elevação do número de procedimentos contratados, tanto na parte física como na financeira. (56.799 procedimentos no ano de 2013 versus 54.699 procedimentos no ano de 2012).

Verifica-se que em alguns prestadores (Hospital Beneficência Portuguesa e Hospital Cristo Redentor) ainda não ocorreu o atingimento de metas de forma plena, mas observa-se um incremento significativo em relação ao pactuado, comparativamente ao mesmo período de 2012, demonstrando o esforço por parte dos prestadores de cumprirem as metas físico-financeiras contratualizadas.

No que se refere aos hospitais federais (Hospital de Clínicas e Hospital Conceição) observou-se adequação quantitativa das metas pactuadas com o gestor municipal.

Alguns hospitais (Santa Casa e PUC) continuam apresentando uma produção AIH menor do que a contratada. Tal fato ocorre primordialmente nos procedimentos de média complexidade, informação já avaliada pelas Comissões de Acompanhamento de Contrato das referidas instituições, concluindo-se que os mesmos ainda ficam dentro da margem tolerável de produção dos contratos. Tal situação tende a ser equacionada no decorrer do ano de 2014, tendo em vista a nova sistemática de monitoramento e acompanhamento de produção de média complexidade hospitalar instituída pela SMS de Porto Alegre.

No que diz respeito à produção do Hospital Independência, esta encontra-se muito abaixo do pactuado com o gestor. Tal fato deve-se a não habilitação até o presente momento desta instituição nos serviços de alta complexidade em Traumatologia-ortopedia e os leitos de UTI adulto tipo II. Referidas habilitações encontram-se em processo de tramitação final, aguardando documentação a ser enviada pelo prestador, com subsequente envio ao Ministério da Saúde.

Em relação ao Hospital Espírita observa-se que ocorreu uma redução no número de procedimentos em relação ao ano de 2012. Isto decorre de bloqueio de leitos ocorridos por parte do prestador. Tal situação tende a ser equacionada com a assinatura da contratualização com este prestador, de forma a equacionar o desequilíbrio financeiro ocorrido na instituição.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Analisando a tabela abaixo, observou-se que o número de solicitações de internação aumentou cerca de 4,3% em comparação ao mesmo quadrimestre em 2012. Na análise por tipologia das solicitações de internação foi identificada variação significativa com aumento em psiquiatria e redução em traumatologia

Tabela 133- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	Período		Variação	
	3º Quadrimestre		2013/2012	
	2013	2012		
	N	N	N	%
UTI Neonatal	466	411	55	13,38%
UTI Pediátrica	339	326	13	3,99%
UTI Adulto	1189	1.199	-10	-0,83%
Infectologia	302	287	15	5,23%
Psiquiatria	3184	2.772	412	14,86%
Clínica Médica	3335	3.123	212	6,79%
Pediatria	1020	965	55	5,70%
Traumatologia	619	867	-248	-28,60%
Ordens Judiciais	31	102	-71	-69,61%
Total	10.485	10.052	433	4,31%

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

Conforme mencionado em relatórios anteriores o número de solicitações de internação para psiquiatria vem aumentando significativamente. Identificamos um aumento de 412 solicitações no quadrimestre em questão, o que significa 14,8% em comparação ao mesmo quadrimestre de 2012.

Na nossa rotina observamos com frequência casos de reinternações, então achamos necessário quantificar essas reinternações. Para isso realizamos um levantamento das solicitações de internação, no período de setembro à dezembro de 2013, tendo como amostra solicitações de internações para adolescentes menores de 18 anos durante o ano de 2013. Obtivemos 281 solicitações de internação, onde 118 foram para reinternação e 72 para dependência química. Ou seja, 41,9% da amostra foi reinternação e entre elas 61% dependência química.

Vale a pena nos debruçarmos sobre a lei nº10.216 de 06 abril de 2001 que cita no artigo 4º que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e trabalharmos exaustivamente para melhorar e qualificar os CAPS e ambulatórios

que atendem saúde mental, alta planejada e responsável, acompanhamento dos pacientes junto à família e a comunidade.

A regulação enfrenta dificuldade com reinternações, quando o período é inferior a 15 dias, porque conforme o manual técnico operacional do sistema de informação hospitalar do SUS 2012, página 46 “pode ser emitida nova AIH-1 para o paciente com reinternação, no mínimo, 15 dias após a alta da internação anterior”, fazendo com que as instituições não recebam o paciente antes desse prazo, tornando maior o tempo de permanência nas emergências, até disponibilidade de novo leito para o perfil do paciente.

Porto Alegre possui 494 leitos SUS (CNES/2013) de psiquiatria para atender 1.409.351 habitantes de Porto Alegre (IBGE). Se utilizarmos a portaria nº1101/GM de 12 de junho de 2002 que indica 0,45 leitos/1.000 habitantes, Porto Alegre apresenta 0,35 leitos/1.000 habitantes mostrando um déficit de 140,20 leitos, enquanto o ideal seria 634,21 leitos. Lembramos ainda que o município é referência para 1ª, 2ª e 18ª coordenadoria de saúde, onde encontramos 43,47% de toda população do estado do Rio Grande do Sul.

Quanto à traumatologia acreditamos que a redução no número de solicitações seja reflexo da qualificação do serviço que utiliza como base as referências intergestores em saúde. E em paralelo a implantação da linha do trauma que regula parte dos pacientes via central de marcação de consultas. A linha da traumatologia está sendo trabalhada para otimizar ainda mais o atendimento ao cidadão.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Quadro 51– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações 3º quadrimestre
61. Implantar a Rede Cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto risco referenciadas atendidas no HMIPV.	Cadastramento do projeto no SICONV para adequação da Casa da Gestante conforme a Rede Cegonha.	Realizado o cadastramento e já aprovado o plano inicial de trabalho pelo MS. Projetos complementares em elaboração.
	Qualificação da UTI Neo, UTI Adulto e Centro Obstétrico.	Projeto arquitetônico concluído, aguarda aprovação do CGVS. Contratada empresa para a elaboração dos projetos complementares.
	Capacitação dos profissionais para atendimento à alta complexidade.	Realizado como educação continuada da equipe.
62. Manter 100% dos atendimentos a crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em Atendimento Infante Juvenil.	Licitação na modalidade de concorrência para reforma da área física.	Processo encontra-se na ASSEPRO para adequações. Complementares de climatização e de elétrica em fase de elaboração.
	Compra de Mobiliário.	Não realizada, aguarda conclusão dos projetos.
	Capacitação dos profissionais para atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência.	Realizado como educação continuada da equipe.
63. Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis – CAMMI – no HMIPV.	Licitação na modalidade de concorrência para reforma da área física do segundo andar do Bloco A.	Optou-se por destinar área do Bloco C (pois não temos como deslocar a Farmácia) implantado o serviço e em fase de ampliação do atendimento.
	Aquisição de equipamentos e mobiliário.	Não realizada.
64. Ampliar e implantar o atendimento em 04 especialidades no HMIPV.	Implantação do atendimento de otorrino para cirurgia e pequenos procedimentos ambulatoriais.	Em fase de aquisição de materiais. Último pregrão foi fracassado.
	Elaboração do projeto para atendimento de oncologia clínica com quimioterapia.	Em fase final de elaboração.
	Adequação de área física para atender as especialidades de oncologia e ecografia mamária.	Em estudo.
	Aquisição de mobiliário e equipamentos.	Aguarda liberação de recurso para 2014.
	Ampliação da oferta de ecografia mamária.	Aguarda recurso para compra de novo ecógrafo, apesar disto foram ofertados mais 80 ecos para Rede por mês.

Análise do acompanhamento das metas da PAS

Meta 61 – O HMIPV tem se habilitado a todos os recursos destinados pelo MS, que se adequam ao nosso perfil, principalmente através do programa Rede Cegonha, como é o caso do Plano de Trabalho aprovado para Reforma com vistas a Ambiência do Alojamento Conjunto que foi aprovado o plano de trabalho e que dependem de elaboração dos projetos complementares para as demais aprovações pela CEF, inclusive do PPCI. Para UTI NEO, UTI Adulto e Banco de Leite Humano foram cadastradas propostas para aquisição de equipamentos visando a sua aprovação pela área Técnica da Saúde da Mulher do MS, e o MS está aprovou inicialmente as propostas de equipamentos para UTI NEO e para o Banco de Leite Humano e não aprovou os para UTI Adulto por ter sido retirado do PAR pela SES. A reforma da área física do Centro Obstétrico e da UTI Adulto terá que ser realizada com recursos próprios da SMS.

Meta 62 – O projeto de reforma de área física, obra extremamente necessária para a qualificação do atendimento, ao longo do tempo houve uma série de prorrogações, por conta de várias solicitações de mudança no projeto arquitetônico, questionamentos legais à primeira licitação, dificuldades na elaboração de projetos complementares, tais como deficiência de pessoal para realizá-lo, não tendo alteração da situação do 2º para o 3º quadrimestre.

Meta 63 – Em virtude de não termos área para poder deslocar a Farmácia do Bloco A, onde havia sido sugerido inicialmente, optou-se pela destinação em área do Bloco C onde teve início as atividades do CAMMI e a expansão do atendimento depende de algumas reformas de área física com instalações de elétrica e de lógica para funcionamento adequado do Setor na sua capacidade plena.

Meta 64 – Foram nomeados dois profissionais, um na área de oncologia clínica e um na área de otorrino possibilitando abertura de agenda via CMCE. Os procedimentos cirúrgicos ainda dependem de aquisição de material específico para cirurgias pediátricas otorrinolaringológicas, pois o último pregão foi fracassado. A ampliação das ecografias mamárias depende de aporte de RH, porém a área dentro da Radiologia será reestruturada passando por reforma com recursos e equipamentos do hospital, mesmo assim conseguiu-se a ampliação da oferta de 80 ecografias a mais por mês para a Rede. O processo para instalação de serviço de oncologia clínica está em fase final de elaboração, nele estará prevista a área destinada, sendo que o mobiliário necessário aguarda liberação de recurso de 2014 para aquisição.

Tabela 134– Capacidade instalada atual do Hospital – Comparativa

Enfermaria	N Potencial de leitos	3º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	Potencial	%
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	22*	22	-21	0
Casa da Gestante – 7º andar	11	10	10	-9	0
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	7	0	14
Ginecologia Internação – 7º andar	18	18	8	0	125
Pediatria – 4º andar	38	10**	21	-74	-52
Psiquiatria – 5º andar	24	22	24	-8	-8
Sala de Observação Pediátrica – SOP	20	0	0	-100	0
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11	0	0
UTI Neonatal – 9º andar	14	10	16	-29	-38
UTI Neonatal Intermediária – 9º andar	10	10	10****	0	0
UTI Pediátrica – 3º andar	12	4***	6	-67	-33
Total de leitos	194	125	135****	-36	-7

FONTE: AMB - HMIPV

* Leitos do Alojamento Conjunto - diminuídos por conta de reforma na Unidade.

** Leitos da Internação Pediátrica – diminuídos gradualmente conforme diminuição dos Recursos Humanos por término das Cartas Contratos e redução de horas extras até chegar a 10.

*** Leitos da UTI Pediátrica – diminuídos gradualmente conforme diminuição dos Recursos Humanos por término das Cartas Contratos e redução de horas extras até chegar a 4.

**** Correção do valor total que no somatório do quadrimestre de 2012 foi informado 131 quando o correto era 125, porém adicionamos 10 leitos da UTI Neonatal Intermediária que passa a compor o relatório, resultando em 135 leitos.

Houve redução de leitos ativos durante o quadrimestre em função da redução de recursos humanos por término das cartas contrato e também em função

da determinação para redução de horas extras dos técnicos de enfermagem. Com isto a capacidade vem se reduzindo gradualmente nas unidades de Internação Pediátrica, UTI Pediátrica. Se não houver mudança neste quadro, a diminuição de leitos irá continuar, impactando o próximo quadrimestre.

Produção

Perfil do Paciente

Tabela 135- Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

		3º Quadrimestre				Varição
		2013		2012		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	31.741	70,9	23.873	64,8	33
	Outros municípios	13.004	29,1	12.986	35,2	0,14
Total		44.745	100	36.859	100	21

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Nota-se um aumento no número de atendimentos ambulatoriais na ordem de mais de 20% em relação a 2012 alavancado principalmente pelos atendimentos a pacientes de Porto Alegre. Já em relação a atendimentos à pacientes de outros municípios permaneceu estável.

Tabela 136- Procedência das internações no HMIPV

		3º Quadrimestre				Varição
		2013		2012		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	1.509	68,1	1.439	66,2	5
	Outros municípios	707	31,9	735	33,8	-4
Total		2.216	100	2.174	100	2

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO*.

Houve um aumento das internações a pacientes oriundos de Porto Alegre e também uma redução de internações de pacientes de outros municípios sendo que o valor absoluto teve variação positiva de 2% comparando-se à igual período do ano anterior.

Atendimentos

Tabela 137- Demonstrativo do nº de atendimentos* realizados, por atividade assistencial

Unidades	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Ambulatório	34.408	28.637**	20
Bloco Cirúrgico	788	851	-7
Internações	2.106*	2.109*	0
Emergência Pediátrica	7.010	5.850	20
Triagem Obstétrica	2.053	1.473	39
Serviços Apoio Diagnóstico	176.759	150.564	17
Total	223.124	189.484	18

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e Tabwin.

* Um mesmo atendimento pode gerar mais de uma internação.

** Correção do valor informado no quadrimestre de 2012.

Em 2013 quase todos os itens acima estão muito superiores a 2012 e são essencialmente puxados pelo aumento do atendimento principalmente das Emergências Pediátrica, Obstétrica e do Ambulatório.

Tabela 138- Demonstrativo de atendimentos hospitalares realizados, por serviço

Unidades		3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Centro Obstétrico	Partos normais	326	261	25
	Cesarianas	162	162	0
	Total de partos	488	423	15
Bloco Cirúrgico-cirurgias/ Procedimentos	Ginecológicas	242	256	-5
	Pediátricas (0 a 12 anos)	135	122	11
	Outras	411	473	-13
Internações	UTI Neonatal	128	126	0
	UTI Neonatal Intermediária***	115	81	42
	UTI Pediátrica (até 12 anos)	25	57	-56
	Alojamento Conjunto*	597	459	30
	Internação Pediátrica (até 12 anos)	417	466	-11
	Internação Psiquiátrica	92	71	30
	Internação adulta mulheres**	343	400	-14
	Sala de Observação Pediátrica	252	399	-37
Outros *****	Exames laboratoriais	149.251	138.981	7
	Exames radiodiagnósticos	4.471	2.951	52
	Diagnóstico por Imagem (Ecografia)	2.690	2.512	7
	Hemoterapia Transfusões	168	90	87
	Hemoterapia Reservas Cirúrgicas	128	162	-21
	Hemoterapia Exames Hospitalares	1.119	970	15
	Hemoterapia Exames Ambulatoriais	427	466	-8
	Hemoterapia Total	1.842	1.688	9
	Exames diagnósticos em Especialidades	2.655	1.974	34

FONTE: Programa Estatística Hospitalar AMB/SIHO, Boletim de movimentação hospitalar(BMH) e TABWIN.

* Somadas mães e respectivos recém nascidos

** Incluídas internações na ginecologia, cirurgia geral e casa da gestante.

*** Incluídas as internações da UTI Neonatal Intermediária que passa a contar de forma separada da UTI Neonatal

Observa-se um aumento no número de partos normais, isto se deve ao resultado de busca de referenciamento junto as UBS, mas principalmente pela manutenção do atendimento da UTI Neonatal que não recusou pacientes, operando quase sempre com leitos extras, o que fez com que não tivéssemos que redirecionar pacientes para outras maternidades. Ocorreu justamente o contrário, outras maternidades usaram do recurso de referenciar-nos. No Bloco Cirúrgico houve redução de 7% na quantidade de procedimentos realizados, sendo que o absenteísmo, que aumentou 38% se comparado ao absenteísmo de igual período do ano anterior, sendo o principal fator de cancelamento. As unidades de internação que tiveram variações significativamente negativas foram as que tiveram redução de técnicos de enfermagem por cessação das cartas contrato e também da redução de horas extras autorizadas, desta forma priorizou-se a manutenção da UTI Neonatal e UTI Neonatal intermediária que conseguiram manter e até aumentar o número de atendimentos. Apesar disto, o quadro geral do hospital, mostra um ligeiro aumento de 2% no número de internações, comparativamente.

Todas as áreas de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) do hospital tiveram aumento na produtividade.

Dentre estes, destacam-se o Radiodiagnóstico com aumento de 52% devido a todos os aparelhos que estavam estragados terem sido consertados, permitindo o setor funcionar a pleno. Também houve redimensionamento do uso dos radiologista o que permitiu gerar um aumento na oferta e de realização de ecografias em maior quantidade e com melhor qualidade. Os exames diagnósticos em especialidade tiveram significativo aumento, dentre eles destaca-se os exames realizados pela área de fonoaudiologia com aumento de 203%, já as tococardiografias tiveram aumento de 28%, o eletrocardiogramas aumentaram 20% e os eletroencefalogramas aumentaram 11%.

Serviços Especializados

Tabela 139- CRAI – Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil

CRAI	3º Quadrimestre				Variação
	2013		2012		%
	337	49,6	246	46	
Acolhimento POA	343	50,4	290	54	18,3
Acolhimento Interior	680	100	536	100	26,9
Total *	521	21	648	27	-19,6
Consulta em Psicologia	489	20	536	22	-8,8
Consultas em Serviço Social	476	19	447	18	6,5
Pacientes Periciados (DML)	815	33	805	33	1,2
Consultas em Pediatria	122	5	-	-	-
Total de Atendimentos	2.423	100	2436	100	-0,5

FONTE: CRAI – HMIPV.

A diminuição no número de atendimentos da Psicologia e do Serviço Social em relação a 2012 deve-se a mudança de fluxo para os atendimentos de Porto Alegre e Interior. Os casos do Interior com entrada no CRAI já com Boletim de Ocorrência Policial registrado, passam apenas por um profissional da saúde mental (Psicólogo ou Assistente Social) e não por ambos como anteriormente, isto justifica o menor número no comparativo com 2012. No 3º quadrimestre de 2013 o CRAI teve acréscimo da especialidade de Ginecologia, motivo pelo qual não tem referência no ano anterior para efeitos comparativos.

Tabela 140 – Triagem Auditiva Neonatal –TANU

Nº exames	TANU		Variação
	3º Quadrimestre		%
	2013	2013	
UTI Neonatal	88	95	-7
Alojamento Conjunto	463	346	34
Ambulatório	48	103	-53
Consultorias pediatria	0	1	-100
TOTAL	599	545	10
TANU X nascimentos	95,12%	96,2%	-1

FONTE: Equipe da TANU – HMIPV

Os dados mostram que estamos aumentando a cobertura da Triagem Auditiva. A área recebeu novo aparelho para realização de exames de Triagem Auditiva com recursos fundo a fundo através do Ministério da Saúde o que permitiu o aumento na realização de exames ambulatoriais de emissões otoacústicas para triagem auditiva, potencial evocado para triagem auditiva e imitanciometria. Quanto ao e muito pequena e não significativa.

Tabela 141– Demonstrativo do número de atendimentos do Serviço de Referência em Triagem Neonatal

Indicadores		3º Quadrimestre		
		2013	2012	Variação
		N	N	%
Exames Laboratório TN	nº de recém nascidos	32458	30949	4,8%
	nº de controle (pacientes)	817	764	6,9%
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	32458	30949	4,8%
	nº de pais / família	898	867	3,5%
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	24744	22016	12,4%
	nº de pacientes > 7 dias	7714	8933	- 13,6%
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	32458	30949	4,8%
	nº de controles	145	124	16,9%
Hipotiroidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	32458	30949	4,8%
	nº de controles	512	497	3%
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	32458	30949	4,8%
	nº de controles	87	74	17,5%
Fibrose Cística	nº de Triagem Neonatal	32458	30949	4,8%
	nº de controles	84	69	21,7%
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	4	6	- 2 dias
	da coleta à 1ª consulta	29,7	31	- 2 dias

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV.

O SRTN apresentou uma melhora em todos os indicadores. Isto se deve a vários fatores trabalhados de forma conjunta, entre eles: a melhora na comunicação com as UBS's; capacitação continuada da equipe que se mostrou melhor preparada; aumento da cultura da triagem neonatal através da divulgação que propiciou a disseminação da época ideal para realização dos exames do SRTN; e pelo maior contato direto do SRTN com o as UBS. Já no Laboratório a redução do tempo de coleta até o resultado propiciou a menor evasão de pacientes, uma vez que diminuiu-se também o tempo entre o resultado e a 1ª consulta, o que mantém sensibilizado os pais para a importância do tratamento inicie-se tão logo seja o diagnóstico positivo

Indicadores de Desempenho Pactuados

Tabela 142– Indicadores Gerais de Produtividade

Indicadores	Unidade de medida	3º Quadrimestre 2013			3º Quadrimestre 2012			Variação
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	%
Boletins de Atendimentos /Dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	300	280	107,1	235	280	83,9	28
Produção Geral Dia	Número de atendimento geral efetivo/dia	346	250	138,4	340*	250	136	2
Procedimentos Ambulatoriais	Número de Procedimentos Ambulatoriais Realizados	235.441	122.600	192	201.811	122.600	164,6	17
Absenteísmo	Percentual de absenteísmo nas consultas ambulatoriais	14,2	24	-40,8	17,4	24	-27,5	-18
Atendimentos Sala Emergência/Dia (Em.Ped + T.O.)	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	74	60	123,3	60	60	100	23
Cirurgias/Dia	Número de cirurgias realizadas/dia	9,7	18	53,8	11	18	38,9	-12
Taxa de Ocupação Geral	Indica o grau de utilização do leito (%)	79,4	70	113,4	89	70	127,1	-11
Taxa de Ocupação UTI Pediátrica	Indica o grau de utilização do leito (%)	105,7	70	151	113	70	161,4	-6
Taxa de Ocupação UTI NEO	Indica o grau de utilização do leito (%)	123	70	175,7	67	70	95,7	84
Internações Hospitalares	Número de Internações hospitalares realizadas	2.216	2.360	93,8	2.109	2.360	89,3	5
Exames Radiodiagnósticos/Dia	Número de exames radiodiagnósticos realizados/dia	55	25	220	37	25	148	49
Aleitamento Materno	Índice percentual de crianças que receberam LM na primeira hora de vida.	87	60	145	74	60	123	18

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e TABWIN.

* Dado corrigido em relação ao informado em 2012.

Salientamos os acréscimos no atendimento ambulatorial, proveniente das emergências pediátrica e obstétrica. O número de procedimentos realizados em quase todas as áreas de apoio do hospital também se mostrou com significativos aumentos destacando-se a Radiologia, com os já citados 52%, e o Ambulatório através do aumento de 20% das consultas ambulatoriais efetivamente realizadas derivadas de uma redução no absenteísmo na ordem de 18%.

O aleitamento materno teve 87 % dos recém nascidos que receberam Leite Materno na primeira hora de vida* (entre os que nasceram, são excluídos os HVI, os prematuros, os que tiveram APAGAR baixo, e outros que não puderam ser colocados ao peito das mães) representando um aumento significativo de 18% em relação ao ano anterior.

A variação da taxa de ocupação do hospital mostrou redução de 11%. A variação da taxa de ocupação da UTI Pediátrica acabou ficando negativa em relação a 2012, mas ainda assim trabalhando acima do 100%, assim como a UTI Neonatal que teve variação positiva de 84%, trabalhando em 123% da capacidade com uso de leitos extras, apesar da redução de RH e de horas extras o atendimento foi priorizado nesta para que se evitasse o fechamento do Centro Obstétrico

Tabela 143- Indicadores Gerais de Qualidade

Indicadores	Unidade de medida	3º Quadrimestre						Variação
		2013			2012			
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	
Média de Permanência	Tempo médio de permanência das internações hospitalares	5,95	3,5	59	6,24	3,5	56	-5
Taxa de Ocupação	Indica o grau de utilização do leito (%)	79,4	70	113	90	70	128,6	-12
Mortalidade Institucional	Nº óbitos ocorridos em pacientes atendidos em unidades de internações e emergência	11	13	118	15	13	86,6	-26
Infecção Hospitalar	Nº de infecções ocorridas em pacientes	56	100	179	58	100	172	-3
Consultas ambulatoriais	Nº de consultas realizadas nos ambulatorios	34.564	30.600	113	28.763	30.600	-6,0	20
Média de Dietas Distribuídas	Nº de dietas distribuídas	13.080	17.300	76	15.568	17.300	90	-16
Média de Refeições Distribuídas	Nº de refeições distribuídas	5.762	8.000	72	6.457	8.000	81	-11

FONTE: TABWIN e BMH, CCIH, Serviço de Nutrição do HMIPV, Comitê de Aleitamento Materno do HMIPV.

Destaca-se a mortalidade institucional que diminuiu 26%, parte em função da UTI Pediátrica ter reduzido o número de leitos e estar somente com pacientes crônicos internados, parte deve-se a redução de mal formados e também pelo aumento da qualidade da assistência prestada da UTI Neonatal, sendo que a investigação do Comitê deve confirmar tais análises prévias.

A taxa de infecção hospitalar também teve diminuição, ainda que discreta, devida ao aumento contínuo da divulgação de medidas de controle, ainda que ano a ano a CCIH (Comissão de Controle de Infecção) tenha aumentado os números de casos investigados.

De modo geral o HMIPV mostrou aumentos significativos em quase todas as áreas de atendimento, excetuando-se as áreas em que tivemos redução de recursos humanos devido ao fim das cartas-contratos e também da redução das horas extras dos técnicos de enfermagem, o que projeta uma diminuição ainda maior do número de leitos para o primeiro quadrimestre de 2014. Apesar disto, o hospital continua procurando manter as atividades de melhorias das dependências físicas através das reformas e também com vistas à implantação dos novos serviços que fazem parte das metas do mesmo.

12.2 Hospital de Pronto Socorro

Quadro 52- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
49. Reduzir em 50% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias (exceto UTIs e unidade de queimados)	Contratação de leitos de retaguarda.	Não compete ao HPS a contratação em si. As solicitações de uso dos leitos de retaguarda sim e, vem sendo direcionadas via CERIH/GRSS/SMS..
	Levantamento diário do tempo de permanência dos pacientes.	100%
	Repasse diário de solicitação de transferência e internação dos pacientes à GRSS para autorização (CERIH).	100%
	Monitoramento da eficácia da meta.	100%*
50. Cumprir o plano operativo de reforma e expansão do HPS no percentual proposto para cada setor	Concluir 100% da obra da sala de recuperação e bloco cirúrgico do HPS.	No quadrimestre foram executados 11,15% e acumulados desde seu início 65%
	Concluir 15% da obra da UTI.	Projetos executivos contratados

	Concluir 90% da obra da urgência e emergência do HPS.	No quadrimestre foram executados 3% e acumulados desde o início 69%
	Adquirir 3 casas na Av. José Bonifácio para qualificação e adequação do HPS.	Processos encaminhados à SMF com manifestação proprietários e seus procuradores

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Houve um* Houve um redimensionamento da meta 49 de 10% sugerida no 1º quadrimestre de 2013 para 50%

No 3º quadrimestre de 2012 o tempo médio de permanência nas Unidades com pacientes internados acima de 20 dias era de 47,66 dias (subtraindo 20 dias temo 20,66 dias acima do corte), no 3º quadrimestre de 2013 o tempo médio de permanência baixou para 26,99 dias (6,66 dias acima do corte) - redução de 74,7% do tempo de permanência acima do corte.

FONTE: Direção Administra, Técnica e Geral do HPS.

Tabela 144- Total de pacientes atendidos

	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Total de boletins emitidos	51.293	58.308	-7.015	-12,03
Total de boletins efetivamente atendidos	47.226	53.440	-6.214	-11,63

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 145- Procedência do paciente atendido no HPS

Procedência	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Município	45.040	50.397	-5.357	-10,63
Outros municípios	6.253	7.911	-1.658	-20,96
Total	51.293	58.308	-7.015	-12,03

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 146- Demonstrativo dos atendimentos realizados por unidades de atendimento ambulatorial

Setor		3º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	N	%
		N	N		
Sala Vermelha/(laranja)	Poli	840	773	67	8,67
Sala Amarela/Sala Verde	Buco	1.967	1762	205	11,63
	Cardio	368	459	-91	-19,83
	Cirurgia Geral/Trauma	2.573	1103	1.470	133,27
	Traumatologia	16.021	16983	-962	-5,66
	Neurocirurgia	3.396	1898	1.498	78,93
	Oftalmologia	4.827	4420	407	9,21
	Otorrinolaringologia	2.858	2766	92	3,33

	Plástica	833	764	69	9,03
	Sutura	9.473	12318	-2.845	-23,10
	Clínica	8.114	7367	747	10,14
	Outros ¹	48.527	49408	-881	-1,78
	Sub Total	99.797	100021	-224	-0,22
	Procedimentos Apoio Diagnóstico				
	ECG	307	305	2	0,66
	ECO	973	484	489	101,03
	Lab	508	954	-446	-46,75
	Radiologia	19.923	21.615	-1692	-7,83
	Tomo	2.882	2.363	519	21,96
	Sub Total	24.593	25.721	-1128	-4,39
	Total	124.390	125.742	-1352	-1,08

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

1 – No agrupamento outros estão contidos diversos atendimentos, sendo o principal aquele realizado pela classificação de risco, num total de 48307 atendimentos. O mantivemos agrupados para fins de comparação entre quadrimestre, uma vez que o referido setor não constava discriminado para fins estatísticos no exercício de 2012. Nos próximos irá figurar individualmente.

Quadro 53- Equipamentos Adquiridos no terceiro quadrimestre 2013

Descrição	NE	Qtd. Adquirida	Valor Empenhado	NF	Data Pagamento	Recurso
Cadeira automatizada para otorrino/ofthalmo (proj. ativ. 2720 - vínculo 4690)	59860/12	2	19.400,00	2814	01/10/13	FMS
Aparelho de anestesia - et 20 (proj. ativ. 2720 - vínculo 4690)	59858/12	2	195.578,00	24382	05/11/13	FMS
Desfibrilador com pás internas e externas - et 212 (proj. ativ. 2720 - vínculo 4690)	59862/12	2	96.968,00	989 12071	08/11/13	FMS
Mocho estofado com rodízios - et 515 (proj. ativ. 2720 - vínculo 4690)	59860/12	6	4.500,00	2814	01/10/13	FMS
Ecógrafo ocular	59852/12	1	83.850,00	2879	30/09/13	PMPA
Armário guarda volumes 6 portas	55493/13	2	2.000,00	2318	30/12/13	282/2000
Sistema de digitalização computadorizada -et 180	51301/13	1	404.000,00	101210	12/11/2013	Emenda Carlos Gomes
Total pago			806.296,00			

FONTE: Gerência Financeira HPS.

Tabela 147- Indicadores de Desempenho do HPS, Porto Alegre

Indicador	Unidade de medida	3º Quadrimestre		Variação	
		2013	2012	N	%
		N	N		
Taxa de ocupação leitos / dia	Nº pacientes internados Pelo nº de leitos. Total 2012=123 2013=115 leitos	97,03	86,61	10,42	12,03
Média de Permanência	Dias de Permanência	7,11	7,27	-0,16	-2,20
Boletins de atendimentos efetivamente atendidos/dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	387,10	438,03	-50,93	-11,63
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	Índice percentual de atendimentos oriundos de Porto Alegre	87,81	86,43	1,38	1,60
Produção Geral/ dia	Número de atendimentos gerais efetivos/dia	1023,12	1033,89	-10,77	-1,04
Atendimentos Sala Emergência/dia	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	406,11	461,84	-55,73	-12,07
Cirurgias/dia	Número de cirurgias realizadas /dia	7,02	7,66	-0,64	-8,35
Pacientes na UTI/dia	Número de Pacientes UTI/dia	30,8	31,35	-0,55	-1,75
Exames Radiodiagnósticos/dia ²	Número de exames radiod. realizados / dia	261,79	395,64	-	133,85
Exames patologia clinica/dia	Número de exames patologia clinica realizados /dia	726,15	677,73	48,42	7,14
Média de dietas enterais	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	65	117,2	-52,2	-44,54
Média de dietas distribuídas/pacientes	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	679	293,33	385,67	131,48
Média de refeições distribuídas/Comensais	nº de refeições distribuídas por comensais	1561	1639,50	-78,5	-4,79
Repasse financeiros PMPA ⁴	Índice percentual repassado ao hospital	28,68	30,69	-2,01	-6,55
Repasse financeiros FMS	Índice percentual repassado ao hospital	21,79	38,78	-16,99	-43,81
Execução de projetos do plano diretor do HPS ⁵	Número de projetos implantados - valor inteiro.	1	1	0	0,00
Ensino e pesquisa	Nº de publicações em meios de divulgação- valor Inteiro	0	0	0	0,00

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

1 Valor calculado considerando disponibilidade de 123 leitos no ano de 2012, a partir do ano de 2013 reorganizamos o total de leitos de UTIs e Enfermarias junto ao CNES, totalizando 115, de forma transitória enquanto durarem as obras.

4. Valores empenhados com referência no Orçamento Anual.

5. Reforma das áreas físicas do bloco cirúrgico e salas de recuperação.

Comentários:

Os dados observados permitem inferir que o HPS otimizou a performance dos leitos. O menor número de leitos ofertados (por conta das reformas), se refletiu em taxa de ocupação maior, porém o tempo de permanência foi reduzido o que

possibilitou o acolhimento de mais 396 pacientes internados, na comparação com o ano anterior (5348 em 2012 e 5744 em 2013). Se considerarmos o número de leitos e o tempo de permanência de 2012, a perda de 8 leitos determinaria a redução de 348 internações para 2013. O aumento observado corresponde a desempenho de 744 internações à mais do que o esperado (14,88%), que se deu pela melhora e racionalização dos fluxos e processos internos e regulação.

A distribuição dos atendimentos também permite demonstrar o impacto da classificação de riscos no perfil dos pacientes atendidos. Embora o número de pacientes efetivamente atendidos dentro da planta hospitalar, após o acolhimento inicial, tenha diminuído (número de boletins), o número de atendimentos (as várias especialidades pelas quais o paciente passa durante o atendimento integral) aumentou. Isto demonstra que o HPS passou a atender pacientes mais complexos. Também houve redução significativa de exames menos complexos com algum aumento de exames mais complexos.

Observa-se também que, apesar da reforma do bloco cirúrgico em pleno curso neste último quadrimestre, houve impacto mínimo no desempenho (queda no número de procedimentos de apenas 8,35%).

Em suma, apesar da aceleração das reformas em curso no Hospital, a qualificação e otimização dos fluxos de atendimento permitiram ampliar significativamente a assistência dentro do perfil proposto.

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Coordenação Municipal de Urgências (CMU) tem a responsabilidade de gestão da Rede de Urgências e Emergências (RUE) no município. Durante o quadrimestre, foram mantidos os fóruns de discussão da organização dessa rede, buscando a integração dos vários componentes a partir de sistematizações de reuniões da secretaria executiva constituída de representantes de todos os segmentos como controle social, gestores e prestadores para planejar as ações da RUE e a interlocução efetiva com os diferentes representantes. Além disso, a participação no grupo condutor da RUE, composto pela 1ª, 2ª e 18ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), contribuiu para a revisão do Plano de Atenção Regional da Região Macrometropolitana da RUE em 2013.

A organização dos fluxos de urgência e emergência na rede de atenção municipal tem proporcionado a discussão acerca da vocação de cada componente da rede de atenção à saúde no atendimento de condições agudas/agudizadas de saúde. Como, o encaminhamento responsável, a partir da emergência processo disparador hospitalar, dos pacientes classificados na cor verde para as Unidades de Pronto Atendimento e dos classificados na cor azul para Atenção Primária, tem o objetivo de contribuir para a construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, para indicar a importância e a necessidade premente de uma grade de referência de urgência e emergência para Porto Alegre. Esse processo que vem sendo implementado a partir do projeto piloto “Paciente certo no lugar certo”, iniciado em março de 2013, envolve a emergência hospitalar do Hospital de Clínicas, os Pronto Atendimentos Bom Jesus e Cruzeiro do Sul, os serviços de Atenção Primária à Saúde e a Central de Regulação da SMS, objetivando a avaliação e validação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) desenhada para o município de Porto Alegre.

Ciente da importância dos processos educacionais, o Núcleo de Educação em Urgências (NEU) buscou aprimorar ações na interface com a educação permanente e continuada com a sociedade e outros segmentos institucionais, por meio de projetos como, por exemplo, o projeto “Coração no Ritmo Certo”.

Referente ao atendimento em situação de emergência em saúde pública houve avanços na construção dessa rede e estruturação do plano de contingência.

Da mesma forma, foram pactuadas metas da PAS com as respectivas ações para 2013, para os diferentes componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, conforme quadro abaixo.

Quadro 54- Metas anuais constantes na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º Quadrimestre
51. Reduzir os chamados necessários e sem meios em 10% no atendimento realizado pelo SAMU	Implantação da nova sede do SAMU.	Sede inaugurada em 18/12/2013; transferência total da central de regulação aconteceu em 13/01/2014.
	Adequação de RH necessários para formação das equipes de suporte básico no SAMU.	Definida a substituição do déficit atual de RH para as equipes atuais. Em elaboração processo simplificado de contratação temporária de condutores e enfermeiros. Contratação emergencial de médicos com ordem de início em 08/01/2014.
	Organização das novas equipes e Bases descentralizadas do SAMU.	Avanços na definição do local da Base no centro da cidade. Reforma do espaço em andamento, monitorada pela ASSEPRO/SMS.
	Articulação interinstitucional para agilizar atendimento.	Diferentes projetos foram pactuados com CEIC, EPTC e SMED: Projeto Observatório, Acidentes de Trânsito e Samuzinho
52. Ampliar o nº de Unidades Pré-hospitalar do componente fixo na cidade, passando de 1 para 7 unidades	Implantação da nova UPA Azenha/Partenon com adequação do espaço e compra de materiais permanentes	A nova localização será na Av. Bento Gonçalves junto ao terreno Instituto Psiquiátrico Forense (IPF), sendo que o Estado repassou o termo de cessão do terreno em 08/01/2014. O nome será UPA Partenon.
	Encaminhamento ao MS da habilitação dos serviços atuais (PAs) para UPA 24 horas	Encontra-se em fase de conclusão os projetos arquitetônicos para as UPAs ampliadas porte II Lomba do Pinheiro e Bom Jesus.
	Implantação de nova UPA Navegantes/Farrapos - execução da obra e investimento com materiais permanentes	O processo está na PGM, aguardando os encaminhamentos para liberação do terreno.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 51- Sede do SAMU inaugurada em 18/12/2013 em área física adequada aos processos de trabalho com área exclusiva e apropriada para central de regulação de urgências. As bases do SAMU estão adequadas aos novos padrões definidos pelo MS, além disso, a localização de mais uma base no prédio Santa Marta e contratualização de médico para adequação dos postos de trabalho de acordo com a portaria de regulação.</p> <p>Meta 52 – Houve avanço importante para viabilização da UPA Partenon a partir da assinatura do termo de cessão do terreno em 08/01/2014 pelo Estado.</p>		

13.1 Pronto Atendimentos – PA

As tabelas 148, 149 e 150 representam os atendimentos e desistências nos PAs no 3º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, permitindo a análise comparativa nas modalidades relacionadas ao total de atendimentos médicos na clínica e pediatria.

Na tabela 148 é possível verificar aumento do número de atendimentos no somatório da clínica e pediatria em 14,3% no 3º quadrimestre de 2013 em relação ao mesmo período de 2012, o que pode ser atribuído ao início das atividades na UPA Moacir Scliar em 28 de setembro de 2012.

Na comparação das proporções entre os anos de 2013 e 2012, no 3º quadrimestre, as desistências tiveram um decréscimo 1,7% no somatório da clínica e pediatria. No entanto, verifica-se um aumento de 40,9% nas desistências em pediatria no somatório de todos os PAs. Esse aumento é constatado nos Pronto Atendimentos Bom Jesus e Lomba do Pinheiro. Por outro lado, as proporções de desistências nesses PAs em pediatria são menores de 10% em 2013 nessa especialidade. Quando o dado é estratificado por gravidade, identifica-se que este percentual refere-se aos pacientes classificados como verdes (92,9, 9% e 95,8 respectivamente) que demonstra não ter havido impacto na qualidade dos atendimentos. Impactando, quase na sua totalidade, nos atendimentos de menor gravidade/complexidade.

Em relação a UPA Moacyr Scliar, houve aumento em 2013 nos atendimentos em relação ao 3º trimestre de 2012 em 47,6%, principalmente nas consultas da clínica com aumento de 51,8% (tabela 148 e 149 respectivamente). Deve-se considerar que os atendimentos computados em 2012 não contemplam o mês de setembro o que pode justificar esses aumentos.

O Pronto Atendimento Restinga (PARES) apresentou queda nos atendimentos somente em 2,8% e uma redução expressiva nas desistências em 27,7% (tabela 148).

Os dados do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) são estimados, pois, não houve possibilidade de digitar integralmente o mês de dezembro. Apesar dos dados serem preliminares, é possível verificar uma tendência de aumento dos atendimentos e redução das desistências (tabelas 148, 149 e 150).

Tabela 148– Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Atendimento Geral -Clínica e Pediatria	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			Ano 2012			2013/2012	
	Nº At	N Desist	Desist ¹ (%)	Nº At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	Percentual Desist ²
PACS*	32090	2605	7,1	31025	3748	10,8	3,4%	-33,9%
PA Bom Jesus	30285	4194	12,2	24800	3195	11,4	22,1%	6,7%
PA Lomba do Pinheiro	24977	1982	7,9	22560	901	3,8	10,7%	108,8%
PA Restinga	23223	569	2,4	23894	826	3,3	-2,8%	-27,7%
UPA Moacyr Scliar	27808	5733	17,1	18843	4804	20,3	47,6%	-15,9%
Total	138383	15083	9,8	121122	13474	10,0	14,3%	-1,7%

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

¹ **Percentual de desistências** = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100. ² Variação entre os percentuais das desistências

* Os dados do PACS são preliminares sujeitos à alteração

Tabela 149– Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Atendimento Clínica	3º Quadrimestre						Variação	
	2013			Ano 2012			2013/2012	
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	Percentual Desist ²
PACS*	25607	2315	9,0	20.836	3.390	14,0	22,9%	-35,4%
PA Bom Jesus	19370	3672	15,9	15123	3075	16,9	28,1%	-5,7%
PA Lomba do Pinheiro	15061	1454	8,8	14945	636	4,1	0,8%	114,7%
PA Restinga	14282	412	2,8	14731	621	4,0	-3,0%	-30,1%
UPA Moacyr Scliar	22254	5396	19,5	14659	4557	23,7	51,8%	-17,7%
Total	96574	13249	12,3	80294	12279	13,3	20,3%	-7,1%

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

¹ **Percentual de desistências** = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100;

² Variação entre os percentuais das desistências.

- Os dados do PACS são preliminares sujeitos à alteração

Tabela 150– Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Atendimento Pediatria	3º Quadrimestre						Variação	
	Ano 2013			Ano 2012			2013/2012	
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	Percentua l Desist ²
PACS*	10240	290	2,7	10189	358	3,4	0,5%	-21,6%
PA Bom Jesus	10915	522	4,6	9677	120	1,2	12,8%	280,3%
PA Lomba do Pinheiro	7934	528	6,2	7615	265	3,4	4,2%	83,5%
PA Restinga	8941	157	1,7	9163	205	2,2	-2,4%	-21,6%
UPA Moacyr Scliar	5554	337	5,7	4184	247	5,6	32,7%	2,6%
Total	43584	1834	4,0	40828	1195	2,8	6,8%	40,9%

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

¹ Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100;

²Variação entre os percentuais das desistências.

* Os dados do PACS são preliminares sujeitos à alteração

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Prontos–Atendimentos

Permanece a prevalência de atendimento em todos os PAs de pacientes classificados como verdes, ou seja, pouco urgentes (tabelas 151, 152, 153, 154 e 155).

No PACS, o protocolo de cinco cores tem vigência há nove meses e no PALP o protocolo completou um ano em novembro de 2013. É possível verificar o aumento de atendimentos de pacientes amarelos e laranjas correspondendo melhor identificação de pacientes graves (tabelas 151 e 152). Constata-se o aumento de pacientes classificados como azuis nos PA.s Lomba do Pinheiro, Bom Jesus e Restinga (tabelas 152, 153 e 154 respectivamente.)

Observa-se na UPA Moacyr Scliar (tabela 155), o aumento de atendimento de pacientes mais graves, classificados como amarelos, laranjas e vermelhos. Em contrapartida, a diminuição de paciente menos urgentes classificados como verdes e azuis. Identifica-se um desvio do componente assistencial da UPA justificando uma análise mais aprofundada dos dados operacionais.

Verifica-se também a mesma tendência no PALP (tabela 152) com aumento de 87% de pacientes laranjas e 25% de pacientes na variação de proporções entre o 3º quadrimestre de 2012 e 2013. Essa situação em parte explica

o aumento na proporção de desistências dos pacientes classificados como verdes nos atendimentos em pediatria e clínica.

Tabela 151– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PACS*	3º Quadrimestre				Variação do percentual
	2013		2012		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	26	0,1	33	0,1	-7,1%
Muito Urgente – Laranja¹	2.351	8,4	-	-	-
Urgente - Amarelo	4.601	16,4	2.127	8,6	91,1%
Pouco Urgente - Verde	20.414	72,9	20.586	83,1	-12,2%
Não Urgente -Azul	597	2,1	2.028	8,2	-74,0%
Total com CR	27.989	100,0	24.774	100,0	-

FONTE: SIHO/AMB.

* Os dados do PACS são preliminares sujeitos à alteração

¹O PACS implantou a Classificação de Risco de 5 cores em março de 2013.

Tabela 152– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PALP	3º Quadrimestre				Variação do percentual
	2013		2012		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	37	0,2	37	0,2	0,0%
Muito Urgente – Laranja¹	1.492	7,3	680	3,9	87,2%
Urgente - Amarelo	2.804	13,7	1.921	10,9	25,3%
Pouco Urgente - Verde	15.084	73,5	13.563	77	-4,5%
Não Urgente -Azul	879	4,3	496	2,8	53,0%
Total com CR	20.523	100,0	17.612	100	-

FONTE:: SIHO/AMB.

¹O PALP implantou o protocolo de Classificação de Risco de 5 cores em novembro de 2012

Tabela 153– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus	3º Quadrimestre				Variação do percentual
	Ano 2013		2012		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	40	0,1	43	0,2	-50,0%
Muito Urgente - Laranja	1560	5,4	1234	6,1	-11,5%
Urgente - Amarelo	3676	12,8	3031	15,1	-15,2%
Pouco Urgente - Verde	21932	76,1	14907	74,0	2,8%
Não Urgente -Azul	1603	5,6	917	4,6	21,7%
Total com CR	28811	100,0	20132	100,0	-

FONTE: SIHO/AMB

Tabela 154– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Restinga (PARES), segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PAR*	3º Quadrimestre				Variação do percentual
	2013		2012		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	192	0,8	291	1,2	-31,1%
Muito Urgente – Laranja¹	-	-	-	-	-
Urgente - Amarelo	3.774	16,3	3.507	14,7	10,6%
Pouco Urgente - Verde	17.955	77,3	19.048	79,7	-3,0%
Não Urgente -Azul	1.302	5,6	1.048	4,4	27,4%
Total com CR	23.223	100,0	23.894	100	-

FONTE: H MV.

¹O PA Restinga não utiliza classificação de risco de 5 cores

Tabela 155– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 3º quadrimestre de 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar ¹	3º Quadrimestre				Variação do percentual
	2013		2012*		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	77	0,3	36	0,2	50,0%
Muito Urgente – Laranja	2.119	7,6	1.029	4,4	72,7%
Urgente - Amarelo	6.495	23,4	4.170	17,7	32,2%
Pouco Urgente - Verde	18.210	65,5	17.399	73,9	-11,4%
Não Urgente -Azul	907	3,3	913	3,9	-15,4%
Total com CR	27.808	100,0	23.547	100,0	0,0%

FONTE: GHC.

¹ A UPA Moacyr Scliar iniciou suas atividades em 28/09/2012

13.2 Pronto Atendimentos de Saúde Mental (PASM)

Em relação aos atendimentos da Saúde Mental, foram analisados os dados referentes aos Pronto Atendimentos de Saúde Mental do PACS e IAPI e comparados os 3º quadrimestres dos anos de 2013 e 2012.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) houve redução dos atendimentos em 7,7% no 3º quadrimestre de 2013, quando comparado com 2012 (tabela 156). Apesar das desistências aumentarem em 30,1% em relação ao ano anterior elas representaram 7,4% dos boletins emitidos no 3º quadrimestre de 2013.

A proporção de atendimentos de menores de 18 anos foi de 5,1% em 2013. Dos pacientes que permanecem em SO, 55,9% buscaram atendimento por dependência química. Houve melhora de transferências para os pacientes que necessitam de internação hospitalar em relação ao 3º quadrimestre de 2012

Tabela 156– 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 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento Saúde PACS *	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Total de boletins emitidos	5.138	5.218	-1,5
¹ Desistências (%)	7,4	5,7	30,1
Total Paciente Atendidos	4.546	4923	-7,7
% de Pacientes < 18 anos atendidos	5,1	3,4	48,8
Total Paciente em SO	1737	1450	19,8
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	38,2	29,5	29,5
Tempo Médio de Permanência / dias	2	2,3	-13,0
² % Dependência Química em SO	55,9	53,6	4,3
² % de Esquizofrenia em SO	10,8	12,2	-11,8
² % Transtorno de Humor Bipolar (THB) em SO	11,7	11,7	0,0
% de Transferências para Internação Hospitalar	80,6	77,7	3,7

FONTE: SIHO/AMB.

* Os dados do PACS são preliminares sujeitos à alteração

¹ Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências 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 SO PESM/PACS.

No Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM –IAPI), tabela 157, o número de atendimentos aumentou em 6,4%, e o percentual de desistências se manteve em menos de 2% nos 3ºs quadrimestres de 2013 e 2012.

Os atendimentos de pacientes menores de 18 anos aumentaram em 12,3% na variação entre o 3º quadrimestre de 2013 e 2012. Verifica-se também a mesma tendência de aumento de atendimentos a pacientes com dependência química representando 110,8% do atendimento geral PESM IAPI. Todavia, o tempo médio de permanência diminuiu em 5,8%, apesar da redução da proporção das transferências na variação entre os quadrimestres de 2013 e 2012 em 25,8%.

Tabela 157– 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 3º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento Saúde Mental-IAPI	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Total de boletins emitidos	3685	3428	7,5
¹ Desistências (%)	1,1	0,8	33,7
Total Paciente Atendidos	3646	3428	6,4
% de Pacientes < 18 anos atendidos	9,4	8,4	12,3
Total Paciente em SO	1706	1124	51,8
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	46,8	32,8	42,7
Tempo Médio de Permanência / dias	1,2	1,3	-5,8
² %Depressão/ total atendimentos	25,1	20,9	20,2
² % DQ / total atendimentos	33,7	16	110,8
² % THB/ total atendimentos	10,6	14,1	-24,5
% de Transferências para Internação Hospitalar	74,2	100	-25,8

FONTE:: Hospital Mãe de Deus.

¹ Percentual de desistências = Total de desistências / total de atendimentos + total de desistências x 100.

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

13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

Para análise dos serviços prestados pelo SAMU 192, foram avaliados a proporção dos atendimentos realizados, segundo o perfil das ligações recebidas, o tipo de agravo dos pacientes e o tipo de resposta do regulador, comparando os anos de 2013 e 2012 no terceiro quadrimestre.

A tabela 158 mostra o perfil de ligações ocorridas no 3º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012. No ano de 2013, houve redução de 2,4% no total de ligações ao SAMU, sendo os trotes a principal causa de ligações com acréscimo de 22,9% do número de ligações na comparação de 2013 em relação a 2012.

Houve um incremento de 5,4% do número de ligações para regulação realizadas em 2013 na comparação com 2012, representando aumento numérico de 1668 regulações em relação ao mesmo período. O número de transportes fora da área de abrangência reduziu em 20,4% refletindo uma tendência positiva na reestruturação de serviços e economia de escala.

Tabela 158– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Perfil ligações do SAMU ¹	3º Quadrimestre				Variação	
	Ano 2013		Ano 2012		%	
	N	%	N	%	*N	**%
Trotes	51.831	31,8	42.176	25,2	22,9%	26,2
Regulação	32.438	19,9	30.770	18,4	5,4%	8,1
Interrompida	24.446	15,0	24.010	14,4	1,8%	4,1
Engano	17.959	11,0	25.227	15,1	-28,8%	-27,0
Atendida	8.126	5,0	16.071	9,6	-49,4%	-48,1
Informações	24.514	15,0	24.961	14,9	-1,8%	0,9
Fora Abrangência	598	0,4	751	0,4	-20,4%	-8,3
Chamando	1.247	0,8	1.827	1,1	-31,7%	-30,5
Repetida	1.863	1,1	1.299	0,8	43,4%	42,8
Total de Ligações*	163.022	100,0	167.092	100	-2,4%	0,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do total de ligações dos anos 2013 e 2012

** Percentual da variação entre os percentuais do total de ligações dos anos 2013 e 2012

Para fins de compreensão da tabela 158, a classificação das ligações quanto à tipologia e estado são apresentadas da seguinte forma:

- **Trote:** Quando o solicitante liga tentando aplicar um trote no SAMU.
- **Regulação:** Quando a ligação é transferida da TARM para a fila de regulação do médico regulador para decisão sobre envio ou não de recursos e orientações.
- **Interrompida:** Quando uma ligação é interrompida durante a abertura de um chamado pela TARM.
- **Engano:** Quando o solicitante liga equivocadamente para o SAMU.
- **Atendida:** Quando a TARM atende a ligação e fecha o chamado sem classificar a ligação.
- **Informações:** Quando o solicitante liga pedindo informações de toda ordem (informações sobre serviços de saúde, consultas sobre doenças, entre outras)
- **Fora de abrangência:** Quando o solicitante liga para um atendimento fora da área de cobertura do SAMU.
- **Chamando:** Quando o solicitante liga, o telefone toca e o solicitante desliga antes da TARM atender a ligação.
- **Repetida:** Quando o solicitante liga para uma solicitação que já existe outra ligação para o mesmo caso.

A tabela 159 mostra o número de atendimentos pré-hospitalares realizados por tipo de causa. O atendimento clínico é a principal causa de atendimento (46,4%) e teve aumento 13,4% no número de atendimentos e um incremento na proporção de 3,5%.

Os atendimentos por trauma se mantêm como segunda causa de atendimentos sem alterações significativas na sua variação. O número de atendimentos psiquiátricos aumentou em 18,6% o que reflete os esforços de estruturação dos atendimentos em saúde mental, particularmente no acesso ao atendimento de urgências nessa área.

Em relação ao número dos transportes realizados pelo SAMU e atendimentos obstétricos verifica-se queda no número e proporção. Sobre os atendimentos obstétricos, é importante considerar variáveis como a cobertura de pré-natal na Atenção Primária de Saúde e as referências obstétricas estabelecidas na linha de cuidado da saúde da mulher.

Tabela 159- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 3º quadrimestre entre os anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS

Tipo atendimento - SAMU	3º Quadrimestre				Variação	
	2013		2012		*N	**%
	N	%	N	%		
Caso Clínico	6.085	46,4	5.365	44,8	13,4%	3,5
Traumático	4.789	36,5	4.433	37	8,0%	-1,3
Transporte	691	5,3	843	7	-18,0%	-24,7
Obstétrico	211	1,6	211	1,8	0,0%	-10,6
Não Registrado	-	-	-	-	-	-
Psiquiátrico	1.342	10,2	1.132	9,4	18,6%	8,8
Orientação	-	-	-	-	-	-
Total de APH	13.118	100,0	11.984	100	9,5%	-

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

*Percentual da variação entre os números absolutos do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2013 e 2012

** Percentual da variação entre os percentuais do tipo de atendimentos realizados pelo SAMU dos anos 2013 e 2012

Em relação aos óbitos, não houve variação significativa nos coeficientes de mortalidade entre os anos de 2013 e 2012, 3º quadrimestre (quadro 55).

Quadro 55- Distribuição dos coeficientes de mortalidade dos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 3º quadrimestre dos anos de 2013 e 2012, Porto Alegre, RS.

	APH	Óbitos	*Coeficiente
	n	n	‰
2013	13.118	356	27,1
2012	11.985	316	26,4

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

*Óbitos para cada 1000 atendimentos

Conclusões

Representou um grande avanço na Rede de Atenção às Urgências e Emergências as habilitações pelo Ministério da Saúde, conforme preconiza Portaria Nº 1580/2013, dos PAs Bom Jesus e Lomba do Pinheiro como UPAs Ampliadas Porte II. Da mesma forma, a assinatura do termo de cessão do terreno para iniciar os trâmites junto ao município da UPA Partenon a partir em 08/01/2014 para viabilização da obra pelo Estado.

É importante destacar a inauguração do Raio-X do PALP que projeta aquela unidade nas melhorias assistenciais de apoio diagnóstico. A inauguração da sede própria do SAMU com área física e uma central de regulação adequadas aos processos de trabalho proporcionando dessa forma melhor atendimento às necessidades dos usuários.

Referente a UPA Moacyr Scliar foi encaminhado processo de qualificação desse componente. O planejamento e organização da UPA-Avançada no período do carnaval têm se consolidado e possibilitado o aprimoramento das ações no manejo da assistência à saúde em eventos de grande massa.

A autorização do Gabinete do Prefeito para encaminhar o projeto de decreto para criação da Força Municipal do SUS (FMS) formalizando as ações de Emergência em Saúde Pública no município de Porto Alegre.

O projeto “Coração no Ritmo Certo” proporcionou à Coordenação Municipal de Urgências a materialização de uma ação de promoção e prevenção da saúde capacitando tanto os profissionais quanto população em geral. Atualmente encontra-se em fase de construção o aplicativo para georreferenciamento da população que foi capacitada.

O projeto “Paciente Certo no Lugar Certo” foi selecionado para apresentação no 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO, em outubro de 2013, no painel Urgências e Emergências na rede de atenção a saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. Essa apresentação destacou em nível nacional o trabalho realizado pela SMS.

Houve contribuição importante na atualização do Plano de Atenção Regional da RUE da Região Macrometropolitana, bem como, participação na organização e monitoramento das contratualizações do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências na cidade de Porto Alegre.

14. FINANCIAMENTO DO SUS

Quadro 56– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
90. Aplicar o percentual de 20% dos recursos públicos municipais anuais nas ações e serviços públicos de saúde.	Acompanhamento da legislação para atendimento do percentual constitucional de aplicação em saúde, bem como atender à Lei Orgânica do Município.	Por intermédio de consultas diárias quanto às Portarias, Resoluções, Decretos e Leis emitidos, com a leitura do Diário Oficial da União, Diário Oficial do Estado e Diário Oficial do Município.
	Acompanhamento mensal do percentual constitucional de aplicação em saúde.	A aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde foi devidamente monitorada em frequência mensal, tendo atingido no 3º quadrimestre o percentual de 22,16% (considerando-se as despesas empenhadas).
	Atualização mensal das receitas do Município e das despesas com ações e serviços de saúde.	Durante o 3º quadrimestre as receitas e as despesas sofreram acompanhamento diário, por intermédio de controles específicos.
91. Aplicar 100% dos recursos financeiros nos respectivos blocos de financiamentos (vínculos orçamentários)	Avaliação quadrimestral de cada PL emitido.	Na realidade, para efeito de aprovação de cada PL, é realizada a avaliação da despesa, verificando-se quais as suas fontes de custeio, fluxos de ingressos e desembolsos, bem como as suas especificidades de aplicação conforme legislação.
	Monitoramento e avaliação pelo comitê econômico financeiro da SMS.	Por intermédio da realização de reuniões semanais com os membros do Comitê Econômico-Financeiro da SMS foram efetuadas as devidas avaliações dos pleitos trazidos e a viabilidade de execução, sob o ponto de vista econômico-financeiro.
	Detalhamento financeiro de todas as ações do PROESF, realizado de forma a permitir o monitoramento do desempenho da execução financeira do projeto.	Realizado o detalhamento das ações que envolvam a área financeira para fins de monitoramento da execução.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 90 – A meta estabelecida foi superada conforme mencionado no quadro de realizado das ações. Meta 91 – Realizadas ações de monitoramento e interpretação das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde, visando à correta aplicação dos recursos nos seus devidos vínculos orçamentários.</p>		

O resumo das informações financeiras está no anexo III – Execução da receita e despesa.

15. DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

15.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

A Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente atua em consonância com as Áreas Técnicas da Saúde da Criança e da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde, bem como, com as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2010-2013.

Essas metas e ações têm o propósito de garantir à criança e ao adolescente Atenção Integral à Saúde, objetivando a promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Abaixo segue o quadro com as metas da PAS relacionadas ao cuidado de saúde da criança e do adolescente para o ano de 2013.

Quadro 57- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
2. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) de 86,4% para 95%, em crianças menores de um ano.	Realização de busca ativa de faltosos de vacinação menores de um ano.	A busca ativa dos faltosos, através de visitas domiciliares é realizada rotineiramente em todas as ESF. Nas UBSs a busca dos faltosos se dá através de visitas domiciliares, via telefone e também por correspondência.
	Capacitação dos profissionais para atualização do calendário básico de vacinas.	Foram realizadas 12 capacitações de atualização do calendário vacinal com os profissionais das gerências NHNI, LENO, PLP, RESTINGA e SCS, perfazendo um total de 560 profissionais capacitados nesse quadrimestre.
	Revisão da população e área de atuação de cada Unidade de Saúde da APS.	As unidades de saúde têm, de maneira permanente, buscado realizar as atualizações de sua população de abrangência, realizando os recadastramentos necessários.
	Monitoramento dos cadastros das famílias da área de atuação da ESF	Atividade realizada rotineiramente pelas ESF.
	Ampliação do nº de locais de vacinação nas Campanhas Nacionais contra a Poliomielite, proporcionando o envolvimento de todos os segmentos da SMS.	Não houve campanha de vacinação nesse quadrimestre.

	Articulação com o conselho tutelar nos casos omissos de vacinação.	As equipes têm sido estimuladas a participar das reuniões da Rede Local de Atendimento à Criança e ao Adolescente, de modo a encaminhar situações de necessitam de acompanhamento intersetorial, buscando uma maior resolutividade nos casos omissos de vacinação.
	Estratégia permanente de comunicação de massa e divulgação das Campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade.	O calendário básico de vacinas têm sido continuamente aplicado nos serviços de saúde.
	Horário estendido nas US.	Tem sido fomentada junto às Gerências distritais a avaliação local da possibilidade das Unidades de Saúde ampliarem seus horários. As GDs NHNI, LENO, SCS, GCC já possuem unidades com turno estendido (1 na NHNI, 2 na LENO, 2 na SCS, 2 GCC). Não houve ainda a possibilidade da GD RES e GD Centro ampliar o horário de atendimento em algumas unidades de saúde.
3. Aumentar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida de 85% para 95%.	Monitoramento do processo de transição do esquema das vacinas da Hepatite B e tetravalente.	Realizado.
	Idem as ações da meta 2 (acima)	Idem o realizado das ações da meta 2.
8. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,5/1000 NV para 14/1.000) NV, com equidade segundo raça/cor.	Implantação do teste rápido da Sífilis para gestantes em todos os serviços da atenção primária.	O Teste rápido de Sífilis foi implantando em todas as gerências, porém não em todos os serviços da Atenção Primária. Dos 149 serviços, 126 estão realizando teste rápido e aconselhamento.
	Estímulo a presença do parceiro nas consultas de pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento e tratamento da sífilis, HIV e hepatites virais.	O protocolo de pré-natal está instituído na rotina de tratamento de Sífilis, HIV e Hepatites Virais e o tratamento do parceiro; Os serviços de todas as gerências estão capacitados para rotina de rastreamento, testagem e tratamento de sífilis em gestantes e parceiros; Nos casos reagentes de HIV e hepatites virais as gestantes e parceiros são encaminhados para tratamento em hospitais de alta complexidade e serviços especializados. Nos casos reagentes de sífilis as gestantes e parceiros é solicitado VDRL e se necessário, iniciado tratamento.
	Identificação e tratamento dos casos de sífilis adquirida e da síndrome do corrimento uretral masculino.	A Rede Básica notifica todos os casos e trata casos diagnosticados.

	Ampliação da busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal.	Realizado
	Ampliação da notificação de casos de sífilis em gestantes.	Realizado
26. Realizar avaliação antropométrica em 25% dos alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio.	Ação de educação permanente para avaliação antropométrica.	Foram realizadas seis capacitações com os responsáveis pelo Programa Saúde na Escola (PSE) das gerências GCC, NHNI, SCS, NEB, PLP E LENO e com os profissionais que fazem as ações do PSE nas unidades de saúde, atingindo um total de 202 pessoas. Desenvolvida capacitação das ações do PSE com a equipe de saúde da população indígena, objetivando realizar as avaliações do PSE junto às crianças e adolescentes indígenas. Participaram 7 profissionais da saúde.
	Manutenção da parceria institucional com SMED e SEC.	Todas as ações que têm sido desenvolvidas nas gerências e com as unidades de saúde têm a parceria e o acompanhamento da SMED e de representante da 1ª CRE, bem como parceria com a AT da Saúde Bucal. Realizado encontros periódicos a fim de qualificar a parceria do trabalho.
	Aquisição de equipamentos e insumos necessários.	O processo de compra das 150 balanças portáteis já foi finalizado e estamos aguardando a entrega das mesmas. Os insumos para o trabalho a ser desenvolvido nas escolas foram adquiridos e estão sendo gradativamente repassados às unidades. Também está sendo revisado pela Área Técnica da Criança e do Adolescente e AT da Saúde Bucal, juntamente com as equipes que compõe o PSE, a lista de materiais a serem utilizados nas ações do PSE nas escolas.
	Monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Escolar.	Foram realizados diversos encontros com os responsáveis nas gerências pelo PSE a fim de alinharmos as ações em relação ao trabalho desenvolvido pelas equipes nas escolas, foi dada ampla visibilidade a pactuação das Escolas X Unidades de Saúde, foram avaliadas as ações que têm sido desenvolvidas no PSE e também foi readequado o número de escolas para cada unidade de saúde. O formulário <i>formsus</i> mostrou-se um instrumento adequado de informação das ações realizadas no PSE.

27. Realizar triagem da acuidade visual em 95% dos alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas pública.	Ação de educação permanente para triagem da acuidade visual.	Idem ao realizado da ação da meta 26.
	Monitoramento e avaliação do desenvolvimento da Estratégia de Saúde Escolar.	Idem ao realizado da ação da meta 26.
32. Reduzir a mortalidade infantil para menos de 9/ 1.000 NV, com equidade segundo raça/cor.	Avaliação de qualidade da assistência neonatal.	Foi realizada reunião do Fórum Perinatal, onde ficou acordado com o Gestor Municipal e os Gestores das Maternidades a pactuação de indicadores neonatais da Rede Cegonha, que permitem conhecer melhor a assistência neonatal das maternidades do SUS, possibilitando possíveis ajustes entre ambos, objetivando a qualificação.
	Monitoramento da Implantação da rede Cegonha.	Foi realizada reunião do Fórum Perinatal onde ficou acordado com o Gestor Municipal que os Gestores das Maternidades (que esses últimos) fornecerão mensalmente as informações em relacionadas à assistência neonatal. para realização ...
	Orientação aos familiares sobre cuidados e segurança do recém-nascido.	Foi elaborado Boletim pelo Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal e encaminhado às Gerências Distritais, para ser divulgado nas Unidade de Saúde para que as mesmas atuem junto à população.
	Descentralização da investigação do óbito infantil e fetal para os serviços de saúde da APS.	Realizado.
	Investigação dos casos notificados de violência em menores de 1 ano.	Realizado.
	Implantação dos comitês de Mortalidade Infantil e fetal nos Hospitais com Maternidades.	Realizado.
	33. Aumentar a taxa de AME na 1ª consulta do RN, de 79,3 % para 83%, em crianças acompanhadas pelo programa PRÁ-NENÊ.	Articulação, junto às maternidades, de estratégias de manutenção do AME na sala de parto, no alojamento conjunto e na internação neonatal.
Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME.		SMS recebe o Prêmio Bibí Vogel em Seminário Nacional, que destaca os municípios com ações de promoção ao aleitamento materno em 2011 e 2012 na região Sul. Dia do Bebê (participação no evento) evento em comemoração 25 anos das Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos (participação).
Acolhimento do Binômio Mãe e filho nas US na primeira semana de vida do bebê.		Inauguração do Espaço Aconchego na ESF Morada da Hípica.

	Fortalecimento e ampliação de equipes capacitadas na Estratégia Amamenta e Alimenta.	Realizado 24 Oficinas de 4h cada em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar envolvendo 534 servidores.
	Capacitação dos profissionais de saúde para o manejo clínico do AM.	Realizado o II Curso de Manejo Clínico em Aleitamento Materno (12h) com 33 participantes da APS.
	Monitoramento da Implantação da rede Cegonha.	Comitê Municipal de Amamentação e Alimentação Complementar Saudável implantado através da Portaria 1364 em 30/10/2013.
34. Aumentar a taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF, de 76,7% para 80%.	Busca ativa de crianças faltosas nas consultas de acompanhamento.	Realizada como rotina pelas ESF.
	Implementar a estratégia amamenta e alimenta.	II Oficina de formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (32h);
	Normatização da linha de cuidado integral a saúde da criança.	Não realizada.
40. Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 75% para 80% dos nascimentos pelo SUS.	Pactuação com as maternidades para a garantia da realização da triagem auditiva em todos os RNs conforme previsto na legislação.	Está em fase de finalização a construção do formulário eletrônico <i>formsus</i> que permitirá conhecer a realidade de cada maternidade e a cobertura de realização da triagem auditiva neonatal, a fim de implementar ações para ampliar a cobertura quando necessário.
43. Aumentar de 24,7% para 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.	Acolhimento do Binômio Mãe e Filho para o primeiro atendimento, realizado por equipe multidisciplinar.	Ampliado o processo de acolhimento pelas Unidades de Saúde da mãe e do recém-nascido após a alta da maternidade. Implementado ações junto às equipes de monitoramento das gerências distritais a fim de qualificar o acolhimento da mãe e do bebê.
	Implementação e monitoramento do protocolo de enfermagem.	Estão ocorrendo reuniões regulares das equipes para a estruturação e elaboração do protocolo de enfermagem.
44. Ampliar a proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida de 57,6% para 70%.	Padronização das orientações fornecidas no pré-natal e na maternidade.	Realizado.
	Organização do Acolhimento do Binômio Mãe e Filho para o primeiro atendimento.	O acolhimento já está sendo realizado por algumas unidades de saúde e encontra-se em fase de construção em outras.
	Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados.	Realizado.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 2 – Avaliação anual.		
Meta 3 – Avaliação anual.		
Meta 8 – Avaliação anual.		
Meta 26 - A integração saúde e escola têm ocorrido de modo cada vez mais efetivo e as ações tem sido desenvolvidas dentro de uma linha de integralidade às crianças e adolescentes, realizando diferentes ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.		
Meta 27 –Considerando os três quadrimestres foram realizadas um total de 22.135 avaliações, os dados mostram o alcance da meta para o ano, atingindo 165% da meta.		
Meta 32 – Avaliação anual, dados ainda não consolidados, considerando a necessidade de investigação individual de cada óbito.		
Meta 33 – Observa-se melhora dos índices de AME em apenas algumas gerências distritais, demonstrando uma tendência de aumento.		

Meta 34 – Os resultados demonstram 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 além de estratificar esse dado por gerência distrital.

Meta 40 – Os dados acerca da triagem auditiva são baseados no SIH que informa o número de Emissões Otoacústicas realizadas. No entanto essa informação necessita ser melhor qualificada, identificando quais as avaliações realizadas efetivamente nas crianças e na população em geral, uma vez que as informações referem-se a todas as avaliações realizadas na rede hospitalar. Assim não é possível afirmar que ultrapassamos a meta.

Meta 43 - Observa-se melhora do índice geral da cidade e em algumas gerências distritais, bem como redução em outras, no entanto diversas ações estão sendo implementadas para a qualificação e o acesso do primeiro atendimento à criança.

Meta 44 – Os resultados obtidos demonstram a qualificação da realização do teste do pezinho até o 7º dia, resultando em superação da meta em todas as gerências, e na cidade 83,4%.

Ciclo de vida da Criança por região da cidade 0-9 anos

Tabela 160- Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano

	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Porto Alegre	80,0	75,8	5,5

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

Tabela 161- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Porto Alegre	81,4	74,8	8,8

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

Tabela 162- Cobertura vacinal BCG (%)

	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Porto Alegre	84,6	90,6	- 6,6

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

Tabela 163- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)

	3º Quadrimestre		Varição %
	2013	2012	%
Porto Alegre	70,3	69,4	1,2

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

Houve uma melhora da cobertura vacinal para a vacina da poliomielite, da pentavalente e da tríplice viral em relação ao mesmo período de 2012. Para a vacina da BCG houve uma redução na cobertura vacinal. Importante considerar que os dados apresentados ainda não são os consolidados, uma vez que houve a adoção do programa APIWEB do MS, que objetiva o registro informatizado das vacinas e por tratar-se de programa em implantação passa por ajustes.

Tabela 164- Incidência de sífilis congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita SISPACTO 16		Meta	3º Quadrimestre		Varição
			2013	2012	%
Casos	Notificado	260 casos/ ano 87 casos/quadrimestre	67	118	-43
	Investigado		67	118	-43
	Confirmado		67	118	-43
	% atingido		-33%	135%	NA

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Foram diagnosticados menos casos sífilis congênita no 3º quadrimestre do que previsto para 2013. Com certeza este valor modificará, pois haverá o ingresso dos casos de nascidos em dezembro que ainda não estão no sistema. A tendência histórica da Sífilis Congênita em Porto Alegre é de aumento de casos. Abaixo uma avaliação por raça cor.

Tabela 165- Raça/Cor dos casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre no 3º quadrimestre 2013 e 2012

Ano Diagnóstico	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Ign/Branco	9(13,4 %)	24(20,3 %)
Branca	36(53,7%)	59(50%)
Preta	15(22,4%)	29(24,5%)
Parda	7(10,4%)	6(5%)
Indígena	0(0%)	0(0%)
Total (100%)	67	118

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Houve uma melhora importante na informação da raça/cor dos casos de Sífilis Congênita em 2013 em relação aos casos de 2012 no quadrimestre, diminuindo a informação ignorada. Em ambos os anos, o percentual da raça/cor preta e parda juntos somam acima dos 20% da raça/cor preta/parda da população de Porto Alegre (IBGE 2010) o que demonstra um risco maior nesta população.

Tabela 166- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio

	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Porto Alegre	3,27	3,5	6,5

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem sido desenvolvido por um número crescente de serviços de saúde juntamente com as escolas, objetivando a promoção e prevenção em saúde dentro do território escolar.

A realização das medidas antropométricas na escola, visa abordar, junto aos alunos a temática da alimentação saudável bem como identificar os alunos que se encontram com alteração das medidas e proceder às devidas abordagens a fim de minimizar riscos futuros para complicações em saúde.

Apesar da não obtenção da meta, observa-se que o atingido foi muito semelhante ao desempenho do quadrimestre do ano anterior. Foram realizadas 6.133 avaliações antropométricas em alunos da rede pública de ensino de Porto Alegre.

Importante salientar que, juntamente com as ações de antropometria, foram desenvolvidas várias outras ações de promoção à saúde: ações de saúde sexual e reprodutiva e prevenção de DST (7.963 abordagens com alunos); ações educativas para prevenção de álcool, tabaco e outras drogas (2.582 alunos); ações e atividades de cultura da paz e prevenção das violências (1.275 ações para um total de 2.459 alunos); distribuição de 4.384 cadernetas do adolescente. Todas essas atividades são realizadas dentro do território escolar visando educação para a saúde e cidadania.

Tabela 167- Triagem da acuidade visual dos alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas pública

	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Porto Alegre	39,0	36,2	7,7

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

Nesse quadrimestre foram realizadas 5.361 triagens da acuidade visual em alunos da rede pública de ensino de Porto Alegre.

A saúde ocular tem sido uma das diversas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde nas escolas, sempre com o foco da promoção à saúde e prevenção de doenças. Encontros sistemáticos com os representantes da saúde do escolar nas gerências têm sido realizados com o objetivo de sensibilizá-los da importância dessas ações para a saúde das crianças e adolescentes.

A qualificação do agendamento das consultas oftalmológicas após a triagem para os alunos que necessitam, bem como, o fornecimento de óculos através do Programa Porto Olhar Alegre também tem servido de estímulo aos profissionais para a realização das triagens visuais e encaminhamentos das situações necessárias.

Está em construção a linha de cuidado da triagem visual com vistas a orientar os profissionais em relação aos fluxos de atendimento aos usuários.

Tabela 168- Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	
Centro	82,5	75,5	8,5
NHNI	82,7	79,8	3,6
NEB	79,2	80,5	-1,6
LENO	77,9	80,9	-3,7
GCC	74,9	74,1	1,1
SCS	72,7	79,1	-8,1
PLP	81,5	78,5	3,8
RES	74,1	73,8	0,4
Porto Alegre	77,7	78,0	-0,4

FONTE: Eventos Vitais-CGV5

Embora os dados de 2013 sejam parciais, observou-se uma pequena variação nas taxas de AME na primeira consulta do RN acompanhado no PPN, com decréscimo de 0,4%, em relação ao mesmo período de 2012.

Observamos que a GDs que apresentaram melhor desempenho nas taxas de AME, em relação ao período anterior, ou seja, Centro, NHNI, PLP e Restinga formaram maior número de tutores e implementaram maior número de Oficinas da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Ao mesmo tempo, observamos essa relação na GD Centro e PLP, que apresentaram taxas de 42,5% e 27,7%, respectivamente, dos RN que consultam na APS até o 7º dia de vida.

De acordo com a informação de duas maternidades no fórum perinatal da Rede Cegonha, 85% dos RN são alimentados exclusivamente com leite materno na alta hospitalar do Alojamento Conjunto. Esses dados indicam a necessidade de qualificar a rede de apoio entre Atenção Primária e hospitalar na perspectiva de melhorar os indicadores de AME na 1ª consulta do PPN.

Tabela 169- Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF

Porto Alegre	3º Quadrimestre		Variação %
	2013	2012	
	71,8	73,5	-2,3

FONTE: SIAB.

Os dados do SIAB demonstram decréscimo de 2,3% nas taxas de AME no 3º quadrimestre de 2013, em relação ao ano de 2012.

O Ministério da Saúde recomenda aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, indicando a necessidade de alinhamento dos indicadores de aleitamento do SIAB ao MS, através do E-SUS.

Os resultados demonstram a necessidade de promover e proteger o aleitamento exclusivo para além do espaço saúde de forma intersetorial, mas, também, nas escolas e também em empresas públicas e privadas, na perspectiva de que a mulher trabalhadora que amamenta retorne ao trabalho e continue amamentando.

Tabela 170- Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Porto Alegre	105,30	74,2	41,9

FONTE: SIA e SIH/Datasus (consultados em 13/05/13).

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

Observa-se uma variação positiva da cobertura da triagem auditiva neonatal em relação ao mesmo período de 2012.

Cabe salientar, no entanto, que os dados de dezembro/13 não estão fechados, o que pode modificar a taxa apresentada no quadrimestre. Relevante também considerar que a referida taxa mostra o resultado das triagens auditivas realizadas pelos serviços hospitalares, o que não representa unicamente as realizadas nos recém-nascidos. Buscando qualificar essa informação, já está em fase de finalização, formulário *formsus*, que será preenchido pelas maternidades e enviado a AT da Criança e do Adolescente, informando o número de nascimentos e os testes auditivos realizados, bem como quantas alterações houve, essas ações visam qualificar as informações neonatais e propor estratégias a serem realizadas.

Tabela 171- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Centro	42,5%	29,2%	45,3
NHNI	25,0%	31,5%	-20,7
NEB	25,0%	25,9%	-3,6
LENO	25,6%	25,4%	0,9
GCC	18,8%	33,1%	-43,1
SCS	23,0%	17,1%	33,9
PLP	27,7%	17,3%	60,7
RES	18,8%	21,5%	-12,8
Porto Alegre	24,7%	24,3	1,7

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

Em relação ao terceiro quadrimestre de 2012, a proporção de crianças que realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida foi maior em 2013 em 4 gerências distritais de saúde, assim como na cidade, com uma variação positiva 1,7%, mostrando que as ações desenvolvidas no sentido de ampliar o acesso, através fundamentalmente do acolhimento nas unidades de saúde, têm sido efetivas.

Diversas ações têm sido planejadas, juntamente com as equipes de monitoramento, objetivando ampliar a atenção à criança em seu primeiro contato com a unidade de saúde, o que deve qualificar as ações desenvolvidas.

Tabela 172- Teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida

Gerência Distrital	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Centro	79.2	78.0	1.5
NHNI	86.3	72.4	19,1
NEB	79.5	78.6	1,1
LENO	85.7	78.6	9,0
GCC	81.0	76.5	5,8
SCS	84.0	78.4	7,1
PLP	89.0	79.5	11,9
RES	83.6	70.7	18,2
Porto Alegre	83.4	76.2	9,4

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

A realização do teste do pezinho possibilita o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento precoce de doenças, reduzindo as implicações negativas na qualidade de vida das crianças.

A SMS tem buscado continuamente, através de diferentes estratégias, qualificar o acesso ao teste do pezinho até o sétimo dia.

Em relação ao ano de 2012 verificamos que houve uma melhora na realização do teste do pezinho, com variação positiva em todas as gerências, representando qualificação no rastreamento de doenças. Isso se deve a uma maior aproximação com as maternidades que têm orientado as mães na saída da maternidade, além da qualificação das orientações para as mães no pré-natal, sensibilizando para a importância na realização do teste e a implantação da estratégia de acolhimento nas Unidades de Saúde que possibilita maior acesso aos serviços.

Tabela 173- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Porto Alegre	1,4	3,2	- 57,0

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 13/05/13).

Tabela 174- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Porto Alegre	3,7	6,9	- 46,0

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (SIH consultado em 13/05/13).

As taxas de internação hospitalar por asma e por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos no terceiro quadrimestre de 2013 em relação ao terceiro quadrimestre de 2012 refletem uma redução, no entanto existe atraso na alimentação da base de dados de 2013 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e número incompleto de AIHs no momento da consulta para a elaboração desse relatório, o que impede a completa análise dessas taxas.

Ciclo de vida do Adolescente por região da cidade 10-19 anos

Tabela 175- Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes (10 a 19 anos)

Profissional	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Nutricionista	2.025	4.861	- 58,3
Enfermeiro	33.385	29.277	14,0
Psicólogo	2.848	3.043	- 6,4
Assistente social	1.874	946	98,0
Médico	61.336	73.813	- 16,9
Psiquiatra	5.899	4.308	36,9

FONTE: SIA/ DATASUS (SIA consultado em 12/02/14)

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

Os dados das consultas dos profissionais de nível superior mostram que houve um aumento considerável de atendimentos do profissional assistente social e psiquiatra, bem como aumento nos atendimentos dos enfermeiros. Houve uma redução no número de consultas dos profissionais psicólogo e médico. A maior redução ocorreu no profissional nutricionista, possivelmente relacionada a uma redução do quadro de recursos humanos, que em 2013 foi de 15%.

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Saúde do Trabalhador

Quadro 58– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
17. Implantar a notificação e ações em Saúde do Trabalhador em 70% na Rede de Urgências do município de Porto Alegre.	Definição de fluxos e referências da notificação em saúde do trabalhador nos serviços de urgências.	Realizada parcialmente por ações do Risco Biológico (RB) devido a atualizações constantes de fluxos conforme demanda de profissionais e/ou usuários.
	Implantação da Unidade Sentinela para Acidentes Graves e Fatais, no HPS de Porto Alegre.	Não realizada.
	Desenvolvimento do Prontuário Eletrônico para a integração da notificação e fluxos em ST com o Sistema AGHOS.	Construída, porém não implantado.
	Divulgação ampla aos profissionais sobre os fluxos, referências e notificação.	Realizada parcialmente por ações do RB.
	Educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações nas urgências.	Realizada parcialmente por ações do RB.
46. Implantar o Fluxo de Notificações e Ações em Saúde do trabalhador em 02 Gerências Distritais.	Definição formal dos fluxos de atenção, assistência e referências em Saúde do Trabalhador.	Realizada.
	Divulgação ampla dos fluxos definidos aos profissionais da Rede de Saúde de POA.	Realizada.

	Estabelecimento do CEREST como referência técnica e especializada para a Rede de Saúde de POA, através de ações de matriciamento na área de ST junto às Equipes de Saúde.	Realizada.
	Realização de mapeamento da ocupação dos usuários da Rede de saúde de POA, através dos cadastros informatizados dos usuários.	Não foi realizada pela não implantação do campo Ocupação como obrigatório no prontuário eletrônico.
	Fornecimento de infraestrutura e logística, para efetivação das ações e notificações em saúde do trabalhador nas diversas instâncias da rede de Saúde.	Não realizada.
75. Implantar o fluxo de notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em 03 Gerências Distritais de Porto Alegre.	Desenvolvimento de projeto piloto através do mapeamento de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, cujas famílias estão inscritas no Bolsa Família, em conjunto com a FASC.	Continua sendo realizado o projeto na GD LENO.
	Definição formal dos fluxos de atenção, assistência e referências para casos de crianças e adolescentes em situação de trabalho.	Realizada.
	Divulgação ampla aos Coordenadores e profissionais da Rede de Saúde de POA, através de Cartilha Normativa e outros meios pertinentes, sobre os fluxos, referências e notificação.	Realizada.
	Educação permanente dos profissionais envolvidos com as ações e notificações na Rede de Saúde.	Realizada.
	CEREST como referência técnica e especializada para a Rede de Saúde de POA, através de ações de matriciamento na área de ST junto às Equipes.	Realizada.
	Integração da notificação e fluxos em ST no desenvolvimento da Informatização e Prontuário Eletrônico da SMS.	Não realizada.
	Análise do acompanhamento das Metas da PAS	
<p>Meta 17 – Como referido no Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre, as ações realizadas junto à Rede de Urgências tiveram como foco o Risco Biológico (RB), o que nos levou a não atingir esta meta integralmente e a definir como prioridade para o último quadrimestre, o processo de planejamento e implantação do Matriciamento junto à APS.</p> <p>Meta 46 e 75 – No 3º Quadrimestre a equipe trabalhou no planejamento de uma nova metodologia para a ação de matriciamento e na participação das reuniões das Equipes de Monitoramento das GD conforme sugerido no Seminário das Áreas Técnicas (AT).</p>		

O fato do CEREST ser membro da Comissão de Normatização dos Acidentes com Material Biológico (CNAMB) favoreceu a divulgação, implantação de fluxos e notificação para os Acidentes com Material Biológico na Rede de Urgências do município. Para os demais agravos houve limitada divulgação dos fluxos de referência.

Neste quadrimestre a equipe do CEREST passou a reavaliar esta metodologia e introduziu na rotina de suas reuniões de equipe as “discussões de caso” dos usuários em acompanhamento no serviço, metodologia esta que passará a ser utilizada nos encontros de Apoio Matricial junto à APS. Além disso, seguindo o proposto no Seminário de Avaliação das Áreas Técnicas, passou a participar de reuniões das Equipes de Monitoramento das GD com o objetivo de adequar a ação do Matriciamento à realidade e necessidade local de cada território. Foi definido, em conjunto com as equipes, as primeiras Unidades a iniciarem o Matriciamento, previsto para março de 2014. Estas Unidades representam 25% da rede local e estabeleceu-se o cronograma de encontros utilizando-se o espaço das reuniões de equipe.

Em relação ao Trabalho Infantil, foi dado prosseguimento no Projeto Piloto na região da GD LENO através de várias reuniões envolvendo, além do CEREST, representantes da SMED e FASC. O mapeamento das crianças/adolescentes em situação de trabalho foi atualizado através do cruzamento do cadastro único das famílias na FASC com a matrícula atualizada na respectiva escola e identificação da Unidade de Saúde de referência para a família. O Projeto prevê, além de uma série de Oficinas de sensibilização e capacitação para a rede local, a definição e estabelecimento de fluxos de encaminhamentos e responsabilização quanto as ações necessárias ao enfrentamento desta situação. O mesmo será apresentado para a rede local e implantado no 1º quadrimestre de 2014.

Além disso, o CEREST encaminhou representações para a composição da CIST do CMS e CES.

Como Referência Técnica na Área da Saúde do Trabalhador, o CEREST esteve presente em Grupos de Trabalho (3), Fórum (1), Comitês (2), além de ser convidado a palestrar em eventos (6) relacionados ao tema.

Tabela 176- Nº de atendimentos em Saúde do Trabalhador realizados pelo CEREST-Regional/POA

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Varição
	2013	2012	%
Medicina do trabalho	546	564	- 3,19
Acupuntura	168	205	- 18
Enfermagem	72	88	-18,1
Psicologia	*	-	-
Serviço Social	-	-	-
Fisioterapia	84	45	86,6
Terapeuta Ocupacional	20	16	25
Total	890	918	-3,05

FONTE: CEREST/SM.

No que se refere aos atendimentos em Saúde do Trabalhador, não houve atendimentos Individuais nas áreas Psicologia e Serviço Social, em Psicologia, no entanto, ocorreram ações coletivas e de grupos. Teve aumento nos atendimentos de Fisioterapia devido à liberação de uma servidora da função de coordenação do Serviço. Em relação aos atendimentos médicos, de enfermagem e Terapeuta Ocupacional sem alterações significativas. Na acupuntura, porém, tivemos uma redução dos atendimentos ocasionados pela solicitação de desmunicipalização do servidor médico responsável por este atendimento.

Vigilância em saúde do Trabalhador

Tabela 177- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral	05	01
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral	02	02

FONTE: SIM - EVEV/ CGVS/ SMS

Conforme a tabela acima, o número de óbitos de acidente de trabalho neste quadrimestre foi de cinco óbitos por acidente típico e dois de trajeto. Em 2012, no mesmo período, ocorreu um óbito relacionado a acidente típico e dois de trajeto.

Tabela 178- Outras notificações SINAN

Indicador	3º Quadrimestre	
	2013	2012
Casos de outras doenças e agravos notificados	50	08
Casos de acidente com material biológico notificado	191	106

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS

Em relação às notificações do SINAN, foram notificados 191 casos de acidente com material biológico e 50 casos de outros agravos. Desses últimos, 01 caso de dermatose ocupacional, 01 caso de intoxicação exógena e 48 casos de LER/DORT.

Tabela 179– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, Porto Alegre, RS, 2013.

SISTEMA	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
SIST			
feminino	244	124	96,7
masculino	95	49	93,8
total	339	173	95,9
SINAN			
feminino	191	89	114,6
masculino	50	25	100
total	241	114	111,4

FORNTE: EVSAT/ CGVS/ SMS

Neste quadrimestre houve um aumento no número de óbitos relacionados ao trabalho, bem como um aumento significativo de doenças notificadas no SINAN e SIST (comparativo entre os quadrimestres de 2012 e de 2013). Isso possivelmente ocorreu em função da EVSAT ter retomado, em 2013, as visitas aos SESMTs dos hospitais para qualificação das equipes, o que resultou em aumento expressivo de notificações de acidentes com Material Biológico juntamente com os PA's da rede municipal. Além disso, a qualificação das notificações do CEREST contribuíram para o aumento da notificação dos demais agravos. Percebemos também, que o contato do CEREST com a rede de APS e a sua percepção como referência técnica, desencadeou um processo de sensibilização para notificação dos agravos ocasionados pelo trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

15.2.2 Saúde da Mulher

Quadro 59– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
15. Garantir seguimento/tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para 100% dos casos diagnosticados.	Qualificação e ampliação da busca ativa de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero.	A Equipe Eventos Vitais/CGVS/SMS encaminhou os formulários com resultados de exames alterados para as unidades de saúde realizarem a busca ativa dessas mulheres, e está monitorando junto as unidades de saúde os retornos/seguimento do tratamento.
	Implementação do fluxo de seguimento de alto grau nos serviços especializados.	Ações para Implantação do SISCAN: - Finalizado o processo de vinculação das unidades de saúde aos serviços de referência para os exames. - Prestadores com acesso autorizado. - Unidades de saúde utilizando novas requisições. Implantação do SISCAN prevista para março de 2014, conforme Portaria Ministerial Nº 3.394/2013.
	Garantia das condições para realizações de busca ativa nas UBS.	Na ESF: processo de adequação do nº de ACS por equipe. Nas UBS: Processo de discussão para parametrização, a fim de compor a equipe das UBS com ACS.
16. Manter a razão de mortalidade materna abaixo de 35/100. 000 com equidade segundo raça/cor.	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna.	Análise de 100% dos casos de morte materna nas Reuniões do Comitê de Morte Materna que ocorrem mensalmente no Município.
	Mapeamento dos casos de MM por região da cidade com recorte raça/cor.	
	Desencadeamento de processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	
	Publicização dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor.	Relatório Anual sobre Mortalidade Materna com recorte raça-cor é apresentado no 2º quadrimestre do ano subsequente.
38. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,18 para 0,19 em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.	Implementação do grupo técnico de Saúde da Mulher nas Gerências Distritais.	Realizado
	Capacitação dos profissionais por GD.	Capacitados o seguinte número de profissionais por GD: SCS (36), NHNI (18), RESTINGA (22), GD Centro (20), LENO (38).

	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.	Operacionalização do processo de matriciamento em planejamento com o Grupo Técnico.
	Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.	Em acompanhamento através das equipes de monitoramento
	Promover ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização de mamografias.	Realizadas as ações do Outubro Rosa – Campanha de incentivo a realização da mamografia, distribuição de camisetas, brindes e desfile das usuárias que realizaram exame em 2013; - Unidades básicas realizaram ações de esclarecimento, orientações e rastreamento do Ca de Mama
39. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,45 para 0,46.	Capacitação dos profissionais por GD.	Capacitados 134 profissionais nas GD LENO, SCS, NHNI, RES e Centro
	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.	Operacionalização do processo de matriciamento em planejamento com o Grupo Técnico.
	Monitoramento das metas a serem alcançadas por US.	Em acompanhamento através das equipes de monitoramento.
	Realização de ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização do exame preventivo de colo de útero.	Realizada campanha de promoção à saúde da mulher em alusão ao Outubro Rosa, assuntos como prevenção do câncer de colo do útero e hábitos de vida saudável também foram contemplados.
45. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 73% para 74%.	Ampliação das atividades de grupo/comunidade.	É desenvolvido trabalho junto às unidades de saúde com objetivo de estimular e qualificar as ações de grupo com gestantes, bem como as ações na comunidade.
	Qualificação do acolhimento – garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da DUM.	Distribuição da régua de idade gestacional para as unidades básicas de saúde nas capacitações realizadas nesse quadrimestre. - São desenvolvidos trabalho de sensibilização com as equipes de saúde para qualificação do acolhimento, visando ampliação do acesso e dessa forma ampliação da captação precoce da gestante.
	Garantia da Oferta do teste rápido de gravidez nas UBS/ESF.	Manutenção da compra e fornecimento regular do teste rápido de gravidez para a Rede de Saúde

	Realização de reuniões regionalização da Assistência obstétrica com participação das áreas técnicas afins.	Realização das Reuniões da Regionalização da Assistência Obstétrica nos Hospitais de Clínicas e São Lucas - PUC, totalizando a participação de 67 profissionais da Atenção Primária em Saúde. Nas reuniões foram abordados os temas: Infecção urinária na gestação; rastreamento universal da Doença falciforme na gestação; tuberculose: gestante e RN; Teste Rápido de HIV e ARV no parto; Monitoramento da Regionalização. Realização do Fórum Perinatal Rede Cegonha, no qual foram pactuados indicadores de qualidade para a assistência obstétrica e neonatal e as metas a serem atingidas nas maternidades do município. Tais indicadores farão parte do plano operativo de cada instituição. Realização de vistorias nas maternidades para credenciamento do Ambulatório e leitos de Gestante Alto Risco. Realizado, juntamente com o gestor municipal, reunião com a direção do Hospital São Lucas - PUC com objetivo de assegurar a realização do teste rápido de anti-hiv em todas as gestantes internadas.
	Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o PN.	Ação realizada.
	Realização de busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal.	Na ESF a busca ativa é realizada através de visita domiciliar. O processo de adequação do nº de ACS por equipe que está ocorrendo qualificará essa ação. Nas UBS a busca ativa é realizada por telefone e se necessário por visita domiciliar. O processo para parametrização, a fim de compor a equipe das UBS com ACS qualificará essa ação.
	Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária.	O Sisprenatal Web está implantado em 15% das unidades de saúde. Está sendo realizado monitoramento do processo de implantação e avaliação para expansão para as outras unidades devido a momentos de lentidão e por vezes inoperância do sistema de informação para o cadastro das gestantes e do acompanhamento das consultas.
	Implantação do prontuário eletrônico - modulo vacinação.	Em fase gradativa de implantação.
73. Implantar diretrizes clínicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres afrodescendentes em situação de vulnerabilidade.	Conclusão dos protocolos em andamento.	Protocolo concluído Realizado o planejamento para a implantação em 2014 na Rede Básica.

<p>76. Reduzir de 14,8% para menos de 14,5% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor.</p>	<p>Realização de ações de promoção em saúde com enfoque na sexualidade nas escolas públicas.</p>	<p>As ações de promoção à Saúde do Programa Saúde na Escola já estão estabelecidas na parceria de trabalho SMS X SMED, abordando os temas de educação para saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS. Foram desenvolvidas 1.307 atividades abordando essa temática dentro das escolas, com a participação de 7.963 alunos e distribuição de 2.289 Cadernetas de Saúde da Adolescente e 2.095 Cadernetas do Adolescente.</p>
	<p>Criação da Política Municipal de saúde para o adolescente.</p>	<p>A Saúde do Adolescente, no município de Porto Alegre tem recebido muitas ações no sentido de Promover a Saúde e Prevenir Agravos que envolvem essa faixa etária. As atividades realizadas pelos profissionais de saúde em parceria com a escola têm levado informações de diferentes temáticas, para milhares de alunos todos os anos. Também têm sido realizadas atividades de formação aos diferentes profissionais das redes de atendimento aos adolescentes no sentido de capacitá-los para a melhor abordagem aos mesmos.</p>
	<p>Implementação das ações de acolhimento de adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde.</p>	<p>O acolhimento vem sendo abordado de modo cada vez mais qualificado e as ações de sensibilização com as equipes mais abrangentes, visando qualificar a ampliação do acesso; essa abordagem, junto às equipes de saúde vem sendo desenvolvidas também para adolescentes de ambos os gêneros.</p>
	<p>Capacitação dos profissionais para a atenção integral à saúde dos adolescentes.</p>	<p>Realizadas capacitações em seis Gerências Distritais - GCC, NHNI, SCS, RESTINGA, NEB e PLP, para os diferentes profissionais da Área da Saúde, através do Curso de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, capacitando um total de 210 profissionais.</p> <p>Também foram realizadas seis capacitações com os responsáveis pelo Programa Saúde na Escola (PSE) das gerências GCC, NHNI, SCS, NEB, PLP E LENO e com os profissionais que fazem as ações do PSE nas unidades de saúde, atingindo um total de 202 pessoas.</p> <p>As equipes têm sido estimuladas a participar das reuniões da Rede Local de Atendimento à Criança e ao Adolescente para qualificação das ações intersectoriais no território de atuação de suas US.</p> <p>Foi realizada atividade de sensibilização na semana municipal de Prevenção à Gravidez na Adolescência, momento em que adolescentes, profissionais da saúde e da educação, bem como os pais estiveram reunidos para refletir acerca do tema.</p>
<p>Desenvolver estratégias para acompanhamento e cuidado diferenciado para mães e pais adolescentes, em articulação com demais secretarias.</p>	<p>As equipes têm sido estimuladas a participar das reuniões da Rede Local de Atendimento à Criança e ao Adolescente para qualificação das ações intersectoriais no território de atuação de suas Unidades de Saúde.</p>	

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 15 – O percentual de seguimento no quadrimestre foi de 30%, mas o SISCOLO apresenta um percentual de 5,26, pois considera os casos desde 2006. Apesar da melhora nos índices de seguimento o percentual ainda é abaixo devido à dificuldade de acesso as informações de tratamento nos serviços especializados. Entendemos que com a implantação do SISCAN, em 2014, essa informação será qualificada e com acesso facilitado via web.

Meta 16 - A análise dessa meta é feita anualmente no relatório apresentado no II quadrimestre do ano subsequente.

Meta 38 – No acumulado dos quadrimestres de 2013 a razão de mamografias realizadas na população de 50 a 69 anos foi de 0,16.

Meta 39 – No acumulado dos quadrimestres de 2013 a razão de CP na população de 25 a 64 anos ficou em 0,42.

Meta 45 – No acumulado dos quadrimestres de 2013 a cobertura de pré-natal atingiu 73%.

Meta 73 – Protocolo foi concluído e a implantação está planejada para 2014.

Meta 76 – Nesse quadrimestre a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor ou igual a 19 anos ficou em 14,2%.

Tabela 180- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do Item	3º Quadrimestre	
	2013	2012
	N	N
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	44*	165
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	5.478	6.179

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS – Dados coletados em 20/01/2014

*Dados parciais

Há uma redução de cerca de 11% no número de nascidos vivos nesse quadrimestre, em comparação com o mesmo período do ano passado.

Quanto ao número absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil, os números poderão ser analisados de forma definitiva no relatório anual, visto que os dados ainda são preliminares. Do total dos óbitos de mulheres em idade fértil, 100% são investigados, atingindo dessa forma, a pactuação.

Tabela 181 - Proporção de recém nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação da cobertura	
	2013	2012		
	%	%	N	%
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	77	73	4	6

FONTE: SINASC/CGVS/SMS - Dados coletados em 20/01/2014

Os dados apresentados são parciais.

Verifica-se um aumento de 6% na cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre em comparação com o III quadrimestre do ano anterior.

O pactuado na PAS 2013 é uma cobertura de 74% das gestantes com consultas de pré-natal realizadas. A cobertura de Pré-Natal foi de 77%, ultrapassando, nesse quadrimestre, 3 pontos percentuais a meta pactuada.

Tabela 182- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerências Distritais	Indicador	3º Quadrimestre		Varição da Cobertura
		2013	2012	%
CENTRO	Gestantes com 7ou + consultas	659	757	
	RNN Vivos	763	883	
	Cobertura	86	86	1
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	563	536	
	RNN Vivos	653	674	
	Cobertura	86	80	8
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	501	614	
	RNN Vivos	674	862	
	Cobertura	74	71	4
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	455	558	
	RNN Vivos	615	777	
	Cobertura	74	72	3
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	443	473	
	RNN Vivos	606	715	
	Cobertura	73	66	11
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	529	584	
	RNN Vivos	679	821	
	Cobertura	78	71	10
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	527	599	
	RNN Vivos	728	860	
	Cobertura	72	70	4
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	242	312	
	RNN Vivos	365	504	
	Cobertura	66	62	7

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS - Dados coletados em 20/01/2014

Apesar de serem os dados ainda parciais, é possível observar um considerável aumento na proporção de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal em todas as Gerências Distritais nesse quadrimestre em comparação com o mesmo período do ano anterior. O incremento observado na cobertura de pré-natal é consequência da ampliação de equipes da ESF e contratação de médicos de família e ginecologistas nas regiões, bem como da adoção do turno estendido em algumas unidades.

Tabela 183- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		3º Quadrimestre				Variação	
		2013		2012			
		N	%	N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais Públicos	3493	64	4066	67%	-573	-14
	Hospitais Privados	1966	36	2046	33%	-80	-4
Total de Partos		5459		6112		-653	-11
Nº de Partos Normais	Hospitais Públicos	2145	61	2597	64%	-452	-17
	Hospitais Privados	324	16	306	15%	18	6
Nº de Cesarianas	Hospitais Públicos	1340	38	1469	36%	-129	-9
	Hospitais Privados	1638	83	1740	85%	-102	-6

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS - Dados coletados em 20/01/2014

Os dados apresentados ainda são preliminares o que dificulta a análise e comparação com o quadrimestre anterior.

Obs: Uma pequena diferença de 12 nascimentos no total de número de nascidos vivos é observada ao desmembrar os dados por tipo de parto, essas 12 declarações de nascimento tem informação ignorada quanto ao tipo de parto.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 184- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados – 2013/2012

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N	N	%
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	10.112	4664	5448	117
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	44932	38003	6929	18
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	154	525	-371	-71
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	2766	11475	-8709	-76
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	25507	24892	615	2
DIU (dispositivo intra-uterino)	266	239	27	11%
Laqueadura Tubária*	206	396	-190	-48
Vasectomia*	262	189	73	39

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN – coletados em 20/01/2014.

*Dados de LT e vasectomia são parciais, portanto não é possível fazer as comparações e análises.

É observado um aumento de 18% na distribuição dos contraceptivos orais combinados, 117% na distribuição da minipílula e 2% no injetável mensal em relação ao mesmo período do ano anterior. Esse incremento deve ser avaliado no relatório

anual para identificar se é persistente e assim possibilitar análise.

Percebe-se uma redução de 76% na distribuição do anticoncepcional injetável trimestre. A SMS realiza a compra do medicamento, já que a quantidade enviada pelo MS não é suficiente e a licitação realizada para a aquisição do produto foi fracassada. Novo processo foi feito e a compra já está encaminhada.

Com relação ao DIU, houve um aumento de 11% no número de mulheres que iniciaram o uso desse método na comparação com o III quadrimestre do ano anterior.

Quanto à laqueadura Tubária e Vasectomia, os números ainda são preliminares, o que impossibilita análise.

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 uma variação no número de procedimentos realizados e de métodos contraceptivos distribuídos.

Tabela 185- Total de insumos adquiridos/ recebidos

Descrição do Item	3º Quadrimestre	
	2013	2012
	N	N
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipilula)	5.200 (SMS) 21.766 (MS)	5125 (MS)
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg	259.396(MS)	
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	17.414 (MS)	
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml,inj.	500 (SMS)	1500 (SMS) 5075 (MS)
Anticoncepcional Injetável Mensal - Estradiol+Noretisterona 50mg	19.800 (MS)	8000 (SMS) 14.700 (MS)

FONTE: Assistência Farmacêutica/ GMAT.

Conforme tabela acima, a SMS, por necessidade, adquire métodos contraceptivos para complementar o repasse do Ministério quando esse é inferior a demanda da população.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 186- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012		
	N	N	N	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	18.767	17.544	1.223	7
Razão (25 a 64 anos)	0,40	0,38		
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,58	0,54		
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	24.634	23.587	1.047	4
Razão (15 a 69 anos)	0,40	0,38		
Colposcopia	2924	3241	-317	-9,8

FONTE: SISCOLO.

A meta pactuada pela PAS 2013 para coleta de CP em mulheres de 25 a 64 anos é a razão de 0,46.

No III quadrimestre de 2013 houve um aumento de 7% no número de exames realizados na população de 25 a 64 anos, atingindo 87% da meta. Já na população de 15 a 69 anos observou-se um incremento de 4%.

Considerando que os 18.767 exames são realizados exclusivamente na população SUS dependente e essa corresponde a cerca de 70% da população, estamos com uma cobertura de 58% de citopatológicos na população feminina de 25 a 64 anos SUS.

Nesse quadrimestre continuamos com uma redução na oferta de colposcopia entre os prestadores, o que justifica a redução de 9,8% no número de exames. As pacientes que necessitam desse exame nas regiões onde não há exames disponíveis estão sendo encaminhadas via AGHOS para ginecologia colo do útero, conseguindo da mesma forma realizar o exame no tempo esperado.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 187- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	3º Quadrimestre		Variação	
	2013	2012	N	%
	N	N		
Mamografias realizadas	15.829	14.836	993	6,7
Razão de mamografias	0,15	0,16		
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	8.862	8.269	593	7,2
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,16	0,15	0	
Razão População SUS Dependente	0,23	0,22	0	
Ecografias Mamárias	5180	4684	496	10,6

FONTE: SISMAMA.

A meta pactuada pela PAS 2013 para realização de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos é a razão de 0,19.

No 3º quadrimestre de 2013, houve um aumento de 7,2% no número de exames realizados na população prioritária se comparado com o número de exames realizados no mesmo quadrimestre do ano anterior. Atingiu-se 84% da meta. Já no número total de mamografias realizadas houve um aumento de 6,7%.

Considerando que os 8.862 exames são realizados exclusivamente na população SUS dependente, e essa corresponde cerca de 70% da população total do município, estamos com uma cobertura de 23% de mamografias na população feminina de 50 a 69 anos SUS.

Houve um aumento de 10,6% no número de ecografias mamárias realizadas.

15.2.3 Saúde do Homem

A Política Municipal de Atenção Integral a Saúde do Homem - PMAISH visa facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das causas de morbidade, mortalidade e atuação nos aspectos socioculturais. A Área Técnica de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivos: organizar a rede de atenção à saúde, a fim de garantir uma linha de cuidados integrais ao homem; apoiar ações e atividades de promoção à saúde para facilitar o acesso da população masculina nos serviços de saúde; qualificar os profissionais de saúde para o atendimento dos homens; incorporar o homem no planejamento reprodutivo e no compartilhamento aos cuidados familiares

e construir parcerias com a sociedade civil organizada para promover a saúde do homem.

Quadro 60- Meta anual constante na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
47. Ampliar a oferta de biópsias de próstata de 200/ano para 250/ano.	Elaboração da Linha de Cuidado da Urologia.	Não realizado
	Aquisição de medicamentos para tratamento da hiperplasia prostática.	O medicamento Doxazosina 2 mg passará a integrar a REMUME 2013-2014. Com previsão de aquisição para o início de 2014.
	Monitoramento da utilização da oferta dos procedimentos de biópsia de próstata.	Realizado
	Implantação da área técnica de saúde do homem.	Em fase de redefinição.
	Diminuição do tempo de espera entre diagnóstico (biópsia) e a primeira consulta.	Não há fila de espera para realização de biópsia.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS A regulação da oferta especializada proporcionou o melhor atendimento para a população masculina. A Área Técnica se mantém em processo de estruturação, com a finalidade de organizar a linha de cuidado para a Saúde do Homem.</p>		

Tabela 188– Relação de ofertas e realização das consultas urológicas conforme o local de atendimento (Centro de Especialidades e Hospital)

Consulta urologia	3º Quadrimestre			
	2013		2012	
	Ofertadas	Agendadas	Ofertadas	Agendadas
Centro de Especialidade	3191	3096	2991	2713
Hospital	1352	1352	1514	1514
Total	3191	4448	4505	4227

FONTE: Sistema AGHOS.

A tabela acima apresenta a relação de consultas urológicas ofertadas e agendadas. Houve aumento no número de consultas urológicas ofertadas (particularmente nos Centros de Especialidade).

Identificar o número de absenteísmo ainda é um desafio para gestão, a SMS está em tratativas com os prestadores apontando a importância desta informação na qualificação da oferta de serviços especializados.

Tabela 189– Total de biópsias de próstatas realizadas em Porto Alegre

Procedimento	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
Biopsia de Próstata	311	267	+16,5

FONTE: TABWIN - Procedimentos: 0201010410 BIOPSIA DE PROSTATA.

Em 2013 houve um aumento de 16,5% no número de biópsia de próstata em relação ao terceiro quadrimestre de 2012, valor provisório que pode modificar com a atualização do SIA. O total de biópsias apresentados não são exclusivos para os residentes do município de Porto Alegre.

Tabela 190– Óbitos por Neoplasia Próstata

Óbitos por causa (CID 10)	3º Quadrimestre		Variação
	2013	2012	%
C61 - Neoplasia Próstata	35	43	-18,6

FONTE: Eventos Vitais/SIM/ CGVS/SMS. Dados provisórios. Consulta ao Vitais em 16/01/14.

A comparação dos dados provisórios dos terceiros quadrimestres de 2012 e 2013 mostrou redução de 18,6% no número de óbitos por neoplasia de próstata.

15.3 Ciclo de Vida do Idoso

Quadro 61- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
41. Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ habitantes.	Implantação de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas às GD e apoio na formulação das ações regionais da área de saúde do idoso junto à equipe de monitoramento. - Participação efetiva na organização da Conferência Municipal do Idoso (425 participantes) tendo como um dos focos o protagonismo e o autocuidado em saúde que foi realizada pelo Conselho Municipal do Idoso (COMUI) no dia 26 de novembro de 2013. - Realização da Semana da Saúde do Idoso (de 21 de setembro a 01 de outubro) e do Mês do idoso (21 de setembro a 22 de outubro). Neste período foram contabilizadas mais de 90 atividades por iniciativa das unidades. Destaca-se a Semana do Idoso da UBS IAPI e I Semana do Idoso da unidade básica do HCPA. - Realização do projeto “BEM VIVER EM QUALQUER IDADE”, desenvolvido em parceria com o Hospital Divina Providência, CGAPSES e ASSECOM. - No mês do idoso também ocorreu o CICLO DE PALESTRAS SOBRE ENVELHECIMENTO E SAÚDE, o qual realizou palestras para profissionais da saúde sobre envelhecimento em cada desenvolvido nas gerências distritais ou nos serviços de saúde, contemplando os seguintes temas: Foram realizadas 08 palestras de diferentes temáticas contemplando o tema envelhecimento. As temáticas foram escolhidas pelas gerências e os profissionais palestrantes convidados pela Área Técnica. Os temas contemplados foram: saúde mental do idoso

		(psiquiatria geriátrica), diagnosticando a demência, atendimento ao idoso em equipe multidisciplinar e atividade física e envelhecimento, atendimento às ILPIs pela rede de atenção primária. Participaram das palestras cerca de 193 profissionais.
	Distribuição e utilização da Caderneta do Idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.	<p>- O MS está organizando o novo <i>Combo</i> de atenção à saúde do idoso composto de Caderno de Atenção à Saúde da Pessoa idosa e Caderneta do Idoso. Esta caderneta está em processo de pesquisa de validação e Porto Alegre foi um dos quatro municípios do Brasil escolhidos para participar deste processo. No dia 05 de novembro, profissionais da GD NHNI participaram da validação da nova caderneta do idoso. Foram treinados cerca de 20 ACS. Participaram do evento assessores do MS (UFMG e FIOCRUZ), a coordenação da saúde do idoso do Estado do RS e do Município de Porto Alegre.</p> <p>- O MS capacitou a Área Técnica no evento ocorrido em Brasília no qual foram apresentadas a Nova Caderneta do Idoso e o Caderno de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Também foram apresentadas experiências exitosas em Saúde do idoso de todo o Brasil e promoveu-se debates entre áreas técnicas pensando em metodologias de implantação da caderneta do idoso nos municípios. Estima-se que em março de 2014 iniciará a distribuição da nova caderneta.</p>
	Capacitação de cuidadores e de profissionais.	<p>- A Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego disponibilizou mais 15 vagas em curso de capacitação de Cuidadores de Idosos realizado pelo SENAC por convênio PLANTEQ.</p> <p>- A Área Técnica da Saúde do Idoso da SMS contribuiu para organização do conteúdo programático a ser realizado no ano de 2014.</p> <p>- Para 2014 a SMTE pactuou via PRONATEC 200 vagas para o curso gratuito de CUIDADORES DE IDOSOS. Essa foi uma solicitação encaminhada pela Área Técnica de Saúde do Idoso e atendida por esta secretaria.</p>
	Capacitação de profissionais sobre prevenção e identificação de violência contra idosos.	Esta ação foi desenvolvida no segundo quadrimestre.
42. Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/habitantes.	Identificação dos Idosos que apresentem fatores de risco que levam ao AVC.	<p>- A necessidade de identificação de fatores de risco vem sendo pautada em grupos que trabalham o tema Acolhimento com os profissionais da saúde;</p> <p>- A partir da análise dos registros do SIAB e SIH está ocorrendo a identificação de idosos com hipertensão e diabetes.</p> <p>- Realizado na GD NHNI através do projeto PET-diagnóstico.</p>
	Implementação de ações preventivas para os fatores de risco ao AVC.	<p>- Realizado através do projeto "BEM VIVER EM QUALQUER IDADE"</p> <p>- O temático uso de álcool por idosos vem sendo trabalhado em parceria com o IPA na região</p>

		<p>NHNI-programa PET-REDES.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivo à formação de grupos de idosos tem sido freqüentemente encaminhado pela A.T Saúde do idoso. Mais de 90 atividades grupais foram identificadas no mês do idoso nas unidades de saúde do município. - Realização de atividades da AT tabagismo através de palestras e eventos públicos. - A AT Saúde do idoso incluiu-se no grupo de trabalho junto á A.T. DCNT responsável pela implantação das Academias da Saúde.
	Distribuição e utilização da Caderneta do Idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.	Idem ao descrito na meta anterior.
	Cadastramento (monitoramento) dos pacientes crônicos com garantia de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> - O acesso à medicação continua sendo garantido, o processo de informatização permanece em evolução (tanto o prontuário, quanto ao controle de dispensação). As equipes estão sensíveis para que não haja interrupção de dispensação de medicamentos de uso continuado. - Estabeleceu-se com a A.T. de Saúde Farmacêutica a forma de atendimento aos idosos institucionalizados em ILPIs.
	Distribuição e utilização da Caderneta do idoso para todos os serviços de saúde da atenção primária, especializada e urgência.	Idem ao descrito na meta anterior.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS As metas são de avaliação anual. Apesar de usarmos o quadrimestre para fins de comparação ou para prognóstico, os dados não são confiáveis, visto que são parciais.</p>		

FONTE: CGAPSES/ Área Técnica de Saúde do Idoso.

São duas as metas que implicam em ações focadas na promoção de saúde ao envelhecer, as quais neste 3º quadrimestre foram fortemente promovidas pelo projeto “Bem Viver em qualquer Idade” que se desenvolveu nas unidades de saúde da atenção básica. O projeto teve seu maior foco nos meses de setembro, outubro e novembro com ações de estímulo e de educação sobre hábitos de vida saudáveis, tais como: qualidade na alimentação, prática de atividades físicas, autocuidado com a saúde de forma integral (desde a saúde bucal, da saúde mental até a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis) e a preocupação com ambientes residenciais seguros a partir de orientação para pequenas adaptações possíveis e que podem reduzir de forma importante o risco de quedas. Esta ação foi uma

parceria da Área Técnica com a ASSECOM e com o Hospital Divina Providência. A partir do “Bem viver em qualquer idade” diversas unidades de saúde passaram a promover grupos de convivência e de caminhada em suas regiões. Mais do que atenção à saúde da população idosa, as ações visaram mudanças de hábitos em toda a população, a qual passa a entender o processo de envelhecer como conseqüente de seus comportamentos ao longo da vida. O “Bem-viver em qualquer Idade” ainda possibilitou um olhar da população para o seu envelhecimento a partir de estratégias de comunicação. Divulgou-se o projeto por Bus Doors, cartazes, banners, cartilha de orientação a profissionais de saúde e apresentação um esquete teatral em mais de 40 unidades de saúde sendo forte ação de educação social para a vida com saúde. Idosos usuários das unidades de saúde receberam kits de bonés e toalhas para incentivo a realização de atividade física.

Especificamente no mês do idoso, ocorreu o Ciclo de Palestras sobre Envelhecimento e Saúde, cada gerência distrital definiu um tema para realização de palestra e conversa com profissionais com foco na promoção de saúde no envelhecimento. Ao total foram realizadas 08 palestras com os principais temas: psiquiatria geriátrica, perfil do idoso atendido na ESF de Porto Alegre, atividade física e envelhecimento, Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e rede de atenção primária e possibilidade de atuação da equipe multidisciplinar no atendimento ao idoso. Ao total participaram dos encontros 193 servidores.

Considerando-se que o idoso é a personificação da cronificação de agravos sofridos ao longo de sua vida que determinam uma velhice associada a doenças e limitações, a atuação transversal com outras áreas técnicas foi efetivada por meio de participação em oficinas tendo o ciclo de vida do idoso como foco. Isto ocorreu especialmente com a Área Técnica de Saúde Mental a qual realizou sarau cultural no Largo Glênio Peres alusivo ao Dia Mundial de Saúde Mental (10 de setembro) com o tema proposto pela OMS - A Saúde Mental do Adulto Maduro-ação que foi planejada e executada em parceria com a área técnica de saúde da pessoa idosa.

A SMS em parceria com a PUCRS realizou apresentações dos dados coletados na pesquisa diagnóstica sobre a saúde do idoso atendido na estratégia de saúde da família de Porto Alegre. Esta pesquisa foi apresentada em vários espaços, inclusive neste 3º quadrimestre aconteceu a apresentação para o Conselho Municipal de Saúde. Ademais, o projeto teve continuidade com o PENCE-PROGRAMA DE ENVELHECIMENTO CEREBRAL. Por intermédio deste programa,

a universidade capacitou agentes comunitários de saúde dos distritos Partenon, Lomba do Pinheiro e Leste para identificação de quadros psiquiátricos e déficit cognitivo precoce. Este projeto inicia a avaliação cognitiva e psiquiátrica de pessoas a partir dos 55 anos e permite a identificação de prejuízos precoces para acompanhamento e intervenção. Os casos de difícil resolução são encaminhados ao ambulatório de envelhecimento cerebral da PUCRS. No entanto, o mérito do programa está em capacitar a rede de atenção primária e empoderá-la para o diagnóstico e tratamento de déficit cognitivo, demências e transtornos psiquiátricos.

No sentido de ampliar a população idosa atingida pelo PENCE, conduzimos ao longo do segundo semestre de 2013, especialmente neste quadrimestre as tratativas para efetivação do ambulatório de neuropsiquiatria geriátrica da Residência Médica da UFCSPA que se localiza no HMIPV. A partir de um grupo envolvendo diversos setores da SMS e UFCSPA, integrou-se este ambulatório à metodologia utilizada pela PUCRS definindo-se como distrito de atendimento o Centro. As capacitações dos agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos da região Centro ocorrerão integradas às da PUCRS e devem ter início em março de 2014. Desta forma, Porto Alegre qualifica a atenção primária para diagnóstico e atendimento em saúde mental do idoso, assim como amplia possibilidade de atendimento em ambulatórios especializados em neuropsiquiatria geriátrica.

A partir da necessidade de acesso e melhor atendimento das pessoas idosas nas consultas em atenção básica, ampliou-se o horário de atendimento telefônico em todas as unidades de saúde, estabelecendo-se que este ocorrerá diariamente das 13h às 17h. Reforçou-se que além de agendar consultas, o atendimento telefônico terá como objetivo orientar a pessoa idosa quanto ao acolhimento presencial.

Ademais, articulação com núcleos do controle social com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a participação ativa da SMS como representação governamental do Conselho Municipal do Idoso (COMUI) possibilitou maior conscientização populacional sobre a atenção integral à pessoa idosa em um contexto de sistema único de saúde (SUS). Enfatiza-se a realização neste 3º quadrimestre da Conferência Municipal do Idoso (mais de 400 idosos) cujo tema este ano foi “O Protagonismo do Idoso na busca pela Garantia e Efetivação de seus Direitos”. Desses encontros originou-se uma carta com dirigida ao prefeito tendo

como um dos eixos a Saúde. Reforçou-se nestes fóruns a possibilidade de articulação entre CMS e COMUI, essencial para efetiva ação da participação social.

A SMS foi indicada pelo conselho pleno do COMUI como representante governamental no Fórum Mundial de Direitos Humanos e no 9º Encontro Nacional de Conselheiros dos Idosos. Este evento possibilitou articulação a nível nacional com profissionais que atuam na área do envelhecimento e mostrou a similaridade dos cenários nos diferentes estados. A partir desta participação, será organizado o planejamento estratégico do COMUI, o que pretende garantir a efetivação de ações e a transparência nos processos. A SMS também compõe a comissão de análises dos projetos submetidos ao Fundo Municipal do Idoso. O quadrimestre concluiu-se com a indicação de um conselheiro suplente servidor da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) para o COMUI, ampliando a representatividade desta secretaria e o comprometimento da mesma com os direitos dos idosos.

Tendo em vista promoção da melhor qualidade do atendimento de saúde e social aos idosos institucionalizados, a SMS continuou investindo esforços na aproximação da rede de saúde com a fiscalização da CGVS. O grupo intersectorial reuniu-se envolvendo SMS, FASC e SAID. A partir destes encontros orientou-se à rede de atenção primária sobre a responsabilidade de assistir aos idosos institucionalizados mesmo que em instituições particulares. A Área Técnica junto à área de atenção primária e à área de assistência farmacêutica está providenciando normatização para procedimento padrão no atendimento a situações que envolvem ILPIs e a Rede de Atenção Primária. Esta irá consolidar o maior acesso ao sistema único de saúde para estes idosos considerados frágeis e em situação de vulnerabilidade social e permitir que a fiscalização realize sua atuação de forma mais integrada e eficiente.

No 3º quadrimestre a Área Técnica respondeu a demandas da Defensoria Pública e do Ministério Público no sentido de oferecer assistência à saúde de idosos em situação de alta vulnerabilidade social e de saúde, cujas famílias se encontram impossibilitadas de prover cuidado e/ou apresentam comportamentos de abuso ou negligência para com o idoso. O aumento significativo dessas demandas que se caracterizam por necessidades intersectoriais tanto de saúde quanto de proteção social, demonstra a importância da crescente articulação dessas áreas, cada uma assumindo o seu papel, para o cuidado integral do idoso frágil e vulnerável. Esta situação foi apresentada ao secretário da saúde, o qual reafirmou a relevância do

trabalho da atenção primária no atendimento às ILPIs e o projeto em andamento da implantação de equipes multidisciplinares de atendimento domiciliar, que também acolherá demanda dessas instituições.

Tabela 191-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 3º quadrimestre de 2012 e no 3º quadrimestre de 2013

Gerência Distrital	3º Quadrimestre					
	Total de consultas		Total de consultas de Idosos			
	2013	2012	2013		2012	
	N	N	N	%	N	%
GD Centro	29.009	36.601	14.142	48,7	14.612	39,9
GD NHNI	52.951	53.376	10.358	19,5	11.756	22,0
GD NEB	55.908	62.320	9.084	16,2	14.351	23,0
GD LENO	52.802	54.144	9.583	18,1	9.597	17,7
GD GCC	54.027	35.962	9.855	18,6	7.968	22,1
GD SCS	34.425	62.755	10.045	29,3	10.156	16,1
GD PLP	29.627	36.993	15.611	52,6	9.169	24,7
GD RES	19.528	28.274	4.857	24,8	5.998	21,2
Total Geral	328.277	370.425	83.535	25,4	83.607	22,5

Fonte: SIA/ TABWIN – 17/02/2014 Cod consulta médica básica - 0301010064.

De acordo com a referência legal, a maioria das gerências ofertou um percentual de 20% ou mais de suas consultas para os idosos.

Do total de consultas médicas especializadas 59.794 no quadrimestre, 18.877 (31,5%) foram ocupadas pelos idosos.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

Quadro 62- Metas anuais constantes na PAS

Meta 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
66.Qualificar a coleta e analisar os dados com enfoque raça, cor e etnia em 100% dos sistemas de informação de notificação compulsória e no cadastro do Sistema AGHOS.	Sensibilização dos trabalhadores da saúde para a coleta da informação raça, cor e etnia nos sistemas de informação de saúde.	O tema quesito raça/cor foi trabalhado nas turmas 2 ,3 e 4 do Curso Promotor@s em saúde da população negra, no módulo II de 16 horas/aula. No total foram formados 91 participantes aptos a multiplicar os conhecimentos aprendidos.

	Campanha Institucional sobre a importância da informação do quesito raça cor para usuários e trabalhadores.	Foi reproduzido o folder do quesito raça/cor para distribuição no Mês de Mobilização Pró Saúde da População Negra que ocorreu de 20 de outubro a 21 de novembro. Além disto foi feito um marcador de livro, reforçando a campanha: Porto Alegre Mais Saudável Sem Racismo e o Quesito raça/cor. Foram produzidas cópias de vídeos do Quesito raça/cor para os serviços de saúde, que utilizaram durante o Mês de Mobilização Pró Saúde da População Negra.
	Inclusão da análise do quesito raça/cor e etnia nas publicações realizadas por esta secretaria.	Realizada.
	Boletim epidemiológico e outras publicações da SMS.	Está previsto um boletim epidemiológico para o primeiro quadrimestre de 2014.
67. Realizar ações de promoção e prevenção à saúde da população negra em 50% dos serviços próprios com maior densidade de população negra.	Educação Permanente dos Promotores em Saúde da População Negra.	Foram formadas 03 turmas de Promotor@s em Saúde da População Negra, totalizando 91 formandos. O curso teve o total de 96h de carga horária.
	Realização de ações informativas referentes às doenças mais prevalentes na população negra em 100% dos serviços do SUS.	As (os) promotor@s(es) em saúde da população negra, turma 1, continuam desenvolvendo seus projetos nos seus distritos de saúde com a temática da saúde da população negra, abordando as doenças prevalentes, como Hipertensão Arterial, Doença Falciforme, Direitos Sexuais Reprodutivos. No Mês de Mobilização Pró-saúde da População Negra, foram realizadas mais de 50 atividades nas 8 GD; PA Lomba, PACS e na CGVS, no CMS e sociedade civil organizada. Publicação de 02 Boletins Informativos.
68. Ampliar de duas para três Quilombos atendidos pela ESF.	Redimensionamento da US Alpes, para USF.	Edital para concurso aberto em novembro, com previsão de equipe completa no 2º quadrimestre de 2014.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 66 - Esta temática tem sido pautada em diversas reuniões de equipes e potencializada com o material impresso e a campanha do quesito raça / cor. Meta 67 – No Mês de Mobilização Pró-saúde da População Negra, foram realizadas mais de 50 atividades nas 8 GD; PA Lomba, PACS e na CGVS, no CMS e sociedade civil organizada. Meta 68 – Redimensionamento previsto para o segundo quadrimestre de 2014.		

É importante salientar que houve um avanço bastante significativo em comparação ao quadrimestre do ano anterior. No mesmo período do ano anterior tínhamos um total de 44 promotor@s em saúde da população negra, sendo que havia uma região sem nenhum promotor e outras com um número ínfimo. Também não contávamos com militantes do movimento negro. Neste quadrimestre, tivemos um resultado bastante positivo com mais três turmas formadas, sendo que todas

regiões contam com promotoras e participação de militantes do movimento negro em todas as turmas. Um exemplo de investimento neste projeto é a realidade apresentada na gerência LENO onde contamos com um trabalhador por Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde.

De acordo com as divisões territoriais empregadas na rede de saúde em Porto Alegre, as áreas com a maior concentração de população negra são a região Partenon e Lomba do Pinheiro com 27,2%, seguido da Região Leste - Nordeste com 27,1% e a Restinga Extremo Sul com 26,4%. É importante salientar que estas regiões são as que apresentam maior incidência de AIDS, Tuberculose, Mortalidade materna por causas externas/homicídio e Sífilis Congênita, sendo que em relação a essas a população negra apresenta risco três vezes mais em comparação a população branca. Nesse sentido, foram mantidas as reuniões com o Grupo Trabalho da População Negra das GD PLP e LENO e articulação com a GD NEB para estruturação do GT. Em relação à GD Restinga, com a participação de mais trabalhadores no curso Promotor@s, pretende-se aumentar o número de atividades em prol da saúde da população negra, bem como propiciar a criação do GT. Estas gerências aderiram ao Mês de Mobilização da Saúde da População Negra de forma bastante efetiva, realizando ações de promoção e prevenção na maioria dos seus serviços.

No mês de mobilização Pró Saúde da População Negra, foi possível observar êxito do Curso Promotor@s através das mais diversas ações desenvolvidas por promotor@s, em todas as gerências distritais de saúde.

A cerimônia de formatura das(os) promotor@s em saúde da população negra (06 de dezembro) contou com a presença de diversas autoridades, Fundo das Nações Unidas para a População, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, e com a participação das/dos Secretários Municipais de Educação, Secretaria de Direitos Humanos: Mulher e Povo Negro, e Secretaria da Indústria e Comércio, e Conselho Municipal de Saúde, legitimando ainda mais o reconhecimento do trabalho, a responsabilidade e o compromisso assumidos de multiplicar os saberes adquiridos em prol da melhoria da saúde da população negra.

Ressaltamos também a realização do encontro das promotor@s, marcado por dois dias de intensas atividades. Este projeto recebeu o incentivo financeiro da OPAS e Ministério da Saúde. A mediação dos trabalhos foi realizada por duas consultoras, trazidas com o apoio da OPAS/OMS e UNFPA. Os participantes foram

levados a refletir sobre as situações de racismo vivenciadas nas suas unidades de trabalho e após o debate foram convidados a encenar as experiências relatadas. Foram debatidos temas relativos à saúde da população negra, com maiores ocorrências de agravos, como por exemplo: gravidez na adolescência, doença falciforme, TB, HIV, morte por causas externas, hipertensão, diabetes, entre outras e apresentação dos projetos para 2014.

Neste quadrimestre, houve a participação nos seguintes espaços e atividades: Comissão Organizadora da XXIII Semana da Consciência Negra de Porto Alegre, Palestrante na XXIII Semana da Consciência Negra de Porto Alegre; Seminário para Gestoras/es de Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra realizado em Brasília, participação na 6ª Edição do Seminário Nacional Lai Lai Apejo – Saúde da População Negra e Aids; Audiência na Câmara dos Deputados em Brasília a fim de apresentar a experiência exitosa de Porto Alegre na Implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra a convite da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República e da Câmara dos Deputados.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

Quadro 63- Metas anuais constantes na PAS

Previsto 2013	Ações	Realizado das ações no 3º quadrimestre
21- Implantar a vigilância ambiental em 4 das 6 comunidades indígenas.	Realização de visita nas comunidades;	Todas as aldeias foram visitadas.
	Levantamento das necessidades em saúde ambiental das comunidades indígenas	Levantamento realizado no 1º e 2º quadrimestres.
69 - Implementar a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.	Elaboração e execução do projeto arquitetônico de reforma do posto de saúde existente na aldeia kaingang da Lomba do Pinheiro e da unidade de atendimento da aldeia Polidoro Charrua;	Foi elaborado projeto arquitetônico de reforma do posto existente na aldeia Kaingang da Lomba do Pinheiro. A construção da unidade de atendimento da aldeia Polidoro está na dependência da construção das casas e do esgotamento sanitário da aldeia, projeto este sob responsabilidade do DEMHAB.
	Conclusão das obras e reformas do posto de saúde.	Concluída a primeira parte da reforma do posto. Falta a reforma e instalação do gabinete odontológico.
	Locação de veículo para serviço de deslocamento da equipe de saúde;	Não realizada.

	Contratação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena;	A equipe está com enfermeiro e três agentes indígenas de saúde com contrato temporário que vencerá em março. Há dois técnicos de enfermagem contratados pela SESAI. A partir de dezembro, um médico do programa Mais Médicos iniciou na equipe com 4hs/semanais.
	Capacitação permanente dos profissionais da EMSI sobre a cultura das etnias kaingang e charrua;	Início da capacitação do médico sobre as etnias kaingang, charrua e mbyá guarani. Continuação das capacitações dos demais integrantes da EMSI.
70- Reduzir para 10/ano eventos diarreicos em crianças indígenas menores de 5 anos, relacionados com deficiência em saneamento.	Execução do projeto de acompanhamento dos eventos diarreicos da aldeia Polidoro; Monitoramento dos projetos das demais aldeias.	Os eventos diarreicos em menores de 5 anos estão sendo monitorados em todas as aldeias com crianças menores de 5 anos. A aldeia Polidoro não possui criança nesta faixa etária.
	Consolidação das ações intersetoriais para saúde indígena na Prefeitura Municipal de Porto Alegre;	O GT de Políticas Públicas para os Povos Indígenas realizou reuniões ordinárias no período. Reuniões periódicas com a SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena do MS para discutir e planejar ações conjuntas.
71-Atender integralmente os portadores de diabete e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas.	Consolidação dos agravos com registro específico.	No período foram cadastradas e acompanhadas 4 pessoas da aldeia da Lomba do Pinheiro e 15 pessoas com hipertensão nas aldeias: Lomba do Pinheiro, Morro do Osso e Polidoro. Não foram identificadas pessoas portadoras de diabete nas outras aldeias atendidas pela EMSI.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 21- Vigilância ambiental nas aldeias através das atividades dos AIS.</p> <p>Meta 69 – Os profissionais da EMSI tiveram capacitação permanente no período. Início da capacitação do médico em cultura das diferentes etnias existentes no município.</p> <p>Meta 70 – Houve 1 (um) caso de evento diarreico, em menor de 2 anos, na aldeia Lomba do Pinheiro nesse quadrimestre.</p> <p>Meta 71 – Os registros de produção da EMSI ainda apresentam falhas, tais como: registro mal feito, esquecimento em registrar procedimentos, registro incompleto.</p>		

Tabela 192- População indígena total – Porto Alegre – 2013

Aldeia	População de cada aldeia
Morro do Osso Kaingang	138
Lomba do Pinheiro Kaingang	148
Polidoro-Charrua	27
Vila Safira	28
Vila Jari	22
Lami Mbyá Guarani	18
Lomba do Pinheiro Mbyá Guarani	103
Total	484

FONTE: SIASI/MS

Convém destacar que a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) está atendendo apenas as aldeias Lomba do Pinheiro Kaingang, Morro do Osso Kaingang e Polidoro-Charrua. Os dados populacionais acima constam no Sistema de Atenção à Saúde Indígena (SIASI) do Ministério da Saúde. Porém, os dados abaixo foram coletados nas fichas A e preenchidas pela EMSI no 2º quadrimestre. Houve variação no número de pessoas nas três aldeias.

Tabela 193- Famílias Cadastradas–2º quadrimestre 2013

Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
41	30	11	82

FONTE: Ficha A/ EMSI

Tabela 194- Pessoas Cadastradas–2º quadrimestre 2013

Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
164	119	32	315

FONTE: Ficha A/ EMSI

Tabela 195- Visitas Domiciliares – 3º quadrimestre 2013

	Número de visitas domiciliares
Enfermeiro	66
Téc.de enfermagem	240
AIS	382
Total	688

FONTE: Ficha A/EMSI

Em relação ao quadrimestre anterior houve um aumento no número total de visitas domiciliares de 493 para 688.

Tabela 196- Menores de 2 anos com diarreia por aldeia – 3º quadrimestre 2013

	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Que tiveram diarreia	1	0	0	1
Uso de TRO	1	0	0	1

FONTE: EMSI

Em relação ao quadrimestre anterior, houve uma redução de 3 casos para 1 caso de evento diarreico em crianças menores de 2 anos, na mesma aldeia.

Tabela 197-Diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia – 3º quadrimestre 2013

Pessoas Diabetes	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Cadastradas	4	0	0	4
Acompanhadas	4	0	0	4

FONTE: EMSI

O número de diabéticos cadastrados continua o mesmo do quadrimestre anterior.

Tabela 198- Pessoas Hipertensas cadastrados e acompanhados por aldeia – 3º quadrimestre 2013

Pessoas Hipertensas	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Cadastradas	8	5	2	15
Acompanhadas	8	5	2	15

FONTE: EMSI

Foram cadastradas e acompanhadas, no total, 15 pessoas nas três aldeias atendidas pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Quadro 64- Meta anual constante na PAS

Meta 2013	Ação	Realizado das ações no 3º quadrimestre
72. Prestar atendimento integral de atenção à saúde 100% das pessoas ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Capacitação das equipes do PC e da PFMP.	Os profissionais das equipes participaram de atividades de educação permanente promovidas pela área técnica e gerências distritais na qual estão vinculadas, cujos temas abordaram gestão da saúde municipal, segurança pública e a política de Tuberculose.
	Aplicação do protocolo de porta de entrada.	Protocolos sendo utilizados pelas equipes em conformidade com a orientação da SMS
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
No quadrimestre ingressaram e tiveram pelo menos 01(uma) consulta com os profissionais da unidade de saúde, cerca de 4000 homens, no Presídio Central, mais de 50% destes foram transferidos, progrediram de regime ou colocado em liberdade. Na Penitenciária Madre Pelletier, no mesmo período, ingressaram e foram avaliadas na unidade 360 mulheres. No mês de dezembro a penitenciária contava com 289 presas.		

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 199- Produção Comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	3º Quadrimestre		Varição
		2013	2012	%
Odontologia	Procedimentos	985	625	57,60
Médica	Clínico	3732	3289	13,46
Mental	Psicossocial	546	551	-0,90
	Psiquiátrico	700	478	46,44
Tuberculose	Em tratamento	81	62	30,64
	Novos	58	38	52,63
	Alta /transferência	49	08	512,50
DST/Aids	Em tratamento	143	73	95,89
	Novos	45	37	21,62
Hepatites	Diagnosticados	27	31	-12,90
Hipertensão	Em tratamento	97	68	42,64
	Novos	12	23	-47,83
Diabetes	Em tratamento	69	22	213,63
	Novos	06	04	50,00

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Destaque para ação conjunta das áreas técnicas prisional e pneumologia da CAPSES, Gerência Distrital PLP e a equipe de saúde que organizaram 02 módulos de oficinas cujos temas abordaram a gestão municipal de saúde, fluxos de atendimentos e legislação para os funcionários da segurança, bem como temas de segurança para funcionários da saúde.

Salientamos que no mês de Outubro ocorreu mais uma edição do mutirão de saúde nas galerias, dando continuidade a ação iniciada em Abril.

Em relação a produção, identificamos significativo aumento do atendimento prestado, bem como o número de pacientes diagnosticados e em tratamento. Entendemos como positivo estas alterações por considerar fruto do melhor rastreamento, dos mutirões de saúde e da maior inserção da equipe de saúde dentro da Casa prisional. As variações decrescentes na produção são impactadas diretamente na transitoriedade dos presos ingressantes e no curto espaço de tempo que estão permanecendo no estabelecimento prisional em conformidade com os critérios judiciais.

Ressaltamos as ações desenvolvidas na área da saúde mental, com o projeto de desintoxicação para o consumo de drogas, chamado área limpa, que ocorre em uma ala do presídio, definido e monitorado pelo Ministério Público. Foram designadas profissionais da SUSEPE (psicólogas) para acompanhar os apenados. A equipe de saúde, neste quadrimestre, vem conseguindo realizar algumas atividades envolvendo profissionais assistente social e de enfermagem. Conforme equipe de saúde, não houve a ocorrência de óbitos no interior do presídio neste quadrimestre.

Ressaltamos ainda, que as diligências feitas pela comissão formada pela OAB/RS e OAB/Federal, CREMERS e CREA/RS, apontaram a situação do Presídio Central, levando a referida comissão a denunciar o país a OEA por violação aos Direitos Humanos.

Tabela 200- Produção comparativa Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	3º Quadrimestre		Variação
		2013	2012	%
Odontologia	Procedimentos	689	702	-1,85
Médico	Clínico	1377	738	86,58
Mental	Psicossocial	89	122	-27,04
	Psiquiátricos	19	39	-51,28

Tuberculose	Em tratamento	01	0	-
	Novos	01	0	-
DST/AIDS	Em Tratamento	14	10	40,00
	Novos	15	28	-46,43
	ARV	30	5	500
Hepatites	Diagnosticadas	06	03	100
Hipertensão	Em tratamento	69	17	305,88
	Novos	09	07	28,57
Diabetes	Em tratamento	08	07	14,28
	Novos	04	05	-20,00
Ecografia Obstétrica		36	34	5,88
Mamografias		08	09	-11,11
Citopatológico		89	189	-52,91
Ecografia Mamária		09	12	- 25,00
Pré-Natal		98	99	-1,01
Ecografias Transvaginais		10	06	66,66

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Destaca-se o trabalho que a equipe desenvolveu junto ao grupo de apenadas, chamadas promotoras da saúde dando continuidade às oficinas que tratam de diversos temas, nas áreas de saúde da criança e mulher, preparação para emprego, beleza e de educação. A equipe enfrentou, no período, dificuldades pela falta de efetivo de segurança, colocando em risco a prestação do atendimento dos funcionários para as apenadas. Em dezembro, após constantes contatos e solicitação de providencias imediatas desta área técnica com a coordenação de tratamento penal da SUSEPE e a direção da Casa prisional, ficou acordado que a Unidade de Saúde somente prestará atendimento quando da presença de um agente penitenciário, caso contrário, seria interrompida suas atividades.

Ressalta-se, que os profissionais atuantes na unidade de saúde agora também são responsáveis pelos acompanhamentos das crianças que se encontram na unidade Materno Infantil, antes somente coordenado por profissionais da SUSEPE. Com a ampliação do espaço da unidade de saúde, foi possível criar um consultório pediátrico para atendimento dos filhos destas presas com idade entre 0 e 18 meses. Enfocamos como sendo um avanço importante de qualificação e reconhecimento do trabalho dos profissionais da unidade de saúde.

Em relação a produção, salientamos que as alterações apresentadas na comparação 2013/2012, estão relacionadas aos critérios de admissão e perfil das presas que ingressam para cumprimento de pena na penitenciária. A capacidade de

vagas tem se mantido em um número adequado, nunca ultrapassando a 300 presas, bem como, gradativamente, as puérperas e crianças tem sido transferidas para o presídio feminino de Guaíba, considerando as novas instalações da unidade materna infantil.

17 CONTROLE SOCIAL

Quadro 65– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2013	Ações	Resultado das ações no 3º quadrimestre
<p>97. Estruturar os 13 Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre.</p>	<p>Estruturação da área física.</p>	<p>Conselho Distrital de Saúde (CDS) Restinga: mantém-se a situação do quadrimestre anterior, sem prazo para a estruturação do CDS Restinga CDS Leste: entregues os equipamentos de informática, devendo ser providenciados mobiliários. CDS Partenon: entregues mesa e cadeiras e armário. CDS Humaitá/Navegantes/ Ilhas: mantém-se a situação do quadrimestre anterior. CDS Norte e Eixo Baltazar : identificada área junto ao imóvel a ser locado para o funcionamento da nova sede da GD NEB. CDS Lomba do Pinheiro: identificada área junto ao imóvel a ser locado para o funcionamento da nova sede da UBS Panorama. Para as regiões Nordeste, Extremo Sul e Sul/ Centro Sul, ainda não houve a identificação de locais para a estruturação dos CDS's.</p>
	<p>Adequação da necessidade de recursos humanos.</p>	<p>Embora ainda não tenham sido alocados estagiários em nenhum dos CDS's, as GD NEB e NHNI estão fazendo um esforço de auxiliar os seus CDS's para auxiliá-los nas tarefas como atas, arquivos e convocações de reuniões dos Plenários dos CDS's. Os demais deverão ser atendidos somente em 2014.</p>
	<p>Constituição de campo de estágio para graduandos do curso Políticas Públicas da UFRGS</p>	<p>Foi elaborado um levantamento junto aos serviços da Eixo-Baltazar e Nordeste, para buscar maiores informações sobre a forma de funcionamento dos CLS e o seu resultado será disponibilizado aos CDS's, para fins de planejamento e avaliação.</p>

<p>98. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 60% dos serviços de saúde.</p>	<p>Sensibilização das equipes para a constituição dos conselhos locais.</p>	<p>Realizado pelo CMS, em parceria com as Gerências Distritais. Em destaque o início de uma ação mais efetiva no CDS Norte, Extremo-Sul.</p>
	<p>Sensibilização e capacitação da comunidade para a constituição dos conselhos locais.</p>	<p>Qualificação dos coordenadores e representantes dos Conselhos Locais, pelo CMS, para a execução das reuniões locais. Foram trabalhadas também questões como apoio e uso das estruturas comunitárias, bem como as relações instituídas junto às unidades de saúde para a consolidação dos CLS. Neste período, destaca-se ações junto às regiões Norte e Extremo-Sul.</p>
	<p>Elaboração de material para divulgação explicativa sobre o CMS.</p>	<p>12 Arte dos materiais produzidos, aguardando a produção para distribuição nas regiões. 13 Site totalmente funcional com mapa das gerências apresentado pela PROCEMPA. O site ainda não está aberto para consulta, estando ainda pendente a criação dos materiais e documentos para publicação. 14 Agenda 2014 estava em elaboração no período analisado.</p>
	<p>Ação conjunta entre CMS e gestão para implementação dos Conselhos Locais e Conselhos Distritais de Saúde</p>	<p>A implementação dos CLS e CDS é estimulada pela CGAPSES, por meio das Gerências Distritais, e também nestes mesmos espaços por meio do acompanhamento das metas da PAS nas Equipes de Monitoramento, com parceria da ASSEPLA. Por outro lado, a assessoria técnica do CMS, tem estimulado os CD e CLS ao uso dos instrumentos de monitoramento e avaliação.</p>
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 97. Tendo em vista as dificuldades de inclusão de novos servidores e estagiários na SMS, bem como pela não realização da revisão e readequação das estruturas para os CD, a meta não foi atingida plenamente. Desta forma, a meta foi readequada para execução em 2014. Meta 98. A sensibilização das equipes para a constituição dos conselhos locais por meio dos GTHs foi fragilizado devido à redução do número total de GTHs atuantes no período analisado. Mais detalhes sobre os GTHs estão apresentados no capítulo da Humanização. De outra forma, as equipes de monitoramento estão atuando para auxiliar na execução desta meta, necessitando ainda estreitar o planejamento das suas ações junto a assessoria técnica do CMS para fortalecer seu apoio na constituição e qualificação dos CLS.</p>		

Além do acompanhamento das metas da PAS e suas ações, descritas e analisadas acima, os principais temas pautados nas plenárias do CMS no período foram:

Quadro 66- Principais pautas do CMS

Data	Pauta
05/09/13	Plano Municipal de Saúde 2014-2017
12/09/13	Situação da ESF após o julgamento da ADIN-IMESF
26/09/13	Projeto “Coração no Ritmo Certo”.
10/10/13	Pesquisa sobre o perfil do Idoso na rede de APS
17/10/13	Regimento Interno padrão para os CLS
24/10/13	Programação Anual de Saúde - 2014
07/11/13	Relatório de Gestão 1º Quadrimestre - 2013
21/11/13	Política de Saúde da População Negra
28/11/13	Prestação de contas do Projeto de Saúde da Restinga
05/12/13	Apresentação do Relatório Final do GT-PACS
19/12/13	Eleição do Núcleo de Coordenação do CMS – biênio 2014-2015

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No mês de setembro, tivemos a aprovação pelo CMS, por unanimidade, do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, cujo objetivo é o de apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. Em outubro, tivemos também a aprovação da Programação Anual de Saúde 2014, onde constam as ações projetadas para o ano, a fim de superar os desafios propostos nas metas do PMS. Reforçamos a importância destes instrumentos na qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

Em continuidade a proposta de socializar entre as regiões o trabalho desenvolvido pelas equipes de monitoramento sobre a elaboração das metas regionais com base na PAS 2013, foi realizado o II Seminário ConsolidaSUS, fortalecendo assim, a proposta de descentralização do planejamento levando ao comprometimento dos trabalhadores e controle social na qualificação da gestão do SUS.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas mostrou aumentos significativos em quase todas as áreas de atendimento, destacando o aumento de 21% nos procedimentos ambulatoriais. O hospital tem procurado manter as

atividades de melhorias das dependências físicas através das reformas e também com vistas à implantação dos novos serviços que fazem parte de suas metas.

Na Saúde Bucal destaca-se a cobertura de primeira consulta odontológica programática, que obteve um número absoluto de 67.595, representando uma cobertura de 4,78% da população, positivamente em relação ao mesmo período do ano anterior, quando o número absoluto foi de 52.811 primeiras consultas odontológicas. O aumento da cobertura deste indicador reflete o aumento do acesso da população aos serviços de saúde bucal no município.

A Gestão do Trabalho avançou na realização de Concurso Público para diversos cargos. Há de se salientar que foram criados 106 cargos de Técnico de Enfermagem a partir da Lei 11.505, que extinguiu os cargos de Auxiliar de Enfermagem, sendo possível encaminhar nomeações do referido cargo as quais iniciaram no final de 2013.

No âmbito da Integração Ensino e Serviço, cabe destacar o início dos trabalhos das equipes dos quatro Projetos PET Redes de Atenção (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA), a visita de acompanhamento dos Projetos PRÓ/PET-SAÚDE pelo Ministério da Saúde, que avaliou que nossos quatro Projetos destacam-se nacionalmente pelo grau de articulação e integração entre todos os atores. Ainda houve ampliação de 3 programas de residências multiprofissionais em Saúde da Criança, Urgência e Emergência e Vigilância em Saúde.

Na Ouvidoria destaca-se a inauguração de novo espaço físico que contempla a questão da acessibilidade e disponibiliza uma área bem mais ampla para o recebimento do público. Enfatizamos ainda, que desde o mês de setembro a saúde conta com o dígito 6, que é específico para a área no 156 – Fala Porto Alegre.

Houve também, a inauguração da USF Cohab Cavalhada, da sala de Raio X do Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro, da sala aconchego mãe-bebê na USF Moradas da Hípica e da sede administrativa do SAMU.

Houve a criação da Gerência de Tecnologia da Informação, um novo setor com atribuições específicas de apoio a infraestrutura de tecnologia, bem como acompanhar o projeto de modernização da gestão de saúde.

Quanto ao acesso na Atenção Primária à Saúde registra-se no período um aumento de cobertura de 4,2% de ESF, atingindo 46,5% da população de Porto Alegre. Destaca-se que em setembro deste ano, a SMS aderiu ao Programa Mais Médicos, possibilitando a regularização de novas equipes de ESF, pois na revisão da situação de cada unidade, contávamos com 132 equipes habilitadas e com o programa foi possível regularizar outras 56. Ressalta-se a ampliação do número de ESB, passando de 64 em 2012 para 77 em 2013. Em relação ao número de agentes comunitários de saúde, houve um aumento na ordem de 36%, passando de 479 no terceiro quadrimestre de 2012 para 651 em 2013.

Em relação ao ciclo de vida da criança, verificamos que houve uma melhora na realização do teste do pezinho, representando qualificação no rastreamento de doenças. Isso se deve a uma maior aproximação com as maternidades que têm orientado as mães na saída da maternidade, além da qualificação das orientações para as mães no pré-natal, sensibilizando para a importância na realização do teste.

Na saúde da mulher, a cobertura de pré-natal foi de 77%, ultrapassando, nesse quadrimestre, 3 pontos percentuais a meta pactuada. Apesar de serem os dados ainda parciais, é possível observar um considerável aumento na proporção de gestantes que realizam 7 ou mais consultas de pré-natal em todas as Gerências Distritais. O número total de mamografias realizadas apresentou aumento de 6,7%. Considerando o total de exames realizados exclusivamente na população SUS dependente, apresentamos uma cobertura de 23% de mamografias na população feminina de 50 a 69 anos SUS. Houve um aumento de 7% no número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados na população de 25 a 64 anos. Já na população de 15 a 69 anos observou-se um incremento de 4%.

Quanto a tuberculose, destacamos a capacitação da Rede de Atenção Primária para a descentralização do atendimento de tuberculose em 100% dos serviços. Observamos aumento na realização de baciloscopias de diagnóstico solicitadas pela Rede Ambulatorial do Município, na ordem de 23,8%, resultando em

diagnóstico mais precoce, reduzindo, com isso, a cadeia de transmissão da doença na comunidade. A Rede Hospitalar também aumentou a solicitação de baciloscopias de diagnóstico em 6,6%. Salientamos o resultado bastante positivo na realização do teste anti-HIV entre portadores de tuberculose. Do total de casos novos de tuberculose da forma pulmonar bacilífera notificados no quadrimestre, a testagem para HIV foi realizada em 79% deles.

O processo de descentralização do Teste Rápido de HIV está concluído em 87% dos serviços das gerências distritais, refletindo no aumento da realização dos mesmos pelos serviços. As ações de educação permanente, aconselhamento e apoio matricial permanecem acontecendo para os serviços de APS.

Dentre as ações focadas na promoção de saúde ao envelhecer, destacamos a realização do projeto “BEM VIVER EM QUALQUER IDADE”, que se desenvolveu nas unidades de saúde da atenção básica, com ações de estímulo e de educação sobre hábitos de vida saudáveis e de orientação quanto a ambientes residenciais seguros, a partir de pequenas adaptações possíveis e que podem reduzir de forma importante o risco de quedas.

No final de dezembro realizou-se o I e II Seminários de Modelagem da Rede de Atenção à Saúde, dando início ao processo de discussão coletiva de implementação da Rede de Atenção à Saúde – RAS, em Porto Alegre. Esta construção coletiva nos leva a necessidade de eleger um conjunto de padrões mínimos para os processos de atenção e de apoio à atenção à saúde, de fluxos de entradas e saídas de cada componente/ponto de atenção da rede, auxiliando na transição responsável do cuidado, na comunicação entre os componentes assistenciais, na gestão local dos territórios e na gestão clínica dos serviços, no monitoramento e na melhoria dos resultados assistenciais propostos no PMS.

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 2010-2013.

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 2012**.

_____ **Ministério da Saúde** – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

ANEXO I

Quadro 67– Capacitações da SMS

Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
CGAPSES	Biossegurança em Odontologia	200	4	800	1
CGAPSES	Programa Saúde na Escola – PSE	221	4	884	2
CGAPSES	Envelhecimento e Saúde	194	1h30	291	3
CGAPSES	Curso de formação para os visitantes, agentes de saúde e assessores do Programa Primeira Infância Melhor/Porto Infância Alegre (PIM/PIA)	11	12	132	4
CGAPSES	Curso de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	61	12	732	5
CGAPSES	Avaliação da saúde ocular em menores de 2 anos na Atenção Básica	82	3	246	6
CGAPSES	Sensibilização para as Ações do PSE e PSE Indígena	179	3	537	7
CGAPSES	Saúde e Prevenção nas Escolas	24	3	72	8
CGAPSES	Acolhimento e cuidado integral em saúde mental na atenção primária	51	52	2652	9
CGAPSES	Qualificação da Assistência Obstétrica	67	4	268	10
CGAPSES	Capacitação Continuada de Enfermeiros , Ginecologistas e Médicos de ESF	134	4	536	11
CGAPSES	Promotoras em Saúde da População Negra	73	32	2336	12
CGAPSES	Manejo Clínico da TB	957	96	3528	13
CGAPSES	Eventos da Soc Civil	0*	8	0	14
CGAPSES	Equipes SAE	0*	4	0	15
CGAPSES	Gene Xpert – Teste Rápido para TB	0*	24	0	16
CGAPSES	II Oficina de Formação de Tutores da estratégia amamenta e alimenta Brasil	31	32	992	17
CGAPSES	Oficina de Trabalho em aleitamento materno e alimentação complementar	115	4	460	18
CGAPSES	Oficina de trabalho estratégia amamenta e alimenta Brasil	442	4	1768	19
CGAPSES	II Curso de manejo clínico em aleitamento materno para APS	33	4	132	20
CGAPSES	Biossegurança em Odontologia	200	4	800	21
CGAPSES	Programa Saúde na Escola – PSE	221	4	884	22
CGAPSES	Anemia Falciforme	23	8	184	23
Total		2875	309	16366	23
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
HMIPV	Atualização das Capacidades Pedagógicas dos Preceptores	12	8	96	1
HMIPV	Treinamento Coleta Arterial	36	1	36	2
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	21	4	84	3

HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	38	4	152	4
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	30	4	120	5
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	30	4	120	6
HMIPV	Encontro dos Coordenadores de Curso e Coordenadores de Estágio das Instituições de Ensino que utilizam o HMIPV como campo de estágio	20	2	40	7
HMIPV	Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e Reabilitação	56	4	224	8
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	46	4	184	9
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	52	4	208	10
HMIPV	O Médico Brasileiro: Momneto de Reflexão	103	4	412	11
HMIPV	Treinamento em Emergência e Reanimação Cardiopulmonar	30	3	90	12
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	49	4	196	13
HMIPV	Atualização em triagem Neonatal	38	4	152	14
HMIPV	Por que esperar? Detecção precoce de pré-Eclampsia no primeiro trimestre de gestação.	21	4	84	15
HMIPV	Capacitação teste do pézinho	47	3	141	16
HMIPV	III Seminário de Humanização	97	10	970	17
HMIPV	III Simpósio das Incontinências	77	6	462	18
HMIPV	Apresentação dos TCCs da Residência de Ginecologia e Obstetrícia	7	4	28	19
HMIPV	Apresentação dos TCCs da Residência de Psiquiatria	7	4	28	20
Total		817	85	3827	20
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
HPS	Cuidados de Paciente em Ventilação Mecânica	26	1h30	39	1
HPS	Prevenção de Pneumonia associada a Ventilação mecânica	23	30min	12	2
HPS	Cuidados com drogas vasoativas, e anticonvulsivantes (adultos)	75	1	75	3
HPS	Cuidados com Pacientes de buco, otorrino e oftalmo.	65	1h30	98	4
HPS	Desinfecção de Alto Nível: produtos utilizados (glutaraldeído e ácido paracético)	41	1	41	5
HPS	Cuidados com Dreno de Tórax	66	1	66	6
HPS	Apresentação e melhor uso de materiais para curativos, disponíveis no HPS	121	1	121	7
HPS	Manejo da PIC (pressão intracraniana) pela PTI O2	24	1h30	36	8

HPS	Sonda retal: Indicações de Uso e Cuidados de enfermagem	18	30min	9	9
HPS	Higiene das Mãos	33	30min	17	10
HPS	Cuidados com Pacientes com TCE	39	1	39	11
HPS	Atividades Desenvolvidas no Banco de Sangue do HPS POA	34	1	34	12
HPS	Cuidados de enfermagem Hipertensão Intracraniana e monitorização	63	1	63	13
HPS	Curativo tubular	24	30min	12	14
HPS	Terapia Nutricional no Paciente Grave: Fundamentos e Cuidados de Enfermagem	34	1	34	15
HPS	Apresentação do BC quanto aos cuidados com precaução de contato e Higiene das Mãos	28	1	28	16
HPS	Noções de Eletrocardiograma				17
HPS	Esterilização em Autoclave a vapor: montagem da carga, registros, indicadores biológicos				18
HPS	Cuidados com Pacientes Idosos na Traumatologia				19
HPS	Uso do Desfibrilador				20
HPS	Treinamento de Técnica de Curativo à Vácuo				21
HPS	Aplicação de Instrumento de Triagem Nutricional				22
HPS	Etapa II -Capacitação e revisão do uso da Nova Máquina de Diálise / B-BRAUN para enfermeiros				23
HPS	Cuidados com Traumas de Extremidades				24
HPS	Acondicionamento: Controles do setor e Rastreabilidade				25
HPS	Atendimento Inicial ao Trauma				26
HPS	Cuidados relacionados à Higiene				27
HPS	Soroterapia. Lafayette				28
HPS	Noções de Eletrocardiograma	25	1	25	17
HPS	Esterilização em Autoclave a vapor: montagem da carga, registros, indicadores biológicos	23	1	23	18
HPS	Cuidados com Pacientes Idosos na Traumatologia	44	1	44	19
HPS	Uso do Desfibrilador	12	30min	6	20
HPS	Treinamento de Técnica de Curativo à Vácuo	11	1	11	21
HPS	Aplicação de Instrumento de Triagem Nutricional	6	1	6	22

HPS	Capacitação e revisão da nova máquina de diálise para enfermeiros	14	1	14	23
HPS	Cuidados com Traumas de Extremidades	17	1	17	24
HPS	Acondicionamento: Controles do setor e Rastreabilidade	17	1	17	25
HPS	Atendimetno inicial ao truama	31	1	31	26
HPS	Cuidados relacionado a higiene	6	30min	3	27
HPS	Soroterapia. Lafayette	5	30min	2h30	28
HPS	Isolamento e Precaução Padrão. Factum	4	1	4	29
HPS	Uso da amiodarona e Adenosina na emergência. IPA	14	30min	7	30
HPS	Insuficiência Renal. Lafayette	4	30min	2	31
HPS	Feridas Traumáticas. Escola Lafayette	7	30min	3h30	32
HPS	Atualização em Tuberculose	23	3	69	33
HPS	Novas coberturas para curativos usados no HPS	13	4	52	34
HPS	Capacitação Higienização	10	2	20	35
HPS	Brigada de Incêndio	12	4	48	36
HPS	Apresentação Sistema de Materiais	20	2	40	37
HPS	Discussão de Óbito	8	1	8	38
HPS	Aula Residência Cirurgia Geral e do Trauma	10	1	10	39
HPS	Discussão de Caso Residência Cirurgia Geral e do Trauma	13	1	13	40
HPS	Discussão de artigo Residência Medicina de Emergência	15	2	30	41
Total		725	39	1224	41
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
CMU	Punção Intraóssea para Enfermeiros	17	3	51	1
CMU	Ressuscitação cardiopulmonar pediátrica	28	3	84	2
CMU	Rotinas de coleta laboratorial no Pronto Atendimento Bom Jesus	39	2	78	3
CMU	Marcadores cardíacos uso do teste rápido – Pronto Atendimento Bom Jesus	33	2	66	4
SAMU	Revisão de protocolos	25	4	100	5
SAMU	Revisão de protocolos	19	4	76	6
SAMU	Reunião Avaliação dos ingressantes	18	4	72	7
SAMU	Treinamento RCP - revisão de condutas – Teoria e prática	12	4	48	8
SAMU	Treinamento HAOC Turma B e C teoria e prática	54	14	756	9
SAMU	Treinamento HAOC Turma B e C teoria e prática	54	15	810	10

SAMU	Treinamento HAOC Turma B e C teoria e prática	54	15	810	11
SAMU	Treinamento HAOC Turma B e C teoria e prática	54	15	810	12
SAMU	Oficinas –Semana da Enfermagem (trauma, Intra-óssea, Máscara laríngea, ECG e RCP)	*não informado	8	3761	13
SAMU	Atualização em emergências Traumáticas	40	8	320	14
SAMU	Capacitação em PRIMEIROS SOCORROS	16	8	128	15
SAMU	HAOC (Hospital alemão Osvaldo Cruz) - teoria e prática -Turmas D e E Contrato didático e Módulo Introductório -	*não informado	57	*não informado	16
SAMU	HAOC (Hospital alemão Osvaldo Cruz) – turmas D e E teoria e prática - Biossegurança e segurança de cena	*não informado	57	*não informado	17
SAMU	HAOC (Hospital alemão Osvaldo Cruz) -turmas D e E teoria e prática - Emergências Pediátricas	*não informado	112	*não informado	18
SAMU	HAOC (Hospital alemão Osvaldo Cruz) – turmas D e E teoria e prática - Emergências Obstétricas	*não informado	57	*não informado	19
SAMU	Atualização no trauma (Oficina teórico-prática)	65	*não informado	*não informado	20
Total		528	392	4209	20
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
EGP	CAPACITAÇÃO EM PESSOAL ESTATUTÁRIO, CELETISTA E TEMPORÁRIO	4	42	168	4
EGP	CAPACITAÇÃO PARA OS MEMBROS DAS COMISSÕES DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO - CSSTs	19	20	380	5
EGP	CICLO DE PALESTRAS PPA: AFINAL, O QUE É O PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA?	19	2	38	6
EGP	CICLO DE PALESTRAS PPA: PARCEIROS VOLUNTÁRIOS - UMA OPÇÃO SOLIDÁRIA NA APOSENTADORIA	2	2	4	7
EGP	CICLO DE PALESTRAS PPA: PREVIDÊNCIA PÚBLICA MUNICIPAL	39	39	86	8
EGP	CINECLUBE NAS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO: ATUAÇÃO INTEGRADA	6	4	24	9
EGP	CINECLUBE NAS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO: GESTÃO COM FOCO EM RESULTADOS	3	4	12	10

EGP	CINECLUBE NAS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO: LIDERANÇA DE PESSOAS E EQUIPES	7	4	28	11
EGP	CINECLUBE NAS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO: COMUNICAÇÃO COM TRANSPARÊNCIA	6	4	24	12
EGP	CINECLUBE NAS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO: FOCO NO SERVIÇO AO CIDADÃO	8	4	32	13
EGP	CINECLUBE NAS TRILHAS DO DESENVOLVIMENTO: LIDAR COM ADVERSIDADES	10	4	40	14
EGP	CELEBRAÇÃO 10 ANOS DA EGP - PALESTRA: TENDÊNCIAS SOBRE CAPACITAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO	14	2	28	15
EGP	CURSO APROPRIAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE COMPETÊNCIAS PMPA	68	8	544	16
EGP	CURSO CONHECENDO A PMPA	12	16	192	17
EGP	CURSO DE WORD BÁSICO	10	20	200	18
EGP	CURSO DOPA ELETRÔNICO	7	4	28	19
EGP	CURSO EM EDUCAÇÃO PARA AS RELAÇÕES ÉTNICORACIAIS	4	40	160	20
EGP	CURSO PORTO ALEGRE TURÍSTICA	23	8	529	21
EGP	CURSO SOBRE CRÉDITOS ADICIONAIS	1	8	8	22
EGP	CURSO SOCIALIZAÇÃO SERVIDORES INGRESSANTES	44	8	352	23
EGP	CURSO: ABORDAGEM COM CIDADANIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	3	24	72	24
EGP	CURSO: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESC EM MEGAEVENTOS ESPORTIVOS	9	16	144	25
EGP	EMPREENDEDORISMO: UMA OPORTUNIDADE DE NEGÓCIO?	3	3	9	26
EGP	LÍNGUA INGLESA: UMA FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO PARA A COPA 2014	6	2	12	27
EGP	MULHER NEGRA - EXCLUSÕES E OPORTUNIDADES	8	2	16	28
EGP	OFICINA PRÁTICA PONTO ELETRÔNICO	90	4	360	29
EGP	PALESTRA VISÃO ESTRATÉGICA - O IMPACTO NO FUTURO DA ORGANIZAÇÃO	3	2	6	30
EGP	PALESTRA DE APRESENTAÇÃO DA MATRIZ DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇAS PMPA	21	2	42	31
EGP	PALESTRA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: CAPACIDADE DE TRANSFORMAÇÃO	10	2	20	32

EGP	PALESTRA DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: ESPÍRITO COLABORATIVO	25	2	50	33
EGP	PALESTRA LÍDER COACH: DESENVOLVENDO TIMES DE ALTA PERFORMANCE	12	2	24	34
EGP	PALESTRA SUSTENTABILIDADE E CIDADES GIGANTES:PENSANDO A GESTÃO AMBIENTAL INTEGRADA	6	2	12	35
EGP	PALESTRA: A LIDERANÇA NA GESTÃO PÚBLICA	13	2	26	36
EGP	PALESTRA: ABORDAGEM COM CIDADANIA ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	13	2	26	37
EGP	PALESTRA: COPA 2014	7	2	14	38
EGP	PALESTRA: PARA BEM RECEBER É PRECISO CONHECER - A CULTURA AFRICANA HOJE	11	2	22	39
EGP	PALESTRA: PARA BEM RECEBER É PRECISO CONHECER - A CULTURA ARGENTINA HOJE	8	2	16	40
EGP	PALESTRA: PARA BEM RECEBER É PRECISO CONHECER - A CULTURA EQUATORIANA HOJE	7	2	14	41
EGP	PALESTRA: PARA BEM RECEBER É PRECISO CONHECER - A CULTURA ESPANHOLA HOJE	24	2	48	42
EGP	PALESTRA: PARA BEM RECEBER É PRECISO CONHECER - A CULTURA PORTUGUESA HOJE	9	2	18	43
EGP	PALESTRA: PREFEITOS DE PORTO ALEGRE - COTIDIANO E ADMINISTRAÇÃO DA CAPITAL GAÚCHA ENTRE 1889 E 2013	9	2	18	44
EGP	PALESTRA: SER EDUCADOR, UM DESAFIO DE TODOS OS DIAS!	12	2	24	45
EGP	PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA - PPA	12	32	384	46
EGP	PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA-PPA	1	28	28	47
EGP	SEMINÁRIO DE MOBILIZAÇÃO PARA GESTÃO EM COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO - CSSTs	13	4	52	48
EGP	SENSIBILIZAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS PARA IMPLANTAÇÃO DO CONTROLE ELETRÔNICO DE EFETIVIDADE	6	2	12	49
Total		1240	841	8555	49
Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
IMESF	e-sus	88	8	704	1
Total		88	8	704	1

Promoção	Nome da Capacitação	N de Participantes	Carga Horária	Participantes X C.H.	N.
CGVS	Vigilância e Notificação de Violências – VIVA – Simone Lerner e Karla Livi	73	5	365	1
CGVS	Capacitação para preenchimento de declaração de óbito no Hospital Militar	20	2	40	2
CGVS	Capacitação Bolsa Família	60	2	120	3
CGVS	Capacitação intersetorial Bolsa Família	200	4	800	4
CGVS	Biossegurança em Serviço de Embelezamento	2	2	4	7
CGVS	Capacitação em ILPIs	2	3	6	8
CGVS	1ª Reunião preparatória para a Copa 2014	24	8	192	9
CGVS	Atualização sobre Vigilância e Manejo Clínico da Dengue para Emergências	26	4	104	10
CGVS	Hepatites virais e PFA	10	4	40	11
CGVS	Capacitação Núcleo de Vigilância Epidemiológica HSL - PUC	6	3	36	12
CGVS	Oficina de Sensibilização em Hanseníase para Agentes de Saúde	80	8	640	13
CGVS	Atualizações em sala de vacinas	340	40	3600	14
CGVS	Programa antirrábico	8	4	32	15
CGVS	DST/AIDS	180	32	5760	16
CGVS	Capacitação para tuberculose	42	28	1176	17
CGVS	Capacitação para dengue para GDs	217	32	6944	18
CGVS	Teste rápido para Hepatites virais	60	16	960	19
CGVS	Jornada de Saúde; Dengue e HIV/AIDS	300	4	1200	20
CGVS	Notificação do HIV	15	4	60	21
CGVS	Capacitação em Leptospirose, coqueluche	16	24	384	22
CGVS	Capacitação para a Implementação do VIGIAR	21	1	21	24
CGVS	Oficina para Construção do Plano de Preparação e Resposta - CGVS	8	3	24	25
CGVS	Capacitação e atualização no preenchimento das Notificações do SINAN e RINA nos SESMT dos Hospitais, Clínicas, Metalúrgica e IMESF	3	1	3	26
Total		1681	229	22463	26
Total Geral		8430	1909	59264	179

ANEXO II

Quadro 68- Atividades de educação permanente desenvolvidas pela Área Técnica de Articulação da APS relacionadas ao Acolhimento com identificação de necessidades e ambiência

Acolhimento Programa Mais Médicos - MS	02/09/13
Área técnica apresenta o feedback do processo de acolhimento nos serviços de saúde da GD GCC	13/09/13
ESF Timbaúva	13/09/13
Acolhimento Programa Mais Médicos MS	23/09/13
Reunião com equipe do Apoio Matricial Centro	23/09/13
Reunião colegiado com os técnicos distritais (enfermeiros, médicos e dentistas) da APS	25/09/13
UBS Camaquã	30/09/13
CS Modelo – matriciamento	17/10/13
CS Modelo – matriciamento	24/10/13
Acolhimento Programa Mais Médicos MS	04/11/13
Roda de Conversa: des-construindo a educação permanente na APS	11/11/13
UBS Bananeiras – Acolhimento Saúde Bucal	21/11/13
GD GCC apresenta feedback sobre o processo de implantação do Acolhimento na GD	22/11/13
UBS 1º de Maio	25/11/13
Reunião para discussão do Acolhimento no CS IAPI	29/11/13
Apresentação do processo de Acolhimento na APS no FASIL/GEP – Fórum Avançado de indicadores locais da Gestão Pública em Canoas.	11/12/13
Acolhimento Programa Mais Médicos - MS	16/12/13
Capacitação e-SUS – GD GCC parte prática	17/12/13
Acolhimento à Saúde Bucal as ESF que são referencia para a UBS 1º de Maio	16/12/13
Confraternização da GD GCC	18/12/13
Reunião colegiado com os técnicos distritais (enfermeiros, médicos e dentistas) da APS	20/12/13
ESF Cohab Cavalhada	27/12/13

ANEXO III

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 25/02/14 15:14

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2013 a 31/12/2013

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/08/2013	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2013
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	213.675.672,62	4.506,77	213.680.179,39	0,00
SUBTOTAL	0,00	213.675.672,62	4.506,77	213.680.179,39	0,00
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	2.304.795,69	2.336.432,65	26.550,46	2.823.885,07	1.843.893,73
4051 - Diabetes Mellitus	249.598,11	239.431,33	3.187,77	383.362,22	108.854,99
Atenção Básica					
4011 - Incentivo Atenção Básica	4.098.480,66	4.167.004,54	35.877,17	5.737.565,09	2.563.797,28
4020 - Gestão Plena	8.217,59	4,40	100.174,47	0,00	108.396,46
4040 - Verão Numa Boa	629.662,87	0,00	0,00	138.120,00	491.542,87
4071 - Unidades de Saúde Murialdo	100.088,80	0,00	3.318,85	4.626,84	98.780,81
4080 - PACS	1,00	474.050,00	0,00	0,00	474.051,00
4090 - PSF	533.336,36	1.349.050,00	4.379,25	1.040.000,00	846.765,61
4100 - PSF indígena	16.000,00	28.000,00	0,00	0,00	44.000,00
4110 - Saúde Bucal	87.017,26	67.500,00	962,74	68.000,00	87.480,00
4121 - Saúde Prisional	643.719,52	156.700,00	0,00	141.200,00	659.219,52
4150 - Incentivo à tuberculose	152.850,00	0,00	0,00	1.150,00	151.700,00
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	966.727,83	96.521,00	9.380,97	164.149,62	908.480,18
4230 - Hospitais Públicos e/ou Filantrópicos	9.541.910,56	22.501.028,79	131.451,63	19.528.484,47	12.645.906,51
Consulta Popular					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	233.855,78	0,00	3.514,22	0,00	237.370,00
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para	27.937,13	0,00	800,68	0,00	28.737,81
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	507.006,46	58.720,00	5.799,95	15.133,20	556.393,21
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	84.758,05	13.640,00	998,04	0,00	99.396,09
4170 - Salvar/SAMU/UPA	3.893.579,79	1.646.315,64	52.454,91	2.080.275,39	3.512.074,95
4220 - CAPS	312.646,38	325.400,00	3.277,67	386.000,00	255.324,05
4221 - Regionalização	744.667,50	72,34	12.351,64	321.947,68	435.143,80
4240 - Regionalização-custeio(aquisição	462.800,40	1,00	4.953,00	0,00	467.754,40
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	42.386,12	0,00	1.216,61	2.000,00	41.602,73
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	2.219.568,56	0,00	59.018,88	404.000,00	1.874.587,44
4295 - Reformas	0,00	630.000,00	0,00	0,00	630.000,00
Vigilância em Saúde					
4180 - Sanitária	203.694,28	38,78	5.489,44	44.639,10	164.583,40
4190 - Epidemiologia	1.417.488,53	814.330,00	29.393,91	387.950,00	1.873.262,44
SUBTOTAL	29.482.795,23	34.904.240,47	494.552,26	33.672.488,68	31.209.099,28
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	608.186,52	3.456.558,90	22.017,93	2.702.996,22	1.383.767,13
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-	30.000,00	30.090,44	337,09	31.894,24	28.533,29
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	4.918.216,23	12.268.394,57	281.373,34	14.052.233,97	3.415.750,17
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	3.896.098,12	4.066.430,00	10.144,91	7.006.076,00	966.597,03
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	0,00	731.100,00	0,00	468.000,00	263.100,00
4530 - PACS	1.740.800,86	2.354.100,00	0,00	3.152.250,36	942.650,50
4540 - Saúde Bucal	590.066,91	422.180,00	0,00	440.000,00	572.246,91
Emenda Parlamentar União, ou CONVENIO COM					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	226.373,74	0,00	5.302,91	0,00	231.676,65
Gestão do SUS					

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 25/02/14 15:14

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2013 a 31/12/2013

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/08/2013	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 31/12/2013
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	5.307,14	0,00	0,00	0,00	5.307,14
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	7.824.836,66	80.064,72	191.438,77	2.531.462,06	5.564.878,09
4890 - Gestão do Trabalho	18.836,17	0,00	0,00	0,00	18.836,17
4900 - Educação em Saúde	824.348,08	0,00	20.052,36	0,00	844.400,44
4930 - Inc a Implãto de UBS e ou Org. De Pol.	68.400,00	0,00	0,00	66.975,00	1.425,00
Incentivo Saúde Sistema Penitenciário					
4560 - Incentivo Saúde Sistema Penitenciário	28.350,00	47.250,00	0,00	0,00	75.600,00
INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	590.389,54	0,00	7.744,72	0,00	598.134,26
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	600.756,41	13.000,00	10.041,24	23.747,48	600.050,17
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	26.018.490,33	141.773.954,80	1.350.215,53	143.346.688,34	25.795.972,32
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	1.140.230,11	118.459,46	1.944,61	318.698,73	941.935,45
4620 - SAMU	4.771.252,33	1.713.223,30	108,22	1.280.682,80	5.203.901,05
4630 - CEREST	1.713.088,85	120.000,00	16.310,45	5.461,30	1.843.938,00
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	162.133,38	0,00	24.799,43	130.935,08	55.997,73
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	9.528.402,33	26.550.107,54	0,00	34.162.319,35	1.916.190,52
Programa Federal					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	295.665,55	876.513,90	31.570,54	0,00	1.203.749,99
4929 - Academias da Saude - Construção e	162.172,28	0,00	2.961,14	0,00	165.133,42
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.662.004,33	0,00	19.078,79	301.321,66	1.379.761,46
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	515.505,46	106.691,77	0,00	62.928,40	559.268,83
4962 - Estruturação de unidades de atenção	339.121,58	0,00	3.442,73	209.110,00	133.454,31
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de	33.100,45	0,00	551,43	0,00	33.651,88
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	6.380.361,09	2.619.270,07	295.409,04	971.755,73	8.323.284,47
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	135.811,20	0,00	3.465,54	0,00	139.276,74
4730 - Campanha de Vacinação	287.187,52	0,00	131,78	78.245,54	209.073,76
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.371.030,96	479.574,56	74.784,17	499.004,81	2.426.384,88
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	3.886.614,85	-1.520,67	11.724,32	117.889,65	3.778.928,85
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	76.872,42	0,00	1.280,64	0,00	78.153,06
SUBTOTAL	81.450.011,40	197.825.443,36	2.386.231,63	211.960.676,72	69.701.009,67
TOTAL	110.932.806,63	446.405.356,45	2.885.290,66	459.313.344,79	100.910.108,95

% RECEITA MUNICIPAL APLICADA EM SAÚDE 23,19 % Despesa Municipal aplic. em Saúde - ASPS 213.680.179,39
Total geral da Receita de Impostos 921.465.555,46

EXECUTOR (NOME E ASSINATURA)

RESP. PELA EXECUÇÃO (NOME E ASSINATURA)

**RESUMO DAS OPERAÇÕES FINANCEIRA CONSOLIDADAS DA SMS
COMPARATIVO ANO 2012/2013**

RECEITA DE INGRESSOS:	3º QUAD 2012		%	RECEITA DE INGRESSOS:	3º QUAD 2013		%	VARIAÇÃO %
Fonte Municipal	R\$	164.178.845,68	50,85	Fonte Municipal ¹	R\$	213.675.672,62	47,87	30,15
Fonte Estadual	R\$	19.919.618,18	6,17	Fonte Estadual	R\$	34.904.240,47	7,82	75,23
Fonte Federal	R\$	138.769.371,01	42,98	Fonte Federal	R\$	197.825.443,36	44,32	42,56
							-	
Total de Receita de Ingressos	R\$	322.867.834,87	100,00	Total de Receita de Ingressos	R\$	446.405.356,45	100,00	38,26

RECEITA FINANCEIRA	2012			RECEITA FINANCEIRA	2013		VARIAÇÃO %
Fonte Municipal**	R\$	2.611,82		Fonte Municipal ²	R\$	4.506,77	
Fonte Estadual	R\$	296.652,91		Fonte Estadual	R\$	494.552,26	66,71
Fonte Federal	R\$	1.801.047,43		Fonte Federal	R\$	2.386.231,63	32,49
Total de Receita Financeira	R\$	2.100.312,16		Total de Receita Financeira	R\$	2.885.290,66	37,37

TOTAL GERAL DA RECEITA	R\$	324.968.147,03		TOTAL GERAL DA RECEITA	R\$	449.290.647,11
-------------------------------	------------	-----------------------	--	-------------------------------	------------	-----------------------

DESPESAS PAGAS	2012		%	DESPESAS PAGAS	2013		%	VARIAÇÃO %
Fonte Municipal	R\$	164.181.457,50	46,53	Fonte Municipal	R\$	213.680.179,39	46,52	30,15
Fonte Estadual	R\$	21.189.366,70	6,01	Fonte Estadual	R\$	33.672.488,68	7,33	58,91
Fonte Federal	R\$	167.476.923,68	47,46	Fonte Federal	R\$	211.960.676,72	46,15	26,56
TOTAL GERAL DA DESPESA	R\$	352.847.747,88	100,00	TOTAL GERAL DA DESPESA	R\$	459.313.344,79	100,00	30,17

Fonte Municipal¹

Receita de Ingressos:

Receita Financeira: Trata-se de recursos administrados pela administração centralizada portanto os rendimentos financeiros não são repassados para o fundo municipal de saúde.