



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

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE - 2014

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARLOS HENRIQUE CASARTELLI

Secretário Municipal de Saúde

JORGE LUIZ CUTY DA SILVA

Secretário Adjunto

FABIANO BRUM BERESFORD

Coordenação Geral

DEJANIRA CORRÊA DA CONCEIÇÃO

Conselho Municipal de Saúde

ANDREA PEREIRA REGNER

Assessoria de Planejamento e Programação

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

Assessoria de Comunicação

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

Coordenadoria de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos

FÁTIMA ALI

Coordenação Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

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

GUARACY BOMFIM VIANNA

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Lurdes Maria Toazza Tura

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Paulo Roberto Padilha da Cruz

Walter Jeck

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileiras 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
GTI – Gerência de Tecnologia da Informação
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
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
IPA – Instituto Porto Alegrense Metodista
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria
LAC – Licença de Acompanhamento de Cônjuge
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LAI – Licença Auxílio-Doença do INSS
LAT – Licença Acidente de Trabalho
LG – Licença Gestante
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTI – Licença Tratamento de Interesse
LTP – Licença Tratamento de Pessoa da Família
LTS – Licença Tratamento de Saúde
LV – Leishmaniose Visceral

MAC – Medida de Alta Complexidade
MS – Ministério da Saúde
N – Total
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
NVESES – Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde
NVPA – Núcleo de Vigilância de população Animal
NVPIS – Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde
NVRV – Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
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 Direto 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	17
4	PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	20
5	HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS	21
6	GESTÃO NA SAÚDE	23
6.1	Gestão do Trabalho em Saúde	24
6.1.1	Caracterização da Força de Trabalho	24
6.1.2	Atendimento Funcional	28
6.1.3	Educação Permanente em Saúde	31
6.2	Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	43
6.3	Ouvidoria do SUS	45
6.4	Assessoria de Comunicação	49
7	REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS	53
7.1	Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde	53
7.1.1	Práticas Integrativas em Saúde	57
7.2	Rede de Serviços de Atenção Especializados Ambulatorial e Substitutiva	58
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	64
8.3	Equipe de Patrimônio - EP	65
8.4	Núcleo de Licitações e Contrato - NLC	65
8.5	Equipe de Transportes	66
8.6	Informatização da Saúde	68

9	PRODUÇÃO	69
9.1	Atenção Primária à Saúde	69
9.2	Atenção Especializada	71
9.2.1	Saúde Bucal	72
9.2.2	Saúde Nutricional	80
9.2.3	Saúde Mental	83
9.3	Assistência Farmacêutica	88
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	92
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros Agravos	96
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis AIDS e Hepatites Virais	96
10.1.2	Leptospirose	107
10.1.3	Sarampo/Rubéola	107
10.1.4	Dengue	108
10.1.5	Meningite Bacteriana	110
10.1.6	Influenza	112
10.1.7	Tétano	112
10.1.8	Tuberculose	113
10.1.9	Asma	121
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária	121
10.2.1	Demonstrativo das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	121
10.2.2	Dados de Fiscalização	122
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	133
11	REGULAÇÃO DO SUS	135
11.1	Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas	137
11.2	Regulação de Serviços Ambulatoriais e Especializados de Média e Alta Complexidade	138
11.2.1	Regulação da Produção Hospitalar	140
11.2.2	Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade	142
12	HOSPITAIS PRÓPRIOS	143
12.1	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	144

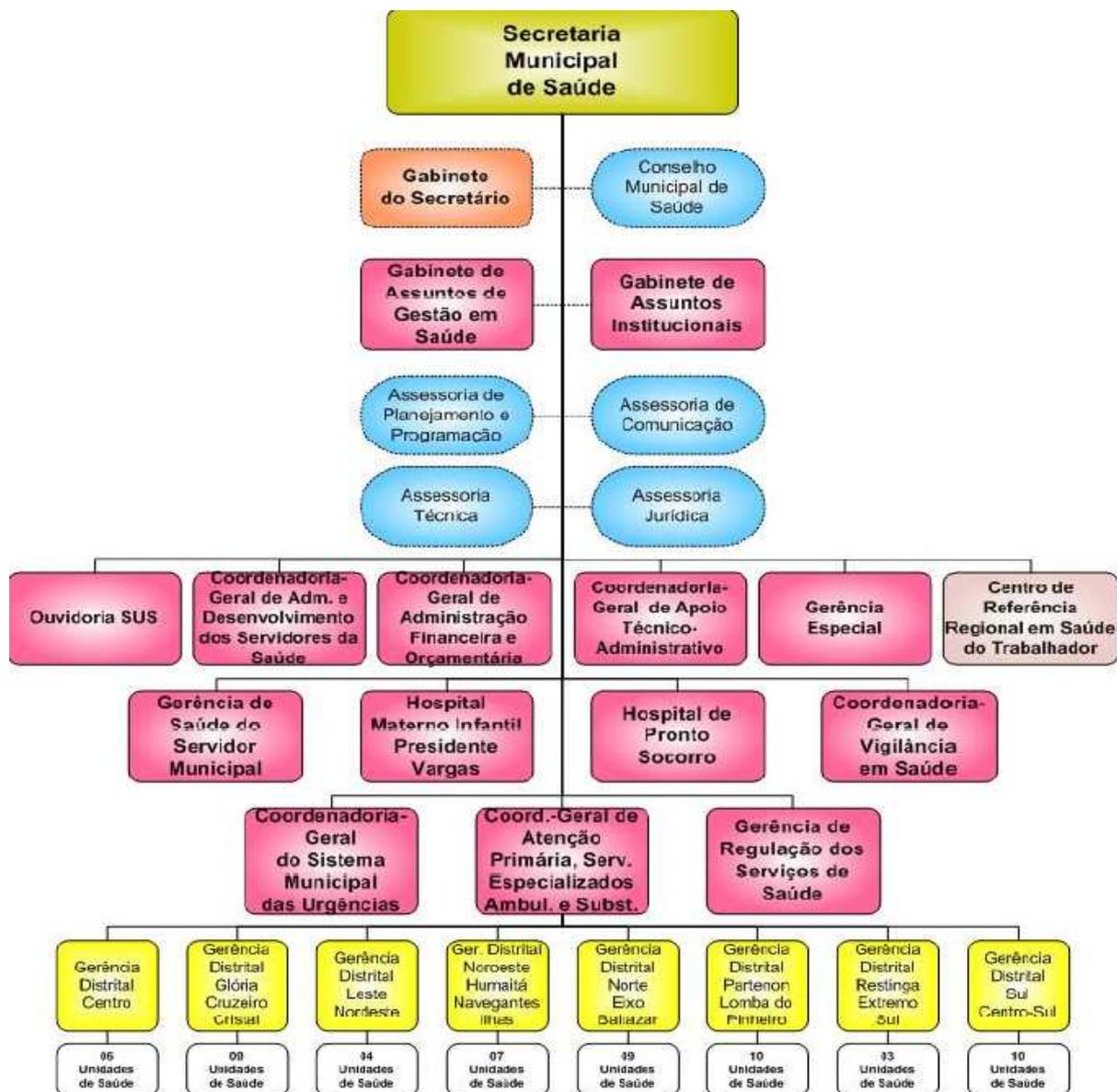
12.2	Hospital de Pronto Socorro	152
13	ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES	156
13.1	Pronto-Atendimentos (PA)	164
13.1.1	Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	166
13.2	Pronto Atendimento de Saúde Mental (PESM)	168
13.3	Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)	170
14	FINANCIAMENTO DO SUS	175
15	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	176
15.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	176
15.2	Ciclo de Vida do Adulto	192
15.2.1	Saúde do Trabalhador	192
15.2.2	Saúde da Mulher	195
15.2.3	Saúde do Homem	204
15.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idoso	205
16	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	209
16.1	Saúde da População Negra	209
16.2	Saúde dos Povos Indígenas	211
16.3	Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade	214
16.4	Saúde da Pessoa com Deficiência	218
17	CONTROLE SOCIAL	219
	REFERÊNCIAS	221
	ANEXOS	223

APRESENTAÇÃO

Estamos iniciando a implementação do novo PMS que tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de saúde para o quadriênio 2014-2017, sendo este apresentado através das Programações Anuais de Saúde.

O presente relatório segue a estrutura expressa no Roteiro de informações para a elaboração dos Relatórios de Gestão, aprovado pelo CMS, através da Resolução 36/2011, descreve as metas estabelecidas na PAS 2014, aprovado em outubro de 2013 e o realizado de suas ações referente ao primeiro quadrimestre de 2014. O relatório é fortalecido pela Lei Complementar 141/12, sendo o principal instrumento de resultados assistenciais em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, e deve ser percebido como potencial instrumento dinâmico de gestão dos diversos serviços da SMS, pois expressa o trabalho que vem sendo realizado pelos trabalhadores do SUS.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O decreto base que define a estrutura organizacional da SMS é o de número 9.391 de 1989. O mesmo vêm sofrendo alterações ao longo dos anos, sendo que em 11 de abril de 2014 foi emitido o DECRETO Nº 18.616, que altera o inc. XII, do art. 2º, do Decreto nº 9.391 de 17 de fevereiro de 1989 – que Consolida a Estrutura Geral da Administração Centralizada do Município, lota Cargos em Comissão e Funções Gratificadas criados pela Lei nº 6.309, de 28 de dezembro de 1988 e Lei nº 6.151, de 13 de julho de 1988 e dá outras providências –, alterando a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). - DOPA 02/05/2014.

3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela 1- Resoluções Publicadas no período

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

36/2013	14/01/2014	Aprova o projeto de reorganização da UBS Vila Fátima (Centro de Extensão Universitária) com inclusão de Equipes de Saúde da Família.
37/2013	14/01/2014	Aprova o plano de aplicação da 35ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Parque Belém. Aprova a prestação de contas da 34ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Espírita de Porto Alegre.
38/2013	14/01/2014	Aprova a alteração do plano de aplicação do Programa Consulta Popular 2009/2010 do Hospital de Pronto Socorro
39/2013	14/01/2014	Aprova a prestação de contas da 34ª etapa do Programa Nota Fiscal Gaúcha do Hospital Parque Belém.
40/2013		Aprova o projeto de recuperação das fachadas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com recursos do FES/RS.
41/2013	14/01/2014	Aprovar o projeto de requalificação dos leitos de UTI pediátrica do Instituto de cardiologia. Aprovar o projeto de requalificação dos leitos de UTI adulto do Instituto de Cardiologia
04/2014	10/04/2014	Resolve ¹ : Aprovar proposta de utilização de R\$ 220.000,00 para serviços de instalação de equipamento gerador de energia elétrica. Aprovar proposta de utilização de R\$ 180.000,00 para aquisição de uma elevador maca/leito. Não aprovar proposta de utilização de R\$ 1.250,00 para adequação e implantação de 10 novos leitos de UTI, definindo o prazo de 40 dias para a reapresentação de proposta de utilização dos recursos em conformidade com as necessidades de readequação da estrutura física do Hospital. Constituir Grupo de Trabalho, de composição paritária, para diagnóstico da situação funcionamento do Hospital
49/2013	25/04/2014	Resolve aprovar: Parecer SETEC/CMS 34/2013 referente à análise do Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2013.
Retificação 40/2013	25/04/2014	Art. 1º. não aprovar o projeto de recuperação das fachadas da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com recursos do FES/RS.

*Diário Oficial de Porto Alegre

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

4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS

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

Comissão Intergestores Bipartite (CIB)/RS

Integrantes da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RS - Titular: Carlos Henrique Casartelli; Suplente: 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: Andrea Pereira Regner – Conforme Of. N° 326/14-GS em 11/04/2014.

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 – Conforme Of. N° 646/13-GS em 06/05/2013.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Carlos Henrique Casartelli – 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: Andréa Pereira Regner- Conforme; Suplente: Rosane Terezinha Baltazar - Conforme Of. Nº 420/14-GS em 20/02/2014.

Integrantes da Secretaria Técnica do (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Lurdes Maria Toazza Tura Soares; Suplente: Kelma Nunes Soares - Conforme Of. Nº 1050/2014-GS em 24/04/2014 .

5 HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO AO RECEBIMENTO DE RECURSOS

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

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

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

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

Resolução CIB Nº 085/14 – 26 de fevereiro de 2014. Aprovar ao Hospital Materno Infantil Presidente Vargas de Porto Alegre o repasse mensal na modalidade Financiamento por Orçamentação, no valor de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) mediante transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme disponibilidade financeira do Estado.

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

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

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

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

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

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

Resolução CIB Nº 208 de 24 de abril de 2014 Aprova o credenciamento do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e

Equipes de Consultório na Rua (ECR) apresentados pelos municípios, conforme Anexo desta Resolução.

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

6 GESTÃO DA SAÚDE

A maioria dos sistemas de saúde do mundo tem a segmentação dos serviços e a fragmentação do cuidado à saúde dos usuários como seus principais problemas. Então, a gestão tem fomentado essa discussão através dos Seminários de Modelagem da Rede, onde os diversos componentes e serviços de saúde possam estar reformulando seus conceitos, pactuando coletivamente formas de relação, que contemplem a atenção das necessidades assistenciais da população, responsabilmente compartilhadas, fortalecendo o modelo e a implementação da rede de atenção à saúde.

A gestão está objetivando com essa estratégia instituir um modelo para estruturação Rede de Atenção à Saúde – RAS, focado na sustentabilidade e resolutividade, na busca de melhores resultados em saúde. Ao final do quadrimestre tivemos as participações de 194 pessoas entre coordenações, equipes técnicas, gerentes e representantes dos serviços e conselheiros.

Cabe destacar ainda, o início do curso de Gestão Hospitalar que pretende desenvolver a capacidade gerencial, promovendo a articulação dos serviços hospitalares de emergência com outros pontos de atenção da rede de saúde, garantindo a transição resolutiva do cuidado, bem como a organização do itinerário terapêutico do paciente para dentro do hospital impactando positivamente no acesso e no desfecho assistencial dos usuários. Até o momento ocorreram 5 encontros, totalizando 406 participantes, entre estes coordenadores das áreas técnicas, coordenações, gestores de serviços hospitalares e CMS.

Além disso, a ASSEPLA juntamente com o Gabinete constituiu um fórum permanente de coordenadores que ocorre todas as segundas feiras que tem por objetivo uma maior articulação entre as coordenações GRSS, CMU, CGAPSES, CGVS e CGADSS para tomada de decisão. Nesse período ocorreram 12 reuniões, totalizando 152 participações de coordenadores e seus representantes.

Ressaltamos nesse quadrimestre o trabalho permanente das equipes de monitoramento com a realização de reuniões nas regiões com o intuito de pactuar metas, ações regionais.

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

6.1.1 Caracterização da Força de Trabalho

Quadro 1– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
55. Realizar dimensionamento de pessoal em 20% das áreas estratégicas da SMS	Definição das áreas estratégicas da SMS.	Não realizado.
	Contratação de consultoria específica com experiência em saúde para dimensionamento e definição de perfis de competências junto aos setores da SMS.	De forma descentralizada, há setores que já estão realizando estudos que estão sendo discutidos internamente a fim de verificar-se como avançar.
	Elaboração de proposta de estrutura da SMS/Administração Centralizada a ser validada pela SMA.	Há proposta inicial em processo de validação e qualificação interna.
	Implementação do dimensionamento em áreas a serem definidas pela gestão	Não realizado.
56. Apresentar a proposta de implantação da mesa municipal de negociações permanente do SUS em Porto Alegre.	Definição da composição da Mesa em analogia à Mesa Nacional, com assessoria do Ministério da Saúde.	Definição está sendo realizada. Previsão de término no 2º quadrimestre de 2014.
	Articulação interna na SMS e com as demais secretarias da Prefeitura e Entidades	Internamente setores entendidos como necessários, somados à Secretaria Municipal de Administração estão se articulando.
	Apresentação da proposta de instalação da Mesa de Negociações ao CMS.	Previsão último quadrimestre de 2014.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 55 – Estudos iniciais estão ocorrendo de forma pontual, não podendo assim se considerar avanços nessa meta. Salienta-se que o Plano de Carreira, que está em implantação pela PMPA terá influência no dimensionamento, de modo que se buscou participar ativamente desse processo com representante da CGADSS e ASSEPLA.		
Meta 56 – Embora a implantação da mesa não tenha avançado efetivamente há de se destacar que ocorreram movimentos, envolvendo a Secretaria Municipal de Administração, a exemplo do curso promovido pelo DIEESE em março de 2014, com participação da SMS e SMA e convite ao CMS que não pode comparecer.		

Tabela 2- Quantitativo de servidores efetivos, por nível de cargo, comparativo 1º quadrimestre 2014 e 1º quadrimestre de 2013

Cargos	1º Quadrimestre				Variação %
	2014	%	2013	%	
Nível Superior (NS)	2.483	45,34	2.544	45,9	-2,4
Nível Médio (NM)	2.377	43,4	2.396	43,52	-0,8
Nível Elementar (NE)	617	11,27	603	11,2	2,3
Total	5.477	100	5.543	100	-1,2

FONTE: Sistema ERGON

Na comparação entre os primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, verifica-se que, em relação à quantidade total de servidores efetivos, houve um decréscimo na ordem de 1,19% sendo que, observando os grupos de cargos, constata-se que os quantitativos de cargos de níveis superior e médio apresentaram decréscimo de 2,40% e 0,79% respectivamente, enquanto os cargos de nível elementar apresentaram incremento de 2,32%.

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

Vínculo	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
CC	28	28	0	0
Contratos Temporários	0	12	-12	-100
ESF	2.014	1.839	175	9,5
Terceirizados	770	896	-126	-14

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

O quantitativo de Cargos em Comissão (CC) permaneceu inalterado, com 28 cargos. Em relação aos servidores contratados temporariamente, a redução se deve à criação do IMESF (Lei Municipal 11.062/2011), o qual absorveu a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde que estavam amparados pela EC nº 51/2006.

O quantitativo de funcionários que atuam na ESF mostrou ampliação de 175 cargos, representando aumento de 9,52% em relação ao primeiro quadrimestre de 2013.

Em relação aos postos de trabalho terceirizados, verificou-se redução em 126 postos, representando incremento de 14,06%.

Tabela 4- Quantitativo de servidores – por origem

Origem	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
PMPA	4718	4701	17	0,4
SES	513	569	-56	-10
MS	246	273	-27	-10
Total	5.477	5.543	-66	-1,2

FONTE: Sistema ERGON

Observando os quantitativos, verifica-se que o número de servidores municipais apresentou aumento na ordem de 0,36% enquanto os quantitativos de servidores estaduais e federais mostram queda de 9,84% e 9,89% respectivamente.

O 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 aumento da quantidade de servidores municipais.

Em termos quantitativos, verificamos aumento de 17 servidores municipais, no entanto, o incremento foi impactado pela saída de 83 servidores municipalizados reduzindo o impacto que o acréscimo de servidores municipais teria nos serviços de saúde.

Em resumo, considerando o total, o quantitativo de servidores efetivos mostrou redução de 66 servidores, representando decréscimo de 1,19%.

Há de se destacar a dinâmica atualmente aplicada pela SMS no sentido de encaminhamento de pedido de autorização de nomeação para os cargos cujos concursos estão vigentes assim que as vacâncias se confirmam.

No caso de cargos que não possuem concurso vigente, solicitações estão sendo realizadas com relativa frequência.

Quadro 2- Servidores ingressantes através de nomeação – Comparativo 1º quadrimestre 2014 com o 1º quadrimestre 2013

Cargo	1º Quadrimestre	
	2014	2013
Administrador	0	0
Arquiteto	0	0
Assistente Administrativo	0	0
Auxiliar de Gabinete Odontológico	9	1
Cirurgião Dentista	6	0
Enfermeiro	0	6
Farmacêutico	0	7
Fisioterapeuta	0	1
Médico	25	13
Monitor	0	0
Nutricionista	0	1
Técnico em Enfermagem	67	1
Técnico em Radiologia	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	2
Total	107	32

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

Quadro 3 - Concursos Públicos em andamento

Concurso Público	1º Quadrimestre
	Cargo
CP 503 A 510	Médico Especialista: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Infectologia, Psiquiatria Adulto, Psiquiatria Infantil, Medicina Interna, Urologia
CP 511	Auxiliar de Farmácia

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS.

Os concursos acima mencionados têm previsão de homologação para final de junho de 2014.

No tocante aos concursos solicitados no primeiro quadrimestre de 2014 e que já estão autorizados, aguardando a divulgação do edital estão: Técnico em Radiologia, Fisioterapeuta, Pediatria, Cirurgia Vascular, Ortopedia e Otorrinolaringologia, Fisiatria, Fisioterapia e Neurologia.

Por sua vez, concursos solicitados, mas que aguardam autorização, cita-se Neurocirurgia, Pneumologia, Cardiologia, Reumatologia, Proctologia, Acupuntura, Nutricionista.

Ressalte-se que a realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, embora a Secretaria efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites.

6.1.2 Atendimento Funcional

No tocante aos dados fornecidos pela GEAF, que contemplam todos os servidores da SMS, no que se refere ao Acompanhamento Funcional seguem as seguintes informações:

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.

Tabela 5– atendimentos referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS

Acompanhamento Funcional	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Casos que foram abertos ou reabertos no período	35	24	46
Casos que foram encerrados no período	30	20	50
Casos que foram abertos/reabertos e encerrados no período	22	6	27
Casos que seguem em acompanhamento atualmente	13	62	-79
Total de casos acompanhados no período	100	112	-11

FONTE: GEAF/PMPA

No primeiro quadrimestre de 2014 recebemos 47 servidores da SMS; dentre esses, 11 foram atendidos pontualmente, sem ocorrer a efetivação de um acompanhamento sistemático. Além dos 47 servidores atendidos, recebemos solicitação de atendimento de mais 2 servidores, que entretanto não compareceram aos agendamentos. Em 4 dos atendimentos pontuais realizados, após analisada a demanda, constatou-se que a melhor intervenção seria o acompanhamento gerencial à equipe ou gestor dos servidores atendidos, já que as questões trazidas diziam mais respeito a dificuldades gerenciais ou afetavam toda a equipe de trabalho. O quadro acima traz dados dos atendimentos realizados durante o

quadrimestre jan/abril de 2014 referentes aos acompanhamentos funcionais de servidores da SMS, incluindo aqueles atendidos pontualmente.

Tabela 6- Motivos relacionados aos Acompanhamentos Funcionais Individuais

Motivo	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Problemas pessoais	1	1	0
Atrasos não justificados	0	1	-100
Busca de informações ou outros serviços	1	2	-50
Faltas não justificadas	4	1	300
Uso de substância psicoativa	1	2	-50
Acompanhamento de processos de avaliação laboral	0	2	-100
Desmotivação, sobrecarga de trabalho ou estresse	2	2	0
Outros motivos	5	2	150
Retorno ao trabalho	4	2	100
Comportamento inadequado	3	3	0
Dificuldades em realizar as atribuições do cargo	3	5	-40
Queixas sobre o local de trabalho	4	3	33,3
Discordância em avaliação	4	2	100
Sofrimento psíquico	4	7	-43
Movimentação	6	5	20
Baixa pontuação em avaliação	5	1	400
Dificuldade de relacionamento no trabalho	12	15	-20
Total	59	56	5,3

FONTE: GEAF/PMPA

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

Quadro 4- Acompanhamentos realizados por cargo

Cargos	1º Quadrimestre
Assistente Administrativo	3
Auxiliar de Cozinha	1
Auxiliar de Enfermagem	9
Enfermeiro	8
Farmacêutico	1
Médico	3
Monitor	2
Motorista	1
Psicólogo	1
Técnico de Enfermagem	20
Total	49

FONTE: GEAF/PMPA

Tabela 7- Acompanhamento funcional – Indicadores para Desenvolvimento de RH - HMIPV

Motivo	1º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N	%	N	%	%
Relotação de setores	0	0	2	0,5	-100
Processos de delimitação / readaptação.	3	0,9	2	0,5	50
Desligamento do HMIPV	0	0	2	0,5	-100
Gestão de conflitos	1	0,3	2	0,5	-50
Acompanhamento funcional	18	5,5	43	11	-58,1
Estágio probatório	270	82,6	296	75,9	-8,7
Assessoria institucional a equipes/setores	3	0,9	5	1,3	-40
Assessoria a Gerentes de equipe / serviços e setores	16	4,9	18	4,6	-11,1
Fórum de avaliação de servidores em delimitação, aposentadoria por limitação e / ou invalidez e readaptação.	0	0	1	0,3	-100
Preparação Aposentadoria de servidores com mais de 30 anos de serviço público.	10	3,1	13	3,3	-23
Participação na Comissão Municipal de Eventos	0	0	0	0	0
Estágio básico supervisionado de alunos da Psicologia da UFCSPA	0	0	1	0,3	-100
Reuniões com Equipe de Perícia médica do PREVIMPA e sobre Estágio Probatório com GEAF / SMA	6	1,8	5	1,3	20
Total	327	100	390	100	-16,1

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

Tabela 8- Acompanhamento funcional por cargo (não cumulativo) RH - HMIPV

Cargo	1º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	Nº	%	Nº	%	%
Assistentes Administrativos	3	16,7	3	7	0
Técnico de Enfermagem	5	27,8	13	30,2	-61,5
Auxiliar de Enfermagem	1	5,6	2	4,7	-50
Técnicos de Nível Superior	6	33,3	15	34,9	-60
Operacionais	3	16,7	2	4,7	50
Estagiários de Nível Médio	0	0	8	18,6	-100
Total	18	100	43	100	-58,1

FONTE: Equipe de Desenvolvimento - Setor de RH HMIPV

- Ocorreu o desligamento da Comissão Municipal de Eventos, vinculado à SMA, em 11/03/2014, com a manutenção das atividades da Semana do Servidor Público Municipal no mês de outubro do corrente ano.

- Encerramento o Estágio Supervisionado da Psicologia da UFCSPA.

- Houve diminuição do quadro no mês de fevereiro em função de férias.

- Fortalecimento do apoio aos Gerentes através de assessoria institucional.

No quadrimestre ocorreu ingresso de novos servidores e também a continuidade de indicação de Acompanhamento Funcional para alguns servidores.

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 5- Assessorias a gestores realizadas no 1º quadrimestre de 2014

Equipes acompanhadas	Local	N de servidores envolvidos indiretamente	Período	Fase
1	CS IAPI	30	maio/2013 a fev/2014	Assessoria ao Gestor

Fonte: GEAF/ SMA

6.1.3 Educação Permanente em Saúde

Quadro 6– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
54. Implementar a política de educação permanente em 15% dos serviços da SMS.	Implementação de Diretrizes e Normas de qualificação profissional.	Iniciados procedimentos para implantação do módulo Treinamento/ERGON na SMS, com a coordenação central da EGP/SMA.
	Divulgação da resolução e competências da Comissão Permanente de Ensino e Serviço - CPES para serviços da SMS e para as Instituições de Ensino com Termo de Cooperação Técnica vigente.	A Resolução e as competências da CPES têm sido divulgadas nas Comissões de Gestão e Acompanhamento Local dos DDAs, através da página da CPES no site da SMS e do gerenciamento do fluxo dos Planos de Atividades e Termo de Compromisso.
	Avaliação e monitoramento dos Planos de Atividades de Integração Ensino e Serviço.	A ED/CGADSS avaliou 100 % dos Planos de Atividades encaminhados, tendo o registro de 1.216 alunos de ensino técnico e de graduação e de 348 alunos de pós-graduação em atividades nesse quadrimestre.

	Estruturação e monitoramento dos Núcleos de Educação Permanente - NEP das áreas afins (CGAPSES, CGVS, CMU/SAMU, HPS e HMIPV).	<p>- Continuam atividades do GT-Qualificação no 1º quadrimestre, com avaliação dos levantamentos realizados em 2013 relativos aos NEP da SMS, buscando estabelecer identidade nos encaminhamentos de qualificação em todas as áreas da secretaria.</p> <p>- Com a coordenação da SMPEO, foi iniciada a participação da Equipe de Desenvolvimento no Portal de Gestão da PMPA, através do Programa "Você Servidor", na ação estratégica "Educação Permanente para o Servidor da Saúde".</p>
<p>Análise de acompanhamento da Meta da PAS Meta 54 - A Equipe de Desenvolvimento ao longo do quadrimestre foi reestruturada com o ingresso de dois técnicos e indicação de sua nova Coordenação, visando à implantação da Política de Educação Permanente da SMS. As ações de educação permanente vêm sendo regularmente desenvolvidas na SMS. Quanto à Integração Ensino e Serviço, as ações de divulgação da Resolução e das competências da Comissão Permanente de Ensino e Serviço foram realizadas e a avaliação e monitoramento dos Planos de Atividades de Integração Ensino e Serviço foram integralmente realizadas, abrangendo a totalidade dos serviços da Secretaria e das Instituições de Ensino com que a SMS tem Termo de Cooperação Técnica.</p>		

Eixo Qualificação

Nesse primeiro quadrimestre destacamos as seguintes ações:

- Qualificação para Gestores conforme política do Ministério da Saúde, através do programa PROAD. A execução vem ocorrendo em parceria entre o Hospital Sírio Libanês, SES/RS e Prefeitura de Porto Alegre. Deu-se continuidade ao curso Gestão de Emergências em Saúde Pública e iniciou-se o curso Gestão da Clínica, Preceptoria e de Regulação.
- Retomou-se o Programa de Integração de Novos Servidores da SMS, compreendendo-se nessa categoria os novos ingressantes da Prefeitura e os cedidos e/ou relatados de outros setores da PMPA para a SMS. Tem-se como objetivo nessa atividade acolher e apresentar a Secretaria para o novo servidor.
- Continuaram as reuniões do GT-Qualificação, buscando avançar na implantação das normas e diretrizes dos diferentes procedimentos que caracterizam a qualificação. Com esse intuito, foi realizada devolutiva para os Núcleos de Educação Permanente (NEP) sobre o perfil de cada núcleo, realizado em 2013, visando encontrar a identidade comum e discutir a padronização de ações nos diversos setores da SMS.

- Durante o primeiro quadrimestre de 2014, sob Coordenação da ASSEPLA, iniciou-se a qualificação para Gestão do Cuidado Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, com um grupo de 129 participantes, sendo 85 servidores da SMS.

- Foram avaliados 100% dos projetos de qualificação SMS encaminhados para Equipe de Desenvolvimento (ED) (58 projetos), realizados em 2013. Desse quantitativo, foram considerados em condição de emissão de certificados um total de 44 projetos, ou seja, 76%, ao que foi possível confeccionar 2.353 certificados.

Tabela 9– Capacitações realizadas pela EGP e AQVSM/SMA com a participação de servidores da SMS e ESF

	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
N de capacitações	22	10	12	120
N de participantes	234**	54*	180	333,3
Total de horas de capacitação X Servidor	314.964	392	314.572	80.247,96

FONTE: Escola de Gestão Pública – EGP/SMA e Assessoria de Qualidade de Vida do Servidor Municipal – AQVSM/SMA

* Incluiu Servidores SMS e ESF

** Nenhum servidor ESF identificado.

Na tabela acima se observa que houve acréscimo de 120% no número de capacitações oferecidas pela EGP e Assessoria de Qualidade de Vida do Servidor Municipal/SMA em que houve interesse de Servidores da SMS. A variação foi de 333,33% no número de Servidores SMS capacitados por aquele setor da SMA. Neste período de 2014 não houve participantes com vínculo ESF (IMESF).

Tabela 10– Afastamentos temporários de servidores da SMS para qualificação profissional

	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Total de servidores	101	85	19
Total carga horária liberada	2.167h	1.979h	9,5

FONTE: Registros dos processos administrativos - ED/CGADSS.

Houve, neste primeiro quadrimestre de 2014, relativo aumento de servidores que solicitaram afastamento para participarem de eventos externos à PMPA, porém a carga horária total, embora com acréscimo, não acompanhou percentualmente essa elevação. Esse fator pode remeter à compreensão de que os eventos em tela tiveram menor carga horária, em média, do que em 2013.

Tabela 11– Liberação de servidores da SMS para estudo em horário de trabalho – LC188/95

Estudo	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Técnico	-	-	-
Graduação	41	28	46,4
Especialização	19	16	19
Mestrado	06	01	500
Doutorado	08	03	167
Total de servidores	74	48	54,2

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

O parecer da PGM nº 753/93 assegura até 1/3 da carga horária do servidor estável à liberação para estudo, face parecer caso a caso. Os dados que compuseram o quadro acima partiram deste parecer como referência. Enfatiza-se que se tem efetivamente nos meses de março e abril de 2013 e 2014 períodos com aulas, concentrando as atividades educacionais do período.

Comparando-se os dados do 1º quadrimestre de 2013 com os de 2014 evidencia-se acréscimo significativo do quantitativo de servidores liberados, em especial no nível de doutorado e, sobretudo, para mestrado, indicando importante e crescente qualificação do quadro dos Servidores da SMS.

Tabela 12- Capacitações para Servidores da SMS e ESF

Cargos	1º Quadrimestre				Variação	
	2014			2013		
	N SMS	N ESF*	N	N	N	%
Nº de capacitações	124**	6*	124	75	49	65,3
Nº de participantes	1.513	152*	1.665	4.668	- 3.003	-64,3
Total de horas de capacitação X Servidor	8.055	678	8.733	30.128	- 21.395	-71

FONTE: CMU, SAMU, ASSEPLA, ED/CGADSS, CGVS, COMESP/HPS, Assessoria de Ensino e Pesquisa/HMIPV, CGVS

* Nº de capacitações em que vínculos ESF participaram.

** Das 124 capacitações, 6 tiveram participação de ESF

Observando a tabela constata-se que no 1º quadrimestre de 2014 houve um aumento no número de capacitações realizadas pela SMS, mas um decréscimo no número de participantes, uma das justificativas é que no 1º quadrimestre 2013 ocorreram os seminários de construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 em todas as Gerências Distritais, envolvendo muitos participantes. Não é possível realizar as variações por segmento, pois não se tem o dado discriminado relativo ao ano de 2013. Ao longo de 2014, faremos a variação totalizando os dados das colunas SMS e ESF, como mostra a tabela acima.

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

Capacitações	1º Quadrimestre					
	Total de participantes			Total de horas de investimento em capacitação		
	2014		2013*	2014		2013*
	SMS	ESF		SMS	ESF	
Capacitações SMS	1.513	152	4.668	8.055	678	30.128
Capacitação EGP e AQVSM/SMA	234	-	114	314.964	-	386
Afastamento para eventos	101	-	85	2.167	-	1.979
Liberação de servidores para estudo	74	-	48	5.840	-	3.840
Total	1.922	152	4.915	331.026	678	36.333

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

* Sem diferenciação de vínculo SMS ou ESF.

Analisando a tabela é possível observar que houve um aumento significativo do número de eventos oferecidos pela a Escola de Gestão Pública no 1º quadrimestre de 2014, bem como aumento do número de afastamentos de servidores para eventos e para estudo. Em contrapartida, há um decréscimo no número de capacitações promovidas pela SMS. Acredita-se que especificamente sobre esse item, haja uma subnotificação dos eventos realizados.

A partir deste 1º quadrimestre de 2014, passou-se a avaliar metas da PAS 2014, embasada no PMS 2014-2017, com as diferenças na apresentação das mesmas. Quanto ao Eixo de Qualificação foi identificada a necessidade de reformular a planilha de levantamento das capacitações realizadas pelos Núcleos de Educação Permanente, visando atender a solicitação do Conselho Municipal de Saúde Parecer nº18/14 do CMS, de discriminar no Relatório de Gestão a participação do Servidor SMS e ESF (IMESF). Como esse procedimento é novo, verificou-se a inviabilidade de estabelecer comparativos entre o mesmo período de 2013 e o de 2014, no que diz respeito às capacitações nas diferentes áreas desta SMS. Desta forma, alguns dados obtidos estão somente apresentados, sem o cálculo possível das variações constatáveis.

Ao mesmo tempo com o aprimoramento dos registros, busca-se avançar sobre a pertinência dos instrumentos utilizados e diminuir o risco da subnotificação, a fim de que as informações retratem com fidedignidade as atividades realizadas por todas as áreas da SMS.

Somando-se a esses esforços, o Eixo Qualificação está iniciando ações de efetivar Projeto Piloto no módulo Treinamento/ERGON, da PMPA, com a coordenação da EGP/SMA. Com esse procedimento visa-se implantar

procedimentos padronizados em eventos de qualificação, desde setorizado até, conforme expectativa da SMA, abranger eventos de qualificação em todos os órgãos da PMPA.

Eixo de Integração Ensino e Serviço

A Política de Integração Ensino, Serviço e Comunidade da SMS está estruturada segundo a linha do cuidado, as relações de referência e contrarreferência e a organização territorial dos serviços de saúde (organizada em oito Gerências Distritais).

As atividades das grandes instituições de ensino estão direcionadas para os territórios, constituindo os Distritos Docentes-Assistenciais (DDAs), que 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.

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

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

Nesse primeiro quadrimestre destacamos as seguintes ações:

- Manutenção da atividade dos cinco Distritos Docentes Assistenciais (DDAs), com o pleno funcionamento das Comissões de Gestão e Acompanhamento Local (CGAL), compostos por representantes da Gerência Distrital, da CPES, do Controle Social Local e das Instituições de Ensino que atuam no território;
- Continuidade dos trabalhos das equipes dos Projetos PET Redes de Atenção (UFRGS; PUC; UFCSPA; IPA) constituído por 15 subprojetos, com 17 grupos PET; dos Projetos PET Vigilância, com 6 subprojetos; e dos PET Redes 1, com 17 subprojetos, totalizando 40 grupos PET em atividade no Município;

- O avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades, com o registro de 1.216 alunos de ensino técnico e de graduação e de 348 alunos de pós-graduação, sendo que destes 105 são de Residências Próprias e 243 de Programas de pós-graduação externos;
- Início das atividades dos 3 Programas de Residência Multiprofissional da Secretaria criados 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;
- Início das atividades do Grupo de Trabalho de Residências constituído pela CEPS, para definir diretrizes e parâmetros para as Residências Próprias da SMS;
- Realização do Seminário de Integração dos grupos PET IPA/NHNI, no dia 30/04, no IPA.

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 14- Quantitativo de estagiários não remunerados da SMS (exceto HPS e HMIPV), no primeiro quadrimestre dos anos de 2014/2013

Nível	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Ensino Técnico	4	4	0	0
Ensino Superior	70	81	-11	-14
Total	74	85	-11	-13

FONTE: Sistema ERGON (PMPA). Informações referentes ao nº de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30 de abril de 2014 e 2013.

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 uma diminuição de 12,94% no total de contratações de estagiários não remunerados, via SMA, em comparação ao mesmo período de 2013. As variações identificadas acima também são um reflexo das variantes que compõe o processo de formalização de contratação dos estagiários junto à SMA, pois há vagas que estão em processo de contratação e por esse motivo não constam no número de vagas ocupadas. Também ocorrem variações devido aos estagiários que, após cumprirem a carga horária curricular necessária para o estágio obrigatório, solicitam cessação.

Tabela 15- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital de Pronto Socorro (HPS), no primeiro quadrimestre dos anos de 2014/2013

Nível	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Ensino Técnico	35	36	-1	-3
Ensino Superior	187	100	87	87
Total	222	136	86	63,2

FONTES: HPS

Tabela 16- Quantitativo de estagiários não remunerados do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), no primeiro quadrimestre dos anos de 2014/2013

Nível	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Ensino Técnico	66	63	3	5
Ensino Superior	2	2	0	0
Total	68	65	3	5

FONTES: ASSEP – HMIPV.

Tabela 17- Quantitativo de estagiários não remunerados e remunerados SMS (incluído HPS e HMIPV), no 1º quadrimestre do ano de 2014/2013

Nível	Não remunerado				Remunerado			
	1º Quadrimestre		Variação		1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%	2014	2013	Nº	%
Ensino Médio					356	324	32	10
Ensino Técnico	59	81	-22	-27,2	117	97	20	21
Ensino Superior	294	361	-67	-18,6	382	381	1	0,3
Atividade Voluntária	0	8	-8	-100	0	0	0	0
Total	353	450	-97	-21,6	855	802	21	7

FONTES: Sistema ERGON (PMPA) / Relatórios 1408 e 1408_01. Informações referentes ao nº acumulado de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no 1º quadrimestre de 2014 e 2013.

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

Instituição	Curso	1º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
UFRGS	Enfermagem	74	73	1	1,4
	Odontologia	54	13	41	315,4
	Fisioterapia	64	150	-86	-57,3
	Fonoaudiologia	26	-	26	0
	Medicina	17	9	8	89
PUCRS	Enfermagem	45	31	14	45,2
	Odontologia	89	57	32	56,1
	Psicologia	3	-	3	0
	Medicina	115	-	115	0
IPA	Enfermagem	64	39	25	64
	Fisioterapia	30	26	4	15,4
	Nutrição	29	-	29	0
ULBRA	Enfermagem	37	28	9	32,5
FEEVALE	Enfermagem	12	5	7	140
UNISINOS	Enfermagem	63	31	32	103,3
UFCSPA	Enfermagem	43	38	5	13,2
	Fisioterapia	21	-	21	0
	Nutrição	4	-	4	0
	Psicologia	16	-	16	0
Cecilia Meireles	Técnico em Enfermagem	9	-	9	0
FATEPA	Técnico em Enfermagem	38	-	38	0
ZONA SUL	Técnico em Enfermagem	102	23	79	343,5
UNIVERSITÁRIO	Técnico em Enfermagem	161	12	149	1.242
SENAC	Técnico em Enfermagem	27	23	4	17,4
LAFAYETTE	Técnico em Enfermagem Instrumentação Cirúrgica	17	18	-1	-6
FACTUM	Técnico em Enfermagem	44	62	-18	-29
Sub total		398	138	260	188,4
Total		1204	638	566	89

FONTE: EE/CGADSS

O incremento de 638 alunos de ensino técnico e de graduação nas modalidades de Observação Orientada, Prática Curricular e Estágio na ESF, que corresponde a um aumento de 88,7% sobre o primeiro quadrimestre de 2013, reflete o aumento da procura por campos de prática nos serviços da Secretaria, bem como o trabalho de qualificação dos processos de acompanhamento e controle das ações de ensino em serviço desenvolvido pela CPES ao longo do ano de 2013. Apesar desse incremento ter acontecido tanto no nível de graduação (aumento de 306 alunos, em relação ao primeiro quadrimestre de 2013), quanto no nível técnico (aumento de 260 alunos, em em relação ao primeiro quadrimestre de 2013), proporcionalmente ele é mais significativo no nível técnico, que teve um aumento relativo de 188 %, enquanto no nível superior o aumento foi de 61 %. Essa realidade

já tinha sido detectada no Relatório Anual de 2013, quando foi constatado o aumento de 215 alunos no nível do ensino técnico, que significa um aumento relativo de 42 %, enquanto na graduação o aumento foi de 81 alunos, que significa 4,0 % sobre o número de 2012. Atualmente trabalhamos com três hipóteses para explicar esse aumento tão significativo no nível técnico: a) o aumento do controle sobre o acesso de alunos aos campos, fazendo com que alunos que antes não eram registrados e acompanhados pelos Planos de Atividades passassem a sê-los; b) o aumento da procura pela formação de ensino técnico na saúde, levando ao aumento do número de alunos e, conseqüentemente, da procura de campo de prática para as atividades de ensino em serviço; c) o aumento da valorização da formação para o SUS, levando as instituições formadora a aumentarem a procura pelos cenários de prática da Secretaria. Essas são hipóteses a serem avaliadas e acompanhadas no próximo período, para podermos formar uma opinião mais consistente.

Ações de formação / especialização – residências

Tabela 19– Ações de formação – residências próprias

Instituição	Programa	1º Quadrimestre		Variação
		N de residentes		
		2014	2013	N
HMIPV	Ginecologia e Obstetrícia	20	21	-1
HMIPV	Pediatria	17	16	1
HMIPV	Residência Multiprofissional	12	-	12
HPS	Residência Médica em Cirurgia Geral	06	06	0
HPS	Residência Médica em Cirurgia do Trauma	03	03	0
HPS	Residência Médica em Medicina de Emergência	14	16	-2
HPS	Residência em Psicologia Hospitalar	08	08	0
HPS	Residência Multiprofissional	12	-	12
CGVS	Residência Multiprofissional	13	-	13
Total		105	70	35

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

Quadro 7– Ações de ensino de pós-graduação realizadas em cooperação técnica

Instituição de ensino	Programa	N de residentes e de alunos de especialização	Locais de trabalho/serviço de saúde
GHC – Residência Multiprofissional	RIS Residência Integrada em Saúde	01	GD NEB
	Residência Médica em Pediatria	11	HPS
Escola de Saúde Pública - Residência Multiprofissional	Ênfase em Medicina da Família e Comunidade	01	Consultório de Rua / GD Centro
	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Coletiva	66	EESCA, Cerest, CGVS, NASF LP, GD LP,ESF Santo Alfredo, ESF Viçosa, ESF São Pedro, ESF Santa Helena,ESF Morro da Cruz, CGAPSES,HMIPV, CEO Bom Jesus, ESF Lomba do Pinheiro, NASF Gloria, NASF Cruzeiro, HPS
	Ênfase em Atenção Básica em Saúde Mental	18	CAPS Cruzeiro, CAPS Partenon/Lomba, CAPS Harmonia, Geração Poa e Equipe de Matriciamento Partenon/NASF LP
Hospital Ernesto Dorneles - Residência Médica	Cirurgia Geral	08	HPS
São Camilo	Enfermagem em Emergência	08	SAMU
HCPA Residência Médica	Residência oftalmologia	04	HPS
	Pediatria	14	HPS
	Residência Cirurgia Geral	04	HPS
HCPA Residência multiprofissional	RIMS	03	PACS, Equipe de Matriciamento Partenon/NASF LP
UFCSPA	Residência Médica Psiquiatria	16	HMIPV
	Residência Dermatologia	13	CS SANTA MARTA
	Residência em Cirurgia do Trauma	06	HPS
	Residência Multiprofissional em Intensivismo	01	HMIPV

Instituto Brasileiro de Osteopatia - IBO	Formação em Osteopatia	33	Centro de Saúde Vila dos Comerciários
UFRGS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva	4	Consultório de Rua Centro/Santa Marta e SAE Santa Marta
	Especialização em Odontologia: Peridontia e Endodontia	11	CS Santa Marta – CEO
UNISINOS	Enfermagem em Estomaterapia	13	HPS, Vila dos Comerciários, IAPI
Instituto de Cardiologia	Residência multiprofissional: Cardiologia	05	UBS Nonoai
ISCMPA	Residência Médica em Cirurgia Geral	1	HPS
Santa Casa de Pelotas	PRM Medicina Intensiva	2	HPS
Total de residentes		243	

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

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

Comparativo das ações de ensino de pós-graduação	1º Quadrimestre		Variação	
	N de alunos		N	%
	2014	2013		
Residências Externas	243	176	47	38
Residências Próprias	105	70	35	50
Total	348	246	102	41

O aumento do número de residentes nos cenários de prática da Secretaria de 246 para 348 alunos de pós-graduação (aumento de 102, correspondente a 41 %) decorre de três fatores combinados: 1) o avanço na gestão e monitoramento da inserção dos alunos nos cenários de prática através dos Planos de Atividades; 2) a criação e três Programas de Residência Multiprofissional na Secretaria (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Saúde da Criança, parceria do HMIPV com a UFRGS; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Urgência e Emergência, parceria do HPS com o IPA; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Vigilância em Saúde, parceria do CGVS com a Escola de Saúde Pública ESP-RS e o CEVS), significando um aumento de 35 residentes; 3) a ampliação do número de Programas de Residências

e do número de vagas nos Programas já existentes de outras Instituições Formadoras no Município.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

A meta pactuada Plano Municipal de Saúde está descrita na 5ª Diretriz – Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho da PAS 2014, compreendendo o enfoque necessário dos dois eixos – Atenção à Saúde e Gestão do Trabalho.

Quadro 8- Metas anuais constantes da PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
64. Ampliar as ações de acolhimento para 50% das unidades e serviços de saúde, conforme a Política Nacional de Humanização.	Divulgação dos critérios de acolhimento definidos pela SMS para os serviços de saúde e protocolos assistenciais.	A cargo da ASSECON/SMS está com a atribuição da inserção da marca SUS em todos os materiais confeccionados, nas sinalizações de fachadas e releases. e projetos conforme o Guia do MS para melhor visualização do usuário nos serviços de saúde, ações que reforcem o acolhimento e direitos do usuário. Está sendo discutida a criação de instrumento capaz de mensurar a necessidade de adequação dos serviços com base em diretrizes e critérios mínimos de acolhimento, como: a ambiência; processos de trabalho e educação permanente através das reuniões de equipe; Conselho locais de saúde; o processo assistencial em vigência e principais formas de sensibilização para a utilização deste. Após esta definição o instrumento deverá ser submetido à avaliação com todos os envolvidos. Está ainda previsto para o 2º semestre de 2014 a qualificação e sensibilização dos profissionais das equipes da GD NEB para o acolhimento do RN e sua família previsto para os meses de maio após ampliado para as demais gerências distritais.
	Articulação com o Controle Social para a implementação do acolhimento nos serviços de Saúde.	Está sendo pauta de discussão nas reuniões dos conselhos distritais e implementação do acolhimento.
	Fortalecimento e consolidação do Núcleo de Humanização da SMS.	Conforme apontado no RG do 3º quadrimestre de 2013, o fortalecimento do núcleo de humanização estará ocorrendo nos espaços de educação permanente da SMS.

	Fortalecimento dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) para o processo de Acolhimento.	De acordo com o novo alinhamento sobre a política de humanização na SMS está se avaliando a inserção dos integrantes dos GTH nos demais fóruns permanentes da SMS, Seminário da Modelagem da Rede, Curso de Gestão Hospitalar, Fórum de Coordenadores entre outros espaços de gestão compartilhada.
	Formação de uma rede de apoio das áreas técnicas para subsidiar o Apoiador Institucional nas Gerências Distritais.	A SMS conta com o Apoiador Institucional da APS por Gerência, responsável por estimular a adoção de estratégias humanizadoras de cuidado, além das atribuições já realizadas. Na sede da SMS a área técnica da Atenção Primária também desenvolve apoio aos apoiadores.
	Adequação das estruturas físicas e da força de trabalho para o acolhimento.	Revisado o Regimento do NEU, realizada elaboração de grade de processos de educação permanente para os médicos do SAMU. Desenvolvimento de várias atividades no NEU/NEP SAMU com profissionais dos diversos componentes, construindo a possibilidade de integração dos trabalhadores de saúde no objetivo comum de atender as necessidades dos pacientes e nos PA foi implantado o projeto TCHE Ajudo (Sala de espera), que tem como objetivo orientar ao usuário que aguarda atendimento no saguão dos PA Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e PACS sobre os serviços e suas respectivas vocações. Cabe destacar o fortalecimento dos GT de Humanização nos Componentes da RUE a expansão da PNH, garantir as auditorias periódicas do processo de classificações de risco, manter a previsão de atendimento com base nos tempos preconizados pela CMU. Demais adequações das estruturas físicas estão relatadas no capítulo 8- Infraestrutura de Apoio. Quanto a força de trabalho houve um aumento, conforme apresentado no capítulo 6.1 – Gestão do Trabalho em Saúde.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 64 – Para o mapeamento do quantitativo de serviços próprios da SMS que realizam acolhimento é necessário a criação de instrumento capaz de mensurar a necessidade de adequação dos serviços com base em diretrizes, alinhamento de conceitos e critérios mínimos.</p>		

Por acolhimento, entende-se o “reconhecimento da necessidade de saúde do outro como legítima e singular” e está presente em todos os encontros estabelecidos no cotidiano de trabalho. Portanto não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica em compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de 'abrigar e agasalhar' outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo que demanda o caso em questão.

Através da escuta qualificada, ambiência e o princípio de rede compartilhada dispositivos implicados nesse novo fazer em saúde. Propicia-se uma maior privacidade e individualidade nesse encontro o que facilita a identificação da necessidade e garante o acesso a tecnologias adequadas, ampliando a efetividade das práticas de saúde em toda rede do cuidado.

Embora, a primeira escuta á demanda sem horário estipulado seja importante, vale lembrar, que o acolhimento não se esgota nesse momento, mas reorganiza o fluxo interno e externo (visão sistêmica) e reforça a necessidade de articulação intra e intersetorial para o atendimento das necessidades do cidadão e sugere um aumento de resolutividade e vínculo.

A perspectiva da SMS é que haja qualificação de todos os serviços para “acolher” seus usuários e trabalhadores, de forma a traduzir em prática no cotidiano as ações humanizadas em saúde.

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria é um canal permanente e de fácil acesso, onde qualquer cidadão pode se manifestar. Cabe a Secretaria Municipal de Saúde receber, examinar e encaminhar, aos setores competentes, todas as sugestões, reclamações, elogios e denúncias que lhe sejam enviadas. Além disso, é sua competência acompanhar as providências adotadas e garantir que o cidadão receba a resposta à sua manifestação.

Essa comunicação se dá através de carta, Internet (portoalegre.rs.gov.br/sms), telefones 156 (Fala Porto Alegre/Prefeitura) ou 136 (OuvidorSUS/Ministério da Saúde), e atendimento presencial (avenida João Pessoa, 325 – térreo). O usuário do Sistema Único de Saúde pode efetuar uma Denúncia: indicar irregularidade ou indício de irregularidade na administração ou no atendimento por entidade pública ou conveniada; *Reclamação*: relatar insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde; *Solicitação*: requer acesso a atendimento ou ações e/ou serviços de saúde; *Orientações*: busca uma instrução, orientação, esclarecimento, ou ensinamento relacionado à saúde; *Elogio*: demonstrar satisfação ou agradecer por um serviço prestado pelo SUS; *Sugestão*: propor ação considerada útil à melhoria do SUS.

Os dados apresentados neste relatório foram extraídos do Fala Porto Alegre referente às demandas registradas no sistema informatizado durante o primeiro quadrimestre de 2014 e 2013. No decorrer deste período foram registradas 7.172 manifestações, com uma redução de 33% no número de demandas em relação ao ano anterior. Abaixo, a tabela, ilustra a evolução das demandas da Ouvidoria SUS Porto Alegre por tipo de canais de recebimento das manifestações. Em referente ao meio de entrada das manifestações, o telefone é o mais acessado pelo cidadão (91,83% - atendimentos Fala Porto Alegre: 87,56 e Ouvidor SUS: 4,27) indicando a importância de ter um canal de comunicação direta com o cidadão.

Tabela 21 - Atendimentos da Ouvidoria SMS – Porto Alegre por tipo de canais de comunicação

Tipo	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	
	Quantidade	Quantidade	%
CAR	5	13	-62
Facebook	3	0	100
Assessoria Comunitária	0	1	-100
Câmara Municipal	0	1	-100
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	1	4	-75
Carta	0	5	-100
Twitter	0	14	-100
Conselho Municipal de Saúde	2	6	-67
Outros	0	7	-100
Processo	0	5	-100
Pedido de providência	9	6	50
E-mail	111	255	-56
Ouvidor SUS	306	208	47
Atendimento presencial	455	516	-12
156 - Atendimento ao cidadão	6.280	9.612	-35
Total	7.172	10.650	-33

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre - 156

As demandas registradas de forma presencial são outro dado que merece destaque, pois representam 6,34% dos registros em 2014 e 4,85% em 2013. Considera-se esse dado expressivo, uma vez que aponta para a importância da comunicação direta do serviço da Ouvidoria com o Cidadão, já que reflete no acesso mais democrático ao cidadão que se sente a vontade em buscar o serviço de maneira presencial.

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

Serviços	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	
CGVS – Vigilância	133	315	-57,8
Gerência de Regulação de Serviços de Saúde GRSS	970	752	29
Gerência Distrital Centro	417	469	-11
Gerência Distrital Glória / Cruzeiro / Cristal	321	385	-16,6
Gerência Distrital Leste / Nordeste	386	390	-1
Gerência Distrital Noroeste / Humaitá / Ilhas	380	416	-8,6
Gerência Distrital Norte / Eixo Baltazar	505	582	-13,2
Gerência Distrital Partenon / Lomba do Pinheiro	405	481	-15,8
Gerência Distrital Restinga / Extremo Sul	252	336	-25
Gerência Distrital Sul / Centro Sul	320	406	0
Hospital de Pronto Socorro HPS	30	53	-43,4
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas HMIPV	17	16	6,2
Samu	64	64	0
Pronto Atendimento Bom Jesus	7	15	-53,3
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	26	52	-50
Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro	26	15	73,3
Pronto Atendimento Restinga	6	4	50

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

O quadro acima relaciona as principais regiões e serviços que recebem as demandas da Ouvidoria. A Gerência de Regulação de Serviços de Saúde – GRSS foi o setor que mais recebeu demanda, num total de 970, apresentando um acréscimo de 28,99% em relação ao mesmo período do ano anterior. É importante salientar que a GRSS avalia questões das consultas e exames especializados, reclamações das instituições que prestam serviços ao SUS, além das denúncias relacionadas à carta SUS, emitida pelo Ministério da Saúde.

Segue relação de todos os assuntos manifestados durante o período.

Tabela 23- Assuntos mais citados nas manifestações dos usuários SUS de Porto Alegre

Assuntos mais citados	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Reclamação Consultas Especializadas - Rede Básica	601	873	-31,1
Reclamação Consultas - Rede Básica	351	535	-34,3
Mau Atendimento - Rede Básica	199	253	-21,3
Não Atendimento - Rede Básica	283	255	10,9
Falta de Profissional - Rede Básica	171	401	-57,3
Informações - Rede Básica	312	452	-30,9
Solicitação Medicamento	272	57	377,1
Reclamação de Cirurgias	210	246	-14,6
Reclamação Exames Especializados - Rede Básica	176	241	-26,9
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	57	77	-25,9
Orientação Farmácias	89	55	61,8
Vacinas - Rede Básica	14	29	-51,7
Demora no Atendimento - Rede Básica	35	40	-12,5
Informações GRSS	315	202	55,9
Denúncia CGVS	7	89	-92,1
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	52	77	-32,4
Denúncia - Rede Básica	28	41	-31,7
Sugestões - Rede Básica	7	10	-30
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	43	19	126,3
Não Atendimento de Consultas Especializadas	12	13	-7,6
Outras	3.234	3.948	-18
Total	7.172	10.650	-32,6

FONTE: Sistema Fala Porto Alegre -156

De modo geral, o assunto mais recorrente das manifestações diz respeito às consultas especializadas com 601 solicitações como se pode observar no quadro acima, seguido de “Reclamação Consultas - Rede Básica”, salientando que ambas tiveram redução de 31,16% e 34,39% respectivamente.

Assuntos como consultas e cirurgias integram este item que na sua maioria são usuários solicitando agilização na marcação. Também podemos constatar que o prazo de espera, na maioria dos casos, é de dois meses a um ano. Outro item a destacar é o aumento significativo das manifestações relacionadas aos medicamentos que neste quadrimestre, apresentou uma variação de 377,19% comparando com o exercício de 2013.

Também se pode observar positivamente a redução de atendimentos por falta de profissional na rede básica, com um decréscimo de 57,36%.

6.4 Assessoria de Comunicação

Quadro 9 – Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
29. Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.	Realização de ações de comunicação às metas estabelecidas na PAS, para as ações nas quais a Assecom é colocada como parceira.	Neste quadrimestre foram realizadas ações para as metas 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 24, 25, 28, 35, 43, 60 e 63.
	Elaboração de projetos para situações epidemiológicas atuais vivenciadas na cidade que demandem maior envolvimento de comunicação.	Foram elaborados projetos para a Campanha de prevenção da Tuberculose e Co-Infecção TB+HIV, DST na Copa do Mundo, Campanha de Vacinação do HPV para meninas, Campanha de Vacinação da Gripe e prevenção da Dengue.
	Implementação das ações do projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre.	Inserção da marca SUS em todos os materiais confeccionados, nas sinalizações de fachadas e releases. Eventos descentralizados junto aos usuários dos serviços e comunidades com identificação do SUS e da SMS.
	Qualificação dos canais de comunicação (site, facebook, twitter, news semanal, e-mail institucional, murais).	A Assecom está realizando uma reavaliação e adequação do site para o apontamento de melhorias, coletando informação junto às áreas técnicas e identificando os problemas. Diante da agilidade e audiência maior do facebook, a Assecom optou por transferir as informações que antes eram canalizadas na News Semanal, eliminando a duplicidade de informação e o retrabalho. Ainda, neste quadrimestre a Assessoria trabalhou na atualização do mailing de imprensa e contatos gerais.
	Atualização sistemática do site da SMS.	O site é atualizado diariamente.
Assessoramento de comunicação quanto aos projetos estratégicos da SMS.	Elaboração de ações para melhoria da imagem do SAMU. Media training com servidores do órgão, aproximação com veículos de comunicação. Atuação nos preparativos para Copa, como integrante do Comitê da SMS e Comitê de Comunicação Social da Prefeitura para o evento. Elaboração e programa de Media Training para gestores da SMS. Ação de aproximação da SMS com veículos de comunicação: Reuniões com chefias de produção e reportagem, para discussão conjunta de pautas. Ações junto às unidades de saúde para recepção aos veículos de comunicação – normatização dos acessos e preparo das equipes para lidar com imprensa.	

	Fortalecimento da relação com o Gabinete de Comunicação da Prefeitura de Porto Alegre, visando apoio para as pautas de imprensa e publicidade.	Participação da Assecom nas reuniões de pauta semanais do Gabinete de Comunicação para discutir de forma conjunta as pautas relativas à SMS.
	Layout da sinalização externa dos serviços de saúde e veículos próprios da SMS.	Todas as sinalizações novas e projetos para reformas seguiram as determinações do Guia do MS.
	Elaboração de projetos básicos para a confecção de materiais impressos, eventos e campanhas.	A Assecom elaborou projetos para as ações citadas nos quadros Campanhas, Eventos/ações, Materiais Gráficos.
	Elaboração e divulgação do guia dos usuários do SUS.	Não foi possível elaborar, no primeiro quadrimestre, o guia para os usuários do SUS. Tendo em vista a determinação estratégica da Prefeitura, de direcionar os esforços para os materiais necessários para a COPA, que inclui um guia com informações gerais da cidade e com informações de saúde.
	Divulgação das atividades desenvolvidas pelos diversos setores da Secretaria por meio de releases, redes sociais, site, news semanal e e-mails institucionais.	As atividades que foram repassadas para a Assessoria tiveram divulgação nos canais de comunicação, conforme avaliação da Assecom. Salientando que a News Semanal foi substituída pelo facebook.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 29 - A Assecom assessorou aos diversos serviços da Secretaria vinculando as ações ao cumprimento do calendário anual de datas comemorativas, aos indicadores de saúde e às metas da PAS. Balizando-se na construção de ações integradas das atividades. O setor, que passou por mudanças significativas no seu quadro funcional no final de 2013, contou neste quadrimestre com apenas 2 jornalistas, sendo que um responde ainda pela função de coordenação. Ainda, houve a redução do número de estagiários e a equipe continua sem profissional de Publicidade.

Na medida do possível procurou descentralizar as ações e eventos programados, reforçando os temas de saúde nas comunidades locais. Com isso, ofertou suporte ao trabalho dos servidores e infra-estrutura de eventos e informação mais qualificadas aos usuários do sistema. Na programação das atividades procurou orientar-se pela análise das situações epidemiológicas de cada região.

N Os registros de preço realizados agilizaram os processos e possibilitaram trabalhar com melhor planejamento das equipes.

As atividades preparatórias para a COPA foram predominantes neste quadrimestre. Além disso, foram implantadas algumas estratégias importantes para qualificar a relação com os veículos de imprensa.

Quadro 10– Campanhas realizadas

Campanha Vacinação HPV
Campanha Vacinação Gripe
Campanha Tuberculose

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 11– Eventos/ações realizadas

Carnaval
Abertura da Vacinação contra o HPV
Trote solidário CMU – apoio na divulgação da ação
Entrega da Unidade Básica de Saúde Tristeza
Dia Mundial da Saúde e Dia Mundial de Atividade Física
Lançamento do Galera Curtição 2014
Teste Rápido Praça México
Apresentação das Diretrizes da Política de Saúde da População Negra
Semana da Visibilidade Trans – Acesso Garantido
DST na Copa do Mundo – planejamento de ações e orçamentos
Planejamento, tarefas Galera Curtição 2014
Elaboração do Projeto básico para licitação da Conferência do Trabalhador
Projetos básicos esferas municipal e estadual Cerest
Produção das placas para Unidades
Evento Lançamento PSE Indígena
Dia Mundial de Combate à Tuberculose
Abertura Vacinação Gripe
Recepção aos Médicos do Programa Mais Médicos
Projeto Câncer Bucal e Tabagismo
Projeto Comunicação PACS
Dengue: Teatro, Dicas para Viajantes/Facebook, Rede Dengue
Dia Mundial da Água

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 12– Materiais gráficos

Saúde da Mulher
Teste do Pezinho
Hanseníase
Fluxo de PEP para Pronto Atendimento
Diretrizes da Política de Saúde da População Negra
Vacinação Gripe
Carnaval
Vacinação HPV
Galera Curtição 2014
CMS
Dia Mundial de Saúde e Dia Mundial de Atividade Física
Nutrição: Vitamina A, Amamenta Alimenta
Projeto Divindade da Água
Comissão de Infecções - Higiene das mãos
Tuberculose
Elaboração de Material Dengue
Sinalização CEO IAPI
Elaboração de Materiais para CMU

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 13– Notícias destacadas pela imprensa no quadrimestre

Janeiro
Saúde começa primeiro levantamento do Aedes aegypti em 2014
Capital recebe terreno para Unidade de Pronto Atendimento
Fevereiro
Prefeitura abre diálogo sobre insalubridade na área da saúde
Vigilância em Saúde registra primeiro caso de dengue em 2014
HPS recebe visita da Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Câmara
Saúde inaugura novo serviço odontológico no IAPI

Março
No primeiro dia de mobilização, serviços de saúde são mantidos
HPS faz simulação para Copa 2014
Saúde entrega reforma da Unidade Básica Tristeza
Adolescentes começam a ser vacinadas contra o HPV na Capital
Abril
Prefeitura quer imunizar 400 mil pessoas contra a gripe
Saúde determina fechamento de cinco unidades na Cruzeiro
Porto Alegre bate meta de vacinação contra o HPV
Saúde aponta perdas com o arrombamento do Centro Santa Marta

FONTE: ASSECOM/SMS

Quadro 14– Visualizações Homepage Facebook SMS POA

Mês	Publicações	Alcance
Janeiro	24	118,882
Fevereiro	17	16,916
Março	23	15,960
Abril	21	17,832
Total	85	169,590

FONTE: ASSECOM/SMS.

Quadro 15– Relatório Twitter

Mês	Tweets
Janeiro	23
Fevereiro	15
Março	32
Abril	15
Total	85

FONTE: ASSECOM/SMS.

7 REDE DE SERVIÇOS E REFERÊNCIAS

7.1 Rede de Serviços de Atenção Primária à Saúde

Quadro 16– Meta constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
31. Ampliar de 46% para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	Definição das regiões prioritárias, conforme o mapa de vulnerabilidade.	A adesão ao Programa Mais Médico do MS, possibilitou a inclusão de novos profissionais e avaliação com os Gerentes Distritais para ampliação das ESF nas regiões.
	Execução das obras previstas para a ampliação da cobertura da ESF.	A descrição da execução de obras realizadas no período em análise estão descritas no item 8 - INFRA- ESTRUTURA DE APOIO
	Contratação de profissionais.	Ingressaram médicos do Programa Mais Médicos, Enfermeiros, técnicos de Enfermagem, ACS, Dentistas.
	Habilitação das equipes junto ao MS.	Dando seqüência ao encaminhado pela resolução do CMS de 09/2013, através da aprovação dos conselhos locais e distritais, nos meses de janeiro e fevereiro foram encaminhados 63 projetos de ampliação da ESF para análise da CIB.
	Revisão dos processos de trabalho nas UBS.	A ampliação da ESF e os encaminhamentos dos projetos desencadeou a revisão dos processos de trabalho nos serviços, em especial o acolhimento.
	Revisão dos territórios e adequação da cobertura populacional.	De janeiro a março foram realizadas capacitações para uso do aplicativo GeoSaúde, envolvendo um total de 96 trabalhadores entre profissionais de nível fundamental, médio e superior de toda a rede de serviços.
	Realização de estratégias para a fixação dos profissionais na ESF.	Programa de Educação Médica Continuada (PEMC); capacitações para todas as categorias profissionais bem como o estímulo e apoio institucional à mudança dos processos gerenciais que valorizem a integração em equipe e na comunidade, como a realização do acolhimento e a realização de reuniões de equipes semanais, como dispositivo de educação permanente. Para isso, hoje a SMS conta com um Apoiador Institucional da APS por Gerência, responsáveis por estimular a adoção de estratégias humanizadoras de cuidado, além das atribuições burocráticas já realizadas.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 31 – Neste período houve mobilização intensa por parte do município e do estado no sentido de habilitar novas equipes.		

Além das equipes de ESF, objeto da meta 31 da PAS 2014, a APS também inclui as equipes de especialidades básicas, as equipes de Saúde Bucal (ESB), os Consultórios na Rua (CR), os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O quantitativo de equipes de ESF, de ESB, de ACS e de CR sob a administração de prestadores de serviços são informadas pelos mesmos a SMS. São eles: Hospital Moinhos de Vento (HMV), Hospital Divina Providência (HDP), Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Hospital Mãe de Deus (HMD), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Hospital Ernesto Dornelles (HED) e PUC.

Porto Alegre conta com 07 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 206 Equipes de Saúde da Família (ESF), 51 equipes atuando no formato de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 102 Unidades de Saúde da Família. Do total de UBSs e USFs, 6 delas coexistem na mesma estrutura física (Modelo, Santa Marta, Navegantes, IAPI, Vila dos Comerciantes e Bom Jesus).

A cobertura populacional pelas ESFs em Porto Alegre atingiu 50,4% ao final do presente quadrimestre (tabela abaixo), representando aumento de 12,6% em relação à cobertura observada no primeiro quadrimestre de 2013. Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE. A Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de Atenção Básica calculada utilizando as horas de médicos clínicos, ginecologistas e obstetras e pediatras em Unidades Básicas de Saúde, segundo o instrutivo do SISPACTO, atingiu 71,4% da população (IBGE 2010).

Durante o primeiro quadrimestre de 2014 foram implantadas 6 novas USFs com 16 novas ESF. Foram duas USFs na GD GCC (USF Vila Cruzeiro e USF Belém Velho), duas na GD NEB (USF Assis Brasil e USF São Cristóvão), uma na GD NHNI (USF Farrapos) e uma na GD RES (USF Belém Novo). As novas ESFs foram criadas da seguinte forma: seis na GD GCC (ESFs Vila Cruzeiro I, II, III e IV, e ESFs Belém Velho I e II), três na GD NEB (ESFs Assis Brasil I e II, e ESF São Cristóvão I), quatro na GD NHNI (ESFs Farrapos I, II e III, e ESF IAPI IV) e três na GD RES (ESF 5ª Unidade III, e ESFs Belém Novo I e II).

Para o próximo quadrimestre, propomos a alteração na forma de apresentação da tabela serviços de atenção primária à saúde (APS). Será apresentado, em uma única coluna, o somatório das unidades de Atenção Básica (UBS mais USF), que serão denominadas Unidades de Atenção Básica (UAB). Considera-se a necessidade de análise e monitoramento de todos os serviços de Atenção Básica (UBS e USF) para a atuação com a ESF, tendo em vista ser o modelo assistencial escolhido por Porto Alegre para o funcionamento de todos os serviços desta esfera de atenção à saúde. As demais colunas já apresentadas

atualmente serão mantidas e serão acrescentadas também as colunas NASF, Equipe Saúde Indígena e de Saúde Prisional.

Tabela 24– Serviços de Atenção Primária à Saúde em Porto Alegre, RS - Comparativo do acumulado no quadrimestre

GDs	CR		UBS		USF		ESF		ESB		ACS		ACE		Cobertura(%)		Varição
	1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim.		1º Quadrim		1º Quadrim.		%
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014 2013
Centro	1	1	3	3	3	3	8	8	3	4	38	38	12	-	10,0	10,0	0,0
LENO	0	0	5	4	18	18	30	30	21	17	118	117	15	-	68,5	68,5	0,0
SCS	0	0	9	10	9	9	18	11	8	5	46	39	16	-	32,5	19,9	63,6
GCC	0	0	8	9	19	17	35	29	12	9	89	86	15	-	80,7	66,9	20,7
NEB	1	1	9	9	19	17	37	34	12	10	136	127	10	-	67,1	61,6	8,8
PLP	0	0	8	9	14	14	28	28	10	10	111	110	17	-	55,8	55,8	0,0
NHNI	0	0	6	6	10	9	29	25	12	11	60	58	11	-	54,6	47,1	16,0
RES	0	0	3	4	10	9	21	18	08	07	61	69	9	-	77,2	66,2	16,7
POA	2	2	51	54	102	96	206	183	85	73	659	644	101	-	50,4	44,8	12,6

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 25– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por prestador de serviço no 1º quadrimestre de 2014

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

FONTE: SMS/CGAPSES.

7.1.1 Práticas Integrativas em Saúde

Quadro 17- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
41. Implementar 50% do Plano Municipal de Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	Manutenção da oferta dos serviços de Acupuntura, Homeopatia e Farmácia Homeopática existente no Centro de Saúde Modelo.	Foi mantida a oferta.
	Divulgação de informação dos conhecimentos básicos das PIS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.	Realizado. Forum Social Temático em POA.; Evento <i>Vamos tomar um chá?</i> Com o grupo de idosos do CS Modelo e participação de 33 idosos, enfermeiros e médicos da ESF Apresentação da Política e do trabalho de Levantamento do Conhecimento de Plantas Medicinais em POA na GD Restinga, com participação de 19 representantes do Colegiado e 10 ACS que serão multiplicadores em suas unidades.
	Recuperação e ampliação do horto medicinal no Centro de Saúde Modelo.	Limpeza dos canteiros em parceria com o Grupo Comviver, de idosos do CS Modelo. Procura de parceiros institucionais para revitalização do Horto (Agronomia e UFRGS).
	Implementação inicial das PIS como referência da rede de atendimento.	Em andamento nas gerências distritais.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 41 –Neste primeiro quadrimestre direcionou-se as ações na apresentação da política para os trabalhadores e controle social.		

7.2 Rede de Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva

Quadro 18– Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
38. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciários de acordo com os critérios estabelecidos no PMS e necessidades locais.	Levantamento das necessidades locais.	Realizado.
	Relotação dos servidores para adequação das necessidades locais.	Não realizado.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Metas 38 – A readequação dos setores de Curativos Especializados, de Oxigenioterapia e de Ostomias foram realizadas. Para os setores do Centro de Reabilitação e de Saúde Mental permanece a necessidade de readequação do espaço físico. A Unidade de Saúde Vila dos Comerciários e a Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora Medianeira permanecem no CSV.		

A grade de referências especializadas existente no quadrimestre em análise está detalhada no quadro abaixo, sem apresentar alterações em relação ao final de 2013.

Quadro 19– Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes no 1º quadrimestre de 2014, em Porto Alegre/RS

GD/ Serviço	CE	EESCA	CEO	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CRTB	CTA	CAPS
Centro	CE Santa Marta CE Modelo	EESCA Centro	CEO Santa Marta	SAE Santa Marta	O SAE Hepatites é 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 Comer ciários		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 Comer ciários		CRTB GCC RES e	CTA Paulo Cesar Bonfim	CAPSi Harmonia CAPSII GCC CAPSad Vila Nova
NEB	-	EESCA NEB	CEO GHC	SAE IAPI		CRTB NHNI	Ambulatório. Dermatologia Sanitária/SES	CAPSi GHC CAPSII GHC CAPSad III GHC
RES	-	EESCA RES	CEO Santa Marta	SAE Vila dos Comer ciários		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: Ambulatório. Dermatologia. 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			06	3

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

7.3 Rede de Serviços de Atenção às Urgências

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

7.4 Rede de Serviços de Internação Hospitalar e Domiciliar

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

8 INFRA-ESTRUTURA DE APOIO

Quadro 20– Meta anuais constante da PAS

Meta	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
60. Cumprir 70% da pactuação anual de obras (construções, reformas, ampliações e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	Revisão semestral da planilha de demandas de obras da SMS.	A planilha de demandas de obras foi organizada de forma unificada em junho de 2013 e houve uma revisão em dezembro de 2013 com as Gerências NEB, LENO, Restinga, Centro, GCC e PLP com a presença das Gerentes e Conselheiros Distritais. Não houve reunião da GD NHNI e GD SCS.
	Pactuação das obras a serem executadas no ano, com identificação do perfil das demandas.	A Pactuação Anual de Obras foi elaborada em conjunto com as Gerências Distritais e Conselheiros Distritais de Saúde de todas as regiões no dia 24/10/2013, a mesma data da aprovação da PAS 2014 e por isso já consta no anexo II.
	Análise de viabilidade técnica.	Verificar Quadro 22 o andamento das demandas da Pactuação Anual de Obras.
	Elaboração de projeto arquitetônico (com comunicação visual).	
	Contratação de projetos complementares (elétrico e hidrossanitário).	
	Elaboração de projeto básico para licitação (projeto executivo).	
	Processo licitatório.	
	Execução.	
Realizar pedidos de materiais e equipamentos para novas obras.	No quadrimestre foram atendidos 1.169 ordens de serviço dentro do mês de pedido e 448 ordens de serviços de meses anteriores, totalizando 1.617	
Qualificação da manutenção predial.		

	ordens de serviço atendidas.
--	------------------------------

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 60 –Existe risco da meta proposta não ser cumprida, tendo em vista as dificuldades financeiras pelas quais a Prefeitura Municipal e o Fundo Municipal de Saúde estão enfrentando. As demandas de reforma e ampliação terão mais possibilidades de serem cumpridas, por não envolverem ampliação de custeio em geral (manutenção e recursos humanos) e por terem menor custo de execução.

FONTE: CGATA

8.1 Obras e Reformas

Quadro 21– Obras concluídas no 1º quadrimestre dos anos de 2014, na SMS/POA

2014	
Unidade: UBS Tristeza – GD SCS	
Obra: Reforma Geral	
Valor: R\$ 329.526,80	
Demanda do orçamento participativo: 2012/1053	
Unidade: UBS Lami - GD RES	
Obra: Reforma Geral	
Valor: R\$ 250.011,85	
Demanda do orçamento participativo: 2010/619	

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

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

Quadro 22- Obras e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS no 1º quadrimestre de 2014, em Porto Alegre/RS

1º Quadrimestre	
Situação de obras e/ou projetos	Descrição
Obras/serviços em andamento	UBS Nova Gleba – Reforma Geral
	UBS São Borja – Reforma Geral
	UBS Passo das Pedras II – Reforma Geral
	PACS / CSVC (Projetos Complementares) - GD GCC - Convênio MS (Incorp)
	Projetos complementares para diversas unidades – Engeplus
	PPCI Santa Marta
	PPCI CS IAPI
	PPCI Prédio Sede SMS
	Projetos Complementares - Plano Diretor CS Santa Marta
	PPCI Prédio Jerônimo Coelho
Obras/serviços em licitação	Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI – redefinição de layout
	UBS Panorama (Reforma e ampliação) - GD PLP
	Cercamento diversos terrenos
	USF Domênico Feoli – cercamento e ampliação
	UBS Jardim Carvalho - reforma e ampliação
USF Castelo – construção da nova unidade	

Projetos arquitetônicos concluídos (em andamento complementares)	Timbaúva USF - GD LENO (Reforma e Ampliação)
	Rincão USF - GD GCC (Reforma p/implantação de Gabinete Dentário)
	Nossa Senhora das Graças PSF - GD GCC (Reforma e ampliação p/implant. Gab. Dentário)
	Glória USF - 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
	Cosme Damião USF (Const. de nova unidade) - GD PLP
	Batista Flores USF - GD LENO
	UPA Lomba do Pinheiro
Projetos complementares em andamento	Reforma prédio Av. Jerônimo Coelho
	Academias de Saúde
	Pró-saúde
	Aprovação de todos os projetos na SMURB
	UPA Bom Jesus

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Quadro 23- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2014

Construção	Distrito sanitário	Status
Academia da Saúde - Esplanada	Restinga	Projetos em elaboração pela ASSEPRO
Academia da Saúde - Nossa Sra Belém	Glória	Projetos em elaboração pela ASSEPRO
Academia da Saúde - Rubem Berta	Eixo Baltazar	Projetos em elaboração pela ASSEPRO
Academia da Saúde - Santo Alfredo	Partenon	Aguarda reintegração de posse
Academia da Saúde - Tristeza	Sul	Projetos em elaboração pela ASSEPRO
CAPS AD	Restinga	Em condições de elaboração de arquitetônico
CAPS I	Leste	Terreno em condições de projeto arquitetônico, porém é inviável financeiramente execução em 2014, tendo em vista a prioridade pactuada com o CMS de constituição de CAPS na Região Centro e Restinga.
UBS Batista Flores	Nordeste	Contratação de Projetos Complementares
UBS Glória	Glória	Projetos complementares em elaboração - SMOV
UPA Navegantes	Navegantes	Aguarda cessão de terreno
UPA Partenon	Partenon	Topografia em andamento
USF Campo da Tuca e CAPS I PLP	Partenon	Em condições de projeto arquitetônico
USF Castelo	Restinga	Em condições de licitação para execução
USF Cosme e Damião	Partenon	Projetos complementares em elaboração
USF Jenor Jarros	Norte	Em condições de projeto arquitetônico
USF Lomba/ Parada 12	Lomba do Pinheiro	Aguarda definição de terreno
USF Mato Sampaio	Leste	Em condições de projeto arquitetônico
USF Parque das Orquídeas	Nordeste	Licitação concluída - aguarda SMURB para início.

USF Planalto	Eixo Baltazar	Em condições de projeto arquitetônico
USF Quinta do Portal	Lomba do Pinheiro	Em condições de projeto arquitetônico
USF São Caetano	Extremo Sul	Em análise de viabilidade técnica
USF Timbaúva	Nordeste	Contratação de Projetos Complementares
Ampliação		
UBS Aparício Borges	Glória	Projetos complementares em elaboração
UBS Jardim Carvalho	Leste	Em condições de Licitação para execução
UBS Panorama	Lomba do Pinheiro	Em condições de Licitação para execução
UBS Rincão	Glória	Projetos complementares em elaboração
UPA Bom Jesus	Leste	Projetos arquitetônicos em elaboração
UPA Lomba do Pinheiro/ Parada 12	Lomba do Pinheiro	Arquitetônico concluído. Aguarda contratação de projetos complementares.
USF Domênico Feoli	Eixo Baltazar	Em condições de Licitação para execução
USF Nossa Senhora Graças	Cristal	Projetos complementares em elaboração
Reforma		
CS Bom Jesus (CEO e Tisio)	Leste	Aguarda ordem de início (previsão 02/06)
CS IAPI - rampa e telhado	Noroeste	Aguarda ordem de início (previsão 02/06)
CS Modelo	Centro	Aguarda ordem de início
CS Murialdo - Auditório	Partenon	Projeto arquitetônico em elaboração
CS Santa Marta	Centro	Aguarda ordem de início
Oficina Geração POA/ Jerônimo Coelho	Centro	Arquitetônico concluído. Orçamento em elaboração.
UBS Camaquã	Centro Sul	Aguarda definição do objeto da reforma
UBS Diretor Pestana	Navegantes	Aguarda ordem de início
UBS Macedônia	Restinga	Aguarda ordem de início
UBS Primeira do Maio (PET Pró-Saúde)	Glória	Projeto em andamento
UBS São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Partenon	Aguarda definição do objeto da reforma
UBS Vila Cruzeiro (PET Pró-Saúde)	Cruzeiro	Projeto em andamento
UBS Vila Jardim	Leste	Aguarda ordem de início
UPA Cruzeiro do Sul	Cruzeiro	Projetos arquitetônicos em elaboração
USF Morro da Cruz	Partenon	Aguarda ordem de início
USF Nova Gleba	Norte	Reforma em andamento
USF Pitinga	Restinga	Aguarda ordem de início
USF Safira Nova	Nordeste	Aguarda ordem de início (previsão 02/06)
USF Santa Fé	Eixo Baltazar	Aguarda ordem de início
USF São Borja	Norte	Reforma em andamento
USF São Pedro	Lomba do Pinheiro	Aguarda ordem de início
USF Vila Brasília	Leste	Aguarda ordem de início

8.2 Programação e Compras

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

A seguir, apresentamos tabela referentes à compra de materiais de consumo. A partir deste quadrimestre vamos informar valores de itens liquidados (entregues), pois consideramos mais adequado do que anteriormente informado, os itens empenhados (recurso comprometido, mas não necessariamente entregues). Isso só foi possível em virtude de uma nova ferramenta de pesquisa pelo Sistema de Despesa Orçamentária (SDO), e por isso não apresentaremos dados de 2013.

Tabela 26– Total de recursos de materiais de consumo liquidados (entregues) por tipo de material de consumo na SMS, no 1º quadrimestre de 2014.

Materiais de Consumo/Rede	1º Quadrimestre 2014
	R\$
Alimentação	25.057,01
Medicamentos	4.822.303,93
Enfermaria	1.461.214,42
Saúde Bucal	64.237,55
Laboratório	5.600,00
Manutenção	106.806,10
Informática	43.477,00
Higiene e Limpeza	115.817,34
Transporte (pneus/óleos/combustíveis)	0
Gases Medicinais	0
Gás Liquefeito	7.600,00
Escritório	44.684,98
Total	6.696.798,33

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

8.3 Equipe de Patrimônio – EP

Tabela 27– Comparação na entrada bens gerais e bens de informática, no 1º quadrimestre de 2014 e 2013, SMS/POA

Bens permanentes cadastrados	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Nº bens gerais	501	620	-19,2
Nº bens informática	49	111	-55,9
Valor bens gerais	R\$ 537.967,98	R\$ 1.110.648,41	-51,6
Valor bens informática	R\$ 78.908,00	R\$ 292.131,91	-73

FONTE: Equipe de patrimônio/CGATA/SMS.

8.4 Núcleo de Licitações e Contratos – NLC

Quadro 24 – Termos de referência de contratação formatados e/ou elaborados pelo NLC/CGATA no 1º quadrimestre de 2014

Objeto	Demandante	Data de envio
Locação de espaço e hospedagem eventos CGVS	CGVS	Jan/2014
Formulários S-758 Urgências	CMU	Jan/2014
Serviços de Portaria para as Unidades de Saúde	CGATA e CGRAPSS	Fev/2014
Serviços de Cozinha SMS - Registro Preços	CGATA/CMU/CGAPSS	Fev/2014
Produção Evento sensibilização DANT's	CGRAPSS	Março/2014
Serviços operacionais especializados	CGATA	Fev/2014
Serviços de Resíduos de Saúde Tipo "B"	CAGATA	Fev-Abril/2014
Controlo Integrado de Pragas Unidade s de Saúde	CGVS	Março/2014
Eventos DST AIDS - Registro Preços	CGRAPSS	Março/2014
Campanha Vacinação	ASSECOM	Abril/2014
Serviços de telefonia	CGATA	Abril/2014
Manutenção Ar cond e refrigeradores SMS	CGATA	Abril/2014
Serviços limpeza e higiene SAMU	SAMU	Março-Abril/2014

FONTE: NLC/SMS.

Quadro 25– Licitações e Dispensas executados pelo NLC/CGATA no 1º quadrimestre de 2014

Objeto	Demandante	Data Realização
Locação Stands Carnaval	GRAPS/DST-AIDS	Fevereiro/2014
Projetos complementares, levantamentos técnicos e orçamentos para reforma do PABJ e PALP	ASSEPRO/CGATA	Edital PMS em Maio/2014
Contratação emergencial serviços de Portaria	CGATA e Rede	Fevereiro/2014
Emergencial Serviços Médicos em Pronto Atendimento	Coordenação de Urgências	Abril/2014
Emergencial Serviços Farmacêuticos e Bioquímicos HMIPV	HMIPV	Abril/2014
Chamamento Público Serviços Fisioterapia	CGRAPSS	Abril/2014
Chamamento Público Análises Clínicas	CGRSS	Jan a Maio/2014

Quadro 26– Contratos de locação de imóveis vigentes na SMS, no 1º quadrimestre de 2014

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

FONTE: NLC

Tabela 28– Comparativo de postos dos contratos de prestação de serviços continuados na SMS, no 1º quadrimestre de 2013 e 1º quadrimestre 2014

Postos de serviços	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Serviços de Limpeza	193	264	-26,9
Serviços de Portaria	106	199	-46,7
Serviços de Vigilância	71	85	-16,5
Serviços Gerais	47	55	-14,5
Serviços Operacionais	38	60	-36,7
Serviços de Cozinha	26	26	0
Serviços de Telefonia	96	95	0
Serviços de Auxiliar de Almojarifado	33	33	0
Total de postos	610	817	-25,3
Valor do período	6.266.558,34	8.452.781,83	-26

FONTE: NLC

8.5 Equipe de Transportes

Transporte Sede

O Serviço de Transportes da CGATA é caracterizado pelo transporte na gestão centralizada, nas gerências distritais, na Manutenção Predial, Patrimônio e GMAT, como forma de efetivar os trâmites entre os setores e unidades, atuando

especificamente como área meio para a gestão em saúde. Atualmente a equipe possui uma frota de 63 veículos, sendo 33 próprios e 30 locados.

A equipe atende em média 1.580 boletins de atendimento por mês. Ainda, fiscaliza e organiza a gestão de manutenção nos veículos próprios, bem como o gasto com combustível, troca óleo, etc.

Transporte Social

O Transporte Social disponibilizado pela Secretaria de Saúde tem como objetivo principal oferecer a oportunidade a crianças e adolescentes portadores de deficiências múltiplas, principalmente cadeirantes, e com precárias condições socioeconômicas a realizarem seus programas de reabilitação, em clínicas especializadas como Kinder, Educandário, Fadem, CEREPAL e AACD. Alguns deles são atendidos diariamente, levados para tratamento no início da manhã e buscados no final da tarde, já outros são atendidos três vezes por semana.

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

Com esta ampliação, atendemos 81 crianças e adolescentes na faixa etária de 01 a 19 anos, ou seja, a oferta foi ampliada em 21%. Ainda, mais 02 (duas) crianças permanecem sendo transportadas pela ambulância da Ecosul, devido à gravidade de seu quadro clínico, estamos também com uma lista de espera de 10 crianças.

Atualmente estamos atendendo a baixa complexidade, sendo este um projeto piloto da SMS iniciado em novembro de 2013, contando com atendimento a gerência LENO. Hoje ampliamos o atendimento nesse tipo de transporte em 100% e disponibilizamos 02(duas) Vans (veículo terceirizado), para gerência LENO e para Gerência PLP, fazendo 16 translados de pacientes e seus acompanhantes, durante o dia com 4 vagas de pacientes em cada gerência, e durante às noites e aos finais de semana utilizamos veículos oficiais e servidores (motoristas) convocados em regime de serviço extraordinário. Cabe lembrar que este serviço era realizado pelo SAMU, e por medida judicial foi transferida para o Setor de Transporte /sede.

8.6 Informatização da Saúde

Quadro 27– Metas anuais constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
61. Instalação de 800 equipamentos (computadores e impressoras) nas Unidades de Atenção Primária em Saúde.	Contratação para instalação de 800 pontos lógicos nas unidades de saúde.	Já foi liquidado processo de 57 pontos lógicos. Está em orçamento na PROCEMPA a instalação de mais 235 pontos lógicos para as GD GCC e LENO.
	Instalação de 800 pontos lógicos.	Instalados 57 pontos lógicos.
	Configuração dos equipamentos.	Configurados 602 computadores.
	Instalação dos equipamentos nas unidades de saúde.	Instalados 299 computadores em 28 Unidades de Saúde.
62. Implantação de dois sistemas de informação em 100% das Unidades de Atenção Primária em Saúde. (E-SUS e GMAT - Gerenciamento de Materiais).	Avaliação do uso dos sistemas GMAT / DIS/HÓRUS.	Estão acontecendo discussões envolvendo os profissionais farmacêuticos, áreas técnica e GTI a respeito dos sistemas DIS/HÓRUS. Está sendo solicitado treinamento HÓRUS para servidores da GTI a fim de análise e avaliação.
	Desenvolvimento de ferramentas de interface entre os sistemas escolhidos.	Em virtude da ação anterior estar em andamento, esta etapa não foi iniciada.
	Implantação do Sistema de gerenciamento de estoques.	Esta ação ainda não foi iniciada, mas a própria PROCEMPA tem como objetivo instalar o sistema GMAT em todos os locais da Prefeitura de Porto Alegre onde ainda não foram implantados.
	Implantação do E-SUS AB.	Esta ação está sendo executada em parceria com o Telessaúde RS. 11 Unidades já foram capacitadas e implantadas no módulo PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão.
	Capacitação do E-SUS.	
	Instalação e customização.	Instalação concluída e customização aguardando utilização do Sistema.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS</p> <p>Meta 61 - Já foram adquiridos 602 computadores. Liberado pelo Fundo Nacional de Saúde recursos para a aquisição de mais 400 computadores. Processo em fase de empenho no Ministério da Saúde. Dos 299 equipamentos instalados, alguns aguardam liberação de empenho para execução do ponto lógico. Existe o risco de não cumprimento da meta por problemas de infraestrutura de pontos lógicos, pois existem dificuldades de atendimento na execução dos pontos lógicos.</p> <p>Meta 62 – Existe o risco de não cumprimento da meta, principalmente em relação ao GMAT, pois ainda não há sinalização do cronograma de implantação pela PROCEMPA.</p>		

9 PRODUÇÃO

9.1 Atenção Primária à Saúde

Neste capítulo, são apresentados os dados de produção referentes às esferas da APS. Abaixo, seguem os dados de produção médica em Atenção Básica no ano de 2013, conforme disponibilizado no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do MS na quantidade de consultas apresentadas segundo Gerências Distritais.

Tabela 29– Comparativo do total de consultas médicas realizadas nas Unidades de Atenção Básica atuantes em Porto Alegre, no primeiro quadrimestre dos anos de 2013 e 2014.

Gerências Distritais	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	31.795	27.471	4.324	15,7
GCC	45.135	48.465	-3.330	-6,9
LENO	63.698	64.454	-756	-1,2
NEB	58.977	67.525	-8.548	-12,7
NHNI	51.998	53.931	-1.933	-3,6
PLP	55.091	55.654	-563	-1
RES	28.032	26.296	1.736	6,6
SCS	37.250	40.002	-2.752	-6,9
Total	371.976	383.798	-11.822	-3,1

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010064, 0301010080, 0301010110, 0301010129, 0301060037, 0301060045, 0301060053. Consulta em 30/05/2014, dados provisórios e ajustados.

O número de consultas médicas em atenção básica em Porto Alegre, dado coletado em 30/04/2014, portanto de caráter provisório, apresentou queda (3,1%) no primeiro quadrimestre em 2014 em relação a 2013 (Tabela 1). A análise por GD mostrou grande variação na comparação dos dois anos. As GDs Norte Eixo Baltazar, Glória Cruzeiro Cristal e Sul Centro Sul apresentaram as maiores quedas no número de consultas médicas lançadas no SIA. Houve aumento no número de consultas lançadas pelas GDs Centro e Restinga Extremo Sul. A existência de dados inconsistentes da produção mensal exigiu a avaliação dos dados de cada Unidade de Saúde e realização de ajustes no número de consultas médicas nos 2 anos. Esse ajuste foi realizado pela substituição dos inconsistentes pela média da produção nos 6 meses anteriores.

A razão número de consultas médicas por habitantes (Censo IBGE 2010) de 2014 foi de 0,26, semelhante ao ano de 2013 (0,27), o que possibilita uma projeção anual de 0,8 consultas médicas por habitante, ainda inferior ao previsto no PMAQ (1,3). A população habitante por Gerência, segundo o Censo IBGE 2010, está descrita abaixo.

Tabela 30– População residente por Gerência Distrital em Porto Alegre, RS, segundo o Censo do IBGE 2010.

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

FONTE: Censo IBGE 2010.

Se consideradas apenas as consultas médicas realizadas pelas equipes de ESF na população cadastrada (tabela abaixo), a proporção de consultas realizadas por habitante no quadrimestre é de 0,30, sugerindo um alcance de 0,9 consultas/habitante/ ano em 2014 na ESF.

Tabela 31- Procedimentos Atenção Primária / Unidades de Saúde da Família

Gerência	Procedimento	Período			
		1º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
Centro	Consultas Médicas Geral	8.033	8.114	-81	-1
	Total de Pessoas Cadastradas	10.060	10.060	0	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	7.485	7.581	-96	-1,27
NHNI	Consultas Médicas Geral	13.987	13.318	669	5,02
	Total de Pessoas Cadastradas	57.230	57.230	0	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	11.588	16.650	-5.062	-30,4
NEB	Consultas Médicas Geral	22.374	22.048	326	1,48
	Total de Pessoas Cadastradas	75.176	75.177	-1	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	27.986	28.472	-486	-1,71
LENO	Consultas Médicas Geral	20.610	26.653	-6.043	-22,67
	Total de Pessoas Cadastradas	92.178	92.179	-1	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	28.458	38.465	-10.007	-26,02
GCC	Consultas Médicas Geral	18.062	21.379	-3.317	-15,52
	Total de Pessoas Cadastradas	54.623	54.623	0	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	23.981	24.381	-400	-1,64
SCS	Consultas Médicas Geral	8.325	9.304	-979	-10,52
	Total de Pessoas Cadastradas	23.358	23.358	0	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	12.343	11.540	803	6,96
PLP	Consultas Médicas Geral	12.002	8.802	3.200	36,36
	Total de Pessoas Cadastradas	36.007	36.007	0	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	12.118	12.550	-432	-3,44
RES	Consultas Médicas Geral	13.495	10.261	3.234	31,52
	Total de Pessoas Cadastradas	45.022	45.022	0	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	19.918	17.793	2.125	11,94
Porto Alegre	Consultas Médicas Geral	116.888	119.877	-2.991	-2,5
	Total de Pessoas Cadastradas	393.654	393.653	1	0
	VD Agente Comunitário de Saúde	143.877	157.432	-13.555	-8,6

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

Considera-se que ainda há o que avançar na oferta de serviços pelas equipes atuantes na APS, tanto nas especialidades básicas como na ESF. Nos meses de janeiro a março, os médicos do Programa Mais Médicos foram recepcionados e iniciaram as atividades em diversas UAB do município, assim, espera-se que a produção de consultas médicas aumente a partir do 2º quadrimestre.

De acordo com os dados apresentados, acima, a produção de consultas por habitante na ESF se deu da seguinte forma: 0,79 na GD Centro, 0,35 na GD SCS, 0,33 na GCC, 0,33 na PLP, 0,29 na RES, 0,29 na NEB, 0,24 na NHNI e 0,22 na GD LENO.

De acordo com a população cadastrada apresentada no SIAB, a cobertura da ESF aos munícipes de Porto Alegre está em 27,93%, diferentemente dos 53,27% apresentados enquanto cobertura populacional pela ESF segundo os dados do IBGE. Esse quadro aponta para a necessidade de apoio às equipes para aumentar as oportunidades de acesso dos usuários, por meio da inserção radical no acolhimento em todos os serviços de APS, por meio da reorganização das agendas e das estratégias de cuidado ofertadas pelas equipes.

Entre as estratégias que estão sendo realizadas pela gestão da APS, destaca-se as reuniões periódicas com os Apoiadores Institucionais, já descritas na meta sobre acolhimento e humanização e também as visitas nas UAB identificadas pelas Gerências e Apoiadores como equipes que necessitam de apoio para a reorganização e fortalecimento dos processos de trabalho.

9.2 Atenção Especializada

Tabela 32- Consultas médicas em atenção especializada exceto os hospitais

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centro	14.179	16.761	-2.582	-15,4
NHNI	12.015	16.028	-4.013	-25
NEB	505	387	118	30,5
LENO	1.916	1.957	-41	-2,1
GCC	15.134	12.103	3.031	25
SCS	832	3.260	-2.428	-74,5
PLP	5.841	5.405	436	8,1
RES	527	594	-67	-11,3
Total	50.949	56.495	-5.546	-9,8

FONTE: SIA TABWIN, Procedimentos Unif: 0301010072. Consulta em 30/05/2014, dados provisórios e ajustados.

O número de consultas médicas especializadas em Porto Alegre (dados apurados em 30/04/2014, portanto de caráter provisório) no primeiro quadrimestre de 2014 foi inferior ao de 2013 (Tabela 4). Foi necessária a realização de ajustes para correção de inconsistências. Houve redução significativa do número de consultas nas GDs Centro e NHNI relacionada à redução no número de médicos especialistas nos Centros de Especialidades Santa Marta e IAPI, motivada por exoneração, desmunicipalização, transferência e aposentadoria desses profissionais. A queda da produção da GD SCS deve estar relacionada a dificuldades de lançamento da produção. O aumento significativo do número de consultas médicas especializadas na GD GCC foi determinado pela inclusão das Unidades de Saúde Sócio-Educativas da FASERS e pelo aumento de consultas no Centro de Especialidades Vila dos Comerciários, SAE e CRTB.

9.2.1 Saúde Bucal

Quadro 28– Metas da programação Anual de Saúde

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º Quadrimestre
32. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática de 5% para 5,5%.	Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal (Cirurgião-Dentista; Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal).	Foram autorizadas as nomeações de 08 cirurgiões-dentistas e 05 auxiliares de saúde bucal, aprovada através dos Concursos Públicos. n° 464 e 466, respectivamente. Destes, 06 dentistas e 05 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) já encontram-se em exercício.
	Ampliação de estrutura física e compra de equipamentos odontológicos.	Foram instalados novos equipamentos odontológicos na USF Lami, UBS Tristeza e uma segunda cadeira odontológica na USF Domênico Feoli.
	Ações de educação permanente com enfoque no acolhimento com identificação de necessidades junto às Gerências Distritais visando à qualificação do acesso.	Foram realizadas capacitações sobre acolhimento com identificação de necessidades em quatro unidades de saúde da GD Glória Cruzeiro Cristal (USF Graciliano Ramos; USF Alto Embratel, USF Glória e UBS 1º de Maio), visando tornar o acesso aos serviços de saúde bucal mais eqüitativo.

	Identificação e priorização dos grupos de riscos ao adoecimento em saúde bucal e busca ativa.	Foram examinados 8.444 escolares, das escolas pactuadas no PSE, das quais 38,13% foram encaminhados para tratamento clínico odontológico.
	Divulgação regional das ações de Saúde Bucal dos serviços de saúde da SMS.	Foram realizadas ações de divulgação sobre a importância da saúde bucal, incluindo divulgação através de entrevistas e reportagens nas mídias sociais.
	Redefinição e pactuação de processos de trabalho.	A redefinição e pactuação dos processos de trabalho possuem embasamento no protocolo de saúde bucal do município de Porto Alegre, o qual o foi finalizado e divulgado junto às gerências distritais no primeiro quadrimestre de 2014.
	Instituição de Política Municipal de Saúde Bucal.	Foi finalizado e divulgado, junto às gerências distritais, o protocolo de saúde bucal do município, o qual define e organiza os fluxos de atendimento odontológico em Porto Alegre, além de elencar os critérios para acesso aos Centros de Especialidades Odontológicas e as atribuições dos profissionais das equipes de saúde bucal.
48. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais de 8,29% para 8,5%.	Realização de ações de educação permanente para qualificação do manejo clínico em saúde periodontal, com parceria das Universidades.	Em parceria com a Faculdade de Odontologia da UFRGS, através do estágio dos alunos da graduação na Área Técnica de Saúde Bucal, iniciou-se uma pactuação com os profissionais especialistas dos CEO e com os Dentistas Distritais, para a realização de atividades de educação permanente para os profissionais da Atenção Primária, com discussão de casos clínicos e projetos terapêuticos.
	Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal para atenção periodontal nas UBS Bananeiras, Panorama, Restinga, Vila Jardim, Navegantes, Camaquã, Rubem Berta e no CEO Bom Jesus.	Das nomeações autorizadas do Concurso Público nº 464 neste 1º quadrimestre, 02 vagas de cirurgiões-dentistas foram direcionadas para as Unidades Bananeiras e Navegantes. O CD da UBS Navegantes já se encontra em exercício. Ainda, foi restabelecido o atendimento de Periodontia no CEO Santa Marta.

	Aquisição de equipamentos/materiais.	Foram adquiridos e distribuídos novos instrumentais para atendimento periodontal nas unidades de saúde do município.
	Revisão e qualificação dos fluxos de referência e contra-referência entre atenção primária e nível secundário.	Foi revisado e concluído o protocolo de saúde bucal do município, o qual define os critérios de referência e contra-referência entre atenção primária e atenção secundária em saúde bucal no município.
	Divulgação do protocolo de referência e contra-referência entre atenção primária e nível secundário.	Foi divulgado junto às gerências distritais o protocolo de saúde bucal do município, o qual define os critérios de referência e contra-referência entre atenção primária e atenção secundária em saúde bucal no município, incluindo os critérios para a especialidade de periodontia.
	Qualificar a parceria com as instituições de ensino.	Neste quadrimestre teve início uma parceria entre a UFRGS e SMS, na qual profissionais cursando pós-graduação em Periodontia passaram a realizar atendimentos especializados no CEO Santa Marta, aumentando a oferta de vagas na especialidade.
<p>Análise das Metas da PAS</p> <p>Meta 32 – A cobertura de primeira consulta odontológica programática foi de 1,77%, indicando um aumento de 20,4% quando comparado ao primeiro quadrimestre de 2013. Relaciona-se esse aumento de cobertura de 1^{as} consultas odontológicas ao incremento de profissionais às equipes de saúde bucal do município no primeiro quadrimestre de 2014 e às atividades de educação permanente realizadas para redefinição de fluxos de acesso, além da implantação do acolhimento nas unidades de saúde.</p> <p>Meta 48 - O percentual de procedimentos periodontais por habitante no primeiro quadrimestre de 2014 ficou em 2,91%, demonstrando uma redução em relação ao mesmo período do ano anterior, quando o percentual era de 3,35%.</p>		

O quadro de recursos humanos em Odontologia no município de Porto Alegre conta com 276 Cirurgiões-Dentistas, 127 Auxiliares em Saúde Bucal e 64 Técnicos em Saúde Bucal, distribuídos nos diferentes níveis de atenção, conforme o quadro abaixo. Estão incluídos neste quadro os servidores de todos os níveis de atenção da Administração Direta e Indireta Municipal e Grupo Hospitalar Conceição, assim como os funcionários do Moinhos de Vento e Divina Providência que atuam na Atenção Primária do município.

Quadro 29– Número de cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e técnicos de saúde bucal no município de Porto Alegre, no 1º quadrimestre de 2014

Nível de Atenção	Cirurgião-dentista	Auxiliar de Saúde Bucal	Técnico em Saúde Bucal
Atenção Primária	165	100	60
Atenção Secundária	38	16	0
Atenção Terciária	34	1	4
Urgências	25	10	0
Gestão, Vigilância e Outros	14	0	0
Total	276	127	64

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

Quadro 30– 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 33– Cobertura de primeira consulta odontológica programática por Gerência Distrital, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
GD Centro	0,52	0,39	34,4
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	2,05	2,00	2,5
GD Leste Nordeste	3,27	3,03	7,9
GD Norte Eixo Baltazar	1,65	1,38	19,6
GD Glória Cruzeiro Cristal	1,97	1,49	32,4
GD Sul Centro Sul	1,48	1,11	33,3
GD Partenon Lomba do Pinheiro	1,85	1,80	2,9
GD Restinga Extremo Sul	2,86	1,40	103,7
Total	1,77	1,47	20,4

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

O indicador de primeira consulta odontológica programática (indicador 1) teve um aumento de aproximadamente 20% quando comparado ao mesmo período do ano anterior, conforme mostra o quadro acima. Relaciona-se esse aumento de cobertura de 1^{as} consultas odontológicas ao incremento de profissionais às equipes de saúde bucal do município no primeiro quadrimestre de 2014, com o chamamento de 08 cirurgiões-dentistas do Concurso Público nº 4 64, dos quais 06 já encontram-se em exercício nas Unidades Básicas de Saúde. Pode-se relacionar também às atividades de educação permanente realizadas para redefinição de fluxos de acesso, além da implantação do acolhimento em saúde bucal em algumas unidades de saúde.

Tabela 34– Média de escovação dental supervisionada por Gerência Distrital, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD Centro	0,02	0,04	-59,8
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	0,15	0,46	-67,1
GD Leste Nordeste	1,35	0,74	83,2
GD Norte Eixo Baltazar	0,24	0,58	-59,4
GD Glória Cruzeiro Cristal	0,70	0,65	8,3
GD Sul Centro Sul	0,68	1,26	-46,3
GD Partenon Lomba do Pinheiro	0,67	0,78	-14,7
GD Restinga Extremo Sul	1,45	0,96	50,8
Total	0,55	0,63	-12,9

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

No que diz respeito ao indicador de média de ação coletiva de escovação dental supervisionada (indicador 2), tivemos uma redução de aproximadamente 13% em relação ao primeiro quadrimestre de 2013. Pode-se justificar esta redução pela dificuldade enfrentada pelas equipes no recebimento dos insumos para realização das ações neste período e no atraso do processo de compra e distribuição de escovas e cremes dentais. Em virtude disto estes insumos foram destinados exclusivamente para a realização das ações coletivas de escovação nas escolas pactuadas no PSE.

A média de escovação dental supervisionada refletem as ações de caráter educativo-preventivo em saúde bucal realizada junto a grupos prioritários (escolares, gestantes, entre outros). Apesar das dificuldades acima relatadas, três gerências distritais (LENO, GCC e RES) conseguiram aumentar seus indicadores, demonstrando uma priorização e intensificação dessas ações.

Tabela 35– Cobertura de procedimentos periodontais por Gerência Distrital, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD Centro	0,81	0,83	-2,4
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	4,32	4,46	-3,0
GD Leste Nordeste	2,98	6,62	-55,0
GD Norte Eixo Baltazar	3,10	5,48	-43,5
GD Glória Cruzeiro Cristal	4,67	2,00	133,7
GD Sul Centro Sul	2,32	2,45	-5,2
GD Partenon Lomba do Pinheiro	3,21	3,27	-1,6
GD Restinga Extremo Sul	3,70	3,15	17,4
Total	2,91	3,35	-13,0

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

Conforme mostra o quadro acima, as Gerências Leste Nordeste e Norte Eixo Baltazar apresentaram maior redução deste indicador, o que indica a necessidade de implementação de estratégias de intervenção relacionadas ao aumento da cobertura de procedimentos periodontais. Já a Gerência Glória Cruzeiro Cristal obteve um aumento deste indicador de 133,7%.

Tabela 36– Média de procedimentos básicos individuais por Gerência Distrital, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD Centro	0,05	0,04	1,5
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	0,09	0,13	-31,9
GD Leste Nordeste	0,09	0,19	-54,1
GD Norte Eixo Baltazar	0,07	0,13	-45,0
GD Glória Cruzeiro Cristal	0,09	0,07	28,0
GD Sul Centro Sul	0,05	0,08	-30,8
GD Partenon Lomba do Pinheiro	0,07	0,11	-31,2
GD Restinga Extremo Sul	0,10	0,10	-1,9
Total	0,07	0,10	-29,0

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

Tabela 37– Proporção de exodontias por procedimentos selecionados, por Gerência Distrital, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD Centro	3,81	2,13	78,9
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas	4,99	3,59	39,0
GD Leste Nordeste	7,24	3,31	118,4
GD Norte Eixo Baltazar	5,95	3,54	68,4
GD Glória Cruzeiro Cristal	5,51	3,50	57,7
GD Sul Centro Sul	6,25	6,33	-1,4
GD Partenon Lomba do Pinheiro	7,58	3,46	119,1
GD Restinga Extremo Sul	7,34	5,15	42,6
Total	6,09	3,76	61,96

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

O número de procedimentos básicos individuais teve uma redução de 29,05% no 1º quadrimestre de 2014, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Relaciona-se essa diferença ao fato de que, nesse quadrimestre, foram excluídos do cálculo procedimentos que não são considerados procedimentos clínicos odontológicos, como por exemplo, os procedimentos de testes rápidos de HIV e tratamento do fumante, e que causavam erroneamente um aumento do número absoluto de procedimentos básicos realizados. Em consequência dessa mudança de procedimentos selecionados para o cálculo do indicador, adequando-os aos procedimentos indicados pelo Ministério da Saúde, a proporção de exodontias de dentes permanentes em relação aos procedimentos básicos também teve uma alteração (aumento de 61,96%) no período analisado, embora o número absoluto de exodontias tenha diminuído.

Tabela 38– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos e número de procedimentos especializados, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

POA	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
4. Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,17	0,03	466,67
4.1 N° de Procedimentos Especializados individuais	30254	4683	546,04

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

O indicador de proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos (indicador 4), obteve um aumento de 466,67% no primeiro quadrimestre de 2014 quando comparado com o mesmo período do ano anterior, bem como o indicador de número de procedimentos especializados individuais (indicador 4.1) obteve um significativo acréscimo de 546,04%. Relaciona-se uma parte do aumento de procedimentos especializados à reabertura do CEO IAPI, que está em funcionamento desde julho de 2013, e principalmente à inclusão no cálculo do indicador os procedimentos odontológicos especializados realizados na atenção terciária do município (hospitais), os quais não foram contabilizados no primeiro quadrimestre de 2013.

Tabela 39– Número de atendimentos de urgência na atenção especializada, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD Centro	0	1	-100
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	0	0	0
GD Leste Nordeste	1	8	-87,5
GD Norte Eixo Baltazar	0	0	0
GD Glória Cruzeiro Cristal	3	0	300
GD Sul Centro Sul	0	0	0,0
GD Partenon Lomba do Pinheiro	0	0	0,0
GD Restinga Extremo Sul	0	0	0,0
Total	4	9	-55,6

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

O número de atendimento de urgências na atenção especializada (indicador 6) não é significativo, o que é esperado, uma vez que estes atendimentos devem ser prioritariamente realizados pela atenção básica e serviços de urgência.

Tabela 40– Número de atendimentos de urgência na atenção básica, nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD Centro	151	305	-50,5
GD Noroeste Humaita Navegantes Ilhas	770	972	-20,8
GD Leste Nordeste	1.272	1.396	-8,9
GD Norte Eixo Baltazar	1.116	1.239	-9,9
GD Glória Cruzeiro Cristal	668	368	81,5
GD Sul Centro Sul	550	635	-13,4
GD Partenon Lomba do Pinheiro	1.150	1.558	-26,2
GD Restinga Extremo Sul	838	694	20,7
Total	6.515	7.167	-9,1

FONTE: SIA SUS Tabwin, dados de Jan - Abril de 2014. Coleta em 04 de junho de 2014.

A redução do número de atendimentos de urgência na atenção básica (indicador 6) foi pequena (9,1%) em relação ao mesmo período do ano anterior, podendo estar relacionada ao aumento de primeiras consultas odontológicas programáticas, que indicam maior acesso da população ao atendimento programado.

9.2.2. Saúde Nutricional

As tabelas apresentadas informam a produção referente aos procedimentos de nutrição realizados nas unidades de saúde neste primeiro quadrimestre de 2014 e 2013 com variação entre os períodos. Os procedimentos de nutrição apresentados são: consultas, atividade educativa, antropometria e atendimento domiciliar.

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

As GDs Centro, GCC, LENO, NEB, PLP e RES apresentaram redução nos procedimentos em geral, em relação ao período avaliado, pelos motivos de reorganização da atenção nutricional na atenção primária, com deslocamento de profissionais da assistência para apoio matricial, além de aposentadorias.

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

Tabela 41– Total de Procedimentos de Nutrição

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Procedimentos	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	2.117	07	04	2.631	-514	-19,5
GCC	04	02	634	05	04	1.115	-481	-43
LENO	05	04	1.013	06	05	1.275	-262	-20,5
NHNI	07	06	3.704	06	06	5.187	-1.483	-28,6
NEB	05	03	2.500	06	05	2.748	-248	-9
PLP	06	03	2.221	06	04	2.269	-48	-2,11
RES	02	01	1.493	02	02	1.681	-188	-11,2
SCS	04	03	2.199	04	03	1.351	848	62,8
Total	39	27	15.881	42	32	18.257	-2.376	-13

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

Neste quadrimestre houve um decréscimo de 13% no total de procedimentos de nutrição no conjunto das gerências, com exceção da GD SCS.

Contamos com 27 nutricionistas na assistência (UBS + CS + EESCA), sendo 05 de serviços não próprios (GHC / HCPA/ H MV) atuando na GD LENO, NHNI e NEB e 07 nutricionistas atuando em apoio matricial.

Tabela 42 -Total de Consultas de Nutrição

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Con sultas	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Consultas	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Consultas		
Centro	06	05	1.087	07	04	854	233	27,3
GCC	04	02	341	05	04	725	-384	-53
LENO	05	04	526	06	05	450	76	16,9
NHNI	07	06	1.535	06	06	2.375	-84	-35,4
NEB	05	03	1.638	06	05	1.789	-151	-8,4
PLP	06	03	1.465	06	04	1.390	75	19,2
RES	02	01	382	02	02	519	-137	-26,4
SCS	04	03	851	04	03	655	196	29,9
Total	39	27	7.825	42	32	8.757	-932	-10,6

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipe

Em relação ao total de consultas do período ocorreu um decréscimo de 10,6% no conjunto das GD.

Tabela 43– Total de Atividades Educativas de Nutrição

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Ativ.Educ	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Ativ. Educ.	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N Ativ. Educ.		
Centro	06	05	5	07	04	43	-38	-88
GCC	04	02	20	05	04	5	15	300
LENO	05	04	27	06	05	66	-39	-59
NHNI	07	06	58	06	06	147	-89	-60,5
NEB	05	03	80	06	05	75	5	6,7
PLP	06	03	75	06	04	93	-18	-24
RES	02	01	71	02	02	57	14	24,6
SCS	04	03	14	04	03	19	-5	-26,3
Total	39	27	350	42	32	505	-155	-30,7

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As atividades educativas no período em relação ao anterior apresentaram decréscimo de 30,7% no conjunto das GD.

Tabela 44- Total de Procedimentos de Antropometria

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N	%
	N Nutric	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	992	07	04	1.701	-709	-41,7
GCC	04	02	273	05	04	540	-267	-49,4
LENO	05	04	453	06	05	718	-265	-36,9
NHNI	07	06	1.972	06	06	2.507	-535	-21,3
NEB	05	03	764	06	05	884	-120	-13,8
PLP	06	03	658	06	04	734	-76	-10,3
RES	02	01	1.036	02	02	1.083	-47	-4,4
SCS	04	03	1.329	04	03	676	653	96,6
Total	39	27	7.477	42	32	8.843	-1.366	-15,4

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As antropometrias no conjunto das GD apresentaram redução de 15,4% no conjunto das GDs.

Tabela 45- Total de Visita Domiciliar Realizada

GD	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013			N Visita Domiciliar	%
	N Nutric.	N Nutric. na Assistência	N	N Nutric	N Nutric. na Assistência	N		
Centro	06	05	33	07	04	33	-	-
GCC	04	02	-	05	04	-	-	-
LENO	05	04	7	06	05	41	-34	-83
NHNI	07	06	139	06	06	158	-19	-12
NEB	05	03	18	06	05	-	18	-
PLP	06	03	23	06	04	52	-29	-55,8
RES	02	01	4	02	02	22	-18	-81,8
SCS	04	03	5	04	03	1	4	400
Total	39	27	229	42	32	307	-78	-25,4

FONTE: SIA/ TABWIN e informações corrigidas nas equipes.

As visitas domiciliares apresentaram um decréscimo de 25,4% no conjunto das GD.

A GD GCC não apresentou nenhum registro, sem possibilidade de análise comparativa no período.

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 31- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
17. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	Ampliação do número de CAPS ad (GD RES, LENO e Centro) e CAPS i (GD Centro).	Não realizada. Previsão para o segundo semestre de 2014.
	Qualificação dos trabalhadores quanto ao preenchimento da RAAS (Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde).	Realizada permanentemente nas reuniões do fórum de coordenadores, dos serviços AD e nas reuniões de equipe nos CAPS.
	Ampliação da interface/interlocução dos CAPS com os serviços da APS, através do matriciamento, para identificação e acompanhamento dos casos graves nos territórios.	Realizada permanentemente em todas as Gerências Distritais, através do matriciamento.
	Instituição da alta qualificada, após a internação hospitalar, com encaminhamentos co-responsabilizados para a rede especializada de saúde mental.	Em processo. Ainda encontra-se muitas dificuldades no encaminhamento por parte dos hospitais para a rede especializada, embora os usuários pós alta tenham prioridade de acesso nos serviços.

	Qualificação dos trabalhadores do SUS através da educação permanente em saúde.	Realizada permanentemente através dos espaços já constituídos como fórum de coordenadores, reuniões dos serviços da rede AD, reuniões das EESCA's, reuniões de equipe e nos colegiados da RAPS já constituídos nas gerências GCC e SCS. Também se iniciou, em parceria com a área técnica da infância/adolescência, a capacitação para Atenção às Vitimas de Violências, para os serviços da rede de saúde, assistência social, educação e conselhos tutelares. São 16 encontros, dois por GD. Na GD GCC iniciou-se a capacitação em Saúde Mental para 40 profissionais (médicos e enfermeiras) da Atenção Básica. Serão 6 módulos, com duração de total de 24 horas. A capacitação foi organizada pela GD GCC, NASF e Área Técnica de Saúde Mental.
	Definição da área física para atendimento psiquiátrico nas emergências voltadas para crianças e adolescentes.	Não realizado. Em estudo de viabilidade.
	Qualificação e ampliação do acesso aos CAPS do HCPA, com criação de CNES para cada um dos CAPS (I e II) e, através do incremento das interconsultas com os serviços das regiões de cobertura dos CAPS.	Criados CNES para os CAPS II e CAPSi. No segundo quadrimestre de 2014 haverá a mudança da área física dos CAPS para uma área distinta do hospital, qualificando a ambiência e acesso dos usuários. As equipes terão os recursos humanos completos, de acordo com a Portaria 336 do MS, de maneira que poderão oferecer maior cobertura de atendimentos para as regiões LENO e PLP, para as quais são referências em serviços especializados.
	Divulgação sobre os agravos em saúde mental e rede de serviços disponível.	Realizada permanentemente nos diversos espaços já constituídos nas GDs, seminários e capacitações.
18. Implantar a vigilância em saúde mental em 01 Gerência Distrital.	Criação de fluxos de notificação em toda a rede de serviços, atrelado à linha de cuidado.	Não realizada. Previsão para o segundo semestre de 2014.
	Organização dos dados por Distrito Sanitário, GD, local de atendimento, raça/cor/etnia/sexo, faixa etária, escolaridade e CID.	Não realizada. Em estudo de viabilidade técnica.
	Formar subgrupo de Saúde Mental nas Equipes de Monitoramento das oito Gerências Distritais.	Em implantação na GD Centro.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 17 – Durante o primeiro quadrimestre de 2014 a área técnica de saúde mental desenvolveu ações junto aos CAPS para a qualificação dos registros de atendimentos, através da RAAS. Os resultados serão qualificados gradativamente, pois ainda encontramos dificuldades com relação a infraestrutura de hardware e software. Além desse aspecto, trabalhou-se com a qualificação dos profissionais para os registros nos formulários impressos. A articulação da saúde mental com a atenção básica tem sido uma das ações estratégicas para que se possa qualificar a atenção e o acesso dos usuários aos serviços da rede. Esse processo acontece através do matriciamento, dos fóruns de coordenadores, das diversas reuniões com os serviços e dos colegiados da RAPS, já instituídos nas GD GCC e SCS.

Meta 18 – Ainda será preciso avançar muito nessa meta, visto que são ações que precisam ser estruturadas para que possamos ter dados quantitativos dos agravos em saúde mental. Esse é um processo novo e requer capacitação e qualificação permanente, além da interface com a vigilância sanitária.

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

A área técnica de saúde mental, nesse quadrimestre, segue trabalhando com o monitoramento dos serviços de saúde mental, acompanhando os processos de trabalho com vistas à qualificação do acesso e do cuidado em saúde mental, assim como a articulação com os demais serviços da rede especializada, atenção básica e intersetorial. No aspecto relativo ao registro das produções via RAAS ainda encontramos problemas com relação à infra-estrutura de hardware e software, nesse sentido, ainda não temos dados absolutos da produção dos serviços. Com relação à estrutura dos CAPS, a cidade conta com 12 CAPS sendo 03 CAPS I; 04 CAPS II; 05 CAPS AD (03 são 24 horas). O acesso aos CAPS I e II é feito através do matriciamento, porém no caso dos usuários que saem das internações hospitalares o acesso é direto nos serviços. Já os CAPS AD têm acolhimento aberto durante o dia, com atendimento à demanda espontânea.

Tabela 46- Produção dos CAPS

Produção CAPS	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
	25.755	25.972	-0,84

FONTE: TABWIN

Os dados disponíveis no sistema de produção se referem exclusivamente aos CAPS II Centro (2014), ad Vila Nova, ad III IAPI, CAPSi Casa Harmonia (2014) e ad III PLP (2014). Mesmo entre os nominados há perda de informações ocasionais pela utilização da RAAS e envio de arquivos em extensão não compatível com o sistema

de faturamento. Com relação aos CAPS vinculados ao GHC e HCPA não há informação de produção, os demais justificam dificuldades de utilização dos sistemas.

Ambulatórios Especializados de Saúde Mental Adulto (ESM)

Tabela 47- Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD CENTRO	10.056	1.171	758,7
GD NHNI	1.898	1.047	81,2
GD NEB	162	109	48,6
GD LENO	2.038	2.209	-7,7
GD SCS	-	2.370	-100
GD PLP	585	1.355	-56,8
RESTINGA EXTREMO SUL	931	1.530	-39,1
Total	15.670	9.791	60

FONTE: TAB WIN

As equipes de saúde mental seguem aumentando a produção, embora persista a dificuldade com relação ao registro das ações via sistema, em algumas gerências. Destacamos que o aumento da produção não é apenas quantitativo, mas também qualitativo, ou seja, outras ações foram incorporadas no trabalho das equipes de saúde mental, como por exemplo, a articulação intra e intersetorial e matriciamento. A variação de -56,83% na Equipe de Saúde Mental da GD PLP pode ser justificada pelas licenças de saúde de profissionais associado ao período de férias e pela saída da psicóloga da equipe no mês de março.

Equipes de Matriciamento em Saúde Mental

Tabela 48- Procedimentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
GD NEB	-	72	-100
GD LENO	509	465	9,46
GD GCC	1.388	253	448,6
GD SCS	208	-	-
GD PLP	3.371	3.469	-2,8
Total	5.476	4.259	28,5

FONTE: TAB WIN

Houve um incremento das ações de matriciamento no primeiro quadrimestre de 2014 como constamos nos dados acima, apesar da ausência de informações de três gerências. Os serviços de saúde têm investido nesse processo de trabalho, que

vem sendo qualificado permanentemente, destacando-se como ação as interconsultas com a atenção básica.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 49- Produção Geração POA

	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
	847	700	21

FONTE: TABWIN

A Oficina de Geração de Renda ampliou o número de atendimentos no quadrimestre, destacando-se as ações de articulação de redes intra e intersetorial, o fortalecimento do protagonismo dos usuários e matriciamento das equipes de atenção básica. Salientamos que essas ações sempre foram parte do trabalho realizado pela Equipe da Oficina, entretanto, devido à forma de registro utilizada anteriormente, não havia visibilidade merecida.

Internações

Tabela 50- Total de internações por faixa etária

Faixa etária	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
0 a 9	2	8	-75
10 a 19	179	180	-0,5
Acima de 20	2.492	2.559	-2,6
Total	2.673	2.747	-2,7

FONTE: SIH -TABWIN

9.3 Assistência Farmacêutica

Quadro 32- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
50. Implementar a Assistência Farmacêutica em 25% de serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	Definição do número de serviços que será implementada a Assistência Farmacêutica.	Aguarda levantamento dos dados.
	Reestruturação dos Estabelecimentos Farmacêuticos da APS (Farmácias Distritais, Dispensários e GMAT - medicamentos).	Aguarda levantamento dos dados.
	Revisão e divulgação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Realizada a 1ª etapa da revisão.
	Elaboração de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição (BPAD).	Elaborados os POP's relacionados ao recebimento, armazenamento e devolução de medicamentos e insumos relacionados.
	Elaboração de procedimentos operacionais padrão (POP).	Elaborados os POP's relacionados ao recebimento, armazenamento, consumo médio, solicitação e devolução de medicamentos e insumos relacionados.
	Criação de grupo de trabalho para avaliação de implantação da farmacovigilância na rede serviços.	Atividades realizadas: cuidado com o uso e a segurança identificando possíveis defeitos e ou inadequações dos medicamentos ou detecção de efeitos adversos, ou quaisquer outros possíveis problemas. O grupo não foi criado.
	Realização de educação continuada para os profissionais envolvidos com a AF.	Início previsto após elaboração dos procedimentos operacionais padrão.
	Reestruturação das atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos estratégicos para tratamento de Hanseníase, Tuberculose e AIDS.	Aguarda conclusão dos procedimentos operacionais padrão.
	Reestruturação das atividades farmacêuticas relacionadas aos medicamentos básicos para tratamento específicos (crianças, mulher, homem, asma, DANTS, saúde mental).	Aguarda conclusão dos procedimentos operacionais padrão.
	Monitoramento das demandas da ouvidoria.	Não realizado.
Elaboração de indicadores para cada atividade do Ciclo Assistência Farmacêutica.	Em fase de construção e avaliação.	
Análise do acompanhamento da meta da PAS		
Meta 50 – A Assistência Farmacêutica neste quadrimestre teve como foco a manutenção de estoque de medicamentos. Foram realizadas as ações vinculadas a esta prioridade.		

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 2014-2017, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Tabela 51- Número de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e Gerências Distritais

Farmácias Distritais	Total FD 1º Quadrimestre		Variação		Dispensários por Gerências Distritais	Total GD 1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%		2014	2013	N	%
Santa Marta	43.531	58.969	-15.438	-26,2	Centro	18.427	17.507	920	5,3
Farroupilha	49.613	48.813	800	1,6					
IAPI	42.365	47.358	-4.993	-10,5	NHNI	29.618	27.059	2.559	9,5
Navegantes	18.968	20.491	-1.523	-7,4					
CSVC	35.315	50.518	-15.203	-30,1	GCC	67.508	64.366	3.142	5
Bom Jesus	34.814	36.353	-1.539	-4,2	LENO	46.676	46.367	309	0,7
Sarandi	24.258	20.943	3.315	16	NEB	65.768	75.220	-9452	-12,6
Murialdo	22.536	23.909	-1.373	-6	PLP	61.504	81.612	-20.108	-24,6
Macedônia	22.768	19.922	2.846	14,3	RES	42.802	45.436	-2.634	-6
Camaquã	29.655	31.256	-1.601	-5,1	SCS	55.711	61.068	-5.357	-9
Total de Receitas	323.823	358.532	-34.709	-9,7	Total de Receitas	388.014	418.635	-30.621	-7,3

FONTE: Farmácias distritais e unidades de saúde

Tabela 52- Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados

Informações	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Unidades Distribuídas	74.071.796	87.708.705	-13.636.909	-15,5
Recurso financeiro aplicado	R\$7.213.407,50	R\$7.475.973,71	-R\$262.566,21	-3,5

FONTE: GMAT

Os dados apontam para pequena diminuição no quantitativo de receitas atendidas nas Farmácias Distritais e dispensários.

Observa-se uma pequena diminuição nas unidades distribuídas. Houve no período dificuldade para a realização do pedido de aquisição de medicamentos. A prática normalmente adotada para o período de final de ano e início de outro é da aquisição nos meses de novembro/dezembro, para manter o estoque do período mais o estoque de segurança, visto que no período ocorrem as férias coletivas dos laboratórios, bem como o fechamento contábil do ano. Porém, esta prática não foi realizada no final de 2013 em função da escassez de recursos financeiros. O recurso disponível permitiu a aquisição para atendimento do mês de novembro e

parte de dezembro. Somado ao motivo anterior, a ocorrência de incêndio no Laboratório Geolab em 6 de novembro de 2013, fornecedor dos itens: paracetamol 200 mg/ml; furosemida 40mg; glibenclamida 5mg; omeprazol 20 mg; propranolol 40mg; clonazepam 2,5 mg/ml; sinvastatina 20mg; Ibuprofeno 50mg/ml; loratadina 10mg; anlodipino 5mg, ocasionando a suspensão das atas de registro de preços para este laboratório nos pregões vigentes 147 e 148/2013. Registra-se ainda os atrasos nas entregas por parte dos fornecedores e itens fracassados nos processos de compras em função do valor ofertado muito acima do estimado e falta de matéria prima.

Medidas adotadas para estes problemas: novo registro de preços (Pregão Eletrônico 395/2013), para a aquisição dos itens suspensos, novos pedidos de compras com recursos financeiros liberado em 2014 e remanejamento de quantitativos de medicamentos entre as unidades de saúde.

Tabela 53- Medicamentos Estratégicos distribuídos pelo Ministério da Saúde

Medicamentos MS	1º Quadrimestre				Variação		Variação	
	2014		2013		R\$	%	Quantidade	%
	R\$	Quantidade	R\$	Quantidade				
Tabagismo	0	0	290.829,91	226.182	-	-	-	-
Insulina	529.046,25	52800	332.303,82	65.900	196.742,43	59,2	-13.100	-19,8
Tuberculose	30.308,93	451.678	38.561,99	615.050	-8.253,06	-21,4	-163.372	-26,5
DST/AIDS	7.668.994,50	4.111.601	6.748.740,08	3.880.859	920.254,42	13,6	230.742	5,9
Hanseníase	1.776,46	5.972	3.857,11	14.562	-2.081	-53,9	-8.580	-58,9

FONTE: GMAT

Não houve envio dos insumos do Programa do Tabagismo e ocorreu diminuição do quantitativo de insulina distribuído pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos do componente estratégico, para controle da tuberculose e hanseníase, enviados pelo Ministério da Saúde sofreram reduções em seus quantitativos. Houve também redução no envio de Insulinas Humanas, que estão no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, porém a responsabilidade de aquisição e distribuição é do Ministério da Saúde. Para DST/AIDS houve aumento no quantitativo dos medicamentos.

Considerações

A Assistência Farmacêutica intensificou no período o monitoramento junto aos dispensários de medicamentos da APS, com o objetivo de verificar o estoque de medicamentos, bem como realização de remanejamento destes entre as unidades da Gerência. Foi dada continuidade às ações adotadas no 3º quadrimestre de 2013, relacionadas a formação de equipes para auxiliar em inventários e levantamento do consumo de medicamentos nos dispensários das Gerências, utilização de formulários com o objetivo de avaliar os dispensários, treinamento e capacitação para aplicação do mesmo.

Há perspectiva de adotar-se o sistema informatizado GMAT para o setor de Armazenamento e Distribuição de Medicamentos (EMAT), considerando as dificuldades encontradas para os pedidos das unidades básicas e o controle de estoque. A atualização do Sistema informatizado de Dispensação de Medicamentos (DIS) com o objetivo de ser utilizado por todas as farmácias e dispensários, conforme disponibilidade.

No mês de fevereiro foi constituído Grupo de Trabalho, para verificação da situação dos medicamentos na Atenção Primária da Saúde, tendo como foco a busca de soluções para otimização da compra de medicamentos, considerando o aumento do gasto com os mesmos.

Este grupo está sob a responsabilidade da Coordenação Geral da SMS, tendo como participantes: Coordenação da CGAPSES, CGATA, CGAFO, ASSEPLA e Área Técnica da Assistência Farmacêutica. Foram definidos prioridades e encaminhamentos, como visitas aos dispensários, avaliação dos quantitativos solicitados, distâncias entre unidades de saúde. Verificação da fase de implantação do sistema informatizado GMAT e DIS entre outros.

Houve realização do concurso para o cargo de auxiliar de farmácia com realização da prova no mês de abril. Foi solicitada a criação de cargos para farmacêuticos.

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quadro 33– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
<p>1. Investigar 100% dos casos de doenças e/ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial 104, 25 de janeiro de 2011.</p>	Sensibilização dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória com enfoque raça/cor/etnia.	Realizada reunião com os profissionais da rede assistencial das urgências hospitalares e CI.
	Capacitação dos profissionais da rede de saúde para notificações oportunas dos agravos de notificação compulsória.	Rotina da equipe.
	Monitoramento das notificações pelos serviços de atenção primária.	Rotina da equipe.
	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 EVDT; recebem-se as planilhas dos laboratórios com resultados positivos para DNCs e realiza-se a investigação dos casos.
	Elaboração de alerta epidemiológico sempre que necessário.	São feitos sempre que houver uma mudança no perfil epidemiológico da doença/agravo ou quando há a intenção de alertar os profissionais de saúde a agravos inusitados na capital.
	Elaboração, publicação e ampliação da divulgação do boletim epidemiológico tanto impresso como no site.	Rotina da equipe.
	Realização de busca ativa de casos de DNC nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária.	Rotina da equipe.
	Criação de espaços para a capacitação e integração/inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.	Em fase de planejamento.
<p>24. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.</p>	Atualização e implementação do plano de contingência da dengue.	Realizada atualização da área do Controle Vetorial.
	Monitoramento da infestação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> com a realização de 3 LIRAA anuais e da avaliação semanal do Índice Médio de Fêmea Adulta (IMFA), nas armadilhas MOSQUITRAP.	Avaliação semanal do IMFA em 22 bairros da cidade (712 armadilhas). Realização de 2 LIRAA, em janeiro e abril.

	Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas nas armadilhas MOSQUITRAP.	Monitoramento da circulação viral, semanalmente, nas fêmeas capturadas em 712 armadilhas distribuídas em 22 bairros na cidade.
	Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos do agravo.	Rotina da equipe.
	Investigação e monitoramento da forma clínica e letalidade dos casos notificados.	Rotina da equipe.
	Capacitação dos trabalhadores de saúde, visando à notificação oportuna.	Não houve capacitação nesse período.
	Ampliação da capacidade de cumprimento da meta de visitas domiciliares diárias pelos Agentes de Combate a Endemias (80% dos ACEs com 25 visitas/dia).	Ação ainda em fase de planejamento.
	Capacitação dos agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da dengue.	Foi realizada capacitação de pelo menos 1 ACS de cada USF da Gerência LENO para monitorar as armadilhas de captura do vetor da dengue que estão instaladas em seus territórios de atuação, através da análise do site MIDENGUE. Realização de oficinas com os ACS na gerência LENO através do projeto PET Vigilância- Dengue
	Realização de ações de controle vetorial nos casos confirmados de dengue de acordo com o cenário epidemiológico.	Foram realizados bloqueios de transmissão em 50% dos casos confirmados no período.
25. Realizar bloqueio contra Raiva em 100% dos casos positivos.	Remessa de amostras (morcegos; cães e gatos suspeitos) para diagnóstico no laboratório de referência.	Foram encaminhadas 19 amostras para diagnóstico laboratorial
	Investigação dos casos suspeitos de raiva em animais.	Foram encaminhadas ao laboratório de referência 19 amostras de quirópteros suspeitos, além de investigação de contato com humanos ou outros animais.
	Orientação da população exposta com encaminhamento ao serviço de saúde para medidas profiláticas (vacinação e/ou sorovacinação).	Realizados 71 inquéritos de mordedura; foram orientados todos os munícipes que solicitaram o recolhimento/encaminhamento de quirópteros caídos/mortos para exame laboratorial de Raiva; e os pacientes que entram em contato com o NVPA e que tiveram contato com morcegos que no período foram 04 casos.
	Realização de ações de profilaxia (vacinação) e observação em animais que mantiveram contato com animais suspeitos ou positivos.	Realizadas ações de profilaxia e orientação em 8 animais.

	Estabelecer, na área de foco (em caso de animais positivos), Ação de Intensificação da Vigilância da Raiva.	Houve um caso de morcego positivo, foram vacinados 97 cães/gatos; verificadas 72 carteiras de vacinação e visitadas 90 residências.
	Capacitação dos profissionais das GD quanto à Vigilância da Raiva.	Ação em fase de planejamento.
	Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva.	Ação em fase de planejamento.
26. Desenvolver e implementar a ferramenta de cadastramento online para licenciamento em 10% dos segmentos alvo da Vigilância Sanitária.	Contratação da empresa suporte para o desenvolvimento do sistema.	Não realizado.
	Elaboração dos protótipos da ferramenta.	Elaborados os protótipos referentes a notificações de doenças de notificações compulsórias e em e parte do processo de trabalho da vigilância sanitária.
	Definição do setor regulado em segmentos.	Não realizado.
	Desenvolvimento de ferramenta para cadastramento online dos estabelecimentos.	Não realizado.
	Divulgação da ferramenta ao setor previamente determinado.	Não realizado.
	Capacitação do setor regulado para cadastramento online.	Não realizado.
	Elaboração de regramento específico para a implantação da ferramenta de cadastramento.	Não realizado.
27. Implantar o ranqueamento de risco na avaliação de 10% dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde	Elaboração de categorização de risco por tipo de estabelecimento de saúde e de interesse à saúde já cadastrados.	Em virtude da premissa da ANVISA em realizar a categorização dos estabelecimentos de alimentação, essa ação foi realizada nesse segmento.
	Elaboração de regramento específico para o licenciamento sanitário de acordo com a categorização de risco por segmento cadastrado.	Em fase de planejamento.
28. Investigar 100 % dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	Investigação epidemiológica e inspeção sanitária em 100% das notificações qualificadas como surtos.	Foram recebidas 4 notificações de surtos de DTA, todas foram investigadas. Os 4 surtos investigados envolveram 25 pessoas e 18 doentes, ocorridos nos meses de janeiro a abril. Ocorreram 2 surtos envolvendo o consumo de alimentos preparados em restaurantes e 1 envolvendo o consumo de alimentos preparados no local de trabalho e 1 em confeitaria. Apenas em 1 surto se conseguiu 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.

	Qualificação do acolhimento pelo 156, visando diminuir o tempo entre o recebimento da reclamação pelo 156 e a comunicação à equipe.	Para qualificar o serviço de notificação de surtos de DTA via 156, foi criado junto à coordenação do 156 um serviço especial para melhor identificação do surto no sistema online. Dessa forma, hoje é possível identificar rapidamente as notificações de possíveis surtos, atendimento e triagem imediata desse agravo.
	Capacitação dos técnicos e fiscais da Equipe de Vigilância de Alimentos para a investigação.	Em caráter preparatório para a COPA, foi realizada capacitação de 24 horas sobre investigação epidemiológica e sanitária de surtos de DTAs, envolvendo profissionais da EVA e demais profissionais interessados da CGVS.
	Capacitação dos profissionais das GD sobre DTAs.	Não realizada. Devido ao envolvimento com as ações preventivas para a Copa do Mundo 2014, iniciarão a partir do 3º quadrimestre.
	Orientação e divulgação à população sobre DTA.	Ministradas 3 capacitações à população abordando questões sobre DTAs, o que são, como evitá-las e como notificar à VISA.
53. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	Vistoriar os serviços de hemodiálise existentes em Porto Alegre.	Realizado parcialmente.
	Vistoriar os serviços de hemoterapia existentes em Porto Alegre.	Realizado parcialmente.
<p>Análise do acompanhamento das metas da PAS</p> <p>Meta 1 – Meta sendo atingida.</p> <p>Meta 24 – A meta foi parcialmente atingida nesse quadrimestre, em função do fim do contrato com a empresa que auxilia na realização dos bloqueios.</p> <p>Meta 25 – Meta sendo realizada.</p> <p>Meta 26 – Esta meta sendo rediscutida juntamente com Gerencia de Tecnologia de Informação.</p> <p>Meta 27 – Meta sendo atingida.</p> <p>Meta 28 – Todos os surtos em investigação.</p> <p>Meta 53 - Nos serviços de hemodiálise foram realizadas 14 vistorias totais. Os retornos referem-se a inadequações à legislação sanitária. Nos serviços de Hemoterapia, foram realizadas 8 vistorias no total. Houve retorno em um serviço, por apresentar inadequações. A meta deve ser alcançada ao final do período pactuado (ano).</p>		

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

Tabela 54– Número de investigações de doenças de notificação compulsória

Investigação das notificações compulsórias - PAS 1/ SISPACTO 39		1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Notificações	Recebidas	118	177	-33,3
	Investigadas	118	177	-33,3
	% Investigadas (Meta 100%)	100	100	0
	Encerradas oportunamente	114	170	-32,9
	% Encerradas (Meta 90%)	96,61	96,05	-0,5

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais.

Quadro 34– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo de 95,67/100.000 para 94,2/100.000 habitantes.	Aperfeiçoamento do acesso ao diagnóstico e tratamento do HIV.	Implantado TR nas Unidades de Saúde e está prevista para o II quadrimestre, capacitação em manejo clínico para RAP.
	Implementação da vigilância epidemiológica do HIV.	Em processo de implantação a partir da resolução 001 de 08 de março de 2013.
	Descentralização da assistência dos pacientes assintomáticos e estáveis para a rede de atenção primária.	Gerencia PLP já iniciou a descentralização do atendimento aos assintomáticos. Realizou-se planejamento para a capacitação em manejo clínico para as demais gerências.
	Campanhas continuada de educação em saúde para Jovens da rede pública e privada de educação e de incentivo à testagem rápida para populações vulneráveis através do FIQUE SABENDO, em consonância com o ECA.	Galera Curtição – lançamento em abril; Projeto Somos Restinga. Fique Sabendo Jovem – UNICEF. Teste Rápido itinerante para populações vulneráveis (Praça México); Treinamento em TR para Hospital Vila Nova (clínica e emergência).
	Campanha de conscientização para a população em geral.	Ações de prevenção no Carnaval: Sambódromo e Cidade Baixa. Palestras com distribuição de insumos e material educativo(SIPAT).
	Pesquisa de comportamento, atitudes e práticas (PCAP) junto a pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA).	Está sendo realizada juntamente com a Cooperação Interfederativa para a AIDS no RS.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres, com destaque às mulheres negras.	O protocolo está em fase de implantação prevista para o segundo semestre de 2014.

<p>9. Reduzir a mortalidade por AIDS de 31,92/100.000 para 31,1/100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.</p>	<p>Educação permanente para os profissionais da APS quanto ao primeiro atendimento após confirmação dos casos.</p>	<p>Realizou-se planejamento para a capacitação em manejo clínico.</p>
	<p>Redução do tempo de espera na transferência de pacientes dos pronto atendimentos e UPA para internação hospitalar.</p>	<p>Estamos realizando o diagnóstico dos tempos médios para transferência e regulação de pacientes com HIV/AIDS. A Cooperação Interfederativa de enfrentamento do HIV/AIDS no RS está construindo câmaras técnicas para a discussão do problema junto a prestadores hospitalares.</p>
	<p>Elaboração de fluxo para atendimento de pacientes HIV nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.</p>	<p>Está sendo elaborada a linha de cuidado juntamente com a Cooperação Interfederativa para a AIDS no RS.</p>
	<p>Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância da adesão ao tratamento.</p>	<p>Aguardamos o resultado do processo de registro de preços para confecção de materiais.</p>
	<p>Investigação de todos os óbitos por causas relacionadas à AIDS nos Comitês Hospitalares de Mortalidade Geral.</p>	<p>Em formulação o processo de descentralização do Comitê de Mortalidade. Manutenção das reuniões mensais do Comitê de Mortalidade.</p>
	<p>Monitoramento pelo SAE e pela Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais de todos os indivíduos com contagens de CD4 inferiores a 200 células/mm³ nos ambulatorios, pronto-atendimentos e serviços de emergências.</p>	<p>Monitoramento dos casos de coinfeção. Em planejamento a formação de novos matriciadores.</p>
<p>12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, de 24,23% para 23%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.</p>	<p>Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.</p>	<p>Dia da Tuberculose (distribuição do material <i>TB X HIV Essa dupla não combina</i>). Divulgação da data na imprensa com as devidas recomendações para diagnóstico e tratamento.</p>
	<p>Intensificação da busca do sintomático respiratório (SR) e doentes por tuberculose (TB) entre as Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.</p>	<p>Monitoramento dos coinfectados da GDC e GCC através das ações contingências do Projeto TB/HIV, com busca ativa de casos de maior complexidade.</p>
	<p>Intensificação da realização da Prova Tuberculínica entre portadores do HIV, assim como realização do tratamento por Infecção Latente por Tuberculosa (ILT) a todos indicados.</p>	<p>Iniciou-se a organização para o treinamento em prova tuberculínica, em abril, para aumentar o número de servidores capacitados para realização do teste.</p>

	Realização de tratamento com esquema básico para tuberculose a todos os co-infectados TB/HIV em acompanhamento nos SAE, com Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os casos indicados, integrando secretarias e demais setores nos casos de difícil solução.	Ações contingencias do Projeto TB/HIV. Casos pontuais de difícil tratamento estão sendo monitorados pela Área Técnica DST/AIDS.
	Análise do acesso para atendimento imediato dos pacientes coinfectedos nos SAE.	Não realizado.
	Intensificação de ações de Educação Permanente sobre a coinfeção TB/HIV aos profissionais da APS, SAE e CRTB.	Não realizado.
	Implantação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional, portadores da coinfeção TBxHIV.	Ações contingencias do Projeto TB/HIV nas GDs GCC e Centro. Uma grande parte dos integrantes do projeto são moradores de rua e/ou egressos do sistema prisional e estão sendo monitorados pelas Áreas Técnicas envolvidas.
	Implantação do teste rápido para HIV nos CRTB.	Foi implantado, mas necessita de ações para ampliação do quantitativo de testes realizados.
	Análise do fluxo de testagem convencional do HIV nos CRTB, considerando a recomendação do uso de ARV até 30 dias após o diagnóstico de TB.	Não realizado.
	Implementação da Vigilância Clínica dos portadores de coinfeção TB x HIV.	Iniciou-se com as ações contingencias do Projeto TB/HIV nas GDs GCC e Centro, que estão coletando dados para implementação da Vigilância Clínica.
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 8 – Em dezembro de 2013 dados parciais indicam incidência de 85,1/100.000 habitantes, mas ingressarão mais dados a esse quantitativo. Meta 9 – Em dezembro de 2013 dados parciais indicam o coeficiente de mortalidade de 23,20 /100.000 habitantes, mas ingressarão mais dados a esse quantitativo. Meta 12 – Estamos trabalhando no projeto TB/HIV, atuando sobre os coinfectedos das gerencias GCC e Centro buscando atingir a meta.</p>		

Tabela 55– Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça cor.

Casos de AIDS maiores de 13 anos, segundo raça/cor		1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Casos	Branca	191	257	-25,7
	Preta	57	76	-25
	Parda	40	26	-53,8
	Preta + Parda	97	102	-4,9
	Amarela	2	0	200
	Indígena	2	1	100

FONTE: CGVS

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 56– Produção do SAE/ CSVC

	Indicadores	1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	109	96	13,5
	Consultas agendadas	109	96	13,5
	Consultas realizadas	74	79	-6,3
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2.949	2.359	25,0
	Consultas agendadas	2.949	2.503	17,8
	Consultas realizadas	2.787	2.061	35,2
Atividades complementares	Enfermagem	2.592	2.440	6,2
	Serviço Social	978	943	3,7
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	27.000	15.840	70,4
	Preservativo Feminino	200	640	-68,7
	Gel Lubrificante	1.500	2.500	-40
P.P.E.S	P.P.E.S	45	29	55,1

FONTE: SAE/ CSVC.

P.P.E.S. – Profilaxia Pós Exposição Sexual

Foram realizadas 74 primeiras consultas de infectologia, com absenteísmo de 32,1% configurando-se em percentual alto, mas nas consultas de retorno esse percentual cai para 5,5%, o que demonstra uma excelente adesão ao serviço. Foram realizadas 17 primeiras consultas e 168 retornos de dermatologia. Na área de psicologia foram disponibilizadas 118 triagens e 79 aconselhamentos. As atividades desenvolvidas pela enfermagem e serviço social apresentaram acréscimo de 6,2% e 3,7% respectivamente.

Na dispensação de insumos houve aumento de 70,4% nos preservativos masculinos e redução de quase igual valor nos femininos, bem como diminuição de 40% referente ao gel lubrificante.

A Profilaxia Pós Exposição Sexual apresentou uma crescente de 55,1% o que se deve a apresentação do fluxo de exposição sexual às emergências hospitalares e as palestras desenvolvidas nas *Semanas Internas de Prevenção de Acidentes do*

Trabalho (SIPAT), bem como a distribuição de material informativo sobre os serviços de referência para atendimento.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 57– Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ CSV

Usuários	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Adultos	8.781	7.148	22,8
Gestantes HIV +	105	143	-26,5
Crianças expostas	71	59	20,3
Total	8.957	7.350	21,8

FONTE: SICLOM.

Na distribuição de antirretroviral (ARV) houve aumento de 21,8%, sendo 22,8% em adultos e 20,3% em crianças. Esse dado pode estar relacionado a descentralização do teste rápido para as unidades de atenção primária, o que facilitou o acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como a implementação do Protocolo do Ministério da Saúde (testar e tratar), já implementado na gerência PLP desde 2013. Houve um decréscimo de 26,5% no número de medicamentos dispensados para gestantes.

O serviço disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam tratamento em outros locais que não possuem farmácia de distribuição, bem como para residentes da grande Porto Alegre.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 58– Produção do SAE – IAPI

	Indicadores	1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	34	40	-15
	Consultas agendadas	33	40	-17,5
	Consultas realizadas	21	32	-34,3
Retorno	Consultas disponibilizadas	1.229	1.196	2,7
	Consultas agendadas	1.222	1.184	3,2
	Consultas realizadas	992	957	3,6
Atividades complementares	Enfermagem	579	649	-10,8
	Serviço Social	528	444	18,9
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	20.160	20.000	0,8
	Preservativo Feminino	200	200	-
	Gel Lubrificante	6.600	3.000	120
P.P.E.S	P.P.E.S	65	28	132

FONTE: SAE/ IAPI.

P.P.E.S. – Profilaxia Pós Exposição Sexual

Ressaltamos que o serviço apresentou problemas na marcação de consultas via AGHOS, sendo solucionado brevemente, mesmo assim houve pequeno decréscimo no número de primeiras consultas. O absenteísmo nas primeiras consultas foi de 36,3%, considerada acima da média esperada, índice a ser avaliado nos próximos quadrimestres.

Houve um pequeno acréscimo de 3,2% no número de consultas de retorno agendadas e realizadas. O absenteísmo caiu para 18,8%, sinal de boa adesão dos usuários ao serviço.

A procura por insumos tem se mantido estável, exceto gel lubrificante que houve um acréscimo de 120% em relação ao 1º quadrimestre de 2013, o que demonstra uma boa aceitação desse insumo por parte da população.

A P.P.E.S apresentou aumento de 132%, que se deve aos mesmos fatores apresentados referente ao SAE/CSVV.

A diminuição das atividades realizadas pela enfermagem deve-se ao fato de que a enfermeira está em fase de aposentadoria e gozando licenças e férias. Houve um aumento de 16% nas atividades desenvolvidas pelo serviço social o que demonstra uma boa integração dos usuários com a equipe multidisciplinar.

Unidade de Dispensação de Medicamentos

Tabela 59– Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/ IAPI

Usuários	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Adultos	3.585	2.766	29,6
Gestantes HIV +	14	3	366,6
Crianças expostas	11	12	-8,3
Total	3.610	2.781	29,8

FONTE: SICLOM.

Na distribuição de ARV houve acréscimo significativo de 29,8% o que demonstra que a descentralização dos testes rápidos facilitou o acesso ao diagnóstico e tratamento, bem como a implementação do Protocolo do Ministério da Saúde (testar e tratar). Quanto ao decréscimo na dispensação de medicamentos para crianças de 8,3% não é significativo, devendo ser acompanhado no decorrer dos quadrimestres.

Cabe salientar que o SAE IAPI disponibiliza ARV para usuários da rede que realizam tratamento em outros locais que não possuem farmácia de dispensação, além de disponibilizar para usuários da grande Porto Alegre, o que pode justificar o aumento significativo do número de gestantes, dado esse que será acompanhado nos quadrimestres seguintes.

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 60– Crianças cadastradas no Projeto NASCER

Total de Crianças	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
	267	225	18,6

FONTE: Projeto NASCER.

Houve aumento de 18,6% no número absoluto de crianças expostas ao HIV por raça/cor, conseqüentemente ocorreu aumento no quantitativo de fórmulas lácteas de 27,8% conforme tabela abaixo, visto que são dispensadas 10 latas de N1 por mês até o sexto mês de vida e em alguns casos, após criteriosa avaliação, são fornecidas 12 unidades mensais, dependendo da curva de crescimento e necessidades nutricionais do recém nascido. A partir do sétimo mês até os 12 meses, o número de latas decresce para 9 unidades de N2, fórmula melhor indicada para as necessidades nutricionais da criança nessa faixa etária, pois do sétimo mês em diante são inseridos outros alimentos.

Cabe salientar que são fornecidas 4 latas de N1 por ocasião da alta hospitalar e 6 latas no momento em que a mãe procura a Unidade de Saúde e inscreve-se no Programa, tendo o primeiro atendimento (teste do pezinho, BCG, agendamento da primeira consulta, entre outros), o que promove a vinculação da mãe com o serviço. Como as fórmulas são obtidas nas maternidades e as subsequentes na Rede de

Atenção Primária, ocorreu aumento de 27,8% e 12,5% respectivamente, no número dispensado no primeiro quadrimestre em relação a igual período em 2013, como demonstra o quadro abaixo.

Tabela 61– Dispensação de Fórmula Láctea

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Maternidades	358	280	27,8
Rede de Atenção Primária	9.786	8.692	12,5

FONTE: Projeto NASCER.

Tabela 62– Quantitativo de AZT injetável, solução oral, inibidores de lactação e teste rápido realizados nas maternidades.

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
AZT injetável	238	195	22,05
Solução oral	92	86	6,9
Inibidores de lactação	136	60	126,6
Teste Rápido	6.853	2.819	143,1

FONTE: Projeto NASCER.

Teste Rápido de HIV e Sífilis na RAP

Tabela 63– Teste Rápido de HIV nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	821	977	-16
GCC	1.776	1.236	43,7
LENO	994	740	34,3
NEB	1.348	844	59,7
NHNI	948	557	70,2
PLP	1.492	1.445	3,3
RES	431	607	-29
SCS	1.225	613	99,8
Total	9.035	7.019	28,7

FONTE: Gerências Distritais

Tabela 64– Teste Rápido de Sífilis nas UBS e ESF por GD

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	821	977	-16
GCC	1.776	1.201	47,9
LENO	994	740	34,3
NEB	1.348	844	59,7
NHNI	884	557	58,7
PLP	1.442	1.445	-0,2
RES	431	607	-29
SCS	1.185	601	97,2
Total	8.881	6.972	27,4

FONTE: Gerencias distritais

O Teste Rápido HIV e sífilis foi implantado nas 8 gerências distritais, sendo executado em 85,04% das Unidades de Saúde. Os 14,96% que correspondem a 22 serviços não realizam por falta de infra estrutura e/ou recursos humanos. Cabe salientar que juntamente com o TR é realizado o aconselhamento pré e pós teste.

Encontra-se em organização treinamento para TR aos profissionais que ingressaram nos serviços, que serão realizados no início do 2º quadrimestre.

A gerência SCS apresentou quase 100% de variação no quantitativo de TR, visto que no 1º quadrimestre de 2013 nem todas as Unidades executavam os testes e em 2014 todas estão realizando.

Cabe salientar que nesse quadrimestre houve duas campanhas de vacinação o que diminuiu o efetivo de recursos humanos para realização dos TR, mas mesmo nessas condições a maioria das gerências apresentaram aumento nos seus quantitativos em relação a igual período em 2013.

Importante salientar que a maioria das gerências estão fazendo os TR casados (HIV e Sífilis concomitantes) o que é bastante positivo, pois diagnosticamos HIV e triamos para sífilis ao mesmo tempo.

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 65– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Exames Elisa realizados	23.031	28.301	-18,6
Western Blot	149	484	-69,2

FONTE: Tabwin.

Códigos pesquisados no Tabwin 0202031020 e 020230300.

O decréscimo em ambos os testes já é esperado, visto que o teste rápido é diagnóstico, não necessitando outra testagem, exceto em casos de testes discordantes (T1 positivo e T2 negativo), nessa situação deve-se recorrer aos testes laboratoriais.

Hepatites Virais

Tabela 66- Notificações, investigações e confirmações dos casos de Hepatites Virais.

Notificar casos suspeitos de Hepatites Virais no SINAN e com diagnóstico laboratorial por sorologia.		1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
B	Notificado	53	75	-29,3
	Investigado	53	75	-29,3
	Confirmado	53	75	-29,3
C	Notificado	420	409	2,7
	Investigado	420	409	-2,7
	Confirmado	420	409	-2,7

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET – SE22 – 26/05/14.

Após atualização no banco de dados, com a digitação de fichas que estavam aguardando resultados de exames de biologia molecular para hepatite C, verificamos que os dados de hepatites C estão equilibrados nos dois quadrimestres. A hepatite B parece apresentar queda no número de casos notificados, a vacinação de hepatite B tem sido expandida para vários grupos, o que pode explicar esta queda.

Outras causas que podem influenciar no número de casos notificados são questões ligadas as fontes notificadoras, pois neste ano duas fontes notificadoras, em especial - Hospital São Lucas e Santa Casa estão enfrentando problemas na notificação.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 67– Consultas SAE/ Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	610	612	0,3
	Consultas agendadas	610	428	42,5
	Consultas realizadas	483	428	12,8
Retorno	Consultas disponibilizadas	2.711	1.684	60,9
	Consultas agendadas	2.711	1.684	60,9
	Consultas realizadas	2.558	1.595	60,3

FONTE: SAE / Hepatites Virais.

O SAE Hepatites disponibilizou 610 primeiras consultas, sendo realizadas 483, apresentando 20,82% de absenteísmo, o que representa 127 faltosos. Estamos em tratativas com o objetivo de transpor parte desse quantitativo de primeiras consultas para retorno, pois os pacientes em tratamento necessitam freqüentemente retornar ao consultório devido aos intensos efeitos colaterais dos medicamentos administrados.

Foram disponibilizadas 2711 consultas de retorno, sendo realizadas 2558, apresentando 5,64% de absenteísmo, o que demonstra boa adesão dos pacientes ao serviço. O serviço também atende crianças e gestantes provenientes do HMIPV e reguladas (via CMCE). A busca dos faltosos é realizada via contato telefônico.

Foram realizadas 163 consultas de infectologista para pacientes coinfectados, 2558 consultas de enfermagem, 193 entrevistas farmacêuticas, 192 consultas psicológicas e 15 grupos de adesão. Esses grupos são de suma importância, visto que as medicações administradas causam muitas e intensas reações. São realizados pela equipe multidisciplinar, composta por psicóloga, enfermeira, farmacêutico e médico gastroenterologista e hepatologista, sendo o público alvo os pacientes em tratamento no serviço. No período houve a participação de 124 pacientes.

Estamos em tratativas para criação de estratégias para o controle e prevenção da transmissão vertical das hepatites B e C e também a criação do protocolo de tratamento das hepatites virais nas crianças do município de Porto Alegre.

Iniciado Terapia Tripla em 4 pacientes do Presídio Central após levantamento sorológico nos detentos da Galeria de Dependentes Químicos, Travestis, HSH e Homossexuais, para Hepatite B e C, HIV e Sífilis.

10.1.2 Leptospirose

Tabela 68– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Casos	Notificado	52	63	-17,4
	Investigado	52	63	-17,4
	% Investigado	100	100,	0
	Confirmado	15	23	-34,7

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

Embora a meta tenha sido atendida, é importante ressaltar que nem todos os casos estão encerrados (a coleta de sorologia se dá a partir do 7º dia após o início dos sintomas e deve ser repetida, em alguns casos). Da mesma forma, os casos positivos somente são encerrados após a ação de desratização.

Tabela 69- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	10	1	900
Vigilância Mordedura de Rato	1	1	-
Desratizações	859	501	71,4
Desratizações Comunitárias	5	0	-
Visitas Domiciliares	363	0	-

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

O atendimento às ordens de serviço, oriundas do Fala Porto Alegre, para desratização nos logradouros públicos, sofreu acréscimo, assim como os serviços de Desratização Comunitária e Visitas Domiciliares. A investigação ambiental da Leptospirose foi realizada com a apuração da fonte de infecção de todos os casos confirmados.

10.1.3 Sarampo/Rubéola

Tabela 70- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas – ARAMPO - PAVS 95	1º Quadrimestre	
	2014	2013
Notificados	0	0
Investigados	0	0
Confirmados	0	0
Descartados	0	0
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)	0	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

Tabela 71- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas - -RUBÉOLA - PAVS 96	1º Quadrimestre	
	2014	2013
Notificados	1	0
Investigados	1	0
Confirmados	0	0
Descartados	1	0
PAVS 95 e PAVS 96 (Investigar em até 48h e encerrar por diagnóstico laboratorial)	100	0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET

10.1.4 Dengue

Tabela 72- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue - PAS 24 - PAVS 21		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Casos	Notificados	NP	144	919	-84,33
	Investigados		144	919	-84,33
	Confirmados		12	174	-93,10
Casos Graves PAVS 21	Notificados	100%	1	0	-
	Investigados		1	0	-
	Confirmados		1	0	-
	% da meta atingida				-
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0	0	-
	Investigados		0	0	-
	Confirmados		0	0	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

Até o final do mês de abril foram investigados 144 casos suspeitos de dengue em pacientes que são moradores de Porto Alegre. Destes, 12 foram confirmados e 132 descartados. Entre os casos confirmados, 5 são autóctones, sendo que 1 do bairro Santa Teresa, 1 do Bairro Teresópolis e 3 do Bairro Medianeira. Dos 7 casos importados, 3 contraíram dengue no estado de São Paulo, 2 no estado do Rio de Janeiro, 1 em Sergipe e 1 em Pernambuco.

Tabela 73– Produção do laboratório

Laboratório de Entomologia Médica	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número total de amostras	1.722	4.076	-57,7
Número de espécimes de <i>Ae. aegypti</i>	7.880	16.635	-52,6
Número de espécimes de <i>Ae. albopictus</i>	688	1.225	-43,8
Número de espécimes de outras espécies	2.303	6.094	-62,2

FONTE: Banco de dados NRV/CGVS/SMS

O número de amostras de mosquitos reduziu muito no primeiro quadrimestre de 2014, comparado a 2013, devido à baixa transmissão da dengue no município e a pouca ocorrência de casos importados. Esses fatores foram determinantes na diminuição das pesquisas vetoriais especiais (PVEs) nas áreas de moradia e/ou trabalho/estudo dos pacientes, ocasionando um menor valor de amostras coletadas. Além disso, a pouca veiculação do problema da dengue, na mídia, fez com que menos pessoas capturassem espécimes alados em suas residências e entregassem no NVRV para identificação.

Visitas Domiciliares

Tabela 74– Inspeção em imóveis

Imóveis inspecionados	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Residenciais	44.767	114.341	-60,85
Comerciais/ outros	15.073	32.344	-53,40
Terrenos baldios	1.603	2.099	-23,63
Total	61.443	148.784	-58,70
Fechados/ recusados	49.257	83.643	-41,11
Depósitos eliminados	127.293	289.578	-56,04
Bairros visitados	82	82	0,00

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS e Dengue Report – sujeito a alterações

Observa-se que em 2014 houve um decréscimo significativo nas visitas domiciliares realizadas, em relação ao ano anterior. Parte da redução pode ser atribuída a afastamentos por férias, dos agentes de combate a endemias, em especial nos meses de fevereiro e março. Também houve redução no número de agentes, devido a exonerações a pedido. Atualmente, estão lotados nas Gerências Distritais, 99 agentes de combate a endemias que realizam visitas domiciliares. Nos meses de janeiro e abril foram realizados o Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA), conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde, visitando os 82 bairros da cidade.

Desde outubro de 2013, a gestão dos ACEs está sob responsabilidade das Gerentes Distritais de Saúde, que realizam suas atividades de acordo com as orientações da CGVS e baseadas na situação epidemiológica e de infestação vetorial identificadas.

Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue

Tabela 75- MI Dengue

MI Dengue	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Vistorias em armadilhas	12.697	11.959	6,1
Amostras coletadas	4.980	4.716	5,6
Espécimes capturados	9.790	9.300	5,2
Amostras com vírus	6	16	-62,5

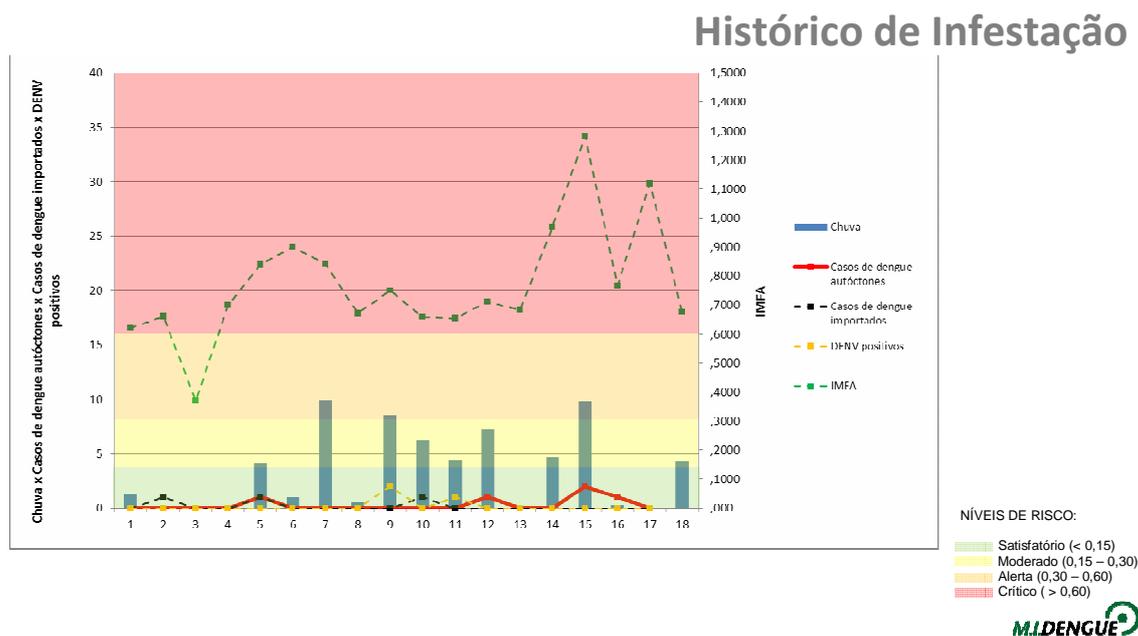
FONTE: Banco de dados NVRV/CGVS/SMS; Dengue Report ECOVEC

O gráfico abaixo mostra o Índice Médio de Fêmeas Adultas (IMFA) na cidade. O município encontra-se no nível de risco CRÍTICO para ocorrência de casos de dengue. Observa-se aumento acentuado do IMFA nas Semanas Epidemiológicas (SE) 15 e 17, assim como redução nas SE 16 e 18. Foram confirmados 2 casos de dengue autóctones na SE 15 e 1 na SE 16.

Foram identificadas 5 armadilhas com vírus da dengue, 2 na SE 9, nos bairros Nonoai e Cel Aparício Borges, 1 na SE 11 no bairro Mario Quintana e 3 armadilhas no bairro Menino Deus na SE 13.

A infestação pelo mosquito vetor da dengue pode ser explicada, em parte, pelas variações de temperatura, umidade do ar e precipitação que têm influência direta sobre seu desenvolvimento e comportamento.

Gráfico 1- Operação do Monitoramento Inteligente da Dengue – MI Dengue



Controle Químico

Tabela 76- Aplicação de inseticida

Aplicações de Inseticida (nº de imóveis)	1º quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Peridomiciliar	1.300	14.060	-90,75
A partir da via pública	0	26.586	-

FONTE: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

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

O número de imóveis bloqueados inclui: locais de moradia/trabalho/escola dos casos autóctones e importados, além da área de armadilhas positivas para vírus, conforme atualização incorporada ao Plano de Contingência da Dengue.

10.1.5 Meningite Bacteriana

Tabela 77- 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	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Meningite Bacteriana	Notificado	40% com diagnóstico laboratorial	92	75	22,6
	Investigados		92	75	22,6
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana		21	11	90,9
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)		11	08	37,5
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)		52,3	72,7	-27,9
	% da meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

No primeiro quadrimestre, foram notificados e investigados 92 casos suspeitos de meningite. Destes, foram confirmados 74 casos de meningite de todas as etiologias (80,43%). Dos 74 casos confirmados de meningite, 21 tiveram provável etiologia bacteriana (28,37%).

Nos casos de meningite bacteriana, foi possível identificar a etiologia, através das provas laboratoriais de “Cultura”, “CIEF” e “Latex”, em 52,38% dos casos.

Assim, se observa que, quando são comparados os mesmos períodos nos anos de 2013 e 2014, a meta pactuada foi plenamente atingida.

10.1.6 Influenza

Tabela 78- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de INFLUENZA - PAVS 35		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	5/coletas por semana	160	160	-
	Nº coletas realizadas		0	61	-

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

A sentinela do Hospital Nossa Senhora da Conceição para Síndrome Gripal (SG) se encontra com dificuldades de proceder às coletas na emergência de adultos, pois os atendimentos dos casos de síndrome gripal são triados e encaminhados a UPA Moacyr Scliar.

Tabela 79- 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*)		1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Casos	Notificados	105	98	7,1
	Investigados	105	98	7,1
	Confirmados Influenza A/B	1	8	-87,5

FONTES: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

*Somente são notificados e investigados os casos suspeitos de Influenza internados.

10.1.7 Tétano

Nesse período não houve notificação de tétano acidental ou neonatal.

10.1.8 Tuberculose

Quadro 35– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose	Capacitação dos serviços de atenção primária para descentralização do diagnóstico e tratamento de tuberculose pulmonar bacilífera, avaliando os contatos.	Em 2013 foram capacitados os profissionais da APS para a descentralização da identificação de SR, diagnóstico e tratamento. Previsto para o 2º quadrimestre educação permanente no Manejo clínico da TB.
	Pactuação com os serviços de saúde para identificação e avaliação dos sintomáticos respiratórios de sua área de atuação.	Pactuado com os serviços de APS das 08 GDs o incremento na identificação e diagnóstico de SR de suas áreas de atuação a partir das metas estabelecidas.
	Ampliação da rede de coleta de material para baciloscopia de escarro.	Realizado em 2013. Foram ampliados os pontos de coleta de escarro de 31 para 56.
	Implantação de ações específicas e intersetoriais para a população de rua e egressos do sistema prisional.	O projeto dirigido à população em situação de rua (parceria com Ministério da Saúde) está aprovado e aguardando a liberação do recurso para ser implantado.
	Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento de Tuberculose.	Foram realizadas intervenções comunitárias no período de 24 de março a 28 de abril de 2014 em todas Gerências Distritais para sensibilizar a comunidade sobre a importância do diagnóstico e tratamento da tuberculose. As atividades incluíram intervenções em fila de visitas do presídio central, unidades de saúde e praças.
	Implementação da notificação no SINAN dos casos de Tuberculose identificados nas emergências e nos Pronto Atendimentos.	Os Pronto Atendimentos que já estão realizando a notificação de TB no SINAN são os seguintes:PABJ, PALP, PA Restinga e UPA Zona Norte.
11. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 58% para 85%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	Implementação do tratamento diretamente observado – TDO a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF.	Pactuado com serviços das 08 Gerências Distritais a implementação do TDO.
	Manutenção e intensificação do TDO às populações de maior vulnerabilidade: portadores de HIV/AIDS, indígenas, população negra, população prisional e egressos, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais, multidrogas resistentes,	Iniciado tratamento de TB para pacientes coinfectados no SAE CSV. Fornecido lanches para pacientes em TDO dos CRTBs, Consultório na Rua e pacientes de algumas unidades de saúde que solicitaram para casos especiais de vulnerabilidade social. Fornecimento de cartões TRI para todos pacientes em TDO. 113 Capacitação das promotoras de saúde da população negra da Gerência

	<p>fortalecendo a articulação com a Assistência Social e Controle Social, em especial para os casos de difícil tratamento.</p>	<p>Distrital PLP sobre Tuberculose para o desenvolvimento de ações de sensibilização na comunidade sobre a doença . O projeto dirigido à população em situação de rua e co infectados TB/HIV (parceria com MS) está aprovado e aguardando a liberação do recurso. Para casos de TB droga-resistente o TDO mantém-se em todos os serviços da rede. Mantida as reuniões com o Grupo de Apoio à População em Situação de Rua com Tuberculose – GAPS TB</p>
	<p>Ampliação da regionalização da assistência farmacêutica à tuberculose para todas as gerências distritais de saúde.</p>	<p>Está sendo mantida nas 08 Gerências Distritais.</p>
	<p>Campanha de conscientização para a comunidade sobre a importância da conclusão do tratamento.</p>	<p>Campanha de combate à TB, teve como tema a conscientização da adesão ao tratamento e cura. Através da capacitação das promotoras de saúde da população negra da Gerencia Distrital PLP sobre Tuberculose, estão sendo desenvolvidas ações de sensibilização na comunidade sobre a doença.</p>
	<p>Ampliação das ações de busca ativa dos casos faltosos ao tratamento.</p>	<p>Realizado através dos ACE. Em janeiro assumiu em todos os 6 CRTBs esse profissional. Esses estão responsáveis pela busca ativa de pacientes faltosos, acompanhamento de pacientes de difícil adesão e suporte para as UBS que não tem ACS.</p>
	<p>Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.</p>	<p>Através das equipes de monitoramento das GDs, CGVS e área técnica TB, os casos de abandono de tratamento tem sido acompanhados e repassados para as equipes. Os pacientes em tratamento especial são acompanhados através do Sistema de Informação de Tratamento de TB (SITETB), desde o registro no hospital e/ou CRTB.</p>
<p>Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 10 – Essa meta é de análise anual. Dados parciais mostram que foram identificados 421 pacientes dos 569 esperados. Meta 11 – Análise anual.</p>		

Tabela 80– Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre, 1º quadrimestre/2014

Gerência Distrital	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	45	111	40	49	102	48	-4	-8,2
LENO	66	61	108	52	56	93	14	26,9
NEB	56	77	73	46	70	66	10	21,7
NHNI	37	74	50	37	68	54	0	0
GCC	48	60	80	46	55	84	2	4,3
RES	18	38	47	29	35	83	-11	-37,9
SCS	36	78	46	28	70	40	8	28,5
PLP	115	70	164	106	64	166	9	8,5
Total	421	569	74	393	520	76	28	7,1

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013 (para as informações do ano de 2013) e base de dados 08/05/2014 (para as informações referentes a 2014).

Os dados estão sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Do total de 45 pacientes diagnosticados com todas as formas clínicas de tuberculose na GD Centro, 10 são usuários em situação de rua. Dos 115 diagnosticados da GD PLP, 38 são do Presídio Central.

Tabela 81- Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			2013				
	N	Meta	%	N	Meta	%	N	%
Centro	23	74	31	19	74	25,6	4	21
LENO	30	40	75	29	40	72,5	1	3,4
NEB	30	50	60	27	50	54	3	11,1
NHNI	17	49	34,6	18	49	36,7	-1	-5,5
GCC	25	40	62,5	22	40	55	3	13,6
RES	17	25	68	17	25	68	0	0
SCS	20	51	39,2	9	51	17,6	11	122,2
PLP	69	46	15	76	46	165,2	-7	-9,2
Total	231	376	61,4	217	376	57,7	14	6,4

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013 (para as informações do ano de 2013) e base de dados 08/05/2014 (para as informações referentes a 2014).

Dos 376 casos novos previstos de tuberculose pulmonar bacilífera, com exame de escarro positivo, para o primeiro quadrimestre/2014, foram registrados 231 casos, 61,44% da meta.

Na tabela acima apresentamos o desempenho de cada Gerência Distrital na descoberta de casos de tuberculose pulmonar bacilífera no período. Embora o comparativo de 2013 com 2014 na GD PLP tenha sido negativo, essa gerência tem mantido um número alto de identificação de casos novos. Esta GD teve o

envolvimento, além de todas as equipes, das promotoras em Saúde da População Negra na temática da TB.

No total houve um aumento de 6,45% na identificação de casos novos de TB pulmonar bacilífera.

Os 8 casos notificados como usuários em situação de rua estão sendo contabilizados na GD Centro, embora não possamos afirmar que todos os usuários estejam localizados nesta GD.

Dos 69 casos notificados na GD PLP, 34 são usuários do Presídio Central.

Tabela 82- Número de casos novos de tuberculose forma pulmonar bacilífera, entre residentes em Porto Alegre, de acordo com raça/cor, 1º quadrimestre de 2014

Raça / Cor	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Branca	133	147	-14	-9,5
Negra	97	67	30	44,7
Indígena	0	0	0	0
Amarelo	0	0	0	0
Sem Informação	1	3	-2	-66,6
Total	231	217		6,4

FONTE : EVDT/CGVS/SMS/SINAN/IBGE 2010. Base de dados de 07/05/2013 (para as informações do ano de 2013) e base de dados 08/05/2014 (para as informações referentes a 2014).
Dados sujeitos a alteração, pois ainda pode haver acréscimo de casos no SINAN.

Ao analisarmos os dados de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, de acordo com raça/ cor comparando o 1º quadrimestre de 2013 com 2014, verificamos que houve um aumento significativo de casos na raça negra de 44,78%. Isso mostra um risco maior de adoecimento por tuberculose na raça negra que não é por característica da raça, mas sim, da situação de vulnerabilidade social.

Tabela 83- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre, 1º quadrimestre de 2014.

Laboratórios	1º Quadrimestre		Variação		Meta	
	2014	2013	N	%	N	%
Rede Ambulatorial	2.245	2.966	-721	-24,3	-	-
Rede Hospitalar	3.237	2.718	519	19	-	-
Total POA	5.482	5.684	-202	-3,5	4.666	117

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

Na tabela acima apresentamos os dados de avaliação de SR no período. A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR), através de baciloscopia de escarro, é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. A meta de avaliação de SR é calculada tendo por base a população do

censo do IBGE de 2010, sem considerar as estimativas para os anos subsequentes. Por isso, a meta de SR a serem examinados com baciloscopia de escarro é a mesma para os anos de 2013 e 2014. Ao analisarmos o número de baciloscopias mensais da rede ambulatorial, verificamos que no mês de março/2013 houve o dobro de coleta em relação aos outros meses do ano, pois a ênfase da Campanha de Combate à TB era a coleta de escarro, diferente de 2014 que foi em relação a adesão ao tratamento e cura. Analisamos os dados dos exames realizados pelos laboratórios que atendem à nossa rede de atenção básica e pelos laboratórios que atendem à rede hospitalar. O somatório dos dois representa o nº total de baciloscopias de diagnóstico /Sintomáticos Respiratórios (SR) examinados no período.

Tabela 84- Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera e Testagem para HIV, em residentes de Porto Alegre no 1º Quadrimestre, 2013 e 2014

Ano	Total de casos TB	Teste anti-HIV realizado	% Teste anti-HIV realizado	Positivos e % de Positividade
2013	259	223	86	64 (24.7)
2014	231	167	72.3	48 (20.7)

FONTE: Base de dados de 8/05/2014 sujeitos a alteração. EVDT/CGVS/SMSPA

Ao analisarmos a tabela verificamos que a meta de testagem para o anti-hiv em casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera foi atingida em 72,3% dos pacientes.

Considerações

1. Implantação do Teste Rápido para Tuberculose: O teste rápido para tuberculose é um método mais rápido e eficaz para diagnosticar tuberculose, que ainda este ano será utilizado em todo o país. Aprovado oficialmente em outubro pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do Ministério da Saúde (Conitec), o teste foi avaliado no Rio de Janeiro e em Manaus – duas cidades com alta taxa de incidência de doença – para observar a aceitabilidade e o custo-efetividade. Com base em técnicas de biologia molecular, detecta o agente causador da tuberculose com mais de 90% de sensibilidade e mais de 95% de especificidade (certeza de que não é outra doença) em menos de duas horas, substituindo progressivamente o diagnóstico por baciloscopia que é realizado há mais de um século. O novo

equipamento identifica se há resistência ao antibiótico rifampicina, usado no tratamento da doença.

No nosso município, os laboratórios que receberão os equipamentos para o teste rápido em TB no próximo quadrimestre são: Laboratório do Hospital Sanatório Partenon, Laboratório Central da SMS/ POA, Laboratório do Presídio Central e do Hospital Vila Nova. Os profissionais destes laboratórios já foram capacitados em dezembro para operarem esses equipamentos enviados pelo MS. Os kits para a realização dos exames dos três primeiros meses já foram recebidos.

2. Campanha de 24 de março – Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose: No período de 24 de março a 28 de abril de 2014 a parceria da SMS com o Programa Estadual de Controle da Tuberculose e o Comitê Estadual de Enfretamento da Tuberculose realizaram um conjunto de atividades de mobilização social na comunidade visando sensibilizar a população sobre a importância do tratamento para tuberculose com ênfase na adesão e cura da doença. Alinhada ao tema da Campanha Nacional e Estadual, levando-se em consideração os indicadores relacionados ao desfecho do tratamento no município, elaborou-se uma campanha educativa com slogan *“Tuberculose tem cura: é preciso ir até o fim do tratamento, estamos nessa luta com você”*. A mensagem veiculada aborda a importância da conclusão do tratamento para cura da doença, bem como, envolve os profissionais de saúde no processo de adesão ao tratamento do paciente. Para a campanha foram produzidas mais de 60.000 unidades de materiais educativos, entre quais, botons, pockets, bolsas, banners, faixas, para divulgação nas gerencias e busdoors, além de estrutura de apoio para as intervenções em espaços públicos e utilização de um carro de som que circulou pelas Gerencias Distritais nos dias de mobilização, transmitindo mensagens educativas. Foram desenvolvidas atividades em todas as Gerencias distritais. Além das lideranças comunitárias, apoiaram a realização das ações na comunidade, os profissionais que atuam nas unidades de saúde. Cabe destacar a intervenção realizada na fila de espera para as visitas no Presídio Central. Esta atividade contou com a contribuição das Promotoras de Saúde da População Negra da Gerencia Distrital Partenon Lomba do Pinheiro, sendo abordadas mais de 2500 pessoas em dois dias de trabalho. Além das atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde, outro destaque refere-se às intervenções em espaços públicos, tais como, no dia 24 de março no Largo Glênio Peres na região

central de Porto Alegre e no dia 26 no Sanatório Partenon. Durante o mês de abril na Esplanada da Restinga e Praça Vilmar Bertelli. Somadas, essas atividades abordaram mais de 6000 pessoas.

3. Cooperação técnica com o Ministério da Saúde: A fim de intensificar e fortalecer as ações de controle da tuberculose está em desenvolvimento uma cooperação técnica entre o Ministério da Saúde e o Município de Porto Alegre. Por um período de seis meses, a partir de dezembro de 2013, duas técnicas do Programa Nacional de Controle da Tuberculose estão sediadas em Porto Alegre atuando na Área Técnica da Pneumologia. O objetivo da cooperação consiste em apoiar tecnicamente na reestruturação das ações de controle da tuberculose com ênfase no processo de descentralização das ações para atenção primária iniciado em 2013, integração das ações de tuberculose e HIV/AIDS relacionadas a co infecção TB/HIV, implantação do teste rápido para a tuberculose na capital, acompanhamento do Sistema de Informação de Tratamento Especiais para a tuberculose (SITE TB), fortalecimento político da Área Técnica da Pneumologia, viabilização da execução do projeto de ações contingências para tuberculose financiado pelo Ministério da Saúde, na Gerencia Distrital Centro com ênfase na população em situação de rua e na Gerencia Distrital Gloria Cruzeiro Cristal para pessoas com co infecção TB/HIV e demais rotinas de controle da doença. Inicialmente está em andamento um diagnóstico junto as Gerencias Distritais para a identificação dos pontos críticos do processo de descentralização, as demandas de capacitações dos profissionais da rede, as necessidades de ampliação dos pontos de coleta de escarro e identificação das potencialidades de trabalho de cada Gerencia Distrital de acordo com as equipes de monitoramento destas, reuniões com os Colegiados de Coordenadores e com os Centros de Referência em Tuberculose. As informações levantadas a partir do diagnóstico estão sendo utilizadas para o alinhamento do planejamento das ações de controle da tuberculose no Município de Porto Alegre.

4. Capacitação sobre tuberculose para as Promotoras de Saúde da População Negra da Gerencia Distrital PLP. Foi apresentado o panorama da tuberculose no Município de Porto Alegre com ênfase na situação epidemiológica da referida Gerência e discutidas estratégias de intervenções por parte dos profissionais de saúde para a adesão ao tratamento das pessoas com tuberculose. Além desta

atividade, o apoio ao trabalho das Promotoras na Gerência PLP com o fornecimento de materiais educativos sobre tuberculose para as atividades realizadas na comunidade. A aproximação das ações de tuberculose com as ações desenvolvidas para a população negra são estratégicas na medida que a taxa de incidência para a tuberculose são maiores na população negra, considerando raça/cor e está relacionado a maior vulnerabilidade dessa população

5. Houve ampliação da equipe da Área Técnica da Pneumologia, com a inclusão de 01 enfermeiro, totalizando 03 profissionais juntamente com o médico responsável pela asma e oxigenioterapia.

6. Participação no Comitê Estadual de Tuberculose de um representante indicado pelo Gabinete do Secretário da Saúde. Participação da Coordenação da PMCT na capacitação no Hospital Vila Nova sobre teste rápido em HIV e encaminhamento dos pacientes diagnosticados com TB para a RAP.

Tuberculose infantil

Um adulto bacilífero não diagnosticado tem potencial de contagiar várias pessoas de seu círculo de convívio (média de 4 contatos). Estima-se que entre 20 e 40% destes contatos estejam na faixa etária pediátrica. A criança, por ser mais vulnerável e de convívio mais estreito e demorado com o adulto, tem alto risco de se infectar.

Um número elevado de crianças tem seu diagnóstico realizado a nível hospitalar apresentando quadro clínico mais severo, em geral de evolução prolongada, representando alta morbidade e onerando sobremaneira o sistema de saúde por envolver custos e exames mais complexos, tempo de hospitalização e uso de medicações indevidas por diagnóstico equivocado.

Apesar do número de casos diagnosticados em criança ser menor (5-10%) deve-se considerar que este dado é importante sinalizador da falha do funcionamento da busca ativa de contactantes e da própria rotina de identificação do adulto sintomático respiratório. O diagnóstico no paciente pediátrico é mais desafiador. A criança costumeiramente é oligobacilífera, as alterações radiológicas

são menos evidentes e a clínica é confundível com as patologias costumeiras da faixa etária (tosse, perda de peso e febre). Portanto, a determinação do diagnóstico nesta faixa etária exige metodologia individualizada que envolve profissional treinado e exames complementares mais específicos.

Está em processo, a criação do ambulatório de TBC infantil no HMIPV com determinação de fluxos de atendimento e exames.

10.1.9 Asma

Apresentamos abaixo as ações desenvolvidas referentes a Política de Asma neste quadrimestre:

- Realizado capacitações em asma para os profissionais do Programa Mais Médicos;
- Proposta criação de um Grupo de Trabalho para elaboração da Linha de Atenção em Asma;
- Elaboração de projeto para aquisição de medicações especiais para asma severa;
- Criação de fluxos para solicitação e execução de espirometrias na rede Telessaúde funcionando com fluxo próprio para a ESF.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 85– Investigação de surtos

Investigação de surtos alimentares PAS 28 e CIB 250/ 4.2		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	4	4	-
	Investigados		4	4	-
	Em investigação		4	0	-

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

O número de investigações dos surtos dos dois períodos foi igual, não havendo variação.

10.2.2 Dados de Fiscalização

Tabela 86- Dados de fiscalização Equipe de Vigilância de Alimentos

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	2.624	834	214,6
Nº Notificações Lavradas	307	258	18,9
Nº Autos de Infração Exarados	195	104	87,5
Interdições / suspensão de Atividades	60	29	106,9

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

A EVA, ainda em função dos preparativos para Copa 2014, intensificou vistorias pró-ativas nos estabelecimentos do entorno do Estádio Beira Rio, rodoviária, Mercado Público, Shoppings. Essa situação, além das vistorias do segundo ciclo do projeto de categorização da ANVISA, contribuiu para o expressivo aumento dos indicadores da tabela acima.

De forma preventiva, a EVA participou da Feira do Peixe 2014, atuando em Barreiras Sanitárias localizadas de forma estratégica, no sentido de prevenir a chegada de pescados irregulares para o comércio na Feira, o que também contribuiu para o incremento nos dados de fiscalização.

Cabe salientar que o Município de Porto Alegre vive um momento de inovações da área de alimentação, em que os eventos de rua, envolvendo o comércio de alimentos, estão cada vez mais frequentes na cidade. Dentre eles podemos citar o “Comida de Rua”, um novo evento que está acontecendo de forma rotineira no Município e que demanda ações fiscalizatórias da EVA.

Tabela 87- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados da Equipe de Vigilância de Alimentos

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre	
	2014	2013
Quantidade (kg)	27.173,08	4.561,61
Quantidade (unidades)	2.805	3.222
Quantidade (litros)	89	0

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

Os dados da tabela acima apresentaram um expressivo aumento nas quantidades apreendidas, principalmente devido às ações fiscalizatórias em churrascarias e galeterias no segundo ciclo de vistorias em atendimento ao Projeto Piloto de Categorização da ANVISA, onde foi encontrada grande quantidade de alimentos irregulares. Outro evento que impactou nesse indicador foi a grande

apreensão de pescado na Ilha da Pintada, devido ao atendimento de uma denúncia do MAPA.

Favorece essa situação o grande número de eventos que está acontecendo na cidade de forma rotineira, como os jogos de futebol (Beira Rio e Arena), shows e demais eventos do calendário oficial da cidade (Fórum Social, Muamba, Carnaval, Festa de Navegantes).

Tabela 88- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	907	893	1,5
Nº Notificações Lavradas	300	297	1
Nº Autos de Infração Exarados	39	33	18,1
Interdições / suspensão de Atividades	2	4	-50

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Tabela 89- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	118	146	-19,1
Nº Notificações Lavradas	31	29	6,9
Nº Autos de Infração Exarados	13	7	85,7
Interdições / suspensão de Atividades	8	1	700

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Tabela 90- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados quadrimestre

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre		Observações específicas
	2014	2013	
Quantidade (kg)	-	-	Foram apreendidos 05 receituários azuis
Quantidade (unidades)	05	-	
Quantidade (litros)	-	-	

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Os receituários foram apreendidos por estarem em branco, mas com assinatura do prescritor e também por ter mais de um receituário para o mesmo paciente.

Tabela 91- Dados de fiscalização Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	51	18	183,3
Nº Notificações Lavradas	18	6	200
Nº Autos de Infração Exarados	4	2	100
Interdições / suspensão de Atividades	0	-	-

FONTES: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

A variação de produção positiva, entre os quadrimestres analisados são justificados pelo acréscimo de servidores, estagiários e residentes na equipe, podendo essa realizar maior número de vistorias e inspeções.

Tabela 92- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	972	-	-
Nº Notificações Lavradas	78	-	-
Nº Autos de Infração Exarados	8	-	-
Interdições / suspensão de Atividades	-	-	-

FONTES: Banco de dados Núcleo de Fiscalização Ambiental

Em dezembro de 2013 foi criada a equipe de fiscalização Ambiental que passou a realizar os serviços de fiscalização do Núcleo de Vigilância em População Animal (criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais com problemas de mau cheiro e/ ou falta de higiene), da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água, da Dengue e do Núcleo de Vigilância em Roedores e Vetores (somente o serviço de roedores – ação fiscal – criado em 2014).

A partir do dia 10 de dezembro de 2013 a Equipe de fiscalização Ambiental começou a receber a fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água (fiscalizações referentes a extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas) e a partir de 1º de janeiro de 2014 passou a receber a fiscalização da Dengue (demandas referentes a acúmulo de água em pneus, vasos de plantas e outros, piscinas sem tratamento, caixas d'água com problemas em residências particulares) e do NVRV referentes a roedores – ação fiscal.

Tabela 93- Relação das atividades realizadas pelo Núcleo de Vigilância da População Animal

Atividade	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Nº de Inquéritos de mordeduras	71	114	-37,7
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	19	11	72,7
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	60	-
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0	13	-
Nº de cães vacinados para RAIVA	63	38	65,7
Nº de gatos vacinados para RAIVA	93	21	342,8
Ações comunitárias realizadas	69	121	-42,9
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	36	89	-53
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	19	1	1.800
Nº de Orientações dadas para LVC	4	1	300
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	20	11	81,8
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	36	89	-59,5
Vistorias técnicas zoossanitárias	38	55	-30,9
Ações fiscais zoossanitárias	188	356	-47,1
Liberação alvará de saúde	17	7	142,8
Nº Notificações Lavradas	22	37	-40,5
Nº Autos de Infração Exarados	2	5	-60
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	90	0	-
Orientações 156 – carrapatos	92	41	124,3
Orientações 156 – pombos	60	72	-16,6
Orientações 156 – pulgas	46	71	-16,6

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

Tabela 94- Dados de fiscalização Equipe de Vigilância de Saúde Ambiental e do Trabalhador

Indicador	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Número de vistorias/inspeções realizadas	116	81	43,2
Nº Notificações Lavradas	18	13	38,4
Nº Autos de Infração Exarados	5	0	-
Nº Processos de licenciamento analisados	23	5	360

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

Das 116 vistorias/inspeções realizadas no quadrimestre, 93 são denúncias atendidas; e 23 são processos de licenciamento analisados, sendo que desses, 22 são processos de ERB's e um é sobre Licenciamento Ambiental.

Tabela 95- Dados de fiscalização Equipe de Vigilância da Qualidade da Água

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de vistorias / inspeções realizadas	487	771	-36,8
Nº Notificações Lavradas	71	244	-70,9
Nº Autos de Infração Exarados	08	20	-60
Interdições / suspensão de Atividades	0	0	-

FONTE: Banco de dados EVQA/CGVS/SMS

A partir do dia 10 de dezembro de 2013 a Equipe de Fiscalização Ambiental começou a receber a fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água (fiscalizações referentes a extravasamento de esgoto/ águas para via pública, caixas d'água e piscinas coletivas). Em virtude da transferência de atividades de uma equipe para outra, ainda estão acontecendo ajustes na adequação da atuação da equipe frente a essas demandas, representados pela variação negativa de ações entre os quadrimestres analisados.

Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 96- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	476	529	-10
	Atendidas		226	78	189,7
	% atendidas/ recebidas		47,4	14,7	222
	% meta atingida		Não atingida	Não atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		333,2	370,3	-10

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

O número de reclamações/denúncias atendidas apresentou um incremento em comparação com o mesmo período do ano passado. Houve otimização do tempo de serviço, associado a melhor organização da equipe, para que o número de reclamações/denúncias atendidas pudesse ser aumentado, embora ainda não se consiga atingir a meta pactuada, em função das outras demandas da equipe que a época de pré-evento (COPA) está exigindo. Também houve situações em que as reclamações atendidas faziam parte de estabelecimentos que foram vistoriados em virtude do planejamento para Copa do mundo 2014.

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	154	181	-14,9
	Atendidas		171	158	8,2
	% atendidas/ recebidas		111	87,2	27,2
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		108	127	-14,9

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Tabela 98- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Recebidas	70% de atendimento das reclamações	30	35	-14,2	
Atendidas		23	27	-14,8	
% atendidas/ recebidas		76,6	77,1	-0,6	
% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-	
N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		21	25	-16	

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

As reclamações são recebidas através do telefone 156 – Fala Porto Alegre. As reclamações atendidas podem ter sido recebidas na equipe em períodos diferentes. O atendimento as denúncias possuem processos de trabalho diversos e em muitos casos requerem mais de uma vistoria.

Além disso, a equipe realiza atendimentos através de orientações técnicas e informações, seja por telefone, e-mail ou pessoalmente.

Tabela 99- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVESIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	2	5	-60
	Atendidas		2	5	-60
	% atendidas/ recebidas		100	100	-
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		2	4	-50

FONTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

A meta da equipe é atender 100% das reclamações e denúncias realizadas através do sistema Fala Porto Alegre, pelo telefone 156.

Tabela 100- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	96	106	-9,4
	Atendidas		120	144	-16,6
	% atendidas/recebidas		125	135,8	-7,9
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		67	74	-9,4

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

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	830	-	-
	Atendidas		841	-	-
	% atendidas/recebidas		101,32	-	-
	% meta atingida		Meta atingida	-	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		581	-	-

FONTE: Banco de dados Núcleo de Fiscalização Ambiental

A equipe de fiscalização Ambiental recebeu 925 denúncias, sendo 469 referentes a dengue; 336 da EVQA, 96 do NVPA e 24 do NVRV; onde foram visitados 1246 locais (555 referentes a Dengue, 16 do NVRV, 487 da EVQA e 188 do NVPA), sendo vistoriados 961 imóveis (350 da Dengue, 10 do NVRV, 481 da EVQA, 120 do NVPA); destes, lavradas 88 notificações orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 287 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/ verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia. Foram lavrados 10 autos de infrações (08 da EVQA e 2 do NVPA). 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 (1246) é bem maior que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (925); também, as reclamações atendidas podem ter ingressado (recebidas) na equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

Com relação ao serviço de roedores – ação fiscal a maioria das denúncias e reclamações recebidas no período (25) foram recebidas no final do mês de abril, tendo sido atendidas no mês de maio; por isso o número de atendidos no período (10) é bem menor que o recebido (obs: foram realizadas 16 visitas da fiscalização ao local, sendo que destes foram atendidos 10 e 6 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita).

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	68	106	-35,8
	Atendidas		93	76	22,3
	% atendidas/ recebidas		137	71,7	91
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	Meta atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		48	74	-35,1

FONTE: Banco de dados EVSAT/CGVS/SMS.

Houve uma queda do número absoluto em relação ao ano de 2013 (de 106 para 68). Essa, possivelmente ocorreu em função de melhor esclarecimento dos trabalhadores que atuam no Fala Porto Alegre – 156, já que no início desse trabalho havia muita confusão de competências junto a SMAM e a SRTE/RS. Em 2014, foram recebidas 68 denúncias e vistoriadas 93, sendo que 25 são dos meses anteriores pela demora de resolução das empresas.

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

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	336	372	-9,68
	Atendidas		481	402	19,65
	% atendidas/recebidas		143,15	108,06	32,47
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		235	260	-9,62

FONTE: Banco de dados EVQA/CGVS/SMS

Ações de Vigilância da Raiva

Foram visitadas seis clínicas veterinárias da região dando ciência do caso e orientando-as a chamar seus clientes para atualizarem suas vacinas, já que a responsabilidade da vacinação antirrábica é do proprietário do animal.

Primeiramente, realizou-se ação na Comunidade Lupicínio Rodrigues que se encontrava dentro da área do foco e no prédio onde foi localizado o morcego. Foram vacinados os animais, orientados os proprietários, verificadas carteiras de vacinação.

Após, foi realizada ação nos mesmos moldes, porém em uma área mais ampla com cerca de 160m de raio.

Foram emitidas seis notificações (termo de compromisso) para que os proprietários de animais apresentassem comprovante de vacinação antirrábica.

Inquéritos de Mordedura

Os inquéritos têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos mordedores; encaminhar cães e gatos agressores que tenham vindo a óbito durante o período de observação para exame laboratorial de raiva e orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais. Em caso de cães agressivos mal domiciliados, é realizada ação de fiscalização no local, no período em questão não foram abertas denúncias.

Nº de amostras caninas e felinas enviadas para pesquisa laboratorial de raiva

Não foram realizadas análises para diagnóstico de Raiva em canino/ 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 lambedura de mucosas) e que tenham vindo a óbito durante o período de observação.

Nº de cães e gatos vacinados contra a raiva

Foram vacinados no período 156 animais, entre cães e gatos. São animais da Ação de Vigilância da Raiva (caso do morcego positivo) e cães e gatos que tiveram contato com morcegos e os animais que coabitam com eles.

Ações Comunitárias

Foi realizada uma ação educativa para a população inserida no projeto de educação ambiental – curso de formação de multiplicadores na comunidade do Arroio Moinho. Foram abordados, além de outros temas, cuidados com os animais (SEDA) e prevenção de zoonoses (NVPA). Foram capacitadas as lideranças e moradores daquela comunidade.

Foram realizadas, também, 65 visitas domiciliares para orientações e atividade comunitária com aplicação de antiparasitário.

Aplicações de medicação antiparasitária

No período foi realizada a atividade no bairro Mário Quintana com aplicação de Ivermectina em cães e gatos.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

Nesse quadrimestre foram visitados vinte estabelecimentos veterinários, com a atualização do cadastro e realização de ações fiscais. Foram lavradas dez 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. Foram vistoriadas doze locais com a avaliação e confecção de relatório técnico.

Ações Fiscais Zoossanitárias

Refere-se ao atendimento das demandas que têm entrada através do sistema 156 – FALA PORTO ALEGRE - tendo como objetivo a identificação e resolução de problemas relativos à criação e manutenção de animais que possam se constituir em risco à saúde da população.

As principais demandas recebidas foram referentes a criações de aves, suínos e locais com criações de diversos animais com problemas de falta de higiene/ mau cheiro onde foram visitados 188 locais, sendo vistoriados 120 imóveis, destes, lavradas 06 notificações orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local, emitido 01 auto de infração e, 68 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita. Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar morador em casa, notificação quando encontrado o morador em casa e verificado o problema e necessidade de notificação para resolução do problema, pedido de prorrogação de prazo da notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, reclamações recebidas em períodos anteriores, etc, o número de ações fiscais zoossanitárias (188) é bem maior que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (96).

Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Quadro 36 – Quadro de metas indicador CIB 2050/07

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	1º Quadrimestre	
		2014	2013
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	1	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspeccionar 100% dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	2

10.3 Doenças e Agravos Não – Transmissíveis

Quadro 37- Metas anuais constante da PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
2. Implementar o plano de controle das doenças crônicas e dos agravos não transmissíveis, com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 20% dos serviços de saúde.	Implementação da política de controle de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.	Não realizado.
	Definição e monitoramento dos fatores de risco.	Prevenção do tabagismo e alimentação saudável (PSE e Rede Amamenta Alimenta)
	Avaliação de informações de morbidade através de sistemas já existentes (SIAB, SIH).	Não realizado.
	Implementação das linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) na atenção básica.	Divulgação na rede de atenção primária da linha do AVC e Coração no Ritmo Certo.
	Avaliação do impacto das linhas de cuidado do AVC e IAM nos serviços de urgências/emergências por meio de dados de mortalidade.	Não realizado.
	Implantação de pólos de academia de saúde.	Não realizado.
	Implantação de ações preventivas, educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	Realizado através do PSE.
	Estímulo à prevenção e controle do tabagismo.	Realizado.
	Reavaliação da utilização do sistema de informação hiperdia em POA.	Em discussão.
13. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis de 376,23/100.000 para 372,48/100.000, com o recorte raça/cor/etnia/sexo.	Manutenção do atendimento preferencial ao idoso nas unidades de saúde em, no mínimo, 20% das consultas diárias.	Realizado.
	Desenvolvimento de equipes no acolhimento humanizado, auxiliando a identificação precoce de doenças crônicas e agravos não transmissíveis.	Consideramos realizados, uma vez que oferecemos diagnóstico, tratamento e investigação a todo o cidadão que acessa o sistema de saúde. Necessitamos definir mecanismos de monitoramento (hiperdia, SISAB)
	Implantação das equipes de atenção domiciliar.	Retomada da proposta inicial para habilitação e implantação do "Melhor em Casa".
	Monitoramento da utilização dos protocolos estabelecidos pelo MS do caderno de saúde do idoso.	Realizado.

	Monitoramento do percentual de consultas de idosos atendidos na ESF.	Realizado.
	Realização das ações da meta 2.	Conforme apresentado na meta 2.
14. Implantar a linha de cuidado a pessoas em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade e considerando medidas intersetoriais em 25% das Gerências Distritais.	Definição do plano de ação de atenção a pessoas em situação de violência.	Não realizado.
	Redefinição do núcleo intersetorial de prevenção de violência e promoção de saúde e cultura de paz.	Não realizado.
	Implantação da linha de cuidado conforme diretrizes do MS, com recorte raça/cor/etnia/idade e sexo.	Foram realizados os primeiros encontros de capacitação para a implantação da Linha do Cuidado em Crianças, Adolescentes e suas Famílias Vítimas de Violência.
	Desenvolvimento de rede de atenção intersetorial integrada às demais instâncias municipais, estaduais e federais que visem a prevenção e redução de acidentes e violência contra o idoso.	Realizado através de articulação com COMUI, PGM, SAID, SMS e SMDH, SINDHOSPA, FASC, MS e Coren, além de participação no Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (Esfera Federal).
	Capacitação dos profissionais dos serviços de saúde para acolhimento e notificação de violências.	Foram realizados os primeiros encontros de capacitação para a implantação da Linha do Cuidado em Crianças, Adolescentes e Suas Famílias Vítimas de Violência.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Meta 2 – A ampliação da equipe proporcionará a implementação deste Plano a partir do 2º quadrimestre. Meta 13 – Análise anual. Meta 14 – Neste quadrimestre focamos as ações relacionados ao Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente e Ciclo de Vida da Pessoa Idosa.		

No mês abril iniciou o processo de capacitação da Linha do Cuidado de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias Vítimas de Violência e da Notificação de Situações de Violência. Os encontros têm por meta capacitar as Equipes de Saúde para questões relacionadas à violência, conforme as diretrizes do Ministério de Saúde, abordando temas como acolhimento, atendimento, notificação e acompanhamento das vítimas, os tipos de violência, trabalho infantil, os fluxos de atendimento às vítimas, as competências de cada setor estimulando a articulação da rede local de atendimento à criança e ao adolescente.

Foram realizadas diversas atividades para desenvolvimento da rede de atenção intersetorial visando a prevenção e redução de acidentes e violência contra o idoso, como participação na constituição do Fórum do Idoso Frágil,

acompanhamento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com o objetivo de ampliação de ação da atenção primária junto às ILPI, participação no Fórum com SINDHOSPA e Coren sobre ILPI, participação no Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, onde ocorreu a apresentação das propostas do MS para as diretrizes do cuidado das pessoas idosas pelo SUS.

Para as demais fases do ciclo vital deve haver definição do núcleo intersetorial de prevenção de violência e promoção de saúde e cultura de paz e a elaboração do planejamento das ações de atenção a pessoas em situação de violência.

11 REGULAÇÃO DO SUS

Quadro 38- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º Quadrimestre
42. Reduzir em 2% as subespecialidades com lista de espera igual ou maior que 30 dias no agendamento de consultas.	Correção dos relatórios do sistema para identificar quais são as subespecialidades com espera superior a 30 dias.	O sistema informatizado utilizado atualmente, não possui suporte para customizações, porém o setor elabora um relatório próprio a partir dos dados fornecidos pelo mesmo.
	Negociação com os prestadores para o aumento da oferta.	Reuniões de renovação de contrato estão sendo realizadas e o aumento de oferta em especialidades com demanda reprimida estão sendo avaliadas.
	Integração do sistema AGHOS com os sistemas hospitalares para possibilitar a mensuração do absenteísmo.	A integração entre os sistemas não foi atendida antes do fim do contrato com a empresa fornecedora do sistema informatizado. Está sendo realizado um levantamento do absenteísmo através de informações dos próprios prestadores.
	Elaborar ações para equacionar as filas internas nas subespecialidades.	Esta informação esta sendo considerada no momento da renovação do contrato.
	Elaboração de critérios de encaminhamentos para as subespecialidades mais demandadas, para qualificar os encaminhamentos.	Protocolos de encaminhamento e de regulação estão em fase de construção e validação com todos os níveis de atenção. Já estão finalizados os protocolos de endocrinologia, nefrologia e neurologia.

<p>46. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais vinculados ao SUS.</p>	Divulgação do calendário de reuniões da comissão de acompanhamento de contratos (CPAC) para 2014.	<p>Houve alteração no modelo dos planos operativos sendo incluído uma série de indicadores de qualidade. A GRSS está em fase de negociação com os prestadores, motivo pelo qual ainda não foram constituídas CPAC no novo modelo. Considerando a resistência dos prestadores em aderir à nova proposta, e conseqüente atraso na assinatura dos novos planos operativos, a GRSS decidiu elaborar no mês de junho a CPAC com base no modelo antigo.</p>
	Realização das reuniões das CPAC conforme cronograma pré-estabelecido.	
	Divulgação do relatório da reunião das CPAC.	
	Qualificar a participação do CMS no CPACs.	
	Monitorar o número de ouvidorias oriundas dos hospitais.	Realizado auditorias em casos específicos oriundos da ouvidoria.
Contratualizar indicadores de qualidade no HPS e HMIPV.	Neste quadrimestre constituiu-se o Núcleo de Avaliação e Qualidade Hospitalar no HMIPV e futuramente será constituído no HPS. A partir deste trabalho será construído o modelo de contrato para estes serviços próprios.	
<p>52. Contratualizar 70% dos prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares no município.</p>	Monitoramento das necessidades no âmbito ambulatorial.	Realizado levantamento das necessidades no âmbito ambulatorial.
	Efetivação do chamamento público de clínicas de hemodiálise, serviços ambulatoriais de fisioterapia, serviços de imagem e de análises clínicas, exames de métodos gráficos, citopatologia e anatomopatologia, ortopedia, e outros conforme necessidade.	<p>Edital de chamamento público de serviços ambulatoriais de fisioterapia em análise na PGM setorial.</p> <p>Chamamento público dos serviços de análises clínicas em fase de julgamento e recurso.</p>
	Contratualização dos serviços aprovados.	Realizada renovação do contrato com Hospital Instituto de Cardiologia, demais prestadores em processo.
	Reestruturação do núcleo de relacionamento com os prestadores (NRP).	Setor de relacionamento com os prestadores ainda em fase de reestruturação.
	Acompanhamento dos contratos ambulatoriais através de indicadores de qualidade.	Após a contratualização ambulatorial, realizaremos o acompanhamento dos indicadores de qualidade.

59. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde – CNES.	Atualização do cadastro dos servidores da SMS.	Estabelecida rotina mensal de informações de ingressos e transferências entre CGADSS para atualização do CNES.
	Divulgação dos fluxos de atualização dos dados dos profissionais no CNES.	O fluxo de atualização dos dados do CNES se dá de forma descentralizada e com periodicidade mensal.
	Transmissão mensal dos dados ao Ministério da Saúde.	Os dados do CNES são transmitidos ao Ministério da Saúde mensalmente conforme cronograma existente.
	Realização periódica de auditoria dos dados informados pelos estabelecimentos.	Periodicamente são realizadas auditorias <i>in loco</i> para verificar as informações prestadas pelos estabelecimentos cadastrados.
	Geração mensal da base de dados para o faturamento.	Mensalmente é gerada a base de dados para cruzamento prévio do faturamento.
	Análise e correção mensal do relatório de críticas geradas no faturamento.	Após o cruzamento de dados entre CNES e faturamento, é gerado um relatório de críticas que são corrigidas pela equipe.

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 42 – Este assunto esta sendo insistentemente discutido nas negociações de renovação dos planos operativos e juntamente acreditamos que a qualificação dos encaminhamentos através dos protocolos estabelecidos venha a contribuir para este indicador.

Meta 46 – Em decorrência da reestruturação dos processos de contratualização, regulação, autorização de contas e auditoria da GRSS, com novo modelo de plano operativo (conforme portaria ministerial 3410 de dezembro de 2013), ocorreu atraso no monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais vinculados ao SUS.

Meta 52 – Houve avanço nos processos de chamamento público para os serviços de atendimento ambulatorial. Estima-se que até o final de 2014 os serviços de análises clínicas e reabilitação estejam contratualizados.

Meta 59 – Atualmente existe um fluxo de informações estabelecido entre o CGADS e a equipe responsável pelo CNES a fim de incluir novos servidores, atualizar as transferências e realizar os desligamentos. Quanto aos demais prestadores, auditorias são realizadas conforme a necessidade.

A Resolução 459, de 10 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece a estrutura do Relatório de Gestão, no item III que devem ser explicitadas as auditorias realizadas e em fase de execução. Assim, de forma a adequarmos o relatório nesse sentido, seguem informações a respeito.

11.1 Auditorias, Vistorias e Supervisões Realizadas

Tabela 104- Lista de auditorias realizadas

Número	Município	Demandante	Órgão Responsável	Finalidade
001/2014	Porto Alegre	Gabinete Secretário	SNA Componente Municipal	Auditoria em Oncologia para verificar o cumprimento da Lei nº 12.732
002/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria nas AIHs bloqueadas HCPA - Dez 2013
003/2014	Porto Alegre	NRP	SNA Componente Municipal	Verificar via de entrada de internações hospitalares não reguladas no HCPA
004/2014	Porto Alegre	CERIH	SNA Componente Municipal	Verificar a ocupação dos leitos de UTI do Hospital Beneficência Portuguesa
005/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Verificar acesso à rede básica de saúde (UBS Santa Cecília) de paciente
006/2014	Porto Alegre	Ouvidoria SMS	SNA Componente Municipal	Verificar a denúncia de paciente sobre HBP
008/2014	Porto Alegre	Auditoria ISCMPA	SNA Componente Municipal	Auditoria de prontuários para liberação de mais dois stents
009/2014	Porto Alegre	Auditoria ISCMPA	SNA Componente Municipal	Avaliar laudo não autorizado pelo NACH
010/2014	Porto Alegre	NRP	SNA Componente Municipal	Auditoria de prontuário de paciente
011/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Avaliar a demanda da Radioterapia gerada pelo GHC
012/2014	Porto Alegre	Gabinete Secretário	SNA Componente Municipal	Avaliação de Denúncia recebida pelo CAME de irregularidade na internação de paciente
013/2014	Porto Alegre	Auditoria ISCMPA	SNA Componente Municipal	Avaliar laudo recusado pelo NACH
014/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditar produção de 11/2013 da traumatologia e mamografias realizadas no HPB
015/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria operativa no ICFUC para avaliar a qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas
016/2014	Porto Alegre	Ministério da Saúde	SNA Componente Municipal	Auditoria em Oncologia para verificar o cumprimento da Lei nº 12.732
017/2014	Porto Alegre	NRP	SNA Componente Municipal	Avaliar conta hospitalar de paciente de outro estado no HCPA
018/2014	Porto Alegre	Promotoria de Justiça	SNA Componente Municipal	Avaliar a suspensão de cirurgia de paciente na ISCMPA
019/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Avaliar demora de tratamento de paciente pelo HCPA
020/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria nas AIHs bloqueadas HCPA - Jan 2014
021/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria nas AIHs bloqueadas GHC - Dez 2013
022/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria operativa no HSL para avaliar a qualidade assistencial das Cirurgias Cardíacas
023/2014	Porto Alegre	Auditoria ISCMPA	SNA Componente Municipal	Avaliar laudo recusado pelo NACH
024/2014	Porto Alegre	NACH	SNA Componente Municipal	Avaliação da finalidade estética ou não estética de cirurgia de paciente no HSLPUC
025/2014	Porto Alegre	Gabinete Secretário	SNA Componente Municipal	Auditoria nos leitos de UTI e Retaguarda do HPB
026/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC - Jan 2014
027/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de AIHs bloqueadas no HCPA - Fev 2014
028/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de AIHs bloqueadas no HSLPUC- Fev 2014
029/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de denúncia de paciente sobre processo de mamografia no HPB
030/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria no HCPA relacionada com o tratamento do Câncer de mama
031/2014	Porto Alegre	Coordenação da GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria no setor de oftalmologia do HPA para averiguar denúncias
033/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de AIHs bloqueadas no GHC - Fev 2014
034/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de AIHs bloqueadas no HBP - Fev 2014
035/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria de AIHs bloqueadas na ISCMPA - Fev 2014
036/2014	Porto Alegre	Coordenação GRSS	SNA Componente Municipal	Auditoria "in loco" para analisar a documentação referente as OPMEs

11.2 Regulação de Serviços Ambulatoriais Especializados de Média e Alta Complexidade

Tabela 105- 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	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
Centros de Saúde (sem bloqueios)	26.663	31.160	-4.497	-14,4
Hospitais (sem bloqueios)	110.211	112.885	-2.674	-2,3
Total	136.874	149.045	-12.171	-8,1
Centros de Saúde (com bloqueios)	19.957	27.594	-7.637	-27,6
Hospitais (com bloqueios)	98.793	105.556	-6.763	-6,4
Total	118.750	133.150	-14.400	-10,8

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução da oferta se deu principalmente pelo fechamento das agendas do Hospital Parque Belém e diminuição gradativa no Hospital Porto Alegre. A partir dezembro de 2013, os centros de saúde passaram a ser responsáveis pela gestão de oferta e bloqueios de suas agendas próprias. As agendas de 2014 não estão mais sob gestão da Central de Marcação de Consultas Especializadas.

Tabela 106- Bloqueio de consultas iniciais reguladas pela CMCE

Descrição	1º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013		N	%
	N	%	N	%		
Centros de Saúde e HMIPV	8.036	30,1	9.832	23,1	-1.796	-18,2
Hospitais não próprios	10.152	9,2	6.359	7,2	3.793	59,6
Total	18.188	39,3	17.032	12,6	1.156	6,7

FONTE: Sistema Informatizado SMS/POA.

A redução do bloqueio das agendas dos Centros de Saúde e HMIPV se deu pelo maior controle das solicitações e exigência de compensação. Nos Hospitais não próprios o que contribuiu para o aumento dos bloqueios foi o cancelamento das agendas do Hospital Parque Belém e diminuição no Hospital Porto Alegre que o sistema informatizado interpreta como bloqueio.

11.2.1 Regulação da Produção Hospitalar

Tabela 107- Faturamento hospitalar

Hospitais	Período						Variação	
	1º Quadrimestre/2014			1º Quadrimestre/2013			R\$	N
	R\$	Proc. Realizados	Nº de Proc Contratados	R\$	Proc. Realizados	Nº de Proc Contratados		
Hospital Conceição	18.413.047,29	12.097	11.952	16.846.409,94	11.969	11.952	1.566.637,35	128
Hospital Fêmina	2.545.119,79	3.723	4.016	2.909.742,94	3.689	4.016	-364.623,15	34
Hospital Cristo Redentor	5.049.133,46	2.488	2.508	3.859.639,30	2.167	2.508	1.189.494,16	321
Hospital de Clínicas	23.733.276,39	11.074	10.400	22.256.180,97	10.488	10.400	1.477.095,42	586
Sanatório Partenon	252.162,68	118	Estadual	259.033,98	126	Estadual	-6.871,30	-8
Hospital São Pedro	190.006,68	174	Estadual	184.142,10	164	Estadual	5.864,58	10
Hospital de Pronto Socorro	2.522.794,24	1.527	Próprio	2.516.118,22	1.938	Próprio	6.676,02	-411
Hospital Presidente Vargas	2.137.592,35	1.771	Próprio	1.373.525,86	1.559	Próprio	764.066,49	212
Hospital São Lucas da PUCRS	13.799.573,21	5.616	6.032	12.704.177,61	5.133	6.032	1.095.395,60	483
Hospital Banco de Olhos	353.946,07	145	480	338.565,74	157	480	15.380,33	-12
Hospital Divina Providência	x-x-x	x-x-x	x-x-x	1.798,60	4	Sem contrato		
Hospital Benef. Portuguesa	1.724.963,70	1.369	1.776	1.158.619,48	1.094	1.772	566.344,22	275
Hospital Parque Belém	1.640.088,87	1.092	2.112	2.152.675,14	1.078	2.284	-512.586,27	14
Hospital Espírita	861.049,03	1.005	1.200	973.658,07	1.145	1.200	-112.609,04	-140
Irmandade Santa Casa	24.250.883,83	7.256	9.464	21.091.458,51	6.714	9.464	3.159.425,32	542
Hospital Vila Nova	4.172.914,91	4.846	6.320	3.885.281,02	4.635	5.728	287.633,89	211
Instituto Cardiologia	13.208.124,31	2.237	2.384	12.144.864,03	2.081	1.748	1.063.260,28	156
Unidade São Rafael	145.293,00	145	200	187.473,00	191	200	-42.180,00	-46
Hospital Moinhos de Vento	2.570,00	2	x-x-x	x-x-x	x-x-x	x-x-x		
Hospital Mãe de Deus	6.140,00	4	x-x-x	1.535,00	1	x-x-x	4.605,00	3
Hospital Porto Alegre	76.664,99	66	496	4.617,00	4	Sem contrato	72.047,99	62
Hospital Independência	1.026.915,01	1.366	5.028	40.030,18	72	5.028	986.884,83	1294
Total	116.112.259,81	58.121	64.368	104.889.546,69	54.409	62.812	11.221.941,72	3.714

No período em análise, conforme tabela acima, observa-se um incremento físico e financeiro, com uma variação positiva de 3.714 internações e um valor financeiro de R\$ 11.221.941,72.

Em relação aos hospitais federais (Grupo Hospitalar Conceição e Hospital de Clínicas), com exceção do Hospital Fêmeina, verifica-se um discreto aumento no número de procedimentos e um considerável aumento financeiro atribuídos aos incentivos estaduais e federais. No Hospital Fêmeina, ocorreu manutenção da produção física.

A Santa Casa apresentou uma produção física aprovada a menor do que a contratada em decorrência de uma equalização físico-financeira para adequação do teto ao reajuste da tabela SUS. O aumento do financeiro observado deve-se aos incentivos estaduais.

O Hospital São Lucas da PUC teve uma variação positiva de 483 internações e financeiro de R\$ 1.095.395,60, devido aos novos incentivos estaduais, porém ainda não houve o atingimento da produção contratada, sendo a principal causa a baixa produção em Média Complexidade.

No Hospital Beneficência Portuguesa observa-se aumento na produção física, embora mantendo-se aquém do pactuado. Houve um aumento financeiro devido a incentivos estaduais.

Referente ao Hospital Parque Belém, foi mantida a produção física (a qual relatório de auditoria mostrou irregularidades), com redução financeira decorrente da redução de recursos humanos (médicos) e a não realização de procedimentos em Alta Complexidade. Este cenário levou também a redução significativa da ocupação dos leitos do hospital, que no final de abril era de 4 leitos de UTI e uma enfermaria com 35 leitos para o SUS. Estes leitos eram declarados pelo hospital como de retaguarda, entretanto relatório de auditoria demonstrou a situação irregular na utilização dos leitos e o gestor deliberou pela cessação dos encaminhamentos para este hospital (outros fatores contribuíram para esta decisão, como, por exemplo, a interdição da cozinha pela CGVS e o relatório de visita do CMS).

Quanto ao Hospital Vila Nova houve a manutenção da produção físico-financeira, permanecendo abaixo do pactuado.

O ICFUC obteve uma variação positiva da produção físico-financeira e contratual. Além disso, ressalta-se o repasse de incentivos estaduais.

Em relação ao Hospital Independência houve um aumento significativo, comparativamente ao 1º quadrimestre de 2013, embora ainda esteja muito abaixo do pactuado. Tal situação decorre do fato de ainda não ter ocorrido habilitação de Alta Complexidade em traumatologia e da UTI Adulto Tipo II que estão em tramitação junto à Secretaria Estadual de Saúde.

11.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 108- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/ RS.

Descrição	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
UTI Neonatal	590	452	+138	30,5
UTI Pediátrica	276	284	-08	-2,8
UTI Adulto	1069	1180	-111	-9,4
Infectologia	332	294	+38	12,9
Psiquiatria	3104	3470	-366	-10,5
Clínica Médica	2843	2983	-140	-4,6
Pediatria	929	1009	-80	-7,9
Traumatologia	745	574	+171	29,7
Ordens Judiciais	Jurídico SMS	44	--	--
Total	9.888	10.290	-402	-3,9

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA.

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

Em algumas especialidades médicas houve um aumento das solicitações de internação como UTI neonatal e traumatologia. O aumento na UTI neonatal pode estar relacionado ao aumento de casos de prematuridade que segundo SINASC, sistema do ministério da saúde, de 2000 à 2010 o percentual de prematuridade aumentou de 6,8% para 7,2%. E de acordo com o estudo “Prematuridade e suas possíveis causas” realizado pela Universidade Federal de Pelotas apoiado pelo UNICEF e Ministério da Saúde publicado em 2013 mostra um percentual de 11,7%. Já na traumatologia temos implantado um fluxo que não tínhamos em 2013, onde as fraturas expostas do HPS de Porto Alegre são cadastradas na central de leitos e encaminhadas para o hospital Independência.

12 HOSPITAIS PRÓPRIOS

A rede hospitalar própria da conta com dois serviços hospitalares, ambos especializados. O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - HMIPV tem por vocação o atendimento da saúde da criança e da saúde da mulher. É parte integrante da rede cegonha e portanto referência municipal, metropolitana e estadual. Já o Hospital de Pronto Socorro- HPS tem por vocação o atendimento ao trauma e, portanto inserir-se-á naturalmente na linha de cuidado - LC do trauma. Esta LC, embora já tenha avançado nas discussões na SMS, ainda não tem sua pactuação regulamentada e conseqüente implementação na rede de serviços em Porto Alegre. O HPS também é referência municipal, metropolitana e estadual para algumas especialidades/patologias correlatas a tipologia.

Em dezembro de 2013 foi publicada a Portaria MS 3390 que instituí a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, que estabelece diretrizes para a organização do componente hospitalar da rede de atenção a saúde. Em seu capítulo III, Dos Eixos Estruturantes, o artigo nº7 aponta: a assistência hospitalar; a gestão hospitalar; a formação, desenvolvimento e força de trabalho; o financiamento; a contratualização e as responsabilidades das esferas de gestão, como eixos desta política. No seu artigo nº 33, a PNHOSP dispõe que a implementação deva ser gradual, a partir das novas contratualizações, com prioridade para os hospitais que fazem parte das redes temáticas e programas prioritários do SUS. Desta forma a SMS-GRSS junto a ASSEPLA sugeriu a composição de um novo painel de acompanhamento para o componente hospitalar, inserindo inicialmente os serviços hospitalares, próprios e não próprios, deste recorte. Este painel busca contemplar dados de produção e de resultados assistenciais, que possibilitem uma leitura mínima e comparável destes serviços.

Em março de 2014 foi realizado encontro preliminar , conduzido pela ASSEPLA junto a representantes das direções de ambos hospitais próprios para apresentação desta proposta e a pactuação da migração progressiva de registros e informes de dados, que possibilitem a necessária adequação destes hospitais às diretrizes desta política.

12.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Missão do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas:

Oferecer assistência de alta complexidade, com qualidade, humanismo e ética, articulada com a rede de saúde, às mulheres, crianças e adolescentes, bem como desenvolver atividades de ensino e pesquisa, visando transformar-se em centro de excelência e referência para Porto Alegre e Região Metropolitana.

Características do Hospital:

Instituição 100% SUS, voltada para a área materno-infantil, com atendimento de média e alta complexidade em Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria feminina. Atendimento ambulatorial e internação. Vários programas especiais nesse perfil de atendimento, tais como:

- Pré-natal de alto risco e hospital-dia - para gestantes hipertensas e diabéticas
- Programa de medicina fetal
- CRAI - Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil
- SRTN - Serviço de Referência em Triagem Neonatal
- PAIGA - Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
- Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição
- Atendimento às Vítimas da Violência
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- Distúrbios da Eliminação
- CRIE - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU - Triagem Auditiva Neonatal

Tabela 109– Capacidade instalada atual do Hospital – Comparativa

Enfermaria	N Potencial de leitos	1º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	Potencial	%
Alojamento Conjunto – 8º andar	28	14	14	-50	0
Casa da Gestante – 7º andar	11	7	7	-36	0
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8	8	0	0
Ginecologia Internação – 7º andar	18	18	18	0	0
Pediatria – 4º andar	38	10	21	-74	-52
Psiquiatria – 5º andar	24	12	23	-50	-48
Sala de Observação Pediátrica – SOP	20	0	0	-100	0
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11	11	0	0
UTI Neonatal – 9º andar	10	10	10	-29	0
UTI Neonatal Intermediária – 9º andar	15	15	10	50	50
UTI Pediátrica – 3º andar	12	4	6	-67	-33
Total de leitos	195	109	128	-44	-15

FORNTE: AMB - HMIPV

Foi reduzido o número de leitos da Pediatria, UTI Pediátrica e Psiquiatria em virtude da diminuição dos Recursos Humanos por término das Cartas Contrato e pela redução de horas extras dos técnicos e auxiliares de enfermagem que compõem as referidas unidades. Por outro lado houve o aumento de cinco leitos na UTI NEO Intermediária na qual foi priorizada na utilização dos Recursos Humanos existentes.

Produção

Perfil do Paciente

Tabela 110- Procedência dos atendimentos ambulatoriais no HMIPV

Procedência	Município de POA	1º Quadrimestre				Variação
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
	Outros municípios	10.431	26,7	13.052	36,2	-20
Total		39.140	100	36.073	100	9

FORNTE: Programa Procedência do AMB/SIHO

Nota-se um aumento no número de atendimentos ambulatoriais a residentes de Porto Alegre na ordem de mais de 25% e a redução quase na mesma proporção em relação a pacientes de origem de outros municípios. O número de atendimentos aumentou 9% principalmente pelo não fechamento das portas de ingresso.

Tabela 111 - Procedência das internações no HMIPV

		1º Quadrimestre				Varição
		2014		2013		%
		N	%	N	%	
Procedência	Município de POA	1.367	67,6	1.275	64,3	7
	Outros municípios	655	32,4	708	35,7	-7
Total		2.022	100	1.983	100	2

FONTE: Programa Procedência do AMB/SIHO

Houve um ligeiro aumento das internações a pacientes oriundos de Porto Alegre e também uma igual 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 112- Demonstrativo do nº de atendimentos* realizados, por atividade assistencial

Unidades	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Ambulatório	30.291	28.476	6
Bloco Cirúrgico	586**	739***	-21
Internações	2.022	1.983	2
Emergência Pediátrica	5.770	4.992	16
Triagem Obstétrica	2.120	1.597	33
Serviços Apoio Diagnóstico	178.859	175.871	2
Total	219.648	213.658	3

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e Tabwin.

* Um mesmo atendimento pode gerar mais de uma internação.

** Principais motivos de suspensão de cirurgia (78 por falta de material para cirurgias de vídeos, 54 por não comparecimentos de pacientes, 27 por suspensas pelo cirurgião, 23 por pacientes sem condições clínicas, 10 por falta de leitos pediátricos, 5 por falta de auxiliar de enfermagem).

*** 341 procedimentos ambulatoriais e 398 procedimentos hospitalares, que totalizam 739 procedimentos.

O HMIPV segue aumentando o número de atendimentos, período a período, ainda que com as contingências de Recursos Humanos que tem maior impacto nas internações, porém as suas emergências Pediátricas e Obstétricas vêm aumentando significativamente o volume de serviço prestado, o que alavanca o ambulatório do hospital. O fator negativo neste período é a redução no número de cirurgias realizadas no Bloco Cirúrgico devido a problemas com o aparelho de vídeo, o que obrigou o cancelamento de várias cirurgias nesta modalidade.

Tabela 113 - Demonstrativo de atendimentos hospitalares realizados, por serviço

Unidades		1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Centro Obstétrico	Partos normais	453	260	74
	Cesarianas	235	136	73
	Total de partos	688	396	74
Bloco Cirúrgico-cirurgias/ Procedimentos	Ginecológicas	296	271	9
	Pediátricas (0 a 12 anos)	168	109	54
	Outras	122	359	-66
Internações	UTI Neonatal	122	118	3
	UTI Neonatal Intermediária***	121	109	11
	UTI Pediátrica (até 12 anos)	15	50	-70
	Alojamento Conjunto*	618	475	30
	Internação Pediátrica (até 12 anos)	345	488	-29
	Internação Psiquiátrica	52	84	-38
	Internação adulta mulheres**	338	337	0
	Sala de Observação Pediátrica	0	0	-
Outros *****	Exames laboratoriais	158.008	155.967	1
	Exames radiodiagnósticos	2.867	2.198	30
	Diagnóstico por Imagem (Ecografia)	2.768	2.301	20
	Hemoterapia Transfusões	152	123	24
	Hemoterapia Reservas Cirúrgicas	146	146	0
	Hemoterapia Exames Hospitalares	1.051	960	9
	Hemoterapia Exames Ambulatoriais	347	433	-20
	Hemoterapia Total	1.696	1.662	2
	Exames diagnósticos em Especialidades	2.182	1.874	16

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

Houve um aumento no número de partos normais, que 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 sempre com leitos extras. As unidades de internação UTI Pediátrica, Internação Pediátrica e Internação Psiquiátrica tiveram variações significativas negativas, pois as mesmas 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, no quadro geral do hospital, teve 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 30% devido a todos os aparelhos não terem tido quebras no período, 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.

Tabela 114– Demonstrativo do número de atendimentos do Serviço de Referência em Triagem Neonatal

Indicadores		1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	
		N	N	%
Exames Laboratório TN	nº de recém nascidos	36.960	37.129	-0,04
	nº de controle (pacientes)	781	733	6,5
Hemoglobinas	nº de recém nascidos	36.960	37.129	-0,04
	nº de pais / família	985	938	5,1
Tempo de coleta	nº de pacientes < 7 dias	27.668	26.124	5,9
	nº de pacientes > 7 dias	9.292	11.005	-14,8
Fenilcetonúria	nº de Triagem Neonatal	36.960	37.129	-0,04
	nº de controles	112	103	8,7
Hipotireoidismo Congênito	nº de Triagem Neonatal	36.960	37.129	-0,04
	nº de controles	577	542	6,4
Anemia Falciforme	nº de Triagem Neonatal	36.960	37.129	-0,04
	nº de controles	74	68	8,8
Fibrose Cística	nº de Triagem Neonatal	36.960	37.129	-0,04
	nº de controles	59	20	195
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	7d	5d	2 dias
	da coleta à 1ª consulta	23d	20d	3 dias

FORNTE: Equipe SRTN – HMIPV.

Houve um decréscimo mínimo (menor que 1%) no número de recém nascidos que realizaram a triagem neonatal no primeiro quadrimestre do ano de 2014, comparativamente com o mesmo período do ano de 2013. Porém, em todos os outros parâmetros analisados houve uma melhora (medida em números percentuais) quantitativa – inclusive, na elevação do número de bebês que coletaram a triagem neonatal na primeira semana de vida – período ideal de coleta.

Observou-se uma elevação no número de dias nos tempos médios decorridos no processo da triagem neonatal – mais tempo para que o laboratório processe os resultados, e conseqüentemente, um tempo maior para chegar à primeira consulta do bebê. Apesar deste prolongamento de período ser um ponto negativo a ser melhorado nas próximas análises, atingiu-se a meta de que a consulta do bebê ocorra ainda no primeiro mês de vida da criança.

Indicadores de Desempenho Pactuados

Tabela 115– Indicadores Gerais de Produtividade

Indicadores	Unidade de medida	1º Quadrimestre 2014			1º Quadrimestre 2013			Variação
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	%
Boletins de Atendimentos /Dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	32.313/120=269,28	280	96	30.460/120 dias=253,8	280	90,6	6
Produção Geral Dia	Número de atendimento geral efetivo/dia	38.354/120=319,6	250	128	37.603/120 dias=313,3	250	125,3	2
Procedimentos Ambulatoriais	Número de Procedimentos Ambulatoriais Realizados	227.064	122.600	168	226.233	122.600	184,5	0,3
Absenteísmo	Percentual de absenteísmo nas consultas ambulatoriais	15,2	24	160	12,4	24	x	22
Atendimentos Sala Emergência/Dia (Em.Ped + T.O.)	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	7.890/120=65,75	60	110	6.589/120 dias =54,9	60	91,5	20
Cirurgias/Dia	Número de cirurgias realizadas/dia	586/80 dias úteis= 7,3	18	41	739/79 dias úteis=9,3	18	51,6	-22
Taxa de Ocupação Geral	Indica o grau de utilização do leito (%)	87,9	70	126	89,6	70	128	-2
Taxa de Ocupação UTI Pediátrica	Indica o grau de utilização do leito (%)	103,5	70	147	116,7	70	166,7	-11
Taxa de Ocupação UTI NEO	Indica o grau de utilização do leito (%)	127,1	70	181	112,5	70	160,7	13
Internações Hospitalares	Número de Internações hospitalares realizadas	2.022	2.360	85	1.983	2.360	84	2
Exames Radiodiagnósticos/Dia	Número de exames radiodiagnósticos realizados/dia	2.632/120=21,9	25	87	2.198/120 dias =18,3	25	73,2	20
Aleitamento Materno	Índice percentual de crianças que receberam LM na primeira hora de vida.	87	60	145%	84	60	140%	4

FONTE: Programa Estatística Geral AMB/SIHO e TABWIN.

* Dado corrigido em relação ao informado em 2012

Salientamos os acréscimos no atendimento ambulatorial, derivado 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 20%, e o Ambulatório através do aumento de 7% das consultas ambulatoriais efetivamente realizadas apesar do leve aumento no absenteísmo.

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 APGAR baixo, e outros que não puderam ser colocados ao peito das mães) representando um aumento 4% em relação ao período anterior.

A variação da taxa de ocupação do hospital mostrou redução de 2%. A variação da taxa de ocupação da UTI Pediátrica acabou ficando negativa, mas ainda assim trabalhando acima do 100%, assim como a UTI Neonatal que teve variação positiva de 13%, trabalhando em 127% da capacidade com uso de leitos extras, apesar da redução de RH e de horas extras.

Tabela 116- Indicadores Gerais de Qualidade

Indicadores	Unidade de medida	1º Quadrimestre						Variação %
		2014			2013			
		N	Meta Pactuada	% da meta	N	Meta Pactuada	% da meta	
Média de Permanência	Tempo médio de permanência das internações hospitalares	5,62	3,5	-62	6,11	3,5	-75	-8
Taxa de Ocupação	Indica o grau de utilização do leito (%)	87,9	70	126	89,6	70	128	-2
Mortalidade Institucional	Nº óbitos ocorridos em pacientes atendidos em unidades de internações e emergência	7	13	-185	14	13	-8	-50
Infecção Hospitalar	Nº de infecções ocorridas em pacientes	56	80	-42	57	80	29	-2
Consultas ambulatoriais	Nº de consultas realizadas nos ambulatórios	30.435	30.600	99	28.548	30.600	-7	7
Média de Dietas Distribuídas	Nº de dietas distribuídas	11.511	17.300	67	12.997	17.300	-25	-11
Média de Refeições Distribuídas	Nº de refeições distribuídas	4.680	8.000	59	5.443	8.000	-32	-14

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

Destaca-se a mortalidade institucional que diminui 50%, 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 investigação do Comitê deve confirmar tais análises prévias.

A taxa de infecção hospitalar manteve-se estável, com uma leve diminuição de 2% em relação ao mesmo período do ano de 2013. Ainda que 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. Com início da operação inverno espera-se o aumento no número de leitos para o 2º quadrimestre de 2014.

Humanização

Quadro 39- Atividades de apoio e qualificação dos Grupos de Trabalho de Humanização da PMPA/SMS, realizadas no 1º quadrimestre de 2014

Atividade/ curso*	Periodicidade/ descrição	N de integrantes do GTH que participaram da atividade
Reuniões do GTH	08	17
Desenvolvimento de projeto para estabelecer uma via de comunicação sistemática do GTH com os diferentes setores do HMIPV	Em andamento	17
Início das discussões acerca do IVº Seminário de Humanização	Em andamento	17
Seguimento do projeto de destaque das datas comemorativas, das melhorias na ambiência de vários setores e demais iniciativas humanizadoras através do "Mural da Humanização"	Permanente	17
Retomada do projeto de humanização das comunicações de óbito	Em andamento	17
Avaliação da parceria com a UFCSPA – "Palha-Assada"	Mensal	17
Estudo sobre a viabilidade de implantação de um serviço de atendimento em auricoloterapia para o servidor	Em estudo e avaliação	17

FONTE: GT de Humanização – HMIPV.

Quadro 40– Atividades de apoio do GTH aos serviços do HMIPV no 1º quadrimestre de 2014

Serviço	Reuniões de equipe	Oficinas e Grupos	Atividades de Educação Permanente	Ambiência	Acolhimento	Reunião CLS
ASSEP: capacitações/cursos,	X	X	X			
Conselho Gestor						X
Ouvidoria	X				X	
Desenvolvimento/acompanhamento funcional	X	X			X	
Residência multiprofissional	X	X	X			
Total						

FONTE: GT de Humanização – HMIPV.

Quadro 41– Atividades, com enfoque humanizado, realizadas pelo diversos setores do HMIPV no 1º quadrimestre de 2014

Serviço	Reuniões de equipe	Oficinas e Grupos	Atividades de Educação Permanente	Ambiência	Acolhimento	Reunião CLS
Refeitório	X			X	X	
Recepção	X			X	X	
Serviço de Controle	X			X	X	
Central de Internações	X			X	X	
Sala CR	X			X	X	
ASSEP	X		X	X	X	
Internação da Mulher	X	X		X	X	

Mudança na Sistemática do Relatório de Gestão

Está sendo desenvolvido um trabalho conjunto entre o HMIPV e a ASSEPLA que resultará, no próximo quadrimestre de 2014, na produção do Relatório de Gestão em um novo formato. A partir da medição centrada em indicadores gerenciais, que vêm sendo trabalhados no Curso de Gestão, e que são os norteadores do que se espera do hospital enquanto integrante da Rede de Atenção à Saúde, teremos um relatório que possa produzir informações para subsidiar sistematicamente o processo de Gestão do mesmo.

12.2 Hospital de Pronto Socorro

As tabelas abaixo a seguir refletem o desempenho do HPS neste período de análise, na comparação com o mesmo período de 2013. Todavia elas não conseguem demonstrar quais os indicadores que refletem em maior ou menor as ações da gestão do HPS e onde eles sofrem maior interferência na interface com

outros setores. Após a observação das tabelas, comentaremos as dificuldades observadas e apontaremos alguns dos problemas observados.

Tabela 117- Total de pacientes atendidos

	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N	N		
Total de boletins emitidos	46364	52580	-6216	-11,8
Total de boletins efetivamente atendidos	42742	48358	-5616	-11,6

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 118- Procedência do paciente atendido no HPS

Procedência	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	N	%
	N	N		
Município	40314	45488	-5174	-11,4
Outros municípios	6050	7092	-1042	-14,7
Total	46364	52580	-6216	-11,8

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 119- Demonstrativo dos atendimentos realizados por unidades de atendimento ambulatorial

Setor		1º Quadrimestre		Variação		
		2014	2013	N	%	
		N	N			
Sala Vermelha/(laranja)	Poli	631	752	-121	-16,1	
	Buco	1756	1723	33	1,9	
Sala Amarela/Sala Verde	Cardio	324	368	-44	-12	
	Cirurgia Geral/Trauma	2337	1166	1171	100,5	
	Traumatologia	14018	15771	-1753	-11,1	
	Neurocirurgia	2819	2259	560	24,8	
	Oftalmologia	4161	3956	205	5,9	
	Otorrinolaringologia	2377	2822	-445	-15,8	
	Plástica	758	745	13	1,7	
	Sutura	9164	12072	-2908	-24,1	
	Clínica	6675	6837	-162	-2,4	
	Outros	262	190	72	38	
	Classificação de Risco	43388	49570	-6182	-12,5	
	Sub Total	88670	98231	-9561	-9,7	
	Procedimentos Apoio Diagnóstico					
		EKG	219	228	-9	-3,9
	ECO	691	487	204	42	
	Lab	421	518	-97	-19	
	Radiologia	17004	19666	-2662	-13,5	
	Tomo	2401	1743	658	37,7	
	Sub Total	20736	22642	-1906	-8,4	
	Total	109406	120873	-11467	-9,5	

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

Tabela 120- Indicadores de Desempenho do HPS, Porto Alegre

Indicador	Unidade de medida	1º Quadrimestre		Variação	
		2014	2013	N	%
		N	N		
Taxa de ocupação ¹ leitos / dia	Nº pacientes internados Pelo nº de leitos. Total 2013=123 2014=115 leitos	88,5	91,25	-2,75	-3
Média de Permanência	Dias de Permanência	4,95	6,37	-1,42	-22,3
Boletins de atendimentos efetivamente atendidos/dia	Nº boletins atendimentos efetivamente atendidos /dia	386,37	438,17	-51,8	-11,8
Cobertura do atendimento para Porto Alegre	Índice percentual de atendimentos oriundos de Porto Alegre	86,95	86,51	0,44	0,5
Produção Geral/ dia	Número de atendimentos gerais efetivos/dia	914,33	1011,27	-96,94	-9,6
Atendimentos Sala Emergência/dia	Número de atendimentos realizados sala de emergência /dia	373,02	422,48	-49,46	-11,7
Cirurgias/dia	Número de cirurgias realizadas /dia	7,56	8,12	-0,56	-6,9
Pacientes na UTI/dia	Número de Pacientes UTI/dia	27,3	31,63	-4,33	-13,7
Exames Radiodiagnósticos/dia	Número de exames radiod. realizados / dia	359,43	352,9	6,53	1,8
Exames patologia clinica/dia	Número de exames patologia clinica realizados /dia	676,96	682,93	-5,97	-0,9
Média de dietas enterais	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	64	149	-85	-57
Média de dietas distribuídas/pacientes	Número de dietas distribuídas/pacientes/dia	720	461	259	56,9
Média de refeições distribuídas/Comensais	nº de refeições distribuídas por comensais	1513	1422	91	6,4
Repasse financeiros PMPA ²	Índice percentual repassado ao hospital	33,65	36,04	-2,39	-6,6
Repasse financeiros FMS	Índice percentual repassado ao hospital	21,69	26,15	-4,46	-17
Execução de projetos do plano diretor do HPS ³	Número de projetos implantados - valor inteiro.	1	1	0	0
Ensino e pesquisa	Nº de publicações em meios de divulgação- valor Inteiro	0	0	0	0

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares – SIHO.

1. Valor calculado considerando disponibilidade de 123 leitos no ano de 2013, a partir do ano de 2014 reorganizamos o total de leitos de UTIs e Enfermarias junto ao CNES, totalizando 115, de forma transitória enquanto durarem as obras.

2. Valores empenhados com referência no Orçamento Anual. Cabe salientar aqui, que o HPS/SMS, através de habilitações específicas ao seu perfil, obteve com recursos gravados pela SES e MS, ao HPS, em torno de R\$ 8.338,564,66 no primeiro quadrimestre de 2014, (plantão presencial de especialidades, complementação de UTIs, orçamentação e complementação de custeio) que não são repassadas ao HPS. Nada mais justo que entre no FMS, pois o todo é o que deve ser cuidado, porem as dificuldades em aprovar solicitações do HPS(PLs), dentro do

Financeiro/SMS, tem demandado imensas discussões e muito desgaste interno, desnecessário e contraprodutivo à Gestão de Saúde do Município.

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

Comentários finais

Para 2014, a PAS não contempla ações para o HPS, sendo excluídas as metas antes pactuadas. Essa modificação talvez não influa macroscopicamente nas conclusões dos RGs/RAG, mas permitia observar alguns problemas específicos que extrapolaram o alcance da gestão do nosso Hospital. Quando observamos os tempos de permanência global do HPS (média de permanência em dias), percebemos melhora constante e desempenho excelente. Todavia esta não é a realidade para todas as áreas que atendemos. No Contrato de Gestão está pactuado o aumento da disponibilização de leitos de internação no HPS, tendo como indicador o número de pacientes com mais de 20 dias de internação. Em 2013, no 1º quadrimestre, a média de permanência de pacientes com mais de 20 dias de internação foi 41,0 dias. Já no 1º Quadrimestre 2014 foi de 28,5 dias: redução de 69,5%. Neste ponto específico, esperávamos uma redução maior. Fomos avaliar onde estariam e qual o perfil destes pacientes. Cabe salientar que o ingresso dos pacientes se dá por procura espontânea e através da regulação do SAMU e Central de Leitos (municipal e estadual). Também a saída dos pacientes, em muitas situações, depende das centrais de leitos e Regulação. Nossa análise revela que alguns perfis específicos de pacientes apresentam pouca agilidade no que tange a resolução definitiva da condição de saúde que originou a internação.- Pacientes com traumatismos da coluna vertebral: com a diminuição da participação do Hospital Parque Belém no acolhimento da sequência do tratamento destes pacientes, eles permaneceram internados no HPS por muito mais tempo do que o preconizado. A indefinição e atraso na contratualização de outros prestadores foi fator importante, bem como a ainda não habilitação do Hospital Independência em alta complexidade. Este problema não tem gestão do HPS e a transferência acaba sendo da competência da Central de Leitos.- Pacientes com patologias clínicas: os pacientes com demandas graves e ou complexas puramente clínicas que ingressam no HPS por demanda espontânea ou trazidos de outros municípios sem a devida regulação não são considerados pelo SAMU como sendo um paciente agudo na porta de

entrada incorreta. Acreditamos que estes pacientes após estabilizados deveriam ser imediatamente regulados para a porta de entrada de emergência pactuada com este perfil (nos mesmos moldes que os pacientes vítimas por traumas são imediatamente regulados para o HPS, mesmo estando em porta de emergência de outros grandes hospitais - o que consideramos correto). Estes pacientes clínicos depois necessitam ser transferidos via Central de Leitos, que por sua vez não nos considera uma prioridade (na medida em que o paciente já se encontra em ambiente hospitalar). Em muitas ocasiões os pacientes necessitam de cuidados específicos e complexos (como UTI, terapia de substituição renal, etc) e costumam demorar para serem acolhidos em outras instituições, quando conseguem. Consideramos que este é fator crucial na regulação das portas de entrada, respeito ao perfil pactuado de cada instituição e um importante instrumento de controle que da Gestão Municipal de Saúde pode dispor. Este problema não têm sua resolução sob o escopo da gestão do HPS, recaindo novamente aos cuidados da Regulação SAMU e da Central de Leitos.

Seguimos em constante aprimoramento, o que pode ser observado nos dados apresentados, mas chegamos em ponto onde a participação de outros pontos da SMS se faz fundamental.

13 ATENÇÃO EM URGÊNCIAS E TRANSPORTE DE PACIENTES

A Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências - CMU tem como missão estruturar, articular, regular e monitorar a rede de atenção às urgências de Porto Alegre, de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS. Tem por visão ser o referencial público na coordenação e operação do Sistema Municipal das Urgências, em suas diferentes complexidades e, a partir de valores de comprometimento com as políticas públicas e os princípios do SUS, respeito ao ser humano, trabalho em rede e competência técnica.

A implantação da classificação de risco em cinco níveis, atrelada com auditoria nos componentes da rede de atenção às urgências foi implantada em grande parte dos PAs, com exceção do PA Restinga que aguarda a transferência para nova estrutura física, com área planejada para UPA Hospitalar Porte II, junto ao Hospital da Restinga. Importante destacar que o processo de classificação de risco é

tão somente um orientador para constante necessidade de revisão dos processos assistenciais, permitindo a construção, reconstrução e consolidação dos fluxos.

Relacionado com o acolhimento os serviços de urgência e emergências do município, além da classificação de risco há também o programa Tchê Ajudo. O programa está em funcionamento no PACS, PABJ e PA Lomba do Pinheiro e está composto por estagiários de nível superior da área da saúde. Tem como objetivo geral proporcionar o primeiro acolhimento para usuários e seus familiares. Visa qualificar a recepção aos usuários, pensando no atendimento mais acolhedor e orientador, de acordo com as recomendações da PNH. Além de permitir o compartilhamento do mundo da saúde pública com acadêmicos na Rede de Urgências e Emergência.

O quadro abaixo apresenta as metas pactuadas para o Plano Anual da Saúde para o 1º quadrimestre e a descrição das ações para alcance das metas.

Quadro 42 - Metas anuais constantes na PAS

Meta 2014	Ações	Realização das ações no 1º quadrimestre
15. Reduzir a taxa de mortalidade por traumatismo crânio encefálico (TCE) grave intra-hospitalar de 35% para 34%.	Levantamento das principais causas de traumatismo crânio encefálico (TCE) no município e taxa de mortalidade.	Já houve primeiro contato com equipe de Eventos Vitais (CGVS) sobre quais são as possibilidades de banco de dados oficiais sobre as principais causas e taxa de mortalidade. Inicialmente foi realizado levantamento de óbitos por TCE a partir do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que mostrou que os óbitos atendidos por Causas Externas no HPS tiveram 14,5% de TCE em 2013 e passou para 28,6% em 2014. No HCR os óbitos por Causas Externas que tiveram TCE em 2013 foram de 24,5% para 19,7% em 2014. A partir deste levantamento, no próximo quadrimestre deverá ser consolidado GT que envolva as duas Instituições de referência, além da ASSEPLA, GRSS, GCVS e CMU para definir a o descritivo da meta e o percentual. Cabe destacar que os principais eventos responsáveis por óbitos por TCE são os Homicídios, Acidentes de Transito e Quedas Acidentais.
	Definição de estratégias de intervenção por frequência e relevância, a partir dos dados epidemiológicos (Plano de Ação).	A estratégia é a utilização do SIM (Sistema de Informações de Mortalidade), Banco de Dados do Ministério da Saúde.

	<p>Qualificação dos registros de óbito com TCE no HPS e HCR.</p>	<p>Rotineiramente já ocorre a qualificação dos dados contidos na declaração de óbitos pela equipe de Eventos Vitais da CGVS.</p>
	<p>Revisão e implantação da Linha de Cuidado do Trauma.</p>	<p>Está previsto para o ano de 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resgatar o GT responsável pela construção LC ao Trauma da rede de Atenção Urgências e Emergências prevendo a organização prevista na portaria 1366 de 8/07/2013. - Pactuação com o HPS e HCR sobre protocolo assistencial para o TCE grave e relatórios de notificação para a CGVS e CMU. <p>Implementação de melhores práticas clínicas hospitalares e inter setoriais com núcleos de educação permanente do HPS e HCR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Validação da mortalidade intra-hospitalar por TCE grave como indicador de qualidade assistencial ao paciente vítima de trauma no HPS e HCR - Divulgação da Linha de Cuidado do Trauma após a elaboração do plano de ação, do protocolo assistencial, da revisão de processos para revisão da linha de cuidado do trauma os dois hospitais deverão promover capacitações organizadas pelo NEU. - Monitoramento da implementação da Linha de Cuidado do Trauma por meio de indicadores.
	<p>Discussão transetorial sobre causas externas com agentes envolvidos.</p>	<p>Promover discussões nas reuniões de coordenação da SMS e articular com outras Secretarias outras ações de promoção e prevenção à saúde, além das já existentes (vida no trânsito, entre outras).</p>
<p>43. Reduzir os chamados necessários e sem meios de atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em 5%.</p>	<p>Levantamento do perfil de chamados sem meios de atendimento.</p>	<p>Em revisão o dado que efetivamente vai medir esse indicador. Até o momento o dado apresentado referia-se a primeira decisão do médico regulador. Entretanto, observa-se na auditagem das regulações que existe a segunda decisão do regulador, com a tomada de decisão para possíveis e necessários. Portanto, será utilizado como indicador a segunda decisão.</p> <p>No 1º quadrimestre de 2014 os chamados necessários e sem meios, na 1ª decisão representaram 20,7% em relação ao total de chamados necessários e diminuíram para 2,5% na 2ª decisão. Em 2013 os chamados necessários sem meios representaram em 1ª decisão 21,7% em relação ao total de chamados necessários e diminuíram para 1,3% na 2ª decisão.</p> <p>Apesar de apresentar baixos índices de “chamados necessários e sem meios” na segunda decisão, na variação do percentual entre os dois quadrimestres teve aumento de 92,3%.</p>

	<p>Apresentação de proposta de redefinição do quantitativo de recurso móvel de urgências de acordo com a população efetiva (residente + flutuante).</p>	<p>Revisão de todas as atribuições para o Componente SAMU, buscando preservar os equipamentos disponíveis para o APH Primário e Secundário.</p> <p>Aprovado no Grupo Condutor de Urgências e incluído no PAR da Macrorregião Metropolitana o aumento de 03 Equipes SAV para 04 Equipes de SAV, 12 Equipes de SBV pra 18 SBV.</p> <p>Preservar a lógica de bases do SAMU em diferentes regiões para facilitar a mobilidade.</p> <p>Aguardamos para o início do 2º semestre a contrapartida do Ministério com a chegada de novas ambulâncias.</p> <p>Em disponibilidade o VIR com equipe própria desde janeiro de 2014.</p>
	<p>Readequação do quantitativo de infraestrutura e pessoal para o serviço móvel de urgências.</p>	<p>Referente a infraestrutura o SAMU desde janeiro possui sede própria com central de regulação adequada às recomendações e as bases do município nos padrões do MS.</p> <p>A Central de Regulação desde janeiro esta adequada a Portaria 1010, mantendo 05 médicos exclusivos para mesa de regulação, além dos 03 médicos para as Unidades de SAV e 01 no VIR nas 24 horas.</p> <p>Efetivado a cedência de motoristas de outras Secretarias para o SAMU, além de encontrar-se em fase final o chamamento de concurso para motoristas.</p>
	<p>Implementação do Projeto Coração no Ritmo Certo.</p>	<p>O projeto Coração no ritmo certo foi implantado em 24 de setembro de 2013 e foram feitas capacitações em grandes shoppings da cidade para população,, para os trabalhadores da saúde de todas as redes de atenção à saúde e o projeto "Trote solidário" nas universidades.</p> <p>Aquisição pela CMU e disponibilizado para Unidades estratégicas de DEAs, além de todas ambulâncias de SBV possuírem o equipamento.</p> <p>São ações dessa coordenação com objetivo de contribuir no manejo inicial nas situações de PCR, minimizando riscos e sequelas até a chegada do socorro.</p>
	<p>Readequação da definição de meios de suporte de vida, bem como a definição da atuação do SAMU em macro eventos de interesse público.</p>	<p>Participação de atividades com o objetivo de integração de todos os setores envolvidos nas ações em eventos públicos: Simulado da FAN-FEST, Beira Rio.</p> <p>Desenvolvimento de pactos intersetoriais.</p>
	<p>Qualificação da gestão da clínica na Atenção Primária e UPA.</p>	<p>No decorrer desse quadrimestre foi revisado o Regimento do NEU, realizada elaboração de grade de processos de educação permanente para os médicos do SAMU. Desenvolvimento de várias atividades no NEU/NEP SAMU com profissionais dos diversos componentes, construindo a possibilidade de integração dos trabalhadores de saúde no objetivo comum de atender as necessidades dos pacientes. 159</p> <p>Ações nos territórios de saúde com os profissionais e comunidade.</p>

		<p>Elaboração dos protocolos de regulação, além da contribuição em grupo organizado pelo MS para consolidação dos protocolos de regulação de urgências.</p> <p>Essa ação qualifica as intervenções no manejo inicial de outros componentes na transição do cuidado ao SAMU.</p>
	Ampliação do projeto Samuzinho nas escolas municipais.	<p>Durante os meses iniciais foi realizado a programação e agendamento com as escolas e início das atividades com o começo do ano letivo, participação de 03 eventos públicos no Parque da Redenção,</p> <p>Iniciou a integração de ações desse projeto com o "Galera Curtição".</p>
	Implantação de base do SAMU na Região Central de Porto Alegre.	<p>Está sendo definida área física no centro de Porto Alegre destinada para a Base, com previsão de instalação para início o 2º semestre de 2014 da Equipe de SBV.</p>
	Campanha e atividades sistemáticas para a reeducação sobre o uso do suporte de vida.	<p>Realizado a elaboração de Projeto com a ASSECOM.</p> <p>Divulgação e esclarecimentos sobre o SAMU nas atividades de educação permanente do NEU.</p> <p>Elaborado Projeto de intervenção no Território da Restinga em parceria com o IEP Sírio Libanês, para divulgação e orientação sobre a vocação aos trabalhadores da saúde e usuários, com início das ações previstas para agosto de 2014.</p>
44. Reduzir o tempo médio de espera dos usuários classificados "VERDES" nos pronto atendimentos para até 6 horas.	Informatização das portas de entrada de urgência.	<p>Atualmente das 05 Unidades de Pronto Atendimento, somente 01 possui sistema informatizado (UPA Moacyr Scliar) que garante o dado em tempo real. Para o demais Pronto Atendimento ficou acordada a utilização de instrumento para verificação deste tempo. Dos 04 PAs, somente dois conseguiram implementar no período acordado. Os PAs próprios da prefeitura, até a informatização irão realizar o levantamento manual, possibilitando identificar por amostragem o tempo médio de espera dos pacientes classificados como verdes.</p> <p>A partir de março deste ano a Gerência de TI da SMS em um grupo de trabalho esta discutindo a utilização da plataforma SIHO o que possibilitará a informatização dos atendimentos nos PÁS.</p>
	Ampliação da capacidade instalada de consultórios nos Pronto Atendimento.	<p>A partir deste levantamento deverá ser adequada a capacidade instalada de consultórios para atenção as demandas.</p>
	Revisão dos processos de trabalho para atendimento nos tempos preconizados na classificação de risco.	<p>Garantir as auditorias periódicas do processo de classificações de risco.</p> <p>Manter a previsão de atendimento com base nos tempos preconizados.</p>
	Implementação do Projeto de Acolhimento em toda a rede de atenção à saúde.	<p>Nos PAs foi implantado o projeto TCHE Ajudo (Sala de espera), que tem como objetivo orientar ao usuário que aguarda atendimento no saguão dos PAs Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e PACS sobre os serviços e suas respectivas vocações. Cabe destacar o fortalecimento dos GTs de Humanização nos Componentes da RUE a expansão da PNH.</p>

	Revisão e divulgação das atribuições da atenção Primária e das UPAs.	Desenhado o Projeto Piloto para o Território da Restinga, em parceria com o IEP Sírio Libanês, com o objetivo de contribuir na organização da Rede de Atenção à Saúde, envolvendo trabalhadores e usuários.
	Capacitação e revisão dos fluxos e processos assistenciais	Planejamento de Seminário sobre registros no processo de classificação e reclassificação.
	Monitorar o itinerário terapêutico dos pacientes atendidos em serviços de urgência a partir da implantação da informatização.	Todos os PAS já realizam a escuta qualificada para os pacientes classificados na cor azul. Constituir grupo de trabalho para o processo de alta qualificada para os pacientes que permanecerem em SO. O Projeto Piloto para o Território da Restinga prevê a interface de maneira formal com a Atenção Básica para promover o vínculo do paciente a sua Equipe de Saúde da Família e o incentivo do Plano Terapêutico Singular.
45. Reduzir para até 72 horas o tempo de observação nas emergências hospitalares.	Informatização das portas de entrada de emergência.	A GTI/SMS e um GT estão discutindo adequação da SIHO p/ utilização nas emergências dos serviços próprios da SMS.
	Integração dos sistemas hospitalares com o sistema AGHOS.	Essa ação depende da remodelagem do sistema informatizado da SMS.
	Regulação das emergências hospitalares com necessidades de internação.	Ação conjunta com a GRSS/SMS
	Revisão e capacitação dos protocolos de gestão na clínica.	Atualmente existem organizados 03 Hospitais com o NAQH estabelecido que tem como objeto a revisão dos fluxos a partir da elaboração de protocolos para qualificação da assistência: - NAQH do Complexo Hospitalar Santa Casa e Hospital de Clínicas, HPV acompanhados por representação da SMS –Grupo Condutor. - O GHC tem uma estrutura de NAQH há dois anos, mas não tem representante da SMS, questão que deverá ser retomada a participação da SMS no GHC.
	Adequação do processo de atendimento (observação e desfecho nas emergências), implementando o processo de estratificação de necessidades.	Foi oferecido um curso de gestão hospitalar que vem discutindo a adequação dos processos de decisão terapêutica pelas emergências. Esse curso, promovido pela ASSEPLA, ocorrerá de março-outubro/2014 e conta com público interno (SMS) e externo (prestadores hospitalares).
47. Criar 04 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD).	Encaminhamento do Projeto para o Grupo Condutor da Rede de Urgências e Emergências Estadual e para o Ministério da Saúde.	O projeto revisado durante o quadrimestre será apresentado ao grupo condutor da RUE no mês de agosto de 2014. Após apresentação ao CMS e grupo condutor será encaminhado ao MS.

	Definição dos recursos financeiros a serem aplicados e contratualização com os prestadores parceiros.	<p>Sobre a definição de recursos financeiros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilitação das Equipes junto ao MS, de acordo com as recomendações da Portaria para garantia do repasse. <p>O GHC e o Hospital Vila Nova já apresentaram manifestação formal de interesse, conforme previsto no plano de ação para regionalização das Equipes.</p> <p>Sobre o processo de contratualização:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deverá compor o plano operativo de contrato dessas Instituições com as diretrizes preconizadas pela SMS no modelo de atenção.
	Estabelecimento do cronograma de implantação, qualificação e habilitação das equipes.	<p>O cronograma prevê que as Equipes para compor a Assistência no município sejam implantadas no decorrer de 2014 e 2015, além da estrutura de assessoria desse processo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2014: 06 EMAD, Regulação e acompanhamento das Equipes.
	Divulgação do projeto, cronograma de implantação e do funcionamento da atenção domiciliar na rede de saúde.	<p>Retomada a discussão Técnica, com participação do MS durante o 1º Quadrimestre.</p> <p>Desenvolvimento das ações de pactos e organização com as 02 Instituições envolvidas no Processo.</p> <p>Ações Previstas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar pauta para o CMS. - O NEU deverá organizar capacitação envolvendo todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde sobre este componente
	Capacitação de cuidadores, em conformidade com o cronograma de implantação das EMAD conjuntamente com o Núcleo de Educação em Urgência (NEU).	<p>O NEU deverá elaborar um plano de capacitação juntamente com as instituições para os cuidadores.</p>
	Avaliação e regulação de acesso ao serviço de atenção domiciliar, com aproximação da Atenção Primária à Saúde no processo de Atenção Domiciliar.	<p>Processo em andamento; tratativas para estabelecimento de protocolos por meio de ação conjunta com a Coordenação de Urgências, Atenção Primária e GRRS.</p>
51. Diminuir a diferença entre a demanda e oferta por Transporte de Baixa Complexidade em 2%.	Definição e divulgação dos critérios de uso do Transporte de Baixa Complexidade e do Transporte Social para a comunidade e rede de saúde.	<p>Revisão do processo atual de trabalho da baixa complexidade.</p> <p>Redefinição da responsabilidade do transporte social, possibilitando a aproximação das necessidades ao matriciador do cuidado.</p> <p>Estabelecer critérios de transportes sociais que necessitem recursos especiais para transporte.</p> <p>Em fase de conclusão projeto para as remoções entre os componentes e elaboração dos fluxos.</p>
	Qualificação das demandas existentes para diminuir a necessidade de transporte de baixa complexidade.	<p>Alinhamento conceitual e readequação dos recursos para o transporte de baixa complexidade que se refere ao transporte de pacientes de leitos de observação das Unidades Pré-Hospitalares fixas para leitos de internação.</p> <p>Elaboração de planilha de controle para preenchimento na unidade solicitante e anexada</p>

		<p>no final do período a central de regulação da baixa complexidade para monitoramento do uso das ambulâncias em tempo real.</p> <p>O processo deverá iniciar no mês de junho de 2014 no PESM IAPI e PABJ.</p> <p>Levantamento da produtividade em Transporte de Baixa Complexidade frente às demandas existentes. Atualmente são atendidas todas as demandas baixa complexidade, a necessidade de revisão refere-se à qualificação do tempo resposta à solicitação.</p> <p>Para ampliação da cobertura do Transporte de Baixa Complexidade, considerando o levantamento realizado, se utiliza a otimização dos recursos disponíveis, revendo os processos e estabelecendo equipes de referência para os serviços Pré-hospitalar fixo da RUE.</p> <p>Unidades específicas para o HPV (já implantado) e HPS em projeto.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Análise do acompanhamento das Metas da PAS

Meta 15 – É importante a validação da mortalidade intra-hospitalar por TCE grave como indicador de qualidade assistencial ao paciente vítima de trauma e no processo de construção de protocolos para assistência. No entanto, a materialização dessa meta está entrelaçada com as coordenações e setores diretamente envolvidos na questão de assistência hospitalar e educação permanente sempre com o objetivo de construir um modelo que contribua nas necessidades de atenção aos usuários. É possível observar, a partir do Sistema de Informação em Mortalidade (SIM), que o percentual de óbitos por CE que tem como lesão o TCE apresentam percentual abaixo do que prediz a literatura nos Hospitais de Pronto Socorro e Cristo Redentor. Dessa forma, é fundamental definir índice de referência que seja comparável com outras capitais do Brasil. Também é importante rever o denominador do cálculo do percentual. Consideramos que é apropriado calcular o óbito por TCE sobre o total de óbitos por Causas Externas atendidos nos serviços hospitalares.

Meta 43 - Durante o 1º quadrimestre de 2014, foi efetuado o estudo dos elementos e fluxos que compõem a situação de “Sem Meios”. Houve a identificação de que o definido “Sem Meios” é constituído de diferentes situações, a saber:

Para enviar a equipe o regulador aguarda o apoio de agentes de segurança na cena, conforme recomendações de regulação. De encaminhamentos a revisão do software, possibilitando mecanismos adequados para informações do regulador sobre necessários e sem meios, além da auditoria mensal para os processos de regulação com esse resultado. Destaca-se os avanços da interface de comunicação com a SSP-RS e agentes de segurança próprios do município.

Pacientes em Unidades de Pronto Atendimento que necessitam transferência para Componente da RUE de maior densidade tecnológica, são regulados com frequência no primeiro momento como necessários e sem meios até o momento da definição da regulação.

Discussão Sistema de apoio que deverá contemplar alternativas que reflitam a condição ou status do processo: decisão clínica e remoção por APH Secundário, Segurança de Cena e outros.

Resgatar a discussão sobre o Processo de classificação de Riscos.

Meta 44 – Como ainda não tem um sistema informatizado que meça o tempo de espera dos usuários para atendimento nos PAs, esse indicador foi tabulado manualmente uma amostra de uma semana (17 e 23 de março de 2014). No PACS a media do tempo de espera de verdes foi 2h49' para clínica e 57'18" para pediatria, no PA Restinga o tempo médio foi de 38 minutos. Na UPA Moacir Scliar o sistema é plenamente informatizado: Pediatria - 26minutos e 25s e Adulto - 1hora, 35minutos e 58s. Portanto essa meta já foi alcançada nos serviços que puderam apresentar os resultados.

Meta 45 – Esta meta dependerá da ação de outras coordenações e gerências da SMS, pois envolve a complexidade das Instituições Hospitalares e não somente as suas Unidades de Emergências.

Meta 47 – Este processo é retomado pela CMU, após extensas discussões em outras coordenações, e retoma a proposta inicial para habilitação e implantação do “Melhor em Casa”.

Meta 51 – Revisão dos conceitos, fluxos e responsabilidades sobre o transporte social e baixa complexidade, permitindo que o compartilhamento das ações otimize o resultado do atendimento

às necessidades dos usuários. É importante destacar que a discussão sobre transporte está sendo conduzida na SMS de forma ampliada, não somente na CMU e SAMU.

13.1 Pronto Atendimentos – PA

As tabelas abaixo mostram a distribuição dos atendimentos nos PAs/UPA em clínica, pediatria e geral. A tabela 1 mostra o somatório dos atendimentos em clínica e pediatria dos PAs/UPA com a variação das proporções entre os primeiros quadrimestres dos anos de 2014 e 2013. Em relação aos atendimentos de todos os PAs/UPA não houve incremento na comparação entre os quadrimestres, pelo contrário, diminuiu em 5,2%. Em relação às desistências houve aumento em somente 1,3%.

Destaca-se a redução das proporções de desistências do PACS (24,4%) e PA Restinga (21,4%) na variação entre os quadrimestres. O PA Lomba apresenta um aumento de 48,9% na variação do percentual de desistências, além da redução em 5,7% no número de atendimentos. Esse aumento na variação das desistências do PA Lomba do Pinheiro representa 7,7% em 2013 para 11,5% em 2014.

Tabela 121– Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Geral -Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			Ano 2013			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	29552	3198	9,0	29430	3994	11,9	0,4	-24,4
PA Bom Jesus*	24995	4166	13,5	27781	4013	12,6	-10,0	7,5
PA Lomba do Pinheiro	21782	2822	11,5	23105	1914	7,7	-5,7	48,9
PA Restinga	21956	627	2,8	24051	865	3,5	-8,7	-21,4
UPA Moacyr Scliar	26012	6840	20,8	26756	6946	20,6	-2,8	1,1
Total	124297	17653	12,1	131123	17732	11,9	-5,2	1,3

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 de abril do PABJ são estimados

A tabela abaixo apresenta a distribuição dos atendimentos e desistências na especialidade médica da clínica. É possível observar que a UPA Moacyr Scliar apresenta em 2014 o maior percentual de desistências (24,4%) que na comparação com a proporção de 2013 teve uma redução de somente 1,2%. O PA Lomba do Pinheiro que apresenta maior proporção de aumento de desistências (45,3%) na

variação entre 2014 e 2013, no primeiro quadrimestre de 2014 apresentou percentual de 13,8% de desistências em relação ao total de atendimentos clínicos.

O PA Lomba do Pinheiro está em fase de revisão de todos os processos de trabalho, inclusive as não conformidades dos registros de atendimentos, além de ações concretas já implantadas como a redistribuição dos atendimentos médicos. O PACS e o PA Restinga apresentam a mesma tendência de redução de desistências na clínica (25,7% e 21,4% respectivamente).

Tabela 122– Distribuição do número de atendimentos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos (UPA) e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Clinica	1º Quadrimestre						Variação	
	2014			Ano 2013			N At	Percentua l Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	25667	2879	11,2	20872	3721	15,1	23,0	-25,7
PA Bom Jesus*	16769	3829	17,6	18420	3779	17,0	-9,0	3,7
PA Lomba do Pinheiro	14688	2361	13,8	15509	1628	9,5	-5,3	45,3
PA Restinga	13968	446	3,1	15587	631	3,9	-10,4	-21,4
UPA Moacyr Scliar	20870	6740	24,4	20292	6644	24,7	2,8	-1,2
Total	91962	16255	15,2	90680	16403	15,3	1,4	-0,3

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

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

²Variação entre os percentuais das desistências.

*Os dados de abril do PABJ são estimados

Os atendimentos relacionados à pediatria são os que apresentam maiores reduções nos atendimentos e aumento nas desistências na comparação entre os primeiros quadrimestres de 2014 e 2013, com exceção da UPA Moacyr Scliar e PA Restinga que tiveram queda na proporção das desistências em 57,6% e 18,5% respectivamente. Apesar de apresentar índices mais altos nas variações de proporções entre os dois quadrimestres verifica-se, que quando analisadas isoladamente, as proporções de desistência por quadrimestre na pediatria se mantêm baixas. O PA Lomba do Pinheiro que apresenta maior variação (69,4%) as proporções variam de 3,6% em 2013 para 6,1% em 2014. Por outro lado, verifica-se redução nos atendimentos em pediatria no geral dos atendimentos nos PAs/UPA (7,7%).

Tabela 123– Distribuição do número de atendimentos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Atendimento Pediatria	1º Quadrimestre						Variação	
	Ano 2014			Ano 2013			N At	Percentual Desist ²
	N At	N Desist	Desist ¹ (%)	N At	N Desist	Desist ¹ (%)		
PACS	8888	319	3,3	8558	273	3,1	3,9	6,5
PA Bom Jesus*	8226	337	3,7	9361	234	2,4	-12,1	55
PA Lomba do Pinheiro	7094	461	6,1	7596	286	3,6	-6,6	69,4
PA Restinga	7988	181	2,2	8464	234	2,7	-5,6	-18,5
UPA Moacyr Scliar	5142	100	1,9	6464	302	4,5	-20,5	-57,6
Total	37338	1398	4,0	40443	1329	3,2	-7,7	23,8

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

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

²Variação entre os percentuais das desistências.

*Os dados de abril do PABJ são estimados

13.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

As tabelas abaixo caracterizam os atendimentos por classificação de risco. A classificação de risco é entendida como uma necessidade para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram as portas de entrada de urgência/emergência, garantindo um atendimento resolutivo e humanizado a pacientes em situações de sofrimento agudo ou crônico agudizado de qualquer natureza.

Contudo, apesar de todos os pacientes passarem pela classificação de risco nos PAs/UPA, por esse processo de trabalho ainda não ser informatizado, há uma não conformidade do registro no boletim de atendimento no que se refere a cor da classificação de risco e muitos registros não são efetivados. Entretanto, esse processo está sendo corrigido a partir de capacitação dos recursos humanos e remodelagem de fluxos de trabalho. Dentre os PAs Bom Jesus, Cruzeiro do Sul, Lomba do Pinheiro e Restinga, 12,8% das classificações de risco não são registradas. Na UPA Moacyr Scliar essa situação não acontece por que o sistema é plenamente informatizado.

Como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes, ainda que apresenta uma tendência de redução na comparação entre os anos de 2014 e 2013 em todos os PAs/UPA. No entanto, é possível verificar aumento de atendimento de pacientes mais graves no primeiro quadrimestre de 2014 em relação ao 1º quadrimestre de 2013, principalmente de pacientes classificados como laranjas. No PACS, essa situação se justifica por que a Classificação de Risco de cinco cores foi implantada a partir de março de 2013, portanto, no 1º quadrimestre somente os meses de março e abril foram computados.

Por isso, o aumento 75% de pacientes classificados como laranjas na variação entre os anos.

Todavia é observável essa tendência de aumento da proporção de pacientes mais graves (cores laranja e amarelo) nos outros PAs/UPA principalmente no PA Restinga e UPA Moacyr Scliar. Nestes últimos, também se verifica o aumento das proporções de pacientes classificados como azuis na variação entre os anos de 2014 e 2013.

Tabela 124– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PACS*	1º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	36	0,1	32	0,1	0
Muito Urgente – Laranja¹	1928	7,7	1028	4,4	75
Urgente - Amarelo	3944	15,7	3507	14,8	6,1
Pouco Urgente - Verde	18707	74,4	18264	77,3	-3,8
Não Urgente-Azul	529	2,1	801	3,4	-38,2
Total com CR	25144	100	23632	100	-

FONTE: SIHO/AMB.

* Os dados do PACS do mês de março são estimados na CR.

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

Tabela 125– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PALP	1º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	30	0,2	32	0,2	0
Muito Urgente – Laranja	1334	6,9	1100	5,8	18,9
Urgente - Amarelo	2650	13,7	2873	15,2	-9,9
Pouco Urgente - Verde	14538	75,2	14303	75,4	-0,3
Não Urgente-Azul	767	4,0	650	3,4	16,6
Total com CR	19340	100	18958	100	

FONTE:: SIHO/AMB.

Tabela 126– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PA Bom Jesus*	1º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	37	0,2	35	0,2	0
Muito Urgente - Laranja	1144	5,7	1144	5,1	11,4
Urgente - Amarelo	2669	13,3	3057	13,6	-2,6
Pouco Urgente - Verde	14999	74,5	16716	74,3	0,2
Não Urgente -Azul	1290	6,4	1545	6,9	-7,2
Total com CR	20139	100	22497	100	-

FONTE: SIHO/AMB

*Os dados de abril do PABJ são estimados

Tabela 127– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos no Pronto Atendimento Restinga (PARES), segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – PAR*	1º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	183	0,8	121	0,5	60
Muito Urgente – Laranja¹	-	-	-	-	-
Urgente - Amarelo	3478	15,9	2372	10,2	55,9
Pouco Urgente - Verde	16902	77,4	19871	85,1	-9
Não Urgente -Azul	1262	5,8	987	4,2	38,1
Total com CR	21830	100	23351	100	-

FONTE: H MV.

¹O PA Restinga não utiliza classificação de risco de 5 cores

Tabela 128– Distribuição do número, proporção e comparativo dos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR) do 1º quadrimestre entre os anos de 2014e 2013, Porto Alegre, RS

Classificação de Risco (CR) – UPA Moacyr Scliar	1º Quadrimestre				Variação do percentual
	2014		2013*		
	N	%	N	%	
Emergência - Vermelho	49	0,2	55	0,2	0
Muito Urgente – Laranja	2178	8,4	1392	5,2	61,5
Urgente - Amarelo	6695	25,7	6358	23,8	8,0
Pouco Urgente - Verde	16288	62,6	18600	69,8	-10,3
Não Urgente -Azul	802	3,1	556	2,1	47,6
Total com CR	26012	100	26661	100	

FONTE: GHC.

13.2 Pronto Atendimentos de Saúde Mental (PASM)

As tabelas abaixo apresentam o perfil de atendimento de urgência em saúde mental no PACS e PAUI IAPI.

O número de pacientes atendidos diminuiu nos dois serviços, mas em maior proporção no PACS (15,1%). Em relação à proporção de atendimentos de menores de 18 anos mostra diminuição no PACS e aumento no PAUI-IAPI (-28,4% e 12,3% respectivamente).

O percentual de desistências no PACS no 1º quadrimestre de 2014 foi de 6,9% com redução de 6,7% quando comparado com o 1º quadrimestre de 2013. No PAUI-IAPI a proporção de desistências se manteve abaixo de 2%.

A dependência química permanece como a principal causa de atendimento nos dois serviços de urgência em saúde mental. No PACS somente é possível classificar as doenças dos pacientes que permanecem em SO, enquanto que no PAUI-IAPI todos os pacientes recebem CID, ambulatório e internação.

Houve aumento na proporção de pacientes portadores de Transtorno de Humor Bipolar na SO do PACS em 33,8%. No PAUI-IAPI se observa aumento de atendimentos por Esquizofrenia em 21,3%.

Tabela 129– 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 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento Saúde PACS	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Total de boletins emitidos	5220	5789	-9,8
¹ Desistências (%)	6,9	7,4	-6,7
Total Paciente Atendidos	4554	5361	-15,1
% de Pacientes < 18 anos atendidos	3,4	4,8	-28,4
Total Paciente em SO	1714	1701	0,8
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	37,6	31,7	18,7
Tempo Médio de Permanência / dias	2,0	2,2	-9,1
² Percentual Dependência Química	53,0	53,6	-1,1
² Percentual Transtorno de Humor Bipolar	15,4	11,5	33,8
² Percentual Depressão	8,2	9,6	-14,5
² Percentual Esquizofrenia	10,4	10,2	1,9
% de Transferências para Internação Hospitalar	82,4	80,1	2,9

FONTE: SIHO/AMB.

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 Sala de Observação PESM/PACS.

Tabela 130– 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 PESM-IAPI, do 1º quadrimestre dos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Pronto Atendimento Saúde Mental-IAPI	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Total de boletins emitidos	3582	3706	-3,3
¹ Desistências (%)	1,4	1,2	17,9
Total pacientes atendidos	3532	3662	-3,5
% de Pacientes < 18 anos atendidos	9,2	8,2	12,3
Total Paciente em SO	1890	1421	33,0
% de Pacientes atendidos que permanecem em SO	53,5	38,8	37,9
Tempo Médio de Permanência / dias	1,2	1,5	-20
² Percentual Dependência Química	41,4	41,6	-0,5
² Percentual Transtorno de Humor Bipolar	10,8	13,0	-17,0
² Percentual Depressão	21,7	21,3	1,8
² Percentual Esquizofrenia	7,4	6,1	21,3
% de Transferências para Internação Hospitalar	70,5	85,1	-17,1

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

13.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

As tabelas abaixo descrevem a distribuição das ligações, atendimentos e óbitos no SAMU.

É importante destacar um dado positivo que é a redução de ligações por trotes em número (49,4%) e em proporção (29,2%) no 1º quadrimestre de 2014 em relação a 2013 no mesmo período, enquanto que a proporção de regulações aumentou em 35,6%. Fato que pode ter contribuído efetivamente são as atividades de educação permanente junto às Telefonistas (TARM) no registro correto das informações como também projetos como o SAMUZINHO que trabalha junto às escolas na conscientização sobre o prejuízo do trote à população.

Outro dado importante é a diminuição das ligações classificadas como “atendida” mostrando a melhora nos registros dos chamados ao SAMU. O aumento das ligações para obter informações (28,2%) indica a necessidade da população por melhor conhecimento sobre os serviços de saúde na cidade.

As chamadas repetidas, apesar de apresentar aumento na variação entre os anos de 2014 e 2013 representam baixos índices em cada período (1,5% e 07% respectivamente).

Tabela 131– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Perfil ligações do SAMU ¹	1º Quadrimestre				Variação	
	Ano 2014		Ano 2013		%	
	N	%	N	%	*N	**%
Trotes	21698	17,1	42889	23,8	-49,4	-28,2
Regulação	30540	24,0	31884	17,7	-4,2	35,6
Interrompida	18713	14,7	23161	12,9	-19,2	14,0
Engano	11864	9,3	25498	14,2	-53,5	-34,5
Atendida	11396	9,0	21524	12,0	-47,1	-25,0
Informações	27725	21,8	30653	17,0	-9,6	28,2
Fora Abrangência	560	0,4	674	0,4	-16,9	0
Chamando	2588	2,0	2428	1,3	6,6	53,8
Repetida	1955	1,5	1229	0,7	59,1	114,3
Total de Ligações*	127039	100	179940	100	-29,4	0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

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

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

Para fins de compreensão da tabela acima, 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 de Porto Alegre.
- 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 abaixo mostra que os casos clínicos permanecem como a primeira causa de atendimentos seguidos dos atendimentos por trauma. Destaca-se a diminuição da proporção de atendimentos para transporte (50,1%) e também de atendimentos obstétricos (13,6%) e psiquiátricos (3,7%).

Tabela 132- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos do 1º quadrimestre entre os anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

Tipo atendimento - SAMU	1º Quadrimestre				Variação	
	2014		2013		*N	**%
	N	%	N	%		
Caso Clínico	5965	48,3	5390	43,7	10,7	10,5
Traumático	4316	34,9	4199	34,1	2,8	2,4
Transporte	580	4,7	1156	9,4	-49,8	-50,1
Obstétrico	235	1,9	273	2,2	-13,9	-13,6
Não Registrado	0	0,0	0	0,0	-	-
Psiquiátrico	1262	10,2	1311	10,6	-3,7	-3,7
Orientação	0	0,0	-	-	-	-
Total de APHr	12358	100	12329	100	0,2	0

Fonte: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

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

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

A taxa de mortalidade no 1º quadrimestre de 2014 foi de 31,9 para cada 1000 atendimentos, enquanto que em 2013 foi de 23,4 para cada 1000 atendimentos no mesmo período. Essa situação pode ser explicada pelo aumento da proporção de

atendimentos de pacientes graves (socorro por gravidade severa e mortes) em 26,5% no 1º quadrimestre de 2014 em relação ao mesmo período no ano de 2013 (tabela abaixo).

Tabela 133– Distribuição dos coeficientes de mortalidade dos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU no 1º quadrimestre dos anos de 2014 e 2013, Porto Alegre, RS

	APH	Óbitos	*Coeficiente
	N	N	‰
2014	12358	394	31,9
2013	12329	288	23,4

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

*Óbitos para cada 1000 atendimentos

Ações do GT de Humanização no 1º quadrimestre de 2014

GT PABJ – Está em fase de rearticulação para planejamento de ações de humanização para o segundo semestre de 2014.

GT PACS – Está em fase de remodelação a partir da proposta de incentivar e melhorar a comunicação intra-institucional.

GT Lomba do Pinheiro - Desde a criação do GT, no final de 2011, tem se dedicado a realizar ações voltadas para a integração da equipe de profissionais e da mesma com a comunidade. No decorrer do primeiro quadrimestre do ano, poucas ações foram realizadas, pois houve alguns entraves e situações que acabaram desmotivando o Grupo.

Com a entrada de novos colegas e profissionais na Equipe, e com a integração do GTH, com o Grupo de Saúde da População Negra foram realizados neste 1º quadrimestre:

- distribuição de preservativos e decoração do serviço, com cartazes e material alusivo à prevenção das DST/AIDS durante o carnaval;
- comemoração do Dia da Mulher e da Mulher Negra, com a distribuição de brindes para as funcionárias.

Alterações na estrutura gerencial da CMU

Nesse primeiro quadrimestre assumiu uma nova Gerencia no SAMU e PA Lomba do Pinheiro. Estabelecimento de dois GTs: Equipamentos Biomédicos e Financeiro.

Conclusões

Embora recentemente, a coordenação municipal de urgências venha construindo processos que contribuem efetivamente na organização da rede de atenção à saúde, manejar com a demanda maior do que a capacidade instalada, representada pelo conceito estabelecido no senso comum como superlotação, é um desafio não somente para o nosso município. É uma provocação nacional que estruturou o projeto SOS Emergência para os Hospitais Federais e internacional na busca de soluções.

Importante citar a questão estabelecida como cultural no que se refere a busca de atendimentos em locais de maior densidade tecnológica e somente no momento em que ocorram situações agudas ou agudização de algum processo de atendimento. Além desse fator existe junto aos trabalhadores da saúde e usuários a lógica de que a RUE é a única responsável pelo atendimento irrestrito. Soma-se a isto a questão da mudança do perfil epidemiológico com o processo de envelhecimento e urbanização com as questões da vulnerabilidade social.

Classificar risco é estratégia recomendada para que se garanta o acesso prioritário dos casos de maior gravidade, mas também se garanta a assistência aos demais. A Coordenação Municipal de Urgências passa a exercer função estratégica de colaboração no reordenamento da Rede de Atenção à Saúde e assume com ações de promoção da saúde, por meio de atividades como o projeto coração no ritmo certo, samuzinho, capacitações, campo de estágio com o projeto Tchê Ajudo e PET-Saúde e o projeto para o território da Restinga.

Há de se considerar também, o envolvimento dos Pronto Atendimentos na identificação precoce de casos de HIV positivo a partir da implementação do teste rápido e atendimento à pacientes pós exposição sexual, bem como, o reconhecimento de pacientes com tuberculose para vinculação com atenção primária de saúde. Dentro dos princípios de garantia de segurança dos pacientes foi criada a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde com representantes de todos os PAs/UPA e SAMU.

A operacionalização PAR-RUE da região macro metropolitana consolida a implantação da RUE no nosso município, pensando nas necessidades dos territórios de saúde e regionalizando as grades de referência para operacionalização da integralidade do cuidado.

As linhas de atenção já desenhadas permitiram que Porto Alegre fosse adotado como referência para Políticas Públicas de Saúde do Ministério, hoje todas as equipes do SAMU e Unidades de Pronto Atendimento possuem aparelhos de ECG com telemedicina com HCOR-São Paulo, por meio do PROADI. À medida que se constituem estes processos diminui a necessidade da unidade de emergência e o paciente passa a ser regulado na urgência para o local que otimize seu cuidado, como é o caso da Hemodinâmica, unidade do AVC e Bloco Cirúrgico.

Cabe ainda destacar o desafio diário de garantia da especialidade de pediatria nas portas de urgências e emergências, vencer a questão da mobilidade urbana com a distribuição das equipes do SAMU em locais estratégicos, diminuir o tempo de espera para os pacientes classificados como verdes, revisar as atribuições dos serviços de emergência no Componente Hospitalar, monitorar as portas de urgências e emergências, capacitar os trabalhadores de saúde para atenção básica as situações de urgências. Estamos em discussão junto a ASSEPLA a análise de alterações na apresentação dos dados de produção e resultados dos componentes da CMU que efetivamente traduzam seu processo de trabalho e o impacto deste na implementação da RAS.

14. FINANCIAMENTO DO SUS

Quadro 43– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
57. Utilizar 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde.	Inclusão da Assessoria de Planejamento na atividade de programação orçamentária.	Houve aproximação da CGAFO com as demais coordenações a partir do Fórum Colegiado de Coordenações, onde houve apresentação da situação financeira/orçamentária para apropriação dos coordenadores da SMS. O início do processo de programação orçamentária 2015 se dará em agosto.
	Alocação de recursos nos projetos definidos como prioritários na programação anual de saúde.	Houve alocação de recursos nos projetos definidos como prioritários, a exemplo da ampliação de recursos para Atenção Primária em Saúde.
	Remanejamento, em tempo hábil, de recursos após justificativa e pactuação com esferas de origem do recurso.	No período em questão, houve 15 Pedidos de Suplementação ao orçamento (alterações na alocação de recursos ou acréscimos a saldos orçamentários quando surgem novos incentivos Estaduais ou Federais não previstos). Ainda, não houve devolução de recursos no quadrimestre.
	Criação de ferramenta para gerenciamento e monitoramento dos recursos vinculados.	São utilizadas planilhas de controle de saldo financeiro e o setor de convênios realiza periodicamente acompanhamento dos convênios e seus prazos de cumprimento e prestação de contas. Os sistemas utilizados pertencem à Prefeitura Municipal. A PROCEMPA e Secretaria Municipal da Fazenda estão trabalhando na qualificação dos sistemas e adequação às novas normas de contabilidade pública.
58. Constituir Grupo de Trabalho para discussão de proposta de adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Formação do GT com representantes da SMS, CMS, SMF, SMPEO.	Não realizado. Previsão de constituição do grupo e elaboração da proposta para o segundo semestre de 2014.
	Formalização do GT com publicação de portaria.	
	Formulação de proposta de adequação à legislação vigente.	
Análise do acompanhamento das metas da PAS		
<p>Meta 57 – No 1º quadrimestre de 2014 o percentual atingido foi 25,07% conforme informado no Relatório Resumido da Execução Orçamentária (Anexo XII - Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde), entregue ao Tribunal de Contas do Estado do RS pela Secretaria Municipal da Fazenda.</p> <p>Meta 58 – Não há risco no atendimento da meta proposta, pois está prevista para o segundo semestre.</p>		

15. DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

15.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

Quadro 44- Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
3. Realizar avaliação antropométrica em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Ampliação do número de escolas com atividades de saúde escolar.	Disponibilizado recursos materiais, como balanças e antropômetros e apoio técnico, através da contratação de 04 estagiários, para cada gerência distrital que atuarão na execução de ações de antropometria e acuidade visual nas unidades de saúde, juntamente com as equipes de saúde. Articulação permanente dos serviços de saúde com as escolas, com o apoio da AT da Criança e Adolescente.
	Qualificação das ações realizadas nas escolas.	Planejamento de capacitações conjuntas, para os serviços de saúde e de educação, com objetivo de qualificar as ações das equipes. Realizados encontros para elaboração do cronograma e definição das temáticas das oficinas. As capacitações ocorrerão no 2º quadrimestre.
	Aprimoramento da gestão da saúde escolar.	Composição de grupo de trabalho com os representantes do PSE das 8 GD e realização de encontros mensais para planejamento e condução das ações do PSE. Encontros sistemáticos com o Grupo Técnico Municipal (GTM), junto com as Secretarias de Saúde e Educação para aprimorar as articulações necessárias à efetivação do trabalho em parceria Saúde x Escola.
4. Realizar triagem da acuidade visual em 20% dos alunos das escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Ampliação do número de escolas com atividades de saúde escolar	Disponibilizado recursos materiais (Escala de Snellen, oclusores oculares e material teórico, para elaboração das atividades), bem como, apoio técnico, através da contratação de 04 estagiários, para cada gerência distrital que atuarão na execução de ações de antropometria e acuidade visual nas unidades de saúde, juntamente com as equipes de saúde. Articulação permanente dos serviços de saúde com as escolas, com o apoio da AT da Criança e Adolescente.
	Qualificação das ações realizadas nas escolas	Planejamento de capacitações conjuntas, para os serviços de saúde e de educação, com objetivo de qualificar as ações das equipes. Realizados encontros para elaboração do cronograma e temáticas das oficinas. As capacitações ocorrerão no 2º quadrimestre.

	Aprimoramento da gestão da saúde escolar	Composição de grupo de trabalho com os representantes do PSE das 8 gerências distritais e realização de encontros mensais para planejamento e condução das ações do PSE. Encontros sistemáticos com o Grupo Técnico Municipal (GTM), junto com as Secretarias de Saúde e Educação para aprimorar as articulações necessárias à efetivação do trabalho em parceria Saúde x Escola.
6. Reduzir de 4,3% para índices iguais ou menores que 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Ampliação da adesão precoce ao pré-natal da gestante HIV efetivando cadastro e acompanhamento através da equipe de atenção primária, especialmente do agente comunitário de saúde.	Previsto para o 2º quadrimestre, a realização de capacitação p/ agentes comunitários de saúde.
	Realização e monitoramento do teste rápido de HIV em gestantes na atenção primária, maternidades e urgências.	Realizado. Acompanhamento realizado através dos indicadores do projeto NASCER. Apoio matricial realizado por equipe técnica e CTA.
	Avaliação do uso de antiretrovirais na gestação por serviço de saúde.	Realizado através do relatório de monitoramento clínico do uso de ARV nas gestantes no SICLOM e CVGS.
	Avaliação do uso de antiretrovirais no parto por maternidades e Pronto Atendimento.	Realizado através de apoio matricial. Monitoramento através dos relatórios do NASCER.
	Ampliação do acompanhamento da criança exposta ao HIV.	Previsto para o 2º quadrimestre a realização de capacitação para pediatras da RAP.
	Monitoramento e divulgação dos indicadores epidemiológicos.	Previsto para o 3º quadrimestre.
	Implementação do Comitê Municipal de Transmissão Vertical do HIV.	Realizado. Reuniões mensais para tratar do tema.
	Capacitação técnica dos pré-natalistas por Gerência Distrital (GD) para diagnóstico do vírus HIV em gestante e reiteração dos fluxos para encaminhamento das gestantes HIV e notificação compulsória.	Previsto para o 3º quadrimestre.
	Implantação e monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.	Em fase de construção dos indicadores.

	Realização e monitoramento do exame Anti-HIV nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.	Apresentação da Nota Técnica nº01/2014 – DAS/SES para as Maternidades Públicas e privadas do município.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres negras.	O protocolo está em fase de implantação prevista para o segundo semestre de 2014.
	Realização de teste rápido de gravidez na APS.	Manutenção da oferta do teste rápido de gravidez em todos serviços de saúde.
	Ações integradas com as equipes de saúde mental e assistência social nos casos de drogadição e/ou psíquicos.	Previsto para o 3º quadrimestre.
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita de 14,95/1.000 nascidos vivos para 14,2/1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	Ampliação da adesão ao pré-natal da gestante com sífilis efetivando cadastro e acompanhamento através dos profissionais de saúde e do agente comunitário de saúde.	Capacitação em TR para atenção primária prevista para o 2º quadrimestre.
	Monitoramento do teste rápido de sífilis na atenção primária, maternidades e Pronto Atendimento.	Monitoramento através dos relatórios do NASCER.
	Ampliação da notificação da vigilância da gestante com sífilis através do cruzamento de informações de diferentes fontes e suas respectivas ações.	Previsto para o 3º quadrimestre.
	Ampliação da testagem e do tratamento do parceiro da gestante com sífilis no pré-natal através de busca ativa.	Capacitação para agentes comunitários e técnicos, prevista para o 2º quadrimestre.
	Capacitação técnica dos pré-natalistas por GD para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e parceiro e reiteração da necessidade de notificação.	Previsto para o 3º quadrimestre.
	Implantação e acompanhamento do monitoramento do indicador de qualidade Rede Cegonha nas maternidades.	Em fase de construção dos indicadores.
	Realização e monitoramento do exame VDRL nos casos de internação por aborto e gestação ectópica nas maternidades.	Apresentação da Nota Técnica nº 01/24 - DAS/SES para as Maternidades públicas e privadas.
	Implementação do protocolo de acolhimento e assistência às mulheres negras.	O protocolo está em fase de implantação prevista para o segundo semestre de 2014.

<p>19. Realizar atividades educativas em saúde bucal com 70% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil pactuadas no Programa Saúde na Escola.</p>	<p>Aumento da cobertura dos escolares das escolas contempladas pelas ações do Programa Saúde na Escola.</p>	<p>Devido às repactuações que ocorreram entre SMS, SMED e MS, o número de escolares acompanhados pelo PSE passou de 34.221 estudantes em 2013 para 102.999 estudantes em 2104, representando um aumento de 201% de escolares acompanhados pelo programa.</p>
	<p>Produção de relatórios trimestrais para monitoramento das ações de Identificação de Necessidades, Promoção e Prevenção nas Gerências Distritais de forma a qualificar o registro realizado pelas unidades nos sistemas de informação.</p>	<p>Disponibilizou-se para as equipes da atenção primária um formulário online (FormSUS) para registro trimestral das atividades realizadas no PSE, a fim de qualificar e unificar o registro desses procedimentos (códigos).</p>
	<p>Suporte técnico ao planejamento, educação permanente dos trabalhadores das equipes da APS, aquisição e melhoria de recursos materiais e educativos às equipes de Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Foi distribuído material educativo para as gerências distritais (kits de fantoches para teatro). Além disso, foram incluídos na listagem de insumos do PSE novos materiais, como escovódromos, a fim de qualificar as ações desenvolvidas pelas equipes, a serem adquiridos nos próximos trimestres.</p>
	<p>Ampliação da capacidade técnica em Saúde Bucal (Cirurgião Dentista; Técnicos de Saúde Bucal e Auxiliares de Saúde Bucal).</p>	<p>Autorizada a nomeação de 08 cirurgiões-dentistas e 05 auxiliares de saúde bucal do Concurso Público nº 464. Destes, 06 dentistas e 05 ASB já encontram-se em exercício.</p>
	<p>Divulgação da importância da saúde bucal para a comunidade.</p>	<p>Foram realizadas ações de divulgação sobre a importância da saúde bucal, incluindo divulgação através de entrevistas e reportagens nas mídias sociais.</p>
	<p>Articulação intersetorial entre educação e saúde.</p>	<p>Foram realizadas reuniões mensais entre SMS e SMED, a fim de realizar um planejamento conjunto de ações, além de formular um cronograma de capacitações envolvendo os profissionais envolvidos com o PSE em ambas as secretarias.</p>
<p>21. Aumentar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) e pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 95%, em crianças menores de um ano, com recorte raça/cor/etnia.</p>	<p>Realização de monitoramento da cobertura vacinal pelas equipes de monitoramento de cada Gerência em conjunto com o responsável técnico.</p>	<p>Realizado continuamente, através da divulgação periódica das taxas de cobertura de cada gerência.</p>
	<p>Implantação e capacitação para a informatização na sala de vacina da rede.</p>	<p>Realizado na GD Centro (US Santa Marta, Modelo e Santa Cecília). Estimativa de implantação em toda rede até o final do ano.</p>
	<p>Educação permanente em sala de vacinas dos profissionais da rede.</p>	<p>Encontros sistemáticos para o planejamento, organização e realização das campanhas de vacinação, especialmente a vacina do HPV e da Influenza que ocorreram nesse trimestre.</p>
	<p>Supervisão de salas de vacinas para avaliação dos processos de trabalho.</p>	<p>Realizado continuamente, junto às Responsáveis Técnicas (RT) e junto às equipes de Atenção Básica.</p>

	Criação de espaços para a capacitação e integração/ inserção dos profissionais novos na rede para os fluxos de notificação das DNC.	Realizado continuamente.
	Implantação da estratégia de comunicação social para divulgação das campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade.	Realizado. Foram realizados materiais próprios de divulgação para a vacina do HPV e também da Influenza, com divulgação em diferentes meios de comunicação.
22. Aumentar a taxa de Aleitamento Materno Exclusivo em crianças aos 4 meses de vida de 74,9% para 80%.	Estabelecimento da diretriz assistencial da criança e puérpera.	No Protocolo de Pré-Natal de Baixo Risco estão sendo incluídas as orientações de promoção ao Aleitamento Materno.
	Incentivo à alimentação saudável para gestantes e menores de 2 anos de idade.	Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na APS e operacionalização dos Dez Passos da Alimentação Saudável na Gestação.
	Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME.	Organização da Oficina de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, alusivo ao Dia Municipal da Amamentação.
	Implantação de Linha de Cuidado e Rede de Proteção ao AM na Rede Cegonha.	Articulações através do Fórum da Rede Cegonha.e da regionalização da assistência obstétrica junto às maternidades.
	Implementar o Curso de Manejo Clínico em AM, habilitando ao menos um técnico em cada Unidade de atenção primária no manejo dos problemas mais comuns em amamentação.	Organização do III Curso de Manejo Clínico em AM a ser realizado no mês de Maio.
	Implantar a estratégia Amamenta Alimenta Brasi.	- Foram realizadas 06 Oficinas de 4h, nas temáticas de AM e Alimentação Complementar (USF M. Hípica, Milta Rodrigues, Domenico Fioli, Castelo, Estradas dos Alpes e UBS IAPI) - Formação de 06 tutores da SMS, 01 da SMED e 01 da FASC.
	Implementação do Comitê de Aleitamento Materno.	No próximo quadrimestre serão chamadas as representações do Comitê Municipal de AM e Alimentação Saudável.
23. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos.	Implementação da investigação do óbito infantil pelos hospitais.	Os hospitais têm realizado as investigações dos óbitos infantis. As reuniões sistemáticas do Comitê de Mortalidade Infantil (CMI) também têm reforçado a importância da qualidade da investigação.
	Aprimoramento da qualidade da assistência neonatal.	Em fevereiro foram realizadas visitas às maternidades do município, a fim de verificar as situações e auxiliar na qualificação destas. Construção dos Planos Operativos que objetivam a pactuação de indicadores obstétricos e neonatais, junto às maternidades, e que impactam na qualidade da assistência.

	Elaboração de estratégia para prevenção dos óbitos por causas externas.	Elaboração do Boletim do Comitê de Mortalidade, dando visibilidade às maiores causas de mortes evitáveis. Divulgação prevista para maio.
	Elaboração de estratégia para prevenção dos óbitos por causas respiratórias.	- A extensão da vacinação da influenza, para todas as crianças até 5 anos de idade, que foi realizada em toda cidade nas unidades de saúde e nas escolas infantis, buscou reduzir os óbitos e outras comorbidades. - Adesão à estratégia do Ministério da Saúde para distribuição do palivizumabi nas maternidades a fim de prevenir infecções respiratórias (bronquiolites) em prematuros.
	Realizar educação permanente com os profissionais da APS sobre as causas mais prevalentes de mortalidade infantil.	- Realizado o Curso de Capacitação em Investigação de Óbito para representantes das gerências, dos hospitais e do controle social no Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal. - Em construção estratégia de capacitação da rede básica para o segundo semestre do ano.
	Divulgação de fatores de risco para o público externo.	Elaboração do Boletim do Comitê de Mortalidade e divulgação prevista para maio.
	Aprimoramento da investigação e da análise do óbito infantil.	Planejamento de capacitações em Investigação de Óbito junto as gerencias, dirigida aos profissionais da APS a realizar-se em agosto.
	Elaborar proposta de curso de capacitação para cuidadores de crianças menores de 1ano, nas escolas infantis próprias e creches conveniadas.	Em fase de construção conjunta com a SMED.
	Elaboração e divulgação do relatório anual da mortalidade infantil por gerência distrital.	O Relatório Anual de 2012 está sendo finalizado; os dados de 2013 ainda são preliminares.
34. Aumentar de 22,1% para 30% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	Implantação da estratégia de acolhimento do recém-nascido, da mãe e do pai na primeira semana de vida.	- Qualificação e sensibilização dos profissionais das equipes da GD NEB para o acolhimento do RN e sua família. - Previsto para os meses de maio e junho nas demais gerências.
	Pactuar com as maternidades o agendamento da consulta para o RN e puérpera na US após a alta hospitalar.	Reafirmamos a importância da marcação da consulta junto às maternidades, nas reuniões do Fórum das Maternidades.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS		
Meta 03 e 04 – Na programação de qualificação da saúde do escolar de 2014, realizamos o fortalecimento do grupo gestor do PSE em cada gerência, a fim de consolidar as ações e servir de referência para o desenvolvimento do trabalho pelas equipes. Acreditamos na consolidação dessa aproximação no próximo quadrimestre para ampliar o número de ações realizadas.		
Meta 06 – Análise anual		
Meta 07 – Análise anual		
Meta 19 – Em decorrência do significativo aumento de escolares acompanhados pelo PSE, a cobertura de atividades educativas em saúde bucal foi de 9,68% neste quadrimestre, número bastante inferior ao atingido no primeiro quadrimestre de 2013 (72,93%), quando o público alvo era apenas os escolares do 1º e último ano do ensino fundamental.		

Meta 21 – Neste quadrimestre ocorreram duas grandes campanhas de vacinação que mobilizaram as equipes de saúde, as escolas e todos os envolvidos nesse processo de trabalho (HPV e Influenza).

Com relação a vacina da poliomielite, observa-se um aumento da cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior. Com relação a pentavalente observa-se uma pequena redução em relação ao mesmo período do ano anterior. Salientamos que trata-se de dados parciais. Ressaltamos que está ocorrendo desabastecimento de algumas vacinas pelo Ministério da Saúde, que tem implicado em redução das taxas de cobertura vacinal.

Meta 22 –A atenção primária em saúde tem potencializado as ações de promoção, proteção e apoio à prática de Aleitamento Materno e Alimentação Saudável, através da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e os cursos de Manejo Clínico de Aleitamento Materno na perspectiva de construir a linha de cuidado integral e humanizada. Os dados do SIAB demonstram incremento de 2,3% nas taxas de AME neste quadrimestre, em relação ao mesmo período do ano anterior.

Meta 23 – Conforme já descrito, muitas ações vêm sendo desenvolvidas para manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 9,2/1.000 nascidos vivos. Meta de avaliação anual.

Meta 34 – No intuito de avaliar todas as crianças que chegam na Unidade de Saúde, em até 7 dias de vida, uma série de ações têm sido desenvolvidas, junto às equipes de monitoramento das gerências distritais e junto às responsáveis técnicas das gerências, a fim de qualificar as equipes de atenção básica para o acolhimento dos recém-nascidos e para os devidos encaminhamentos, se houver situação de risco que comprometa a saúde e a vida do RN. Meta de avaliação anual.

Ciclo de Vida da Criança (0-9 anos)

Tabela 134- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	2014	2013	Variação %
Centro	628	833	-25
NHNI	63	474	-87
NEB	707	32	2.109,3
LENO	135	1.464	-91
GCC	543	461	18
SCS	1.707	1.015	68
PLP	794	1.506	-47,3
RES	293	436	-33
Porto Alegre	4.870	6.221	-22

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

Observando os dados, verificamos que três gerências de saúde obtiveram um acréscimo de atividades de antropometria dos escolares, enquanto as demais ficaram aquém dos resultados obtidos no mesmo período do ano anterior. De modo geral, houve um decréscimo na execução da avaliação antropométrica.

Cabe salientar, que temos fomentado, nas equipes de saúde, a realização de oficinas de alimentação saudável, juntamente com as avaliações antropométricas e que esse dado não está sinalizado nessa meta, no entanto qualifica toda a abordagem realizada.

Tabela 135 - Triagem da acuidade visual em alunos da 1ª série do ensino fundamental de escolas públicas de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	2014	2013	Variação
			%
Centro	333	782	-57,4
NHNI	129	420	-69,3
NEB	340	26	1.207,7
LENO	292	2.402	-88
GCC	487	809	-40
SCS	1.167	1.045	12
PLP	1.054	2.496	-58
RES	689	1.873	-63,2
Porto Alegre	4.491	9.853	-54,4

FONTE: Relatório da Saúde Escolar.

Observamos que houve uma redução importante na realização da triagem visual, em todas as gerências, exceto na GD NEB. Acreditamos que essa redução deve-se ao fato de que em 2013, no início do ano, aconteceu a semana do escolar que priorizou a realização de teste da acuidade visual e por esse motivo o número de testes foi elevado.

No entanto, considerando as estratégias que estão sendo implementadas junto aos envolvidos, acreditamos que a meta do ano, será obtida.

Os resultados já foram disponibilizados para todos os apoiadores do PSE nas gerências e os mesmos farão as análises com suas equipes.

Tabela 136- Casos de crianças expostas ao HIV no parto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Casos expostos	Branca	Reduzir de 4,3 para índices iguais ou menores de 4% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	52	78	-33,3
	Preta		30	36	-17
	Parda		13	13	-
	Preta + Parda		43	49	-12,2
	Amarela		1	1	-
	Indígena		0	0	-
	Ignorado		5	8	-37,5
Total			101	136	-26

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN.

Tabela 137- Incidência de sífilis congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Casos	Notificado	260 casos/ ano 87 casos/quadrimestre	94	96	-2
	Investigado		94	96	-2
	Confirmado		94	96	-2
	% atingido		NA	NA	NA

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Tabela 138- Raça/Cor dos casos de Sífilis Congênita de Porto Alegre

Ano Diagnóstico	1º Quadrimestre	
	2014	2013
Ignorado/em branco	27	18
Branca	49	72
Negra	18	36
Indígena	0	0
Total	94	126

FONTE: EVDT/ CGVS/ SMS/ SINAN NET

Tabela 139- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal no 1º quadrimestre de 2014, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		
	N absoluto	%	N absoluto	%	%
GD Centro	500	7,91	*	*	*
GD NHNI	589	5,67	*	*	*
GD LENO	3.233	19,40	*	*	*
GD NEB	970	5,81	*	*	*
GD GCC	979	7,21	*	*	*
GD SCS	1.706	13,92	*	*	*
GD PLP	1.282	7,47	*	*	*
GD RES	709	7,71	*	*	*
Total	9.968	9,68	24.957	72,9	-87

FONTE: CGPASES - Relatório Consolidado do PSE (ULI) - FormSus

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

Conforme mostra o quadro acima, pode-se observar que o número de alunos cobertos por atividades educativas caiu consideravelmente neste primeiro quadrimestre de 2014, o que resultou na queda deste indicador. Cabe salientar que em 2013 a metodologia de trabalho das equipes de saúde bucal consistia em realizar as atividades educativas seguidas por avaliação da saúde bucal de todos os escolares no primeiro quadrimestre, ficando para os demais quadrimestres o acompanhamento dos alunos examinados e que necessitassem de intervenção clínica. Dado o aumento do número de escolares pactuados para 2014 (201%), houve mudança na metodologia de trabalho, onde os alunos serão avaliados e receberão atividades educativas ao longo de todo o ano. Ainda assim, torna-se necessária a reavaliação desta meta pactuada e o trabalho junto às equipes de saúde bucal para melhoria do indicador.

Não é possível fazer análise do comparativo com o mesmo período do ano anterior, pois a apresentação dos dados por Gerência Distrital iniciou-se no 3º quadrimestre de 2013.

Tabela 140- Cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) em crianças menores de um ano

	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	79,51%	60,60%	31,2

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

Tabela 141- Cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida

	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	78,36%	85,80%	-9

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

Tabela 142- Cobertura vacinal BCG (%)

	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	76,12%	125,20%	-39,2

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

Os dados estão sujeitos à revisão, visto que ainda estamos avaliando o Banco de Dados.

Tabela 143- Cobertura Vacinal da tríplice viral a partir de 1 ano (%)

	1º Quadrimestre		Varição %
	2014	2013	%
Porto Alegre	82,97%	123,00%	-32,5

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

Os dados estão sujeitos à revisão, visto que ainda estamos avaliando o Banco de Dados.

As coberturas vacinais da BCG e Tríplice Viral tiveram uma significativa variação, visto desabastecimento no Programa Nacional de Imunizações (anexo II - Informe do PNI/MS). A vacina BCG está sendo administrada em Unidades de Referência, indicadas pelas Gerências Distritais, para otimizar o número de doses, até que o abastecimento seja normalizado. A Tríplice Viral também esteve em falta e comprometeu a vacinação de rotina. Neste cenário a cobertura que no ano de 2013 foi acima de 100%, está seriamente comprometida, ficando abaixo do preconizado: 90% para BCG e 95% para Tríplice Viral.

Tabela 144- Taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	71,6	-	-
NHNI	72,9	-	-
NEB	76,2	-	-
LENO	81,4	-	-
GCC	69,5	-	-
SCS	77,6	-	-
PLP	75,7	-	-
RES	70,2	-	-
Porto Alegre	74,9	73,2	2,3

FONTE: SIAB/IMESF

Não é possível fazer análise comparativa do desempenho por gerência em relação ao ano de 2013, porque somente a partir desse quadrimestre essas informações estão sendo estratificadas por gerência.

Os dados do SIAB demonstram incremento de 2,3% nas taxas de AME no 1º quadrimestre de 2014, em relação ao ano de 2013 no conjunto das GDs.

A atenção primária em saúde tem potencializado as ações de promoção, proteção e apoio a prática de Aleitamento Materno e Alimentação Saudável, através da estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e os cursos de Manejo Clínico de AM na perspectiva de construir uma linha de cuidado integral e humanizada.

Tabela 145- Taxa de AME na 1ª consulta do RN na unidade de saúde

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	78,57	64,12	22,5
NHNI	85,71	81,01	6
NEB	80,95	79,80	1,4
LENO	69,57	78,19	-11
GCC	75,47	80,19	-6
SCS	82,43	73,78	12
PLP	83,09	80,99	3
RES	78,95	72,82	8,4
Porto Alegre	78,58	77,81	1

FONTE: Eventos Vitais-CGV/S

No período avaliado, as taxas de AME na primeira consulta do RN acompanhado no programa Prá-Nenê, apresentaram pequena variação com incremento de 1%, na totalidade das GDs.

Destacamos o desempenho da GD Centro, onde ocorreu a formação de tutores da Rede Amamenta e Alimenta Brasil em todos os serviços e foram realizadas oficinas de trabalho em AM e Alimentação Complementar em todas as equipes, com exceção da UBS S.Cecília.

Triagem Auditiva Neonatal

Tabela 146- Cobertura da triagem auditiva neonatal universal dos nascimentos pelo SUS

	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	96,38%	80,98%	19

FONTE: SIA/Datasus e CGVS/ Eventos Vitais/SINASC (Consulta em 05/06/2014).

Número de Emissões Otoacústicas Evocadas -Procedimento: 02.11.07.014-9 e de Potencial Evocado Auditivo – 02.11.07.027-0.
Número de Nascidos Vivos ocorridos em Porto Alegre

Essas informações são referentes a todos os testes realizados, em crianças menores de 1 ano de idade.

Foi implementado o formulário *formsus*, através do qual as maternidades informarão a partir de junho-2014, todos os testes de acuidade auditiva neonatal, bem como a taxa de alterações decorrentes dessas avaliações, com envio mensal das informações para a SMS. Todas as maternidades que fazem parte do Programa Rede Cegonha fizeram esta pactuação com a SMS.

Tabela 147- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Centro	28,5	33,9	-16
NHNI	34,2	25,7	33
NEB	40,4	25,0	62
LENO	24,6	24,6	0
GCC	28,3	23,7	19
SCS	22,9	15,8	45
PLP	23,5	22,7	3,5
RES	10,5	16,5	-36,4
Porto Alegre	25,1	23,9	5

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

Observamos que as gerências distritais, na sua grande maioria, aumentaram as taxas de acompanhamento do recém-nascido na primeira semana de vida, apresentando no total uma variação positiva, em relação ao quadrimestre do ano anterior.

Várias ações têm sido efetuadas para o aumento da meta e da cobertura de acompanhamento, como descrito acima.

Tabela 148- Teste de triagem neonatal no período de 3 a 5 dias de vida

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014 (3 a 5 dias)	2013 (3 a 7 dias)	%
Centro	69,3	77,5	-11
NHNI	72,8	73,8	-1,4
NEB	71,9	72,1	-0,3
LENO	72,6	79,2	-8,3
GCC	69,0	73,3	-6
SCS	74,3	78,3	-5
PLP	78,1	80,4	-3
RES	68,4	76,6	-11
Porto Alegre	72,2	76,3	-5,4

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

No mês de maio serão implantadas na Fase IV do Programa de Triagem Neonatal (TN) a Hiperplasia Adrenal Congênita e a Deficiência de Biotinidase. A primeira estratégia é garantir que a precocidade da TN, pois a Hiperplasia Adrenal Congênita pode se apresentar com um quadro de perda salina nas 2 primeiras semanas de vida, podendo levar o bebê à morte precocemente. Considerando a necessidade de agilizar este diagnóstico, é necessário realizar a coleta do teste entre o 3º e o 5º dia de vida dos bebês.

Por esse motivo, a apresentação dos dados do teste do pezinho passarão a ser monitorados do 3º ao 5º dia e não mais até o 7º dia como era preconizado anteriormente.

Como a estratégia de coleta do teste do 3º ao 5º dia é fundamental para o melhor diagnóstico e tratamento em tempo hábil e considerando que a implantação da fase IV já estava prevista desde o ano anterior, as equipes foram capacitadas no final de 2013, para iniciar as coletas até o 5º dia. Dessa forma, a partir deste quadrimestre os dados referentes ao teste do pezinho serão apresentados para a referência de coleta do 3º ao 5º dia.

Entendemos que, considerando esse quadrimestre como o primeiro em que a coleta até o 5º dia foi medida, o desempenho de 72,2 % está dentro do esperado para um novo processo de trabalho nas equipes de saúde.

Tabela 149- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	2,00	4,02	-50,3

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (Consultado em 05/06/2014)

Tabela 150- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade (/1.000)

	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Porto Alegre	4,96	7,62	-35

FONTE: SIH/Datasus e IBGE (Consultado em 05/06/2014)

Observamos uma redução nas taxas de internação por asma e infecções respiratórias. Importante considerar, no entanto, que as informações disponíveis no SIA/Datasus do primeiro quadrimestre, ainda não estão fechadas e que isso pode divergir dos dados apresentados.

Ciclo de vida do Adolescente (10-19 anos)

Tabela 151- Número de consultas de profissionais de nível superior e em saúde mental (psicólogo e psiquiatra) de adolescentes

Profissional	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
Nutricionista	2.394	4.954	-52
Enfermeiro	29.003	35.470	-18,2
Psicólogo	1.204	2.968	-59,4
Assistente social	1.601	1.011	58,4
Médico	25.198	24.254	4
Psiquiatra	4.314	4.365	-1,2

FONTE: SIA/ DATASUS (Consulta em 05/06/2014)

Procedimentos: 0301010030, 0301010048, 0301010064, 0301010072, 0301010056.

Verificamos uma variação negativa em relação ao número de consultas, para vários profissionais, sendo para algumas categorias uma variação considerável.

É importante salientar, no entanto, que esses dados foram retirados do SIA/DATASUS e que as informações relacionadas às consultas do primeiro quadrimestre, não estão fechadas e, portanto, possíveis de serem modificadas. No quadrimestre subsequente faremos as verificações necessárias.

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

Tabela 152- Procedimentos realizados pelas Equipes

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Centro	6.224	1.908	226,2
NHNI	2.573	2.153	20
NEB	684	348	97
LENO	336	2.838	-88,2
GCC	2.941	3.964	-26
SCS	1.070	1.948	-45,1
PLP	4.195	3.199	31,1
RES	691	895	-23
TOTAL	18.714	17.253	8,5

FONTE: SIA –TABWIN

Persistem as dificuldades de registro das ações realizadas pelas EESCA, apesar de ter sido trabalhado durante o ano de 2013 a unificação dos registros por procedimentos para todas as equipes. Entretanto, já é possível observar uma variação positiva no valor global, com destaque para as GD Centro e NEB que têm registrado as ações realizadas adequadamente.

Tabela 153- CRAI – Centro de Referência em Assistência Infanto Juvenil

CRAI	1º Quadrimestre				Variação
	2014		2013		%
Acolhimento POA	221	41	294	46	-25
Acolhimento Interior	320	59	343	54	-7
Avaliação Total *	541	100	637	100	-15
Consulta em Psicologia	448	20	637	21	-30
Consultas em Serviço Social	425	19	637	21	-33
Consultas em Ginecologia	224	10	*	-	-
Pacientes Periciados (DML)	438	19	1.056	34	-59
Consultas em Pediatria	735	32	754	24	-3
Total de Atendimentos	2.270	100	3.084	100	-26

FONTE: CRAI – HMIPV.

* Avaliação Total consiste em entrevista social com o assistente social e na entrevista psicológica com o psicólogo, com vistas a avaliar a suspeita de abuso sexual e/ou realizar os encaminhamentos em saúde mental e proteção

O CRAI/HMIPV é um Centro de Referência no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Acolhimento – atendimento de entrada no CRAI, que deve ser feito por psicólogo e/ou assistente social. Todos os pacientes de Porto Alegre recebem o atendimento psicossocial.

Os acolhimentos do interior que necessitem de avaliação total recebem igualmente o atendimento psicossocial. Os casos oriundos do interior que chegam ao CRAI com Boletim de Ocorrência Policial já realizado, ou seja, já avaliados em seu município, são apenas acolhidos por psicólogo ou assistente social.

Continuidade do cuidado – o encerramento do caso no CRAI é feito através de um documento chamado *Comunicado de Acolhida no CRAI* que é enviado ao Conselho Tutelar de origem do paciente, simultaneamente ao Ministério Público de Porto Alegre (10ª Promotoria), para monitoramento dos encaminhamentos indicados pelo CRAI, assim como das medidas de proteção indicadas para cada caso. Os encaminhamentos e as medidas de proteção podem incluir: afastamento do agressor, inclusão em programas sócioeducativos, inclusão na rede escolar, acompanhamento psicossocial pelo CREAS/FASC, acompanhamento psicológico na RAS.

Vacina HPV

Nesse ano, no período de 10 de março a 10 de abril, foi realizada a Campanha Nacional de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV). A imunização será realizada em 3 doses (1ª dose, 60 dias depois 2ª dose e 5 anos após a 3ª dose).

Ressaltamos que a meta de cobertura vacinal do país foi de 80% e que o município de Porto Alegre atingiu uma cobertura vacinal de 94,77%, vacinando um total de 27.137 meninas de 11 a 13 anos de idade. A taxa de cobertura do Estado foi de 84%.

As ações foram realizadas através de em parceria entre as Secretarias municipais de saúde e educação, secretaria estadual de educação e escolas particulares. Os profissionais dos serviços de saúde foram até as escolas realizar a vacinação, e essa ação foi fundamental para a realização da campanha.

Cabe salientar a parceria fundamental entre a educação e saúde que permitiu essa importante realização para a saúde pública.

15.2 Ciclo de Vida do Adulto

15.2.1 Saúde do Trabalhador

Quadro 45– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
30. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Primária em Saúde	Definição da referência do CEREST nas gerências Distritais.	Realizado.
	Apresentação e divulgação dos fluxos de assistência na rede.	Realizado nas GD Centro, NEB, NHNI e PLP.
	Implantação de ações em saúde do trabalhador nos serviços da APS.	Realizado nas GD Centro, NEB e PLP.
	Acompanhamento e monitoramento da notificação nos serviços da APS.	Realizado nas GD Centro, NEB, NHNI e PLP.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 30 – Este quadrimestre caracterizou-se pelo desencadeamento do processo de matriciamento na Rede de Atenção Primária do Município e percebe-se já um bom resultado no quantitativo de serviços abrangidos pelo matriciamento, bem como um reflexo desse trabalho nas notificações dos agravos em saúde do trabalhador.		

A definição das referências do CEREST nas GD, bem como a divulgação dos fluxos de assistência em Saúde do Trabalhador ocorreu através das Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais NEB, GDC, NHNI e PLP.

Em conjunto com as Equipes de Monitoramento, definiu-se as Unidades de Saúde da Rede local a serem matriciadas. Apresentamos no quadro abaixo as Unidades definidas, bem como o realizado no período em análise.

Quadro 46– Unidades matriciadas pela equipe do CEREST no 1º quadrimestre de 2014 no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	Nº de Unidades a serem matriciadas em 2014	Unidades matriciadas no 1º quadrimestre de 2014	Unidades a serem matriciadas
GDC	01	UBS Santa Marta	0
GDNEB	06	UBS Nova Brasília UBS Passo das Pedras UBS Santa Rosa	USF Domenico Feoli USF Jenor Jarros USF Nova Gleba
GD PLP	06	UBS São Carlos	UBS Campo da Tuca UBS Mapa USF São Pedro Mais duas unidades serão indicadas

Nas cinco unidades matriciadas, as visitas abordaram a apresentação do Centro de Referência e da equipe referência para aquela unidade, discussões dos

casos clínicos encaminhados pela Unidade ao CEREST e os devidos encaminhamentos realizados e propostos, apresentação e discussão de protocolos (SINAN/ SIST) e documentos legais relacionados com os casos (Comunicação de Acidente de Trabalho e Laudos Periciais), apresentação de fluxos de atendimento, subsidiando a busca de dados e a prática de anamnese sobre situações de trabalho com potencial risco de adoecimento (visando inserção desses dados na Vigilância).

Nas GD GCC, PLP, LENO e Restinga, abordou-se o Trabalho Infantil de forma interdisciplinar. As capacitações envolveram profissionais de diversos serviços das gerências GCC, PLP, LENO, RES, além de escolas, hospitais, Universidades, FASE e FASC, abrangendo 154 participantes.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tabela 154- Óbitos relacionados ao trabalho notificados e investigados

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente típico em atividade laboral (SIM)	6	3	100
Número de óbitos relacionados ao trabalho confirmados decorrentes de acidente de trajeto para a atividade laboral (SIM)	-	1	-

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) EVEV/ CGVS/ SMS

Conforme a tabela acima, o número de óbitos de acidente de trabalho ocorridos no período em análise foi de seis óbitos por acidente típico e nenhum de trajeto. No mesmo período do ano anterior ocorreram três óbitos relacionados a acidente típico e um de trajeto.

Tabela 155- Outras notificações SINAN

Indicador	1º Quadrimestre		Variação
	2014	2013	%
Casos de outras doenças e agravos notificados SINAN	47	3	1.466,6
Casos de acidente com material biológico notificado SINAN	236	75	214,6

Fonte: SINAN - EVSAT/ CGVS/ SMS

Em relação às notificações do SINAN neste quadrimestre, foram notificados 236 casos de acidente com material biológico e 47 casos de outros agravos. Desses últimos, um caso de dermatose ocupacional, um caso de acidente de trabalho grave, dois casos de transtorno mental, sete casos de PAIR e 36 de LER/DORT. No mesmo período do ano anterior foram notificados no SINAN 75 casos de acidente

com material biológico e três casos de outros agravos. Sendo os outros agravos: um caso de intoxicação exógena, dois caso de trabalho infantil.

Tabela 156- Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo, Porto Alegre, RS, 2013

SISTEMA	1º Quadrimestre		Varição
	2014	2013	%
SIST			
feminino	318	101	214,8
masculino	121	42	188,1
total	439	143	206,9
SINAN			
feminino	228	58	293,1
masculino	56	17	229,4
total	284	75	278,7

FONTE: EVSAT/ CGVS/ SMS

O número de doenças notificadas no SINAN e SIST aumentou no ano de 2014 em relação ao ano de 2013. Isso possivelmente ocorreu em função da EVSAT ter retomado, em 2013, as visitas aos SESMTs dos hospitais para qualificação das equipes e adesão de hospitais que não estavam notificando, resultando assim no aumento do número de notificação e melhor preenchimento das fichas.

As Unidades Notificadoras no SINAN são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Independência, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, Ambulatório da GKN DRIVELINE.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VOMPAR, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Vila Nova, Hospital Beneficência Portuguesa, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, Centro de Saúde Santa Marta, UBS Santo Alfredo e UBS Panorama, Hospital Parque Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro, PA Cruzeiro do Sul, PSF Jenor Jarros, UBS Chácara da Fumaça, UBS Nonoai, Centro de Saúde IAPI, Hospital Banco de Olhos, Hospital Independência, PSF Graciliano Ramos, UBS Morro da Cruz, Hospital Espirita, PSF Castelo, UBS Tristeza.

15.2.2 Saúde da Mulher

Quadro 47– Metas anuais constantes na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
5. Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero nas unidades de saúde	Implantação do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitação à PROCEMPA para colocação do ícone SISCAN na área de trabalho dos computadores da Rede Básica. - Vinculação das unidades de saúde aos laboratórios no Sistema. - Participação de Capacitações no Estado/DATASUS para implantação do Sistema. - A implantação do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, sistema apresenta inconsistências e instabilidade, o que impossibilita a inserção das informações.
	Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos profissionais e serviços que realizam o exame de colo de útero.	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização regular e envio das atualizações para Ministério da Saúde.
	Implementação de fluxos (ficha de acompanhamento) e repasse de informações para APS das lesões de alto grau.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementado em toda Rede as novas fichas de solicitação dos exames de mama e colo do útero (SISCAN).
	Capacitação permanente de profissionais da saúde para esclarecer fluxos e metas de utilização do protocolo.	<ul style="list-style-type: none"> - Neste quadrimestre não foram realizadas capacitações.
	Divulgação do protocolo da saúde da mulher na comunidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação na comunidade através de oficinas, distribuição de material educativo (folder de prevenção do ca de mama e colo do útero). - Atividades do mês da mulher em todos serviços de saúde com ações relacionadas à prevenção do câncer de mama e colo do útero. - Vacinação da vacina HPV de 85% das meninas entre 11 e 13 anos.
	Busca ativa pela APS de pacientes que não estão realizando CP do colo de útero, e também daquelas com lesão de alto grau do colo de útero.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizada a busca ativa de pacientes com exames alterados, a partir do encaminhamento dos formulários pela GCVS.
20. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna de 56,05/100.000 nascidos vivos para	Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno através de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna – CMM.	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de reuniões mensais do Comitê de Morte Materna, para identificação e análise dos casos de morte materna de 2014.

52/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	Mapeamento dos casos de Mortalidade Materna por região da cidade com recorte raça/cor/etnia/faixa etária.	- Elaboração anual do relatório do Comitê de morte materna com os recortes raça/cor/etnia/faixa etária, entre outros.
	Desencadeamento de processo de discussão interna nos hospitais dos respectivos casos de morte materna com retorno ao CMM.	- Interface com os Comitês de investigação de óbito dos hospitais. Presença regular de representantes de todas maternidades de POA nas reuniões do Comitê.
	Divulgação dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor/etnia/faixa etária.	- Elaboração anual do relatório do Comitê de morte materna com os recortes raça/cor/etnia/faixa etária, entre outros.
	Realização das ações da Meta 33 (Pré-Natal).	- Vide meta 33
33. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 70% para 73%	Qualificação do acolhimento – garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da data da última menstruação (DUM).	- Manutenção da oferta do teste rápido de gravidez em todos serviços de saúde.
	Inclusão de ACS nas UBS que forem parametrizadas com finalidade de cadastro e acompanhamento de gestantes.	- Em processo de conversão das UBS em ESF agregando todos os profissionais que compõem a Saúde da Família segundo o PNAB
	Garantia da oferta do teste rápido de gravidez nos serviços de atenção primária.	- Manutenção da oferta do teste rápido de gravidez em todos serviços de saúde.
	Monitoramento e qualificação da regionalização da assistência obstétrica com participação das áreas técnicas afins, unidades de saúde e maternidades de referência.	- Realizada reunião da regionalização obstétrica no Hospital Fêmeina, com presença das unidades de saúde que tem este hospital como referência. Nesta reunião foi realizada uma conferência pelo Hospital, versando sobre quando encaminhar a gestante para a emergência obstétrica. Também foi monitorado pela AT a presença do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, visita à maternidade, marcação das consultas de pré natal de alto risco e puerpério, aleitamento materno, entre outras. - Reunião do Fórum Perinatal com pactuação dos indicadores quantitativos e qualitativos de acompanhamento dos serviços obstétricos e neonatais. - Vistoria junto com o Ministério da Saúde e Estado de todas Maternidades para monitoramento e avaliação da Rede Cegonha (com ênfase em indicadores que avaliam as Boas Práticas na Assistência ao Parto e Puerpério).

	Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o pré-natal.	- Manutenção da oferta de 1 ecografia obstétrica durante o pré natal.
	Implantação do SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária.	- Implantado em 16 serviços de saúde, com previsão de ampliação para 30% dos serviços até julho/14. - Planejamento e organização de capacitação para os profissionais que operarão o sistema nas unidades de saúde - Apoio técnico às unidades que já operam o sistema, devido às dificuldades e entraves que o sistema apresenta.
	Realização pela APS de ações educativas para sensibilizar usuárias.	- Ações educativas realizadas.
35. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de 0,38 para 0,39.	Promoção de ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas.	- Atividades do mês da mulher em todos serviços de saúde com ações relacionadas à prevenção do câncer de mama e colo do útero. (oficinas, coleta e solicitação de exames).
	Reafirmação das ações de coleta de CP nas capacitações por Gerência Distrital, conforme protocolo de prevenção do Câncer do Colo do Útero, com apresentação da cobertura desse exame e mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões.	- Não realizadas neste quadrimestre.
	Implantação e monitoramento do SISCAN.	- Solicitação à PROCEMPA para colocação do ícone SISCAN na área de trabalho dos computadores da Rede Básica. Vinculação das unidades de saúde aos laboratórios no Sistema. - Participação em capacitações no Estado/DATASUS para implantação do Sistema. - A implantação do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista pelo MS para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, sistema apresenta inconsistências e instabilidade, o que impossibilita a inserção das informações. - Participação em Capacitações no Estado/DATASUS para implementação do Sistema. - Implantadas em toda Rede as novas fichas de solicitação dos exames de mama e colo do útero (SISCAN).

	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas regiões.	- Em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher.
36. Aumentar a razão de mamografias realizadas de 0,14 para 0,16 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	Reafirmação das ações de solicitação de mamografia de rastreamento nas capacitações por GD, conforme Protocolo para Detecção Precoce do Câncer de Mama e apresentação da cobertura desse exame e mortalidade por Ca de Mama na região da GD.	- Não realizadas neste quadrimestre.
	Promoção de ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, ampliação das solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame.	- Em fase de planejamento.
	Implantação e monitoramento do SISCAN.	- Solicitação à PROCEMPA para colocação do ícone SISCAN na área de trabalho dos computadores da Rede Básica. Vinculação das unidades de saúde aos laboratórios no Sistema. - Participação em Capacitações no Estado/DATASUS para implantação do Sistema. - A implantação do Sistema está aguardando Portaria Ministerial. Em março foi revogada portaria que efetivaria a implantação do sistema, não há data prevista pelo MS para a implantação. Conforme o Ministério da Saúde, sistema apresenta inconsistências e instabilidade, o que impossibilita a inserção das informações. Participação de Capacitações no Estado/DATASUS para implementação do Sistema. Implementado em toda Rede as novas fichas de solicitação dos exames de mama e colo do útero (SISCAN).
	Implementação do matriciamento de saúde da mulher nas Gerências Distritais.	- Em implantação nos NASF e Grupo Técnico da Saúde da Mulher.
Análise do acompanhamento das Metas da PAS Neste primeiro quadrimestre não é possível análise das metas, pois os dados são todos parciais.		

Tabela 157- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	2014	2013
	N	N
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	119*	152**
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	4.566*	6.617

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 27/05/2014

* Dados parciais

** dado corrigido com relação ao informado no I Quadrimestre de 2013.

Quanto aos dados acima esses 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.

Assistência ao Pré Natal

Tabela 158- Proporção de recém nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação da cobertura	
	2014	2013	N	%
	%	%		
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	73,6	71	2,6	3,6

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. Dados coletados em 27/05/2014

Os dados apresentados são parciais.

Verifica-se um aumento de 3,6% na cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre em comparação com o I quadrimestre do ano anterior.

O pactuado na PAS 2014 é uma cobertura de 73% das gestantes com consultas de pré-natal realizadas. A cobertura de Pré-Natal foi de 73,6%, ultrapassando, nesse quadrimestre, a meta pactuada.

Tabela 159- Recém nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerências Distritais	Indicador	1º Quadrimestre		Varição da Cobertura
		2014	2013	%
Centro	Gestantes com 7ou + consultas	595	734	
	RNN Vivos	680	852	
	Cobertura	88	86	2
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	444	195	
	RNN Vivos	538	283	
	Cobertura	83	69	20
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	389	645	
	RNN Vivos	537	867	
	Cobertura	72	74	-2
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	335	418	
	RNN Vivos	466	608	
	Cobertura	72	69	4
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	345	391	
	RNN Vivos	496	542	
	Cobertura	70	72	-3
SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	416	410	
	RNN Vivos	581	597	
	Cobertura	72	69	4
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	395	507	
	RNN Vivos	570	748	
	Cobertura	69	68	
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	198	581	
	RNN Vivos	316	835	
	Cobertura	63	70	-10

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 27/05/2014

Apesar de serem os dados ainda parciais, é possível observar um aumento na proporção de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal em cinco Gerências Distritais e redução em três, em função de serem ainda dados preliminares não é possível concluir a análise a respeito da cobertura de Pré-Natal nesse quadrimestre.

Tabela 160- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		1º Quadrimestre				Variação	
		2014		2013			
		N	%	N	%	N	%
Nº de Partos	Hospitais Públicos	2.930	65	4.467	68	-1.537	-34
	Hospitais Privados	1.612	35	2.117	32	-505	-24
Total de Partos		4.542		6.617		-2.075	-31
Nº de Partos Normais	Hospitais Públicos	1.899	65	2.945	66		-2*
	Hospitais Privados	272	17	294	34		21*
Nº de Cesarianas	Hospitais Públicos	1.024	35	1.515	14		3*
	Hospitais Privados	1.331	83	1.816	86		-4*

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 27/05/2014

* Optou-se por apresentar a variação do percentual, dessa forma é possível observar se, efetivamente, estão ocorrendo mudanças nas práticas de assistência ao parto.

Apesar de serem dados parciais, podemos observar uma redução considerável no número de cesarianas nos hospitais privados, com consequente aumento no número de partos normais nesses estabelecimentos. Provavelmente isso se justifique pela ampla divulgação do novo modelo de assistência obstétrica que prioriza as boas práticas no atendimento a parturiente.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 161- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013	%	
	N	N	N	%
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	16.497	19.966	-3.469	-17
Razão (25 a 64 anos)	0,35	0,43		
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,51	0,61		
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	21.354	26.284	-4.930	-19
Razão (15 a 69 anos)	0,34	0,42		
Colposcopia	1.773	2.993	-1.220	-40,8

FONTE: SISCOLO.

A meta pactuada pela PAS 2014 para coleta de CP em mulheres de 25 a 64 anos é a razão de 0,39.

A coleta dos dados no I quadrimestre de 2014 ficou prejudicada, pois no início do mês de Março o Ministério da Saúde estabeleceu o uso obrigatório do SISCAN (Novo Sistema de Informação em substituição ao SISCOLO) e quinze dias após em função da instabilidade e inconsistência do sistema revogou o uso obrigatório. Alguns laboratórios inseriram e seguem inserindo exames nesse sistema, mas não está disponível o acesso aos relatórios. Dessa forma os números de exames realizados acima não representam a totalidade dos exames realmente feitos pelos serviços.

Com relação as colposcopias, os dados também são preliminares.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 162- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Mamografias realizadas	13.977	15.267	-1.290	-8
Razão de mamografias	0,13	0,14		
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	7.786	8.757	-971	-11
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,14	0,16		
Razão População SUS Dependente	0,20	0,23		
Ecografias Mamárias	3.741	4.858	-1.117	-23

FONTE: SISMAMA.

A meta pactuada pela PAS 2014 para realização de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos é a razão de 0,16.

A coleta dos dados no I quadrimestre de 2014 ficou prejudicada, pois no início do mês de março o Ministério da Saúde estabeleceu o uso obrigatório do SISCAN (Novo Sistema de Informação em substituição ao SISCOLO) e quinze dias após em função da instabilidade e inconsistência do sistema revogou o uso obrigatório. Algumas clínicas inseriram e seguem inserindo exames nesse sistema, mas não está disponível o acesso aos relatórios. Dessa forma os números de exames realizados acima não representam a totalidade dos exames realmente feitos pelos serviços.

Com relação as ecografias mamárias, os dados também são preliminares.

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 163- Procedimentos realizados e contraceptivos utilizados

Descrição do Item	1º Quadrimestre		Variação	
	2014	2013		
	N	N	N	%
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	12.394	3.133	9.261	296
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	25.312	40.426	-15.114	-37
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	859	197	662	336
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	20.392	13.133	7.259	55
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	10.929	20.890	-9.961	-48
DIU (dispositivo intra-uterino)	151	261	-110	-42
Laqueadura Tubária*	326	255	71	28
Vasectomia*	204	303	-99	-33

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN – Dados coletados em 23/05/2014

*Dados de LT e vasectomia são parciais, portanto não é possível fazer as comparações e análises.

É observado uma redução 37% na distribuição dos contraceptivos orais

combinados, um aumento de 296% na distribuição da minipílula, 55% no injetável trimestral e de 336% no contraceptivo de emergência em relação ao mesmo período do ano anterior. Esse último método citado tem apresentado gradual aumento de distribuição nos últimos anos, o que demonstra o conhecimento por parte da população sobre o uso deste contraceptivo, e um melhor acesso. Tal método é muito eficaz em situações de emergência.

Percebe-se uma redução de 48% na distribuição do anticoncepcional injetável mensal.

Com relação ao DIU, Laqueadura Tubária e Vasectomia, não é possível análise, pois os dados são preliminares.

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 164- Total de insumos adquiridos/ recebidos

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	2014	2013
	N	N
Anticoncepcional oral - Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	10.883 (MS)	8.000 (MS)
Anticoncepcional oral - Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg		-
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	8.707 (MS)	14.000 (SMS) 10.840 (MS)
Anticoncepcional Injetável Trimestral - Medroxiprogesterona (acetato) 150mg /ml, inj.	11.000 (SMS) 21.490 (MS)	12.000 (SMS) 15.000 (MS)
Anticoncepcional Injetável Mensal - Estradiol+Noretisterona 50mg		-

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.

15.2.3 Saúde do Homem

Quadro 48- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
49. Realizar consulta urológica preventiva em 5% dos homens acima de 50 anos.	Captação da população alvo através de busca ativa.	A estratégia a ser utilizada será discutida em Seminário a ser realizado no 2º quadrimestre.
	Implantação da agenda programada para a saúde do homem.	Será divulgado em Seminário previsto para o segundo quadrimestre.
	Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e comunidade.	Será realizado em Seminário previsto para o segundo quadrimestre.
	Ampliação do horário de atendimento nos serviços de saúde.	Não realizado.
	Elaboração de campanha de promoção da saúde do homem.	Planejada para realização no mês de novembro.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
<p>Meta 49 – O método de cálculo da meta 49 previsto no anexo III da PAS 2014 não pode ser executado, pois o Sistema AGHOS não fornece o número de primeiras consultas por faixa etária. As 3.719 consultas de Urologia Adulto ofertadas no quadrimestre em análise representam 2,4% dos 156.171 homens com 50 ou mais anos de idade registrados pelo censo 2010 do IBGE em Porto Alegre, possibilitando projetar uma cobertura 7,1% ao final de 2014. A demanda reprimida por consultas para Urologia Adulto no final de abril de 2014 foi de cerca de 300 pacientes, com tempo de espera de 3 meses para o paciente mais antigo.</p>		

Tabela 165– Relação de ofertas e realização das consultas urológicas conforme o local de atendimento (Centro de Especialidades e Hospital)

Consulta urologia	1º Quadrimestre			
	2014		2013	
	Ofertadas	Agendadas	Ofertadas	Agendadas
Centro de Especialidade	2.247	1.781	3.432	2.500
Hospital	1.472	1.386	1.369	1.243
Total	3.719	3.167	4.801	3.743

FONTE: Sistema AGHOS/CMCE/GRSS. Agenda Urologia Adulto.

Neste quadrimestre houve queda de 22,5% no número de consultas ofertadas de Urologia Adulto em decorrência da redução das consultas nos Centros de Especialidades (-34,5%). Todos os Centros de Especialidades, exceto o Vila dos Comerciários (+18,8%), apresentaram diminuição do número de consultas ofertadas em consequência do bloqueio de agenda e da diminuição de médicos urologistas. Por outro lado, houve aumento na oferta de consultas nos hospitais (+7,5%). A proporção de consultas realizadas aumentou de 78,0% para 85,2% de 2013 para

2014 (+9,2%). A taxa de absenteísmo reduziu tanto nos de Centros de Especialidades (de 27,2% para 20,7%) como nos hospitais (de 9,2 % para 5,8%).

15.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa

Quadro 49- Meta anual constante na PAS

Metas 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
16. Reduzir a razão de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur com recorte raça/cor/etnia/sexo de 25 para 24/10.000 habitantes.	Ampliação de vagas no Curso de Cuidadores de Idosos oferecido pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico (PRONATEC)	Realizado As vagas são organizadas por semestre. Ao longo do primeiro semestre serão ofertadas 123 vagas pelo PRONATEC, das quais 65 iniciaram neste quadrimestre.
	Educação sistemática de idosos e equipes de saúde para redução por acidentes de trânsito e doméstico.	Realizada através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”.
	Implantação de ações preventivas, educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.	Realizada através do Projeto “Bem Viver em Casa Segura”.
	Elaboração e divulgação de Cartilha da Casa Segura.	Previsto no projeto Bem Viver em Casa Segura, processo em andamento.
	Capacitação de profissionais de saúde para prevenção a quedas.	Previsto no projeto Bem Viver em Casa Segura, processo em andamento.
	Capacitação para a rede de atenção primária sobre legislação que envolve a saúde do idoso.	Realizado através de encontros da Rede de Seguridade Social do Distrito Sanitário Glória, da organização de seminários com foco em proteção e direitos do idoso e da distribuição para todas as unidades de Saúde de Estatutos do Idoso e folders elaborados pelo Ministério da Saúde com foco em Violência contra o Idoso.
	Estímulo a participação efetiva do idoso no seu auto-cuidado através de capacitação da equipe de saúde, materiais gráficos de comunicação e atividades culturais.	Durante o <i>Dia Mundial da Saúde</i> , ocorreu apresentação do grupo de dança da SPAAN com objetivo de sensibilizar a população sobre a realidade e as possibilidades dos idosos institucionalizados e a Oficina “ <i>Dinâmicas do Envelhecer</i> ” Oportunizou-se a participação de idosos em atividade cultural no Auditório Araújo Viana, em parceria com a OPUS.

	Fortalecimento do COMUI enquanto estratégia para a promoção de saúde.	Participação na elaboração do Regimento Interno deste Conselho, na elaboração do Edital de Eleições e no apoio à Sociedade Civil. A composição dos representantes do COMUI foi revalidada pela SMS e a nova Gestão tomará posse no próximo quadrimestre. A atuação dos Conselheiros vem sendo reconhecida como fundamental, em especial na comissão de análise de projetos submetidos ao fundo municipal do idoso, assim como na comissão de acompanhamento dos projetos.
	Ampliação de parcerias com universidades no sentido de maior número de atividades de pesquisa e intervenção com foco no idoso atendido na Rede de Atenção Primária.	Realizado. Ampliou-se as atividades com as Universidades PUCRS/ UFSCPA/IPA.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 16 – Meta de análise anual.		

A transição demográfica em Porto Alegre é evidenciada por um crescimento de 32% da população idosa nos últimos dez anos, em especial, destaca-se o aumento no número de pessoas em idade entre 90 a 94 anos, de cerca de 134% entre 2000 e 2010. Este cenário remete à necessidade de promoção de uma vida com maior qualidade, a partir da garantia da autonomia e independência na etapa final do ciclo vital (PNSPI, 2006).

Dados nos mostram que a maior causa de morte entre idosos é relacionada às Doenças Crônicas não Transmissíveis, portanto sinalizam a maior ênfase em ações de saúde pública que foquem hábitos de vida saudáveis, fatores de risco como tabagismo, uso abusivo de álcool, obesidade e sedentarismo, assim como adesão ao tratamento de doenças como hipertensão e diabetes. Também é importante o dado que evidencia as quedas como maior fator relacionado a óbito por Causas Externas (CGVS, 2012). No ano de 2012, dos 192 óbitos de pessoas idosas por causas externas, 101 foram relacionados a quedas. Revela-se ainda que 62% destes óbitos eram de idosos com 80 anos ou mais, sugerindo que os longevos possuem maior vulnerabilidade a agravos de saúde relacionados a quedas. Vale mencionar que a maior parte era do sexo feminino, 60% (SIM, 2012). Dados revelam ainda que a grande maioria das quedas no Rio Grande do Sul ocorreu em domicílio (70%).

Neste sentido, ações de promoção e prevenção da saúde são essenciais e o foco principal de atenção à Saúde do Idoso reside em garantir o acesso e acompanhamento em nível de atenção primária. O agendamento telefônico em 20% das consultas diárias, o acolhimento humanizado, a elaboração de indicadores em ações voltadas a idosos e o monitoramento do cadastramento de idosos em Estratégia de Saúde da Família vem sendo desenvolvidos enquanto ações previstas na Programação Anual de Saúde. Hoje se registra um total de 39.382 idosos cadastrados nas Estratégias de saúde da família, o que equivale a uma cobertura de 20% da população idosa apenas por USF.

Sabe-se que a metodologia de atividades de grupo e as visitas domiciliares são importantes recursos no sentido de promoção de saúde, aderência a tratamento e adoção de hábitos saudáveis, estes vem sendo estimulados como recursos para trabalhar a conscientização do idoso no cuidado de sua saúde e do seu ambiente domiciliar.

Neste quadrimestre foi elaborado o Projeto “Bem Viver em Casa Segura” o qual foi apresentado às GDs no mês de abril. O Projeto visa potencializar ações de NASF e Equipes de Apoio Matricial junto às Equipes de ESFs, assim como ampliar a atenção dos agentes comunitários de saúde no sentido de ter mais recursos e maior cuidado com a Saúde do Ambiente em que a Pessoa Idosa e/ou pessoa com deficiência reside nas visitas domiciliares. Quanto aos materiais para viabilizar a atividade, ocorreu a produção do álbum da casa segura, a ser distribuído para as equipes de saúde para uso em trabalhos de grupo e em sala de espera. Encontra-se em desenvolvimento um Checklist da Casa Segura e uma Cartilha de Orientações para um ambiente domiciliar com maior segurança.

Em relação as atividades desenvolvidas em parceria com as Universidades, destaca-se:

- IPA segue desenvolvendo projetos Pró-Saúde/MS na GD NHNI com foco em vigilância, diagnóstico e de identificação de estratégias de diagnóstico e intervenção de uso abusivo de álcool por idosos pela ESF.
- PUCRS segue em trabalhos na GD PLP e LENO, ampliando neste quadrimestre para capacitações de enfermeiros e médicos no sentido de identificação precoce de sintomas psiconeurológicos em pessoas com 55 anos ou mais. O Programa de Envelhecimento Cerebral (PENGE) teve seus encaminhamentos ajustados pela Gerência de Regulação (GRSS), garantindo acesso em menor tempo.

- A UFSCPA continuou sua busca de inclusão na Rede pública de atenção à Saúde o seu Serviço de Neuropsiquiatria geriátrica. Este foi apresentado para a CEPS na presença de representantes do Conselho Municipal de Saúde e definiu-se o encaminhamento junto ao Distrito Centro. Foram definidos as unidades que acessaram inicialmente este serviço e a metodologia de capacitação dos profissionais na rede sobre neuropsiquiatria geriátrica.

A vacinação contra a influenza tem sido uma das medidas de Saúde Pública recomendadas devido à elevada morbidade e mortalidade, particularmente, entre as pessoas com 60 e mais anos de idade. Este público é incluído no grupo de maior risco da Campanha de vacinação contra a Influenza desde 2000 pelo MS. Em 2014, esta foi realizada pela SMS durante os meses de abril e maio, tendo o dia 26 de abril como o dia D. Mais uma vez, evidenciou-se a forte atuação das equipes de atenção primária e da equipe de imunizações na CGVS no sentido de atingir 80% do público idoso. Atualmente a campanha apresenta resultado de cobertura de 86,27% de idosos no município de Porto Alegre ([site: http://pni.datasus.gov.br](http://pni.datasus.gov.br), 02/06/2014).

Tabela 166-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 1º quadrimestre de 2014 e de 2013.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	Total de consultas		Total de consultas de Idosos			
	2014	2013	2014		2013	
	N	N	N	%	N	%
Centro	26.186	24.233	9.927	37,9	6.543	27
GCC	35.630	59.408	7.829	21,9	14.182	23,8
LENO	55.419	45.164	10.350	18,6	9.678	21,4
NHNI	46.069	48.018	9.454	20,5	12.421	25,8
NEB	48.009	58.906	9.472	19,7	10.997	18,6
PLP	49.409	53.972	17.091	34,5	10.310	19,1
RES	24.795	29.186	11.667	47	6.157	21
SCS	43.373	40.424	9.532	22	9.743	24
Total Geral	328.890	359.311	85.322	25,9	80.031	22,3

FONTE: SIA/ TABWIN 22/05/2014. Cód. consulta médica básica – 0301010064

Os dados de produção revelam que os idosos tiveram acesso em 25,9% das consultas médicas realizadas neste quadrimestre nas unidades de saúde do município, sendo maior em relação ao realizado em 2013 que atingiu 22,3%. Esta informação sugere um maior acesso em atenção primária para a população idosa, atingindo a meta de 20%.

No referente às consultas médicas especializadas (SIA/TABWIN 30/05/2014 cód 0301010072), observou-se que neste quadrimestre o percentual de atendimentos a idosos alcançou 29%, no ano de 2013, considerando o código referido acima, este percentual foi de 19,3%, sugerindo maior acesso a consultas especializadas de pessoas idosas.

16 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

16.1 Saúde da População Negra

Quadro 50- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
40. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 25% dos serviços de saúde.	Início do Curso de Extensão Universitária Promotor@s em Saúde da População Negra em Porto Alegre.	Início do Módulo 1 das turmas 05 e 06. A oferta de vagas é estendida para todas as regiões da cidade e para todos os serviços.
	Criação e oficialização do Comitê Regional em Saúde da População Negra.	Criação dos Comitês Técnicos nas GD PLP, RES e LENO, com atividades regulares. Os referidos comitês estão aguardando publicação da portaria para serem oficializados. Elaboração do regimento interno para funcionamento dos comitês.
	Elaboração e publicização de quatro planos de ação em locais onde estão instituídos os Comitês Regionais.	Os três comitês já instituídos estão em fase de revisão e ou elaboração de seus planos.
	Implementação da Linha de cuidado em Doença Falciforme na Atenção Primária e Urgências.	Elaboração de uma carteira para acompanhamento dos usuários portadores de doença falciforme. Agregado a equipe técnica mais duas técnicas que terão com a função a organização dos fluxos para implantação da Linha de cuidado em Doença Falciforme na Atenção Primária e Urgências
	Incentivar pesquisas e estudos com as universidades, que envolvam a população negra.	Iniciado a elaboração para definição dos critérios para Premio Equidade em Saúde da População Negra. Realizada parceria com as UFRGS e ² PUCRS, para incentivar a produção de trabalhos acadêmicos.

	Implementação da Linha de Cuidado para a Hipertensão Arterial com enfoque na população negra.	Ação prevista para o 2º quadrimestre.
<p>Análise do acompanhamento da Meta da PAS Meta 40 – Para o ano em análise foi utilizado para definição dos serviços o número de serviços apresentados no relatório anual de gestão equivalendo a 147 serviços. As estratégias utilizadas para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra são a formação de <u>Promotor@s</u> em Saúde da População Negra, em um processo de educação permanente, que visa atingir todos os serviços e os Comitês Regionais, no qual todos os integrantes são <u>promotor@s</u> formados.</p>		

A área técnica da população negra, na busca de consolidar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral a População Negra lançou no dia 24/04/2014, quatro diretrizes norteadoras:

Fortalecimento Institucional

Incorporação da saúde da população negra no âmbito da Secretária de Saúde

Consolidação da participação social na gestão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Monitoramento e avaliação da qualidade de saúde da população negra

O evento ocorreu no auditório da Policlínica Militar e contou com a presença de mais de 180 (cento e oitenta) pessoas. O público presente foi composto por usuários, trabalhadores, quilombolas, movimento negro, movimento de mulheres negras, grupos organizados de doença falciforme, conselheiros de saúde e do povo negro. O evento também contou com a participação de gestores de diversas secretarias da PMPA, do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Fundo da População das Nações Unidas. Durante o evento foi apresentado a equipe técnica de Saúde da População Negra.

Para atender a primeira diretriz buscou-se parceria com órgãos financiadores como Ministério da Saúde por meio da Secretarias de Atenção a Saúde (SAS) e Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Também se realizou parceria com a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial/Presidência da República.

Os projetos já foram realizados e aprovados, porém devido a lei eleitoral, os recursos serão liberados de acordo com os prazos estabelecidos pela legislação vigente. Ainda há mais um projeto que foi enviado para a SGEP sendo que a fase final de análise pela OPAS.

Neste quadrimestre, o Projeto Promotor@s em Saúde da População Negra passou a ser um Curso de Extensão na Universitária na Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS nos cursos de Enfermagem e Saúde Coletiva.

Este curso também foi aprovado para ser ministrado pela Escola de Gestão Pública da Secretaria Municipal de Administração, desta forma foi ampliando o número de vagas, estendendo para a participação de universitários (PUC e UFRGS).

No período em análise a equipe técnica da SMS foi convidada a participar da II EXPOGEP - Mostra Nacional de Experiências em Gestão Estratégica e Participativa no SUS, que ocorreu de 2 a 6 de fevereiro, em Brasília/DF, além da participação no Seminário Bi-Nacional Brasil - Estados Unidos (JAPER - Joint Action for Promotion of Equity in Race Cooperação Brasil - Estados Unidos da América) com o tema "Avanços e desafios no reconhecimento do racismo como determinante social e enfrentamento da violência contra a juventude negra"; Eixo Temático: Mobilização Social: Direito à Saúde e Diversidade no Tema: Promoção da Equidade - Mostra e Troca de Experiências Exitosas, com apresentanção dos resultados positivos do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra

Em alusão ao dia Mundial da Saúde, no Parque da Redenção, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, um stand divulgou e informou a população sobre as questões da saúde da população negra, com roda de conversa, grafiteagem, oficina Abayomi, esquete teatral e distribuição de material informativo.

Por fim houve apoio e participação na 1ª Conferência Municipal do Povo de Terreiros, ocorrida em 23/02/2014.

16.2 Saúde dos Povos Indígenas

Quadro 51- 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

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 preenchidas pela EMSI no 2º quadrimestre. Houve variação no número de pessoas nas três aldeias.

Tabela 167- Número Famílias Cadastradas–2º quadrimestre 2013

Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
41	30	11	82

FONTE: ficha A/ EMSI

Tabela 168- Número Pessoas Cadastradas–2º quadrimestre 2013

Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
164	119	32	315

FONTE: ficha A/ EMSI

Tabela 169- Número de Visitas Domiciliares – 1º quadrimestre 2014

Profissional	Número de visitas domiciliares
Enfermeiro	80
Técnico de enfermagem	200
AIS	306
Total	586

FONTE: EMSI

Em relação ao quadrimestre anterior houve uma redução no número total de visitas domiciliares de 688 para 586. Convém destacar que, no final de março, findou o contrato temporário do enfermeiro e dos três agentes comunitários de saúde. Nesta mesma época a equipe passou a contar com uma médica cubana do programa Mais Médicos”. A partir de abril a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI - possui apenas a médica e dois técnicos de enfermagem contratados pela SESAI. O enfermeiro indígena, morador da aldeia kaingang da Lomba do Pinheiro, passou a trabalhar, algumas horas semanais, como voluntário enquanto aguarda o concurso do IMESF.

Tabela 170- Número de menores de 2 anos com evento diarréico por aldeia– 1º quadrimestre 2014

	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Total
Que tiveram diarreia	05	0	05
Uso de TRO	05	0	05

FONTE: EMSI

Em relação ao quadrimestre anterior, houve um aumento de 1 caso para 5 casos de evento diarréico em crianças menores de 2 anos, na mesma aldeia. Considerando que o verão foi excepcionalmente quente, faz-se necessário investigar porque não há registro de casos de evento diarréico em menores de dois anos na aldeia do Morro do Osso.

Convém destacar que na aldeia Polidoro do povo Charrua não há criança menor de dois anos.

Tabela 171- Número de diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia – 1º quadrimestre 2014

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 e acompanhados continua o mesmo do quadrimestre anterior.

Tabela 172- Hipertensos cadastrados e acompanhados por aldeia – 1º quadrimestre 2014

Hipertensos	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Cadastradas	8	5	2	15
Acompanhadas	8	5	2	15

FONTE: EMSI

Foram cadastradas e acompanhadas 15 pessoas nas três aldeias atendidas pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena.

16.3 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

Quadro 52- Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
37. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Implementação, acompanhamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas.	Atividades e ações acompanhadas/monitoradas pela Área Técnica e Gerencias Distritais envolvidas, através de encontros sistemáticos com grupo gestor e relatórios mensais.
	Estímulo ao acompanhamento dos boletins de saúde dos apenados em casos de transferência e progressão de pena pela SUSEPE.	Ação ainda não realizada efetivamente apresentando dificuldades de implantação. Equipes de saúde prisional em constante tentativas de acompanhamento e inclusão das informações de saúde do preso(a) junto ao boletim penal quando da transferência ou progressão de regime.
	Capacitação das equipes de saúde do sistema prisional.	Equipes de saúde prisionais participando de capacitações realizadas pela SMS, pela Susepe e SES/RS. Os profissionais das equipes do Presídio Central participam de um ciclo de capacitação, organizada pelo HNN, em parceria com a AT Saúde Prisional e a Gerência PLP.
Análise do acompanhamento da Meta da PAS		
Meta 37 – Foi assegurado o atendimento em saúde a presos e presas que ingressaram no sistema prisional no período.		

Produção das Equipes de Saúde Prisional

Tabela 173- Produção Comparativa do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	1.066	934	14,1
Médica	Clínico	3.447	3.181	8,4
Mental	Psicossocial	714	415	72
	Psiquiátrico	577	596	-3,2
Tuberculose	Em tratamento	78	70	11,4
	Novos	37	37	0
	Alta /transferência	33	32	3,1
DST/Aids	Em tratamento	130	62	109,7
	Novos	33	45	-26,7
	Testes Rápidos	1.345	1.314	2,4
Hepatites	Diagnosticados	04	29	-86,2
Hipertensão	Em tratamento	117	394	-70,3
	Novos	56	41	36,6
Diabetes	Em tratamento	28	103	-72,8
	Novos	04	06	-33,3

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Em relação ao relatório de produção das equipes, é possível verificar o significativo incremento em suas variações, fruto em parte do aumento do número de apenados em relação ao igual período de 2013, bem como do aumento de atividades promovidas pelas equipes.

No período, foi realizada a busca ativa de sintomáticos respiratórios para tuberculose na galeria 3F, com o total de 371 apenados. A investigação fez-se necessária pelo alto número de baciloscopias positivas nos últimos meses, despertando na equipe de saúde uma intervenção com o propósito de identificar os sintomáticos respiratórios e diminuir o tempo de exposição dos apenados sadios ao bacilo. Vale destacar que esta ação foi planejada junto aos representantes da galeria, em reunião específica, no qual foi justificado o motivo da busca ativa e a importância da realização desta triagem em todos os detentos.

No entanto, mesmo após esta sensibilização por parte da equipe de saúde, somente 44 apenados aceitaram realizar a triagem e destes pacientes triados, 26 tinham sintomas da doença. Dos 26 apenados sintomáticos, somente 03 exames radiográficos evidenciaram alterações e 01 baciloscopia positiva.

Neste quadrimestre também foi possível iniciar o tratamento da Hepatite C nos apenados confirmados que aceitaram o mesmo, sendo que o local para isolamento foi liberado pela direção da casa somente no mês de abril.

A vacinação da gripe A iniciou no dia 22 de abril em todas as galerias, sendo administrado 2.540 doses (precisamos informar as doses aplicadas até o dia 30 de abril), sendo 332 trabalhadores e 2.170 apenados. Mesmo com a orientação sobre a importância da vacinação aos representantes das galerias, grande parte dos apenados não aceitou realizar a vacinação por temer as reações que tiveram no ano anterior.

Destaca-se também o início da vacinação da hepatite B, totalizando 525 apenados até o final do mês de abril, sendo entregue aos apenados vacinados a carteira de vacinação, sendo mantida na unidade uma segunda via de todas as carteiras de vacinação para controle das próximas dosagens.

No dia 11 de março, por ocasião do Dia Internacional da Mulher, foi realizado abordagem na fila de espera de visitas, com orientação e distribuição de informativos para o público feminino. Esta ação teve baixa receptividade, acredita-se que isso ocorre pela ansiedade de adentrar nas galerias para estar com seus

familiares. Nos 25 e 26 de março, foi realizada abordagem na fila de espera como uma das atividades de alusão a Semana de Combate a Tuberculose organizada pela SMS e parceiras para todos os visitantes, tendo como apoio os funcionários das equipes da unidade de saúde, das promotoras de saúde da população negra da Gerência PLP, de representantes do Comitê Municipal de Tuberculose, da AT Pneumologia da SMS e do Ministério da Saúde. O evento teve como pontos positivos, o grande número de visitantes abordados, no entanto as pessoas aceitavam as orientações e os panfletos, mas sem muito interesse real sobre a doença. Foi um público pequeno que demonstrou interesse em obter informações referente a doenças, formas de contágio, sintomas, tratamento e riscos de contaminação. Participaram do evento todos os funcionários da unidade, de maneira escalada, para que assim se pudesse dar continuidade no atendimento dentro da unidade, sem prejudicar as demais demandas.

No final do mês de abril, iniciou-se a programação de educação continuada na unidade, com a abordagem sobre “Suporte Básico de Vida”, com participação do coordenador de enfermagem da Associação Hospitalar Vila Nova. O tema acima citado trata-se do atendimento ao paciente em parada cardiorrespiratória, onde foram abordados quais as condutas no momento do diagnóstico de parada. Foi orientado quanto ao uso do desfibrilador (DEA), que pode ser utilizado por qualquer membro da equipe de enfermagem, não necessitando da presença do médico num primeiro momento. A capacitação teve duração de 2 horas, tendo como participantes, sete funcionários, os demais integrantes da equipe terão nova oportunidade com um próximo encontro já agendado.

Fato significativo a registrar é que no período em questão o presídio central teve sua capacidade aumentada de apenados, atingindo 5 300 presos, fato que não ocorria deste final de 2012. Ressaltamos ainda, que no mês de abril foi implantada a 3ª Equipe, composta por profissionais que terão como foco o reforço no atendimento à saúde mental e no atendimento a tuberculose, em conveniamento com o Hospital Vila Nova.

Tabela 174 - Produção comparativa Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	1º Quadrimestre		Variação
		2014	2013	%
Odontologia	Procedimentos	396	723	-45,2
Médico	Clínico	845	1.005	-16
Mental	Psicossocial	61	173	-64,7
	Psiquiátricos	63	111	-43,2
Tuberculose	Em tratamento	02	04	-50,0
	Novos	0	01	-100
DST/AIDS	Em Tratamento	18	21	-14,3
	Novos	09	03	200
	ARV	39	07	457
Hepatites	Diagnosticadas	06	03	100
Hipertensão	Em tratamento	18	55	-67,3
	Novos	10	06	66,7
Diabetes	Em tratamento	08	32	-75
	Novos	02	06	-66,7
Ecografia Obstétrica		34	17	100
Mamografias		0	02	-100
Citopatológico		65	124	-47,6
Ecografia Mamária		04	07	-42,9
Pré-Natal		65	87	-25,3
Ecografias Transvaginais		08	10	-20

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Em virtude dos profissionais da UBS estarem em férias, houve revezamento durante o período, e a normalização dos integrantes da equipe se deu somente em abril. Paralelo a isso, a casa contou com efetivo reduzido dos agentes penitenciários pela mesma razão. Houve organização no sentido de realizar os atendimentos primordiais como saúde de um modo geral e atendimento a gestante, de modo a reduzir as consultas eletivas na rede através da contra-referência e exames complementares, priorizando as consultas de gestante no alto risco, se necessário, e emergências em geral.

Ainda no mês de março houve a greve dos servidores da SUSEPE, onde o quadro funcional reduziu significativamente ficando o serviço, no estabelecimento, apenas com 30% do efetivo geral. Durante este período, a unidade de saúde fez expediente reduzido das 7h às 15h, para cumprir a carga horária e realizar atendimento de emergência, se necessário, pois não tinha possibilidade de movimentação das presas até o serviço de saúde. Diante deste contexto, deixaram de ser realizadas nesses 4 meses: 40 consultas na rede externa, marcados via AGHOS ou pessoalmente nos guichês. A unidade de saúde tem se esforçado para

conseguir dar andamento aos seus atendimentos, porém a maioria das questões implica na segurança no qual a saúde não temos gerenciamento.

As avaliações psiquiátricas estavam com demanda reprimida e somente no mês de abril tivemos resolutividade com 01 psiquiatra do Hospital Vila Nova que vem atendendo semanalmente na Unidade de Saúde, qualificando o serviço e o atendimento das próprias pacientes.

Em relação ao relatório de produção das equipes, os números de variações a menor, tem por motivação as intercorrências impostas pela segurança da casa, bem como pela diminuição de presas que circularam pelo estabelecimento prisional no período, onde as mesmas permaneceram por mais tempo no presídio feminino de Guaíba. Atualmente há 200 presas na penitenciária.

16.4 Saúde da Pessoa com Deficiência

Quadro 53– Meta anual constante na PAS

Meta 2014	Ações	Realizado das ações no 1º quadrimestre
39. Implantar 25% do plano de ação da Rede de Atenção Regional à Saúde da Pessoa com Deficiência no município de Porto Alegre.	Implantação da Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência.	Término do levantamento dos dados do IBGE por Gerência Distrital. Elaboração da Comissão que realizará o Edital do Chamamento Público CER (II, III,IV). Em construção a linha de cuidado da Deficiência Intelectual, juntamente com o Grupo Condutor Municipal PcD. Elaboração da Nota Técnica dos Insumos Fraldas. Divulgação da Política de Atenção à Saúde da PcD na ação da SMS no Dia Mundial da Saúde.
	Capacitações dos profissionais da rede Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência enfocando prevenção, promoção e inclusão.	Apresentação do Projeto “ Bem Viver em Casa Segura ” em abril para as GD. O Projeto visa potencializar ações de NASF e Equipes de Apoio Matricial no sentido de ter mais recursos e maior cuidado com a Saúde do Ambiente em que a Pessoa Idosa; PcD e demais pessoas residem. Já foram realizadas visitas no NASF Glória e Grupo de Trabalho com Idosos da Restinga.
	Integração com as secretarias municipais.	Manutenção de reuniões mensais do Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
	Elaboração de critérios técnicos para regulação dos serviços.	Definido os critérios da reabilitação física.
	Inclusão do quesito pessoa com deficiência no sistema de informação AGHOS.	No sistema E-SUS este quesito está contemplado. Implantação do sistema previsto para o segundo semestre.

Análise do acompanhamento da Meta da PAS

Meta 39 – No período em análise o trabalho desenvolvido esteve voltado para análise das ações à Pessoas com deficiências na SMS, SMED, SMACIS e FASC.

17. CONTROLE SOCIAL**Quadro 54**– Meta anual constante na PAS

Metas 2014	Ações	Resultado das ações no 1º quadrimestre
63. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% dos serviços de saúde.	Estímulo das equipes para a qualificação e constituição dos conselhos locais e conselhos gestores.	Não foi relatada nenhuma ação do CMU, nem da CGAPSES. As ações que foram realizadas foram demandadas pelo CMS.
	Qualificação das discussões e pautas dos Conselhos Distritais de Saúde para estimular a constituição dos conselhos locais e conselhos gestores.	Reuniões com os Núcleos de Coordenação do CDS Norte, Eixo-Baltazar, CDS Noroeste, CDS Humaitá/Navegantes/Ilhas e CDS SCS. Foram realizadas reuniões com os Coordenadores dos Serviços de Saúde e, posteriormente, com as equipes dos Serviços de Saúde antes das reuniões com a Comunidade. (USF Mário Quintana, USF Fradique Viveu, USF Ilha da Pintada, UBS Diretor Pestana, UBS Navegantes,
	Sensibilização e capacitação da comunidade para a constituição dos conselhos locais, com divulgação de suas ações.	Neste primeiro quadrimestre foram encaminhado processo eleitoral para a criação do CLS Mário Quintana, Fradique Viveu, Esperança Cordeiro e Moradas da Hípica. Acompanhamento de novas eleições: CLS Coinma, CLS Monte Cristo
	Divulgação dos resultados da qualificação e constituição dos Conselhos Locais, Câmaras Técnicas e Conselhos Gestores.	Em relação aos CLS, a divulgação ocorre via CDS. Quando aos CG's, foram feitas reuniões com o CG dos Hospitais do GHC. Por falta de estrutura de RH do CMS, não houve investimento de ações para fomento de GC e Câmaras Técnicas.
	Sensibilização dos hospitais para a constituição das câmaras técnicas.	Por falta de estrutura de RH do CMS, não houve investimento de ações para fomento de GC e Câmaras Técnicas.
	Ampliação e adequação da estrutura física do CMS.	Foram entregues mais duas salas para o CMS. Falta estrutura de RH e de Assessorias necessárias para a realização do trabalho.
	Inclusão de sete estagiários para os conselhos distritais.	Não houve a contratação de nenhum estagiário. O CDS GCC aguarda há quatro anos por uma vaga. A GD NEB e GD NHNI estão disponibilizando parte do horário de seus estagiários para formatação da ata e convocação das reuniões do dos seus CDS's.

	Estruturação da área física de 4 conselhos distritais (CD Leste, CD Partenon, CD HNI, CD Restinga) de saúde de Porto Alegre.	O CDS Leste e o CDS Parteno já estão estruturados.
	Atualização periódica do SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde).	A Secretaria Executiva mantém o SIACS atualizado

Quadro 55- Principais pautas do CMS

1º Quadrimestre	
Data	Pauta
06.02.14	Apresentação da situação do Hospital Parque Belém
27.02.14	Causas que ensejaram a paralisação dos trabalhadores nos Hospitais e Pronto Atendimentos Municipais
13.03.14	Relatório de Gestão do 2º Quadrimestre de 2013
20.03.14	Apresentação da situação do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
03.04.14	Informatização
23.04.14	Relatórios da Comissão de Fiscalização

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. **Lei nº 8.080 e Lei nº 8.142.** Brasília,1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**, 2ª edição. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Educação – MEC; Ministério do Trabalho e Emprego – **Lei Federal Nº 11.788.** Brasília, 2008.

BRASIL - Ministério da Saúde. **VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.** BRASIL, 2010.

BRASIL, 2012 – <http://www.saude.rs.gov.br/dados/Brasil.pdf>.

_____ Conselho Nacional de Saúde Carta Nº 937 - CONEP/ CNS/ MS e seus membros designados pelas portarias Nº 374, Nº 558 e Nº 711, e atual renovação junto à CONEP de 10 de junho de 2010 e Resolução CNS 240/9

_____ Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução CIB/RS nº 25/03,2006; Resolução CIB/RS nº 45/07.**

_____ Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução CIT/MS nº 5/06,2013.**

_____ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos e Estimativas 2009.** Brasil, 2009.

_____ **Ministério da Saúde.** Portarias de Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006; nº 699 de 30 de março de 2006; nº 3.085 de 1.º de dezembro de 2006; nº 204 de 29 de janeiro de 2007; e nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Nº 204/GM de 29 De Janeiro de 2007. **Portaria de Nº 558, Brasília, 2010.**

_____ **Ministério da Saúde. Portarias de Nº 374.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde.2008

_____ **Ministério da Saúde** Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

_____ **Ministério da Saúde Portaria de Nº 442** de 13 de agosto de 2004 que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde**. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 15.042**. Porto Alegre, 1996.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Decreto Municipal 16.127**, Porto Alegre, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Resolução nº 36/2004**, Conselho Municipal de Saúde, 2004.

_____ **Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul** - Portaria SES nº 09/93. Gerenciamento do Processo de Descentralização no SUS. Rio Grande do Sul, 1993

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Programação Anual de Saúde 2014**.

_____ **Ministério da Saúde** – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

ANEXO I

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

Tabela 175– Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	5
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16	16	-

Fonte: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Em abril de 2014 foi identificado um exemplar de *Panstrongylus megistus*, proveniente do bairro Ponta Grossa. Na residência, onde foi encontrado o barbeiro, foi realizada inspeção e efetuada orientação aos moradores para prevenção da doença transmitida por esse vetor.

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar América e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 176- Estudo entomológico de flebotomíneos

Realizar vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de leishmaniose (LTA e LV). PAVS 80	Meta Pactuada	1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	4	2	100

Fonte: Banco de dados NVRV/ CGVS/ SMS

Não houve notificação de casos humanos da LTA. Por isso, não foram realizadas coletas de flebotomíneos para corroboração de casos.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas duas capturas de flebotomíneos, com 3 armadilhas luminosas, tipo CDC, em duas noites consecutivas no mês de janeiro e duas em março de 2014, objetivando monitorar área com comprovação de casos em 2010 e incriminar a espécie de vetor. Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie de flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil. Foram analisadas 12 amostras e identificados 1.030 flebotomíneos.

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 177- Metas pactuadas CIB 250

Atividade	Meta	1º Quadrimestre		Varição
		2014	2013	%
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	2	0	-
2. Supermercados e hipermercados. N 84	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados (34)	9	26	-65,38
3. Cozinhas industriais N 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	14	9	55,56
4. Cozinhas hospitalares N 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	1	0	-
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	72	6	1.100,00
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	582	588	-1,02
7. Escolas de Ensino Municipal N 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	2	0	-
8. Escolas de Ensino Estadual N 160	Inspeção anual em 20% (32 escolas)	0	0	-

FONTE: Banco de dados EVA/CGVS/SMS

Devido ao sinistro ocorrido no Mercado Público em 06/07/13, firmou-se um termo de compromisso de ajustamento com o Ministério Público do RS, onde todas as bancas em funcionamento do Mercado Público devem ser vistoriadas mensalmente. 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.

Nesse primeiro quadrimestre, as vistorias em supermercados, cozinhas industriais, cozinhas hospitalares e em escolas ficou prejudicada em função das demais vistorias realizadas em caráter preparatório para a COPA.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse a Saúde – NVSIS

Tabela 178– Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250

Indicador	Ação	Meta	1º Quadrimestre		Variação
			2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7	16	-56,25
	Solicitações recebidas		7	08	-12,50
	Solicitações atendidas		7	16	-56,25
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	181	149	21,48
	Solicitações recebidas		124	143	-13,29
	Solicitações atendidas		181	149	21,48
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3	8	-62,50
	Solicitações recebidas		3	6	-50,00
	Solicitações atendidas		3	8	-62,50
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	57	72	-20,83
	Solicitações recebidas		56	82	-31,71
	Solicitações atendidas		57	72	-20,83
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 24	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	11	10	10,00
	Solicitações recebidas		6	6	0,00
	Solicitações atendidas		11	4	175,00
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	73	81	-9,88
	Solicitações recebidas		46	80	-42,50
	Solicitações atendidas		73	53	37,74
	% de atendimento		Meta atingida	Meta não atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1	0	-
	Solicitações recebidas		0	0	-
	Solicitações atendidas		1	0	-
	% de atendimento		Meta atingida	-	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	108	102	5,88
	Solicitações recebidas		95	102	-6,86
	Solicitações atendidas		108	102	5,88
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 106	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	43	46	-6,52
	Solicitações recebidas		11	15	-26,67
	Solicitações atendidas		29	12	141,67
	% de atendimento		Meta atingida	Meta atingida	-

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

Observações

- **Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias):** a) o número de empresas ativas baixou de 27 para 24 por encerramento de 03 empresas irregulares; b) a diferença de 11 solicitações atendidas para 06 recebidas, deve-se ao retorno de 04 processos de 2013 e uma notificação de 2013.

- **Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX:** neste ano, 2014, serão consideradas solicitações atendidas o primeiro atendimento, ao contrário do 1º quadrimestre de 2013, quando foram consideradas somente as liberações de alvará de saúde. Em relação aos Laboratórios de prótese dentária foi realizada a 1ª vistoria do ano referente a uma solicitação do final de 2013.

- **Serviços de Tatuagens e Piercings:** Em relação ao número de serviços de tatuagens e Piercings o número total de estabelecimentos é de 106, atualmente. Neste ano, serão adicionados os estabelecimentos que realizam a atividade de maquiagem definitiva ou micropigmentação estética, pois esta é semelhante a dos tatuadores, diferenciando-se somente pela menor área de pele tatuada. Neste 1º quadrimestre, foi realizada busca ativa nesses serviços, resultando em 14 estabelecimentos destes vistoriados. Foram realizados 19 atendimentos a solicitações do passivo de 2013.

Tabela 179- Metas CIB (continuação)

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	1º Quadrimestre		Observações específicas
		2014	2013	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspecionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspecionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de	6	3	

	Doadores			
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspecionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	1	0	Existem 8 serviços no município (2 públicos , 6 privados)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares N 17	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	2	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta. N 04	Inspecionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares e Postos de coleta	1	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	5	5	O número de Home Care cadastradas é, neste primeiro quadrimestre, 23 serviços.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	2	6	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 13	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	8	9	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	0	0	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo

				Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança .
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança. N 2	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	1	1	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os hospitais: Hospital Fêmeina e Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Conforme pactuação devem ser vistoriadas as seguintes áreas: Centro Obstétrico, UTI Neonatal e UTI Pediátrica.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares Especializados. N 10	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços Hospitalares Especializados.	3	6	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 24	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral.	2	4	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 13	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário.	1	3	

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS
 ND: Não disponível

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

Quadro 56– 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
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HPS – Hospital Pronto Socorro
HDP – Hospital Divina Providência	HSP – Hospital São Pedro
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HVN – Hospital Vila Nova	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HBM – Hospital Brigada Militar	HF – Hospital Fêmeina
HPB– Hospital Parque Belém	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA– Hospital Porto Alegre	HI – Hospital Independência
HGE– Hospital Geral do Exército	

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde possui pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto.

No 1º quadrimestre de 2014, houve um acréscimo de atividades na equipe decorrentes da Copa do Mundo-FIFA em Porto Alegre, como treinamentos, reuniões, vistorias nas emergências dos principais Hospitais e Pronto-Atendimentos da cidade.

Tabela 180- Inspeção de escolas infantis

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil. N 600 - CIB 250/07		Meta CIB	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº EEI	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	118	87	35,63
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		120	120	0,00
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	5	6	-16,67
	Atendidas		5	6	-16,67
	% atendidas em relação às recebidas		100,00	100,00	35,63
	% meta atingida		Meta atingida	Meta atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		4	4	-

FONTE: Banco de dados NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse a Saúde – NVPI

Tabela 181- Metas CIB 250

Indicador	Ação	Meta	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Cadastrar, inspecionar e licenciar as indústrias de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 12	Solicitações	Licenciamento e fiscalização de 100% da indústria de Saneantes e cosméticos (que solicitarem alvará sanitário e/ ou se houver denúncias)	9	7	28,57
	Fiscalizadas		5	5	0,00
	Licenciadas		3	2	50,00

Cadastrar, inspecionar e licenciar as distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de cosméticos e saneantes e reembaladoras N 58	Fiscalizadas	Licenciamento e fiscalização de 30% das distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras de Saneantes e cosméticos cadastradas.	12	19	-36,84
	Licenciadas		7	18	-61,11
	N mínimo		-	-	-
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	28	17	64,71
	Inspecionadas		9	6	50,00
	N mínimo		20	12	66,67
	% atendidas/ recebidas		Não atendida	Não atendida	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	0	1	-
	Inspecionadas		0	1	-
	N mínimo		-	1	-
	% atendidas/ recebidas		-	1	-
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	3	3	-
	Inspecionadas		0	1	-
	N mínimo		2	2	-
	% atendidas/ recebidas		Não atendida	Não atendida	-

FONTE: Banco de dados NVPIIS/ CGVS/ SMS

Com a publicação da LEI COMPLEMENTAR Nº 14.376, de 26 de dezembro de 2013 que “Estabelece normas sobre Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de risco de incêndio no Estado do Rio Grande do Sul e da outras providências”, as solicitações de licenciamento e renovação de alvarás das empresas de saneantes e cosméticos não estão sendo atendidas em sua totalidade, pois estão aguardando a apresentação do PPCI para poderem ter o alvará de saúde liberados.

Tabela 182- Inspeção de Drogarias

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	21	31	-32,26
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111	111	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	4	14	-71,43
	Atendidas		9	8	12,50
	% atendidas em relação às recebidas		225,00	57,14	293,77
	% meta atingida		Meta atingida	Meta não atingida	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3	10	-70,00

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

Tabela 183- Farmácias de manipulação

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	o %
Nº Farmácias de Manipulação	Inspeccionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	9	8	12,50
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49	49	0,00
	% meta atingida		-	-	-
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0	6	-
	Atendidas		0	3	-
	% atendidas em relação às recebidas		-	50,00	-
	% meta atingida		-	Não atingida	-

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

Tabela 184- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 - N 2		Meta CIB	1º Quadrimestre		Varição
			2014	2013	%
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	1	0	-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2	2	-
	% meta atingida		-	0	-
Nº 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		-	-	-

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

Tabela 185- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar)

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB	1º Quadrimestre		Variação %
			2014	2013	
Nº serviços	Inspeccionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	1	3	-66,67
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25	25	-
	% meta atingida		-	-	-
Nº 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		-	-	-

FONTE: Banco de dados NVPIS/ CGVS/ SMS

O número insuficiente de farmacêuticos na Equipe tem dificultado o atendimento da demanda, pois apenas três profissionais são responsáveis pelas inspeções de licenciamento e fiscalização das distribuidoras, transportadoras, importadoras e fracionadoras de medicamentos e insumos farmacêuticos, das farmácias de manipulação, farmácias hospitalares e ainda o atendimento a denúncias desses estabelecimentos.

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse a Saúde NVESIS

Tabela 186- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Indicador	Ação	Meta	1º Quadrimestre		Variação %
			2014	2013	
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	01	-	-
	Entrada de projetos de EAS		14	04	250,00
	Análises de Projetos de EAS		67	61	9,84
	Projetos Aprovados		06	07	-14,29

FONTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

No 1º quadrimestre de 2014, a equipe recebeu 14 solicitações de aprovação de novos projetos, além de terem sido analisados 67 projetos que estão em processo de aprovação. 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 uma vistoria no estádio Beira Rio para averiguar os espaços físicos destinados aos ambulatórios.

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 187- Metas CIB

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	1º Quadrimestre	
		2014	2013
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	3	2
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspecionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	9	16
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspecionar 100% dos serviços de Radioterapia	1	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspecionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	5	0
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspecionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	33	18

FORNTE: Banco de dados NVESIS/ CGVS/ SMS

As vistorias são realizadas para atendimento de denúncias, rotina anual ou para liberação de alvará de saúde. Nas inspeções, verifica-se o cumprimento das legislações vigentes, como a RDC 050/02, Portaria 453/98, Portaria 3.523/98, dentre outras, que incluem itens como: testes de qualidade da imagem, laudo radiométrico e de fuga de cabeçote e procedimentos operacionais, adequação da área física,

controle de infecção, ventilação e qualidade do ar, lixo infectante, prevenção de incêndio, acessibilidade, entre outros.

São considerados aspectos de alto risco e de relevância para a fiscalização: contaminação por agentes físicos (radiação ionizante) dos pacientes, dos trabalhadores, dos familiares e do ambiente; contaminação biológica de pacientes e de trabalhadores; manejo das situações de urgência e de emergência capacitação da equipe, protocolos, equipamentos, medicamentos e produtos, condições das estruturas físicas do serviço (dimensões e áreas mínimas e distribuição das atividades nos espaços adequados) e controle rigoroso nos procedimentos para terapia e diagnóstico com segurança para pacientes e trabalhadores segundo as normas vigentes (CENEN, ABNT, PORTARIAS DO MS, ANVISA, etc.).

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Quadro 57- Análise da qualidade de água

Indicador	Meta Pactuada	1º Quadrimestre	
		2014	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%	69,3%	100 %

FONTE: Banco de dados EVQA/CGVS/SMS

Como esse indicador é impreciso, é necessário, primeiramente, defini-lo. Considerou-se, então, como o número ideal de análises a ser atingido aquele definido pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano do Ministério da Saúde. Como o indicador refere-se a três parâmetros diferentes (coliformes, cloro e turbidez) que não necessariamente tem o mesmo número de amostras analisadas, considera-se, para efeito de cálculo, o somatório de amostras de cada parâmetro.

Cabe ressaltar, também, que este indicador não é o mesmo de 2013, que previa meta apenas para coliformes, portanto não podem ser comparados diretamente.

Este indicador não está sob a governabilidade da SMS, pois o número de amostras que é levado para análise é limitado pelo LACEN. Durante o primeiro

quadrimestre de 2014, apesar de a CGVS ter plenas condições de executar a totalidade do Plano de Amostragem, o laboratório recebeu apenas 60% das amostras físico-químicas previstas, devido à problemas internos, fazendo com que o indicador ficasse abaixo de 70%. Sob o ponto de vista da SMS, a meta foi plenamente atingida, visto que todas as amostras possíveis foram enviadas para análise.

ANEXO II

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

RMGS001

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 10/06/14 17:46

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2014 a 30/04/2014

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2013	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2014
FONTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	0,00	184.067.927,35	9.009,73	184.076.937,08	0,00
SUBTOTAL	0,00	184.067.927,35	9.009,73	184.076.937,08	-0,00
FONTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	1.843.893,73	536.051,92	15.641,61	1.716.752,73	678.834,53
4051 - Diabetes Mellitus	108.854,99	119.676,92	1.064,76	143.485,99	86.110,68
Atenção Básica					
4011 - Incentivo Atenção Básica	2.563.797,28	3.121.620,65	19.659,58	2.879.127,29	2.825.950,22
4020 - Gestão Plena	108.396,46	1.541,88	104.287,85	118.000,00	96.226,19
4040 - Verão Numa Boa	491.542,87	0,00	0,00	276.240,00	215.302,87
4071 - Unidades de Saúde Murialdo	98.780,81	118.304,20	1.553,88	311.248,17	-92.809,28
4080 - PACS	474.051,00	40,25	0,00	474.050,00	41,25
4090 - PSF	846.765,61	2.289.000,00	10.114,56	1.686.034,20	1.459.845,97
4100 - PSF indígena	44.000,00	0,00	0,00	0,00	44.000,00
4110 - Saúde Bucal	87.480,00	0,00	553,40	87.400,00	633,40
4121 - Saúde Prisional	659.219,52	118.680,00	0,00	478.292,32	299.607,20
4150 - Incentivo à tuberculose	151.700,00	0,00	0,00	0,00	151.700,00
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	908.480,18	103.576,25	8.390,27	104.075,70	916.371,00
4230 - Hospitais Públicos e/ou Filantrópicos	12.645.906,51	16.880.663,87	165.462,09	13.672.626,41	16.019.406,06
Consulta Popular					
4244 - Regionalização-reforma de hospital	237.370,00	0,00	4.266,15	0,00	241.636,15
4245 - Regionalização -aquisição equiptos para	28.737,81	0,00	910,22	0,00	29.648,03
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO - Centros de Especialidades	556.393,21	44.396,53	7.061,45	129.448,08	478.403,11
4112 - LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese	99.396,09	9.000,00	1.426,49	0,00	109.822,58
4170 - Salvar/SAMU/UPA	3.512.074,95	1.287.647,02	66.498,72	1.520.832,90	3.345.387,79
4220 - CAPS	255.324,05	846.000,00	457,12	819.000,00	282.781,17
4221 - Regionalização	435.143,80	3.964,94	14.600,15	665.642,84	-211.933,95
4240 - Regionalização-custeio/aquisição	467.754,40	212,61	6.012,13	0,00	473.979,14
NOTA FISCAL GAÚCHA					
4300 - Nota Fiscal Gaúcha	41.602,73	149,75	507,32	28.450,34	13.809,46
TC ou Portaria SES					
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	1.874.587,44	0,00	59.555,56	0,00	1.934.143,00
4295 - Reformas	630.000,00	0,00	0,00	630.000,00	0,00
Vigilância em Saúde					
4180 - Sanitária	164.583,40	6.688,20	5.147,37	4.616,90	171.802,07
4190 - Epidemiologia	1.873.262,44	528,50	36.791,91	11.760,00	1.898.822,85
4211 - Trabalhador	0,00	50.000,00	0,00	0,00	50.000,00
SUBTOTAL	31.209.099,28	25.537.743,49	529.962,59	25.757.063,67	31.519.721,49
FONTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	1.383.767,13	2.448.405,22	32.103,49	2.685.950,91	1.178.324,93
4840 - Custeio Assist. Farmacêutica / QualiFar-	28.533,29	50.000,00	1.748,23	7.667,50	72.614,02
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	3.415.750,17	9.717.960,52	227.226,63	7.522.743,77	5.838.193,55
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	966.597,03	3.409.290,00	11.409,82	3.334.094,00	1.053.202,85
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	263.100,00	1.078.600,00	0,00	980.500,00	359.200,00
4530 - PACS	942.650,50	2.062.934,00	0,00	2.337.777,68	667.806,82
4540 - Saúde Bucal	572.246,91	393.480,00	0,00	685.000,00	280.706,91
Emenda Parlamentar União, ou CONVENIO COM					

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 10/06/14 17:46

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2014 a 30/04/2014

SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 1. CRS

	SALDO EM: 31/12/2013	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2014
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	231.676,65	0,00	5.950,44	0,00	237.627,09
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	5.307,14	214.000,00	0,00	716.734,00	-497.426,86
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	5.564.678,09	0,00	168.273,57	1.682.650,89	4.050.500,77
4890 - Gestão do Trabalho	18.836,17	0,00	0,00	18.836,17	0,00
4900 - Educação em Saúde	844.400,44	0,00	22.468,72	0,00	866.869,16
4930 - Inc a Implant de UBS e ou Org. De Pol.	1.425,00	0,00	0,00	0,00	1.425,00
Incentivo Saúde Sistema Penitenciário					
4560 - Incentivo Saúde Sistema Penitenciário	75.600,00	295.060,00	0,00	75.000,00	295.660,00
INVESTIMENTOS - DESPESAS DE CAPITAL					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	598.134,26	0,00	9.077,83	0,00	607.212,09
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	600.050,17	0,00	11.725,08	94.376,38	517.398,87
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	25.795.972,32	168.877.841,63	1.345.430,20	170.574.727,04	25.444.517,11
4600 - CEO (Centro de Especialidades	941.935,45	201.950,94	2.182,06	705.755,63	440.312,82
4620 - SAMU	5.203.901,05	1.549.091,13	126,84	1.955.906,06	4.797.212,96
4630 - CEREST	1.843.938,00	2.878.746,14	18.089,16	7.816,61	4.732.956,69
4660 - FIDEPS - Hospitais Universitários de	55.997,73	0,00	10.398,15	47.759,50	18.636,38
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	1.916.190,52	22.063.727,45	0,00	24.961.842,77	-981.924,80
Programa Federal					
4621 - UPA- Construção e/ou Reforma	1.203.749,99	0,00	30.274,08	0,00	1.234.024,07
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	165.133,42	36.000,00	3.717,57	0,00	204.850,99
4940 - Estruturação dos centros de economia de	1.379.761,46	0,00	34.179,61	114.286,10	1.299.654,97
4953 - Vigilância, Prevenção e Controle das	559.268,83	0,00	0,00	34.788,00	524.480,83
4962 - Estruturação de unidades de atenção	133.454,31	622.940,00	3.603,14	0,00	759.997,45
4966 - Qualificação e Avaliação de Serviços de	33.651,88	0,00	279,40	24.499,00	9.432,28
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	8.323.284,47	4.817.935,66	468.895,48	1.018.034,39	12.592.081,22
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS	139.276,74	0,00	3.864,46	0,00	143.141,20
4730 - Campanha de Vacinação	209.073,76	0,00	83,84	12.021,70	197.135,90
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.426.384,88	0,00	70.378,88	655.884,43	1.840.879,33
4750 - Termo Ajustes e Metas - TAM (MAC -	3.778.928,85	543.811,90	10.165,77	86.760,62	4.246.145,90
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	78.153,06	8.721,00	1.377,15	58.140,00	30.111,21
SUBTOTAL	69.701.009,67	221.268.475,59	2.493.029,60	220.399.553,15	73.062.961,71
TOTAL	100.910.108,95	430.874.146,43	3.032.001,92	430.233.574,10	104.582.683,20



ANEXO III

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
SCS, Quadra 04, Edifício Principal, 4º andar
Brasília/DF - CEP: 70.304-000
Tel. (061) 3213-8297

De: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

Para: Coordenadores Estaduais de Imunização

COMUNICADO Nº: 59/2014

Data: 25/02/2014

MENSAGEM

Prezado(a)s Coordenadores(as),

Considerando que atualmente a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI, não tem conseguido atender a demanda de distribuição de alguns imunobiológicos com regularidade, compartilhamos abaixo as dificuldades enfrentadas.

VACINAS

- **Dupla Adulto (dT):** A vacina é produzida pelo Instituto Butantan (IB). Devido à necessidade de readequação do processo de aquisição que se encontra em andamento, houve descumprimento do cronograma de entrega, comprometendo, assim, a manutenção de estoque estratégico. Foi realizada compra emergencial no Fundo Rotatório OPAS com previsão de chegada para maio. Dessa forma a distribuição se dará de forma gradativa;
- **BCG:** o processo de aquisição é realizado por meio de convênio entre o Ministério da Saúde e o laboratório produtor Fundação Atauilho de Paiva - FAP. Devido à necessidade de readequação do processo de aquisição, houve descumprimento do cronograma de entrega, comprometendo, assim, a manutenção de estoque estratégico. No mês de dezembro o laboratório retomou as entregas, no entanto, essa vacina encontra-se bloqueada aguardando a análise e liberação do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde - INCQS. Destaca-se que a distribuição se dará de forma gradativa.
- **Meningocócica C:** No mês de Março a CGPNI atenderá a demanda mensal de forma fracionada, assim atendendo a rotina dos estados.
- **Tetra Viral:** Houve um atraso no cronograma do laboratório produtor (Biomanguinhos). Esta vacina é produzida por meio de transferência de tecnologia com o

laboratório GSK e as importações sofreram atrasos. A retomada das entregas para este produto ocorrerá no mês de abril.

- **Vacina Tríplice Acelular (DTPa):** é produzida pelo laboratório Sanofi Pasteur. Devido a problemas de qualidade na produção, houve descumprimento do cronograma de entrega. A retomada das entregas para este produto ocorrerá no mês de abril de 2014.
- **Vacina Tríplice Viral:** têm ocorrido atrasos e descumprimento no cronograma de entrega pré-estabelecido com o laboratório Bio-Manguinhos devido aos problemas de produção. Por esse motivo, a CGPNI esta atendendo a demanda mensal de forma fracionada no decorrer do mês, assim atendendo a rotina dos estados. Esta Coordenação está buscando adquirir um quantitativo excedente, por meio do Fundo Rotatório OPAS, visando recompor o estoque estratégico;
- **Imunoglobulina humana anti-rábica:** Houve atraso nas entregas pelo Fundo Rotatório, devido ao atraso nos trâmites de importação. Estamos aguardando a liberação do termo de guarda.

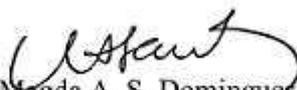
SOROS

- **Antirrábico humano, Anti-tetânico, Antibotrópico, Antibotrópico/crotálico, Anticrotálico, Antiloxoscélico, Antiaraenídico e Antielapídico:** Em virtude de adequações às normas de Boas Práticas de Fabricação (BPF), para atendimento à legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, os laboratórios produtores Fundação Ezequiel Dias (Funed), Instituto Vital Brazil (IVB), Instituto Butantan (IB) e Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI) suspenderam o processo produtivo para reforma nas fábricas, o que ocasionou a interrupção no cronograma de entrega dos soros ao PNI. Os laboratórios até o momento não sinalizaram a retomada de entregas.
- **Soro antidiftérico:** devido a problemas no processo de produção do soro antidiftérico, a distribuição esta sob a responsabilidade do laboratório produtor, o Instituto Butantan (IB). No entanto, em casos de difteria, a Unidade Federada deve seguir as orientações da Nota Técnica nº 01/2014/CGPNI-CGDT/DEVITI/SVS/MS.

Nesse sentido, contamos com a compreensão e colaboração de seu estado para que sejam realizados remanejamentos locais, quando necessário, visando à otimização dos imunobiológicos citados, até que os estoques na instância federal sejam regularizados.

Na oportunidade, agradecemos a parceria de sempre.

Atenciosamente,



Carla Magda A. S. Domingues

Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações