



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO 1º QUADRIMESTRE - 2016

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

FÁTIMA ALI

Secretária Adjunta

LORENO SOLIGO

Secretário Substituto

MARINA MANZANO CAPELOZA PILZ

Coordenação Geral

MIRTHA DA ROSA ZENKER

Conselho Municipal de Saúde

JULIANA MACIEL PINTO

Assessoria de Planejamento e Programação

RICARDO NASCIMENTO DE AZEREDO

Assessoria de Comunicação

VÂNIA MARIA FRANTZ

Coordenadoria Geral de Atenção Básica

FABIANA HERMES SUPRINYAK

Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

CARLOS AUGUSTO PACHECO

Coordenadoria Geral de Políticas Públicas em Saúde

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria Geral de Atenção Especializada Ambulatorial

ANA MARIA LOPES SILVEIRA

Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ANDERSON ARAÚJO LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

ADROALDO ROSSETTO FONTANELLA

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

CAROLINE MACHADO DA SILVEIRA

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

LÍVIA DISCONSI WOLITZ DE ALMEIDA

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

CARMEN JASPER

Ouvidoria

FABIANE MATOS LEFFA

Coordenação de Assistência Farmacêutica

MARCOS ANTÔNIO SLOMPO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

DJEDAH LISBOA

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

DAILA ALENA RACNECK DA SILVA

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas

BARBARA CRISTINA LIMA DE BORBA

Norte/ Eixo Baltazar

WANIZE WILDE JANKE

Leste/ Nordeste

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA STEIN

Glória/Cruzeiro/ Cristal

ROSANA MEYER NEIBERT

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TECNICA DO CMS

Brígido Martins Ribas

Heloisa Helena Rousselet de Alencar

Humberto José Scorza

Juliana Maciel Pinto

Kelma Nunes Soares

Luis Walter Jaques Dornelles

Mirtha da Rosa Zenker

Nei Carvalho

Livia Maria Scheffer Kümmel

Walter Jeck

NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DO CMS

Fernando Ritter

Djanira Corrêa da Conceição

Antônio Augusto Oleinik Garbin

Liane Terezinha de Araújo de Oliveira

Jandira Roehrs Santana

Mirtha da Rosa Zenker

João Alne Schamann Farias

Roger dos Santos Rosa

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AFE- Autorizações de Funcionamento –

AGHOS – Módulo de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorizações de Internações Hospitalar

AIS – Agente Indígena de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APL - Arranjos Produtivos Locais – Fitoterapia

app - approach control – Aplicativo móvel

APS – Atenção Primária em Saúde

ASSEPLA – Assessoria de Planejamento e Programação

BC – Bloco Cirúrgico

BCTG - Banco de Células e Tecidos Germinativos

BPA – Boletins de Produção Ambulatorial

BR - Brasil

C – Centro

CAADHAP - Comissão de Análise e Aprovação da Demanda Habitacional Prioritária

CAC – Comissão de Acompanhamento de Contratos

CAUAE - Comissão de Análise Urbanística e Ambiental

CC – Cargo em Comissão

CCMED – Comissão de cadastro de marcas de medicamentos humanos

CDC - Centers for Disease Control and Preventions

CDS – Coleta de Dados Simplificada / Conselho Distrital de Saúde

CEERT - Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades

CEPS - Comissão Permanente de Ensino e Serviço

CER – Centros Especializados em Reabilitação

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CEVS – Centro Estadual de Vigilância em Saúde

CFT - Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica

CGAB – Coordenadoria Geral da Atenção Básica
CGADSS – Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores da Saúde
CGAL – Comitê de Gestão e Acompanhamento Local
CGATA – Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo
CGVS – Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIPAs - Comissão Interna de Prevenção a Acidentes
CIR - Comissão Intergestores Regional
CIST – Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador
CMAC – Coordenação de Média e Alta Complexidade
CMCE – Central de Marcação de Consultas e Exames
CME – Centro de Material e Esterilização
CMI – Comitê de Mortalidade Infantil
CMIPF – Centro Municipal Integrado do Planejamento Familiar
CMM – Consumo Médio Mensal
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CMU – Coordenação Municipal de Urgências
CNAMB - Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico
CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNRAC – Central Nacional em Alta Complexidade
CO – Centro Obstétrico
COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
COMPETI - Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
CNSB – Coordenação Nacional de Saúde Bucal
CONSEA - Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável
CP – Concurso Público
CPVDF - Centro de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor
CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infantojuvenil
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – FASC
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CRN – Conselho Regional de Nutricionistas

CRN2 - Conselho Regional de Nutricionistas
CRS – Coordenadoria Regional de Saúde
CSM – Centro de Saúde Modelo
CSST - Comissão de Saúde e Segurança do Trabalhador
CSVV – Centro de Saúde Vila dos Comerciários
CTI - Centros de Tratamento Intensivo
DANTS – doenças e agravos não transmissíveis
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDA – Distritos Docentes Assistenciais
DM – Diabete Mellitus; Doença meningocócica
DMAE – Departamento Municipal de Águas e Esgotos
DNC – Documento de Notificação
DOE – Diário Oficial do Estado
DOPA – Diário Oficial de Porto Alegre
DST – Doença Sexualmente Transmissível
DTA – Doenças Transmissíveis por Alimentos
EAAB – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil
eCR - Equipe de Consultório na Rua
EC – Emenda Constitucional
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ECG – Eletrocardiograma
EDA – Endoscopia Digestiva Alta
EEIs - Escolas de Educação Infantis
EESCA – Equipes Especializadas de Saúde Integral da Criança e do Adolescente
EMP – Equipe de Manutenção Predial
EMATER – Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
EMSI - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
EPT - Equipe de Perícia Técnica
ERB's - Estação Rádio Base
ESF – Equipe de Saúde da Família
EVA – Equipe de Vigilância de Alimentos
EVDT – Equipe de Vigilância em Doenças Transmissíveis
EVQA – Equipe de Vigilância de Qualidade da Águas
NVRV - Núcleo de Fiscalização Ambiental

EVSAT – Equipe Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
EVZ - Equipe de Vigilância de Zoonoses
FASC – Fundação de Assistência Social e Cidadania
FD – Farmácia Distrital
FEM - Farmácia de Medicamentos Especiais
FEPAM - Fundação Estadual de Proteção Ambiental
FEPETI - Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
FRAPS - Fóruns das Rede de Atenção Psicossocial
FSST - Fórum Sindical Saúde do Trabalhador
FUNAI – Fundação Nacional do Índio – Ministério da Justiça
FUS – Farmácias das Unidades de Saúde
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
GMAT – Gerenciamento de Materiais
GHC – Grupo Hospitalar Conceição
GPA – Gerenciamento de Processos Administrativos
GSSM – Gerência do Saúde do Servidor Municipal
GT – Grupo de Trabalho
HBO - Hospital Banco de Olhos
HCC - Hospital da Criança Conceição
HED - Hospital Ernesto Dorneles
HEMOPROD - Boletim de Coleta e Utilização de Produtos Hemoderivados da ANVISA
HF – Hospital Fêmeina
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPA - Hospital Porto Alegre

HPB - Hospital Parque Belém
HPS – Hospital de Pronto Socorro
HSL - Hospital São Lucas
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Instituto de Cardiologia
IN – Instrução Normativa
INCQS - Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
IMESF – Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família
ISCM - Irmandade Santa Casa de Misericórdia
LAA – Licença Aguardando Aposentadoria
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LAT – Licença Acidente de Trabalho
LAI – Licença Afastamento INSS
LG – Licença Gestante
LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
LTA – Leishmaniose Tegumentar América
LTPF – Licença Tratamento Pessoa da Família
LTS – Licença Tratamento Saúde
LVC– Leishmaniose Visceral Canina
MAC – Medida de Alta Complexidade
MPT - Ministério Público do Trabalho
MS – Ministério da Saúde
N – Número Total
NA – Não Atendidos
NACH – Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NCL - Núcleo de Contratos e Licitações
NE – Nível Elementar
NFA – Núcleo de Fiscalização Ambiental
NM – Nível Médio
NOTIVISA - Notificação de Eventos e Reações Adversas da ANVISA
NS – Nível Superior
NVEIS - 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
NVSIS – Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde
ONU – Nações Unidas
PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
PAS – Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PCPA – Presídio Central de Porto Alegre
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP – Profilaxia Pós-Exposição
PET - Programa de Educação para o Trabalho
PFMP – Penitenciária Feminina Madre Pelletier
PGM – Procuradoria Geral do Município
PIMPIA – Primeira Infância Melhor – Porto Infância Alegre
PMPA – Prefeitura Municipal de Porto Alegre
PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPL – População Privada de Liberdade
PPSN – Política Pública de Saúde Nutricional
PROCEMPA – Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PSA – Antígeno Prostático Específico
PSF – Programa de Saúde da Família
PSR – População em Situação de Rua
PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PVES – Pesquisas Vetoriais Especiais
QT – Quantidade
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAP – Rede de Atenção Primária
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

RS – Rio Grande do Sul
SAE – Serviço de Atendimento Especializado
SAID – Secretaria Adjunta do Idoso
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SAPH – Sistema de Atendimento Pré Hospitalar
SEI – Sistema Eletrônico de Informação
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde
SESMT - Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SESRS – Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SINDPPD - Sindicato dos Trabalhadores em Processamento de Dados
SIHO – Sistema de Informação Hospitalar
SNA – Sistema Nacional de Auditoria
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINE – Sistema Nacional de Emprego
SINTTEL - Sindicato dos Telefônicos do RS
SIPATs – Semana Interna de Prevenção a Acidentes do Trabalho
SISCOAPES - Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Processos de Contratualização do COAPES
SISEMBRIO - Sistema de Informações sobre Células e Técnicas Germinativas
SISRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SISREG – Sistema de Regulação de Eames
SIST – Sistema de Informação da Saúde do Trabalhador
SMA – Secretaria Municipal de Administração
SMAM – Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SMIC – Secretaria Municipal da Produção, Indústria e Comércio
SMOV – Secretaria Municipal de Obras e Viação
SMPEO – Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamento
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SOP – Sala de Observação Pediátrica
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

STIA - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Alimentação de Porto Alegre
SMTE – Secretaria Municipal do Trabalho e Emprego
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRTE/RS – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego/Rio Grande do Sul
SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal
STICC - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil de Porto Alegre
SUS – Sistema Único de Saúde
SVO – Serviço de Verificação de Óbito
SVS – Serviço de Vigilância em Saúde
TAC - Termo de Ajustamento de Conduta
TANU - Triagem Auditiva Neonatal Universal
TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TB – Tuberculose
TC - Terapia Comunitária
TRT - Tribunal Regional do Trabalho
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIMED – Cooperativa de Trabalho Médico
US – Unidade de Saúde
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .	15
3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL	16
4 PARTICIPAÇÃO DA SMS EM INSTÂNCIAS COLEGIADAS	25
5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016	26
6 GESTÃO NA SAÚDE	30
6.1 Gestão do Trabalho em Saúde.....	30
6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde	47
6.3 Ouvidoria do SUS	50
6.4 Assessoria de Comunicação	58
7 INFRAESTRUTURA DE APOIO	62
7.1 Obras, Reformas e Ampliações	62
7.2 Informatização da Saúde.....	65
8 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO	67
8.1 Atenção Básica à Saúde	67
8.1.1 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica	79
8.1.1.1 Consultas na Atenção Básica	80
8.1.1.2 Saúde Bucal.....	82
8.1.1.3 Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Básica	87
8.1.1.4 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Básica	90
8.1.1.5 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas	94
8.2 Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde	98
8.2.1 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios	103
8.2.1.1 Centro de Especialidades – Ambulatório Especializado e Exames Diagnósticos	103
8.2.1.2 Saúde Bucal.....	107
8.2.1.3 Práticas Integrativas em Saúde	112
8.2.1.4 Serviços de Assistência Especializada - SAE	115
8.2.1.5 Saúde Mental.....	119
8.3 Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes	123
8.3.1 Pronto-Atendimentos (PA).....	125
8.3.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos	129
8.3.2 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM).....	132
8.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU).....	134
8.4 Serviços de Atenção Hospitalar	138
8.4.1 Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	147
8.4.2 Hospital de Pronto Socorro.....	157
8.4.3 Internações em Saúde Mental.....	160
8.5 Assistência Farmacêutica	161
8.6 Assistência Laboratorial	179
9 REGULAÇÃO DO SUS	182
9.1 Regulação de Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade.....	186

9.2	Regulação da Produção Hospitalar	187
9.3	Auditorias Realizadas.....	190
10	AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	193
10.1	Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Outros	
	Agravos.....	193
10.1.1	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais	193
11.1.3	Leptospirose	200
11.1.4	Sarampo/Rubéola.....	200
11.1.5	Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.....	202
11.1.6	Meningite Bacteriana.....	204
11.1.7	Influenza	204
11.1.8	Tétano.....	205
11.1.10	Hanseníase.....	210
11.1.11	Caxumba.....	211
10.2	Ações e Serviços em Vigilância Sanitária.....	211
10.2.1	Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária	211
10.2.1.1	Dados de Fiscalização.....	212
10.2.1.2	Atendimento de denúncias e reclamações	218
10.2.1.3	Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia.....	222
10.3	Doenças e Agravos Não Transmissíveis.....	226
11	FINANCIAMENTO DO SUS.....	242
12	DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA	243
12.1	Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente	243
12.2	Ciclo de Vida do Adulto.....	266
12.2.1	Saúde do Trabalhador.....	266
12.2.2	Saúde da Mulher	276
12.2.3	Saúde do Homem.....	280
12.3	Ciclo de Vida da Pessoa Idosa.....	282
13	POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	288
13.1	Saúde da População Negra.....	288
13.2	Saúde da Pessoa com Deficiência.....	289
14	CONTROLE SOCIAL.....	295
	REFERÊNCIAS.....	297
	ANEXO I – TOTAL DE PROFISSIONAIS POR UNIDADE DE SAÚDE DA ATENÇÃO	
	BÁSICA EM ABRIL DE 2016.....	299
	ANEXO II – CÓDIGOS DE PRODUÇÃO DO TABWIN.....	313
	ANEXO III - PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015.....	318
	ANEXO IV - VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	322
	ANEXO V - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	327
	ANEXO VI – DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA.....	344
	ANEXO VII - FLUXOGRAMA DE REMOÇÃO DOS IDOSOS PARA AS ILPI E O MODELO	
	DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA ATESTAR O GRAU DE DEPENDÊNCIA III.....	345
	ANEXO VIII – NOTA TÉCNICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE PRIORIDADES A PARTIR	
	DO PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS	
	DE IDADE DO TERRITÓRIO ASSISTIDO.....	350

APRESENTAÇÃO

O município de Porto Alegre possui 1 milhão 476 mil e 867 habitantes, segundo dados de estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2015. Compõe o território de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde de nº 10 e é responsável pela gestão de todos os serviços sob o seu território, sejam eles próprios ou de prestadores públicos ou privados.

Para o ano de 2016, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre tem como objetivos e diretrizes aqueles apresentados na Programação Anual de Saúde 2016, já aprovada junto ao Conselho Municipal de Saúde no dia 28 de abril de 2016. A saber, os objetivos definidos no PMS e ordenadores da PAS 2016 são: “promover a saúde e prevenir doenças e agravos e riscos à população”; “qualificar o acesso integral a ações e serviços de qualidade”; “qualificar a gestão para potencializar os resultados de promoção, prevenção e atenção em saúde”. Para o atingimento de tais objetivos, destaca-se as diretrizes voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, ao Aperfeiçoamento da Atenção Especializada, Hospitalar e de Urgências, bem como para a Adequação da Capacidade Instalada e para a Regulação de Serviços.

A estrutura do relatório está baseada inicialmente no “Roteiro de informações para os Relatórios Trimestrais de Gestão e Relatório Anual de Gestão” apresentado em conjunto entre SMS e CMS no ano de 2010, mas também na exigência mínima posta pela Seção III (Da Prestação de Contas), artigos 34, 35 e 36 da Lei Complementar nº141/12. Ainda, as mudanças na estrutura organizacional da SMS estão exigindo a revisão do roteiro e formato dos relatórios de gestão, o que vem sendo acompanhado do conjunto das coordenações da SMS e pelo próprio CMS.

2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Grupo de Trabalho que revisou toda a estrutura organizacional e elaborou o conjunto de competências que compõem o Regimento Geral da SMS estava em período de validação final dos resultados junto ao Secretário Municipal de Saúde durante este primeiro quadrimestre de 2016. Definiu-se, como exemplos de alterações necessárias no organograma da SMS, pela formalização das coordenações de Assistência Farmacêutica, de Atenção Especializada Ambulatorial e de Políticas Públicas em Saúde.

O trabalho envolveu a revisão das competências de todas as áreas da SMS, com respectiva redistribuição de funções gratificadas e cargos em comissão, otimizando os recursos existentes, com vistas a convergir ainda mais ao cumprimento da missão institucional da Secretaria. Essa análise das necessidades em funções gratificadas apresentou-se como principal fator de preocupação ao trabalho de revisão da estrutura da SMS, haja visto ser um requisito fundamental para a formalização de unidades de trabalho, ao mesmo tempo que a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA) vive um momento de contenção de despesas (Decreto Municipal nº 19.345, de 18 de março de 2016).

Colocado o momento de fragilidade política e econômica vivenciado no país, se reconhece que este momento está interferindo ainda mais no planejamento e na execução das políticas de saúde no município. Após um período de retomada do crescimento e de reorganização da rede de atenção à saúde, em especial na esfera da Atenção Básica à Saúde, bem como pelo maior controle sobre a rede de serviços especializados e hospitalares a partir do aperfeiçoamento da contratualização, hoje vivenciamos a urgência de manter a rede de serviços e as estratégias de gestão, vigilância e atenção implantadas desde a municipalização. Está posto, então, o desafio da gestão e do controle social para o ano de 2016: garantir que as conquistas obtidas até o momento não sofram contrações na quantidade e na qualidade das ações e serviços ofertados pelo SUS.

3 LEGISLAÇÃO/NORMAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SUS MUNICIPAL

DOPA - Edição 5212, 14 de Março de 2016. LEI Nº 12.014, DE 10 DE MARÇO DE 2016, que "inclui a efeméride Setembro Verde – Mês de Incentivo à Doação de Órgãos no Anexo de Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no mês de setembro".

DOPA - Edição 5212, 14 de Março de 2016. LEI Nº 12.013, DE 10 DE MARÇO DE 2016, que "inclui a efeméride Dia Municipal da Mulher Negra no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no dia 25 de julho".

DOPA - Edição 523, 19 de Abril de 2016. LEI Nº 12.032, DE 15 DE ABRIL DE 2016, que "inclui a efeméride Dia Municipal da Síndrome de Down no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no dia 21 de março".

DOPA - Edição 5237, 19 de Abril de 2016. LEI Nº 12.031, DE 15 DE ABRIL DE 2016, que "inclui a efeméride Dia Municipal do Celíaco no Anexo da Lei nº 10.904, de 31 de maio de 2010 – Calendário de Datas Comemorativas e de Conscientização do Município de Porto Alegre –, e alterações posteriores, no dia 13 de setembro".

DOPA - Edição 5233, 13 de Abril de 2016. LEI Nº 12.024, DE 8 DE ABRIL DE 2016, que "estabelece multa ao estabelecimento localizado no Município de Porto Alegre que proibir ou constranger o aleitamento materno em suas instalações".

Resolução CIB Nº 12/16, de 14 de janeiro de 2016. Aprova a Nota Técnica para Organização da Atenção Básica para o combate ao Aedes Aegypti e doenças relacionadas no RS – República DOE: 012, 19/01/16.

Resolução CIB Nº 24/16, de 27 de janeiro de 2016. Composição do grupo condutor Estadual do Cuidado Materno-Infantil/Rede Cegonha e Aprova o Plano Regional da Rede Cegonha - DOE 10/02/16.

Resolução CIB Nº40/16, de 22 de fevereiro de 2016. Aprova o remanejamento sob Gestão Estadual do FNS para o FMS de Porto Alegre, no tratamento à Degeneração

Macular Relacionada à Idade (DMRI) – Hospital Banco de Olhos – República DOE: 49, 15/03/16.

Resolução CIB Nº 46/16, de 22 de fevereiro de 2016. Aprova a solicitação de adesão, junto ao MS, do Centro de Informação Toxicológica – CIT/RS como integrante da Linha de Cuidado ao Trauma, componente da RUE do RS: DOE 35 de 24/02/16.

Resolução CIB Nº 48/16, de 22 de fevereiro de 2016. Aprova a solicitação de readequação do Valor do Incentivo 100% SUS Federal, da Associação Hospitalar Vila Nova, do Município de Porto Alegre, DOE: 35, 24/02/16.

Resolução CIB Nº 100/16, de 18 de março de 2016. Gestão municipal é responsável por investigar todas as denúncias dos possíveis focos de *Aedes aegypti*. DOE: 54, 22/03/16.

Resolução CIB Nº 101/16, de 24 de março de 2016 Aprova a transferência de recurso federal para execução das ações e serviços de saúde referente à execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP. DOE: 58, 29/03/16.

PT/MS/SAS nº 76 de 22/01/2016 – DOU nº 16 de 25/01/2016. Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2016.

PT/MS/GM nº 272, de 26/02/2016 – DOU nº 39 de 29/02/2016. Desabilita a Unidade de Saúde Santa Marta, e Habilita o Hospital Vila Nova, como estabelecimentos de saúde contemplados com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

PT/MS/SAS nº 186, de 02/03/2016 – DOU nº 42 de 03/03/2016. Altera tipos, subtipos e definições de estabelecimentos de saúde e cria a possibilidade de cadastramento de Sedes de Operadoras de Planos de Saúde e Sedes de Consórcios Públicos na Área de Saúde no CNES e **REVOGA** as **PTs/MS/SAS nº 195**, de 09/03/2007, **nº 299**, de 11/09/2009, **nº 500**, de 24/12/2009, **nº 247**, de 28/12/2009, **nº 115**, de 19/05/2003.

PT/MS/SAS nº 226 de 10/03/2016 – DOU nº 48 de 11/03/2016. Altera o Serviço Especializado 121 Serviço de Diagnóstico por Imagem no CNES.

PT/MS/GM nº 94 de 21/01/2016 – DOU nº 15 de 22/01/2016. Altera a **PT/MS/GM nº 3388**, de 30/12/2013, que trata da Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e exclui da Tabela Unificada exigência de habilitação.

PT/MS/GM nº 275 de 26/02/2016 – DOU nº 39 de 29/02/2016. Altera a **PT/MS/GM nº 1550**, de 29/07/2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

PT/MS/GM nº 823 de 25/04/2016 – DOU nº 78 de 26/04/2016. Altera dispositivos da **PT/MS/GM nº 1550**, de 29/07/2014, que redefine as regras e os critérios para o credenciamento de instituições e para apresentação, recebimento, análise, aprovação, execução, acompanhamento, prestação de contas e avaliação de resultados de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD).

PT/MS/SAS nº 211, de 10/03/2016 – DOU nº 53 de 18/03/2016. Aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressincronizadores e **REVOGA** o Art. 1º e o Anexo I da **PT/MS/SAS nº 725**, de 06/12/1999, e o Anexo I da **PT/MS/SAS nº 987**, de 17/12/2002.

PT/MS/SAS nº 307, de 29/03/2016 – DOU nº 60 de 30/03/2016. Aprova o Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressincronizadores e **REVOGA** o Art. 1º e o Anexo I da **PT/MS/SAS nº 725**, de 06/12/1999, e o Anexo I da **PT/MS/SAS nº 987**, de 17/12/2002.

PT/MS/INT nº 331, de 08/03/2016 – DOU nº 46 de 09/03/2016. Define as diretrizes para a implementação da Lei nº 13.239, de 30/12/2015, que dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher e inclui procedimentos na tabela Unificada.

PT/MS/SAS nº 112, de 04/02/2016- DOU nº 25 de 05/02/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Pancreática Exócrina e **REVOGA** a **PT/MS/SAS nº 57** de 29/01/2010.

PT/MS/SAS nº 112, de 04/02/2016- DOU nº 25 de 05/02/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais - Uso de Fatores Estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos e **REVOGA** a **PT/MS/SAS nº 212** de 23/04/2010.

PT/MS/SAS nº 449 de 29/04/2016 – DOU nº 82 de 02/05/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha e **REVOGA** a **PT/MS/SAS nº 227**, de 10/05/2010.

PT/MS/SAS nº 450 de 29/04/2016 – DOU nº 82 de 02/05/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Hipoparatiroidismo e **REVOGA** a **PT/MS/SAS nº 14**, de 15/01/2010.

PT/MS/SAS nº 451 de 29/04/2016 – DOU nº 82 de 02/05/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Raquitismo e Osteomalácia e **REVOGA** a **PT/MS/SAS nº 209**, de 23/04/2010.

PT/MS/GM nº 116 de 29/01/2016 – DOU nº 21 de 01/02/2016. Atualiza, para o ano de 2016, os valores dos repasses de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o art. 8º da **PT/MS/GM nº 475**, de 31/03/2014.

PT/MS/GM nº 268 de 25/02/2016 – DOU nº 38 de 26/02/2016. Regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos à Rede SUS no exercício de 2016, para aplicação no incremento do Teto de Média e Alta Complexidade e do Piso de Atenção Básica, com base no disposto no art. 38, § 6º, da Lei nº 13.242, de 30/12/2015 e **REVOGA** a **PT/MS/GM Nº 600** de 10/06/2015.

PT/MS/SAS nº 203 de 04/03/2016 – DOU nº 44 de 07/03/2016. Remaneja o limite financeiro anual da MAC.

PT/MS/GM nº 332 de 10/03/2016 – DOU nº 48 de 11/03/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde

(PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/SAS nº 302 de 23/03/2016 – DOU nº 58 de 28/03/2016. Remaneja o limite financeiro anual da MAC.

PT/MS/SAS nº 462 de 29/04/2016 – DOU nº 82 de 02/05/2016. Remaneja o limite financeiro anual da MAC.

PT/MS/GM nº 149, de 03/02/2016 – DOU nº 24 de 04/02/2016. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública, com a finalidade de orientar os gestores e os profissionais dos serviços de saúde e **REVOGA** a **PT/MS/GM nº 3125**, de 07/10/2010.

PT/MS/GM nº 158, de 04/02/2016- DOU nº 25 de 05/02/2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.

PT/MS/INT nº 148, de 02/02/2016 – DOU nº 24 de 04/02/2016. Altera o prazo fixado para validade da Certificação como Hospital de Ensino ao **ICFUC** e **HCPA**.

PT/MS/GM nº 831, de 26/04/2016 – DOU nº 79 de 27/04/2016. Estabelece recursos financeiros destinados aos Hospitais Universitários Federais ao **HCPA**.

PT/MS/GM nº 832, de 26/04/2016 – DOU nº 79 de 27/04/2016. Estabelece recursos financeiros destinados aos Hospitais Universitários Federais ao **HCPA**.

PT/MS/GM nº 295, de 02/03/2016 – DOU nº 42 de 03/03/2016. Renova o prazo para adesão ao Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que atuam na área da saúde e que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (PROSUS), até 15/03/2016, de que trata a Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013, nos termos do art. 7º da Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015.

PT/MS/GM nº 834, de 26/04/2016 – DOU nº 79 de 27/04/2016. Redefine os procedimentos relativos à certificação das entidades beneficentes de assistência social na área de saúde e **REVOGA** a **PT/MS/GM nº 1970** de 16/08/2011.

PT/MS/SAS nº 132, de 05/02/2016 – DOU nº 26 de 10/02/2016. Altera a habilitação de Internação Domiciliar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de

descentralizada para centralizada.

PT/MS/GM nº 825 de 25/04/2016 – DOU nº 78 de 26/04/2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas, **REVOGA** as **PTs/MS/GM nº 963**, de 27/05/2013, **nº 1208**, de 18/06/2013, **nº 1505**, de 24/07/2013, **nº 2290**, de 21/10/2014.

PT/MS/GM nº 111 de 28/01/2016 – DOU nº 20 de 29/01/2016. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) e **REVOGA** a **PT/MS/GM nº 971** de 17/05/2012.

PT/MS/SCTIE nº 9 de 28/01/2016 – DOU nº 20 de 29/01/2016. Incorpora o cloridrato de hidroxocobalamina na concentração de 5g injetável no tratamento de intoxicações por cianeto no âmbito do SUS.

LEI nº 13.269 de 13/04/2016 – DOU nº 71 de 14/04/2016. Autoriza o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna.

PT/MS/GM nº 833, de 26/04/2016 – DOU nº 79 de 27/04/2016. Fica alterada a forma de financiamento do medicamento somatropina e incluídas todas as apresentações do medicamento com registro válido junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

PT/MS/INT nº 405 de 15/03/2016 – DOU nº 51 de 16/03/2016. Institui, no âmbito do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.

PT/MS/GM nº 779 de 20/04/2016 – DOU nº 76 de 22/04/2016. Institui, no âmbito do SUS, o Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia.

PT/MS/GM nº 204, de 17/02/2016 – DOU nº 32 de 18/02/2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, **REVOGA** a **PT/MS/GM nº 1271** de 06/06/2014.

PT/MS/GM nº 308 de 04/03/2016 – DOU nº 44 de 07/03/2016. Prorroga os prazos de que tratam o "caput" e o § 1º do art. 1º da **PT/MG/GM nº 670**, de 03/06/2015, para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal organizem as linhas

regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade.

PT/MS/SAS nº 210, de 10/03/2016 – DOU nº 53 de 18/03/2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.

PT/MS/SAS nº 308, de 28/03/2016 - DOU nº 59, de 28/03/2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.

PT/MS/GM nº 60 de 12/01/2016 – DOU nº 08 de 13/01/2016. Institui, no âmbito do SUS, como um dos componentes do Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade, o incentivo financeiro para valorização da preceptoria nos Programas de Residência na modalidade Medicina Geral de Família e Comunidade (RMGFC).

PT/MS/GM nº 139 de 01/02/2016 – DOU nº 22 de 02/02/2016. Suspende a transferência de incentivos financeiros dos Municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no SCNES.

PT/MS/GM nº 215 de 18/02/2016 – DOU nº 33 de 19/02/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); à Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/GM nº 371 de 14/03/2016 – DOU nº 50 de 15/03/2016. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de ESF, ESB e de ACS nos Municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no SCNES.

PT/MS/GM nº 532 de 30/03/2016 – DOU nº 61 de 31/03/2016. Estabelece prazo para que Municípios/Distrito Federal adequem o arranjo organizacional das Equipes de Saúde junto ao SCNES (comp. 12/2016).

PT/MS/GM nº 551 de 31/03/2016 – DOU nº 62 de 01/04/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/GM nº 665 de 13/04/2016 – DOU nº 71 de 14/04/2016. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de ESF, ESB e de ACS nos Municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no SCNES.

PT/MS/GM nº 820 de 25/04/2016 – DOU nº 78 de 26/04/2016. Suspende a transferência de incentivos financeiros referentes ao número de ESF, ESB e de ACS nos Municípios com irregularidades no cadastro de profissionais no SCNES.

PT/MS/GM nº 898 de 03/05/2016 – DOU nº 84 de 04/05/2016. Autoriza o repasse dos valores de recursos federais relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS); a Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos ACE e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF).

PT/MS/SAS nº 212, de 10/03/2016 – DOU nº 53 de 18/03/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.

PT/MS/SAS nº 213, de 10/03/2016 – DOU nº 53 de 18/03/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo.

PT/MS/SAS nº 315, de 30/03/2016 – DOU nº 61 de 31/03/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I.

PT/MS/SAS nº 324, de 31/03/2016 – DOU nº 62 de 01/04/2016. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo.

PT/MS/SAS nº 327 de 01/04/2016 – DOU nº 64 de 05/04/2016. Inclui Procedimento relacionado ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Tabela Unificada.

PT/MS/SAS nº 355 de 08/04/2016 – DOU nº 68 de 11/04/2016. Inclui o procedimento de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor para atendimento na Atenção Básica na Tabela Unificada.

PT/MS/SAS nº 404 de 15/04/2016 – DOU nº 73 de 18/04/2016. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela Unificada. Inclui os procedimentos: 01.01.01.005-2 terapia comunitária, 01.01.01.006-0 dança circular/biodança, 01.01.01.007-9 yoga, 01.01.01.008-7 oficina de massagem/automassagem, 01.01.04.005-9 administração

de vitamina a, 01.01.04.006-7 aplicação de suplementos de micronutrientes, 03.01.04.007-9 escuta inicial/orientação (acolhimento a demanda espontânea), 03.01.04.008-7- atendimento em grupo na atenção básica, 03.01.04.009-5 exame do pé diabético, 03.01.04.010-9 sessão de auriculoterapia, 03.01.04.011-7 sessão de massoterapia, 03.01.04.012-5 orientação de tratamento termal/crenoterápico, 03.07.03.004-0 profilaxia/remoção da placa bacteriana, 03.07.03.005-9 raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante), 04.01.02.017-7 cirurgia de unha (cantoplastia); **exclui:** 01.01.04.001-6 - aplicação de suplementos de micronutrientes.

PT/MS/SAS nº 454 de 29/04/2016 – DOU nº 82 de 02/05/2016. Inclui e altera procedimentos de medicamentos relacionados ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, na Tabela Unificada. Inclui: procedimento 06.04.51.004-7 RISPERIDONA 1,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 30 ML).

PT/MS/SAS nº 77 de 22/01/2016 – DOU nº 16 de 25/01/2016. Concede autorização e renovação de autorização a **ISCOMPA** para retirada e transplante de Medula Óssea Autogênico.

PT/MS/SAS nº 340, de 07/04/2016 – DOU nº 67 de 08/04/2016. Renova autorização do HCPA para realizar retirada e transplante de fígado.

PT/MS/SAS nº 340, de 07/04/2016 – DOU nº 67 de 08/04/2016. Renova a autorização do HCPA para realizar retirada e transplante de tecido ocular humano.

PT/MS/SAS nº 340, de 07/04/2016 – DOU nº 67 de 08/04/2016. Renova a autorização do HCPA para realizar retirada e transplante de coração.

PT/MS/SAS nº 360, de 12/04/2016 – DOU nº 70 de 13/04/2016. Renova a autorização do HCPA para realizar retirada e transplante de rim.

PT/MS/GM nº 205, de 17/02/2016 – DOU nº 32 de 18/02/2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes e **REVOGA** a **PT/MS/GM nº 1984**, de 12/09/2014.

PT/MS/GM nº 328, de 07/03/2016 – DOU nº 46 de 09/03/2016. Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016.

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: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali - Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) Bipartite – CIB/RS - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali – Conforme Of. N° 394/15-GS em 24/03/2015.

Integrantes da CIR 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) - Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Fernando Ritter – Conforme Of. 719/15-GS em 18/05/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) CIR - Titular: Juliana Maciel Pinto, Suplente: Kelma Nunes Soares – Conforme Of. 390/15-GS em 24/03/2015.

Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

Integrantes do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS - RS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali.

Integrantes do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) - Titular: Fernando Ritter; Suplente: Fátima Ali.

Conselho Municipal de Saúde

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) – 1ª Representação - Titular: Fernando Ritter - Conforme Of. N° 1485/14-GS em 24/07/2014; Suplente: Fátima Ali - Conforme Of. N° 478/16-GS em 11/04/2016.

Integrantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - 2ª Representação – Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Vânia Maria Franz - Conforme Of. N° 740/15-GS em 21/05/2015.

Integrantes da Secretaria Técnica (SETEC) do Conselho Municipal de Saúde (CMS) - Titular: Juliana Maciel Pinto; Suplente: Kelma Nunes Soares - Conforme Of. N° 390/15-GS em 24/03/2015.

5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2016

Tabela 1- Metas constantes da Programação Anual de Saúde – PAS 2016

Ação	Meta	Realizado no 1º Quadrimestre
1. Atingir 95% dos encerramentos oportunos dos casos de doenças e ou agravos de notificação compulsória transmissíveis que necessitam investigação epidemiológica, segundo Portaria Ministerial 1.271 de 06 de junho de 2014.	100%	100%
2. Implantar 100% do plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, na RAS com foco em Controle do Tabagismo, Promoção de Hábitos Saudáveis de Vida, monitoramento da violência, e doenças crônicas não transmissíveis prioritárias (HAS, DM, DRC, Obesidade, Neoplasias Malignas).	100%	37,99%
3. Realizar avaliação antropométrica em 22% dos alunos das escolas públicas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	4,7%
4. Realizar triagem da acuidade visual em 22% dos alunos das escolas públicas de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	22%	5,3%
5. Implantar o monitoramento dos resultados de exames de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para o acompanhamento das mulheres com esse diagnóstico nas unidades de saúde.	Monitoramento implantado	Monitoramento implantado
6. Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor/etnia.	≤ 2,5%	Dado de apresentação anual
7. Reduzir a taxa de incidência da sífilis congênita para 20 /1.000 nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor/etnia.	20 /1.000	Dado de apresentação anual
8. Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo para 89/100.000 habitantes.	89/100.000 habitantes.	Dado de apresentação anual
9. Reduzir a mortalidade por AIDS para 26,0 /100.000 habitantes com equidade segundo raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	26,0 /100.000 habitantes	Dado de apresentação anual
10. Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose.	80%	66%
11. Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	75%,	Dado de apresentação anual
12. Reduzir a mortalidade proporcional de coinfectados por TB e HIV, para 25,0%, com equidade raça/cor/etnia/sexo/faixa etária.	25,0%,	Dado de apresentação anual
13. Ampliar o acesso de usuários aos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em 15%.	15%	Dado de apresentação anual
14. Elaborar o plano de implantação da vigilância em saúde mental.	Elaborar o plano	Não realizado
15. Realizar atividades educativas em saúde bucal em 35% dos alunos das escolas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental pactuadas no Programa Saúde na Escola.	35%	2,77%.

16. Reduzir o coeficiente de mortalidade materna para 30/100.000 nascidos vivos com equidade segundo raça/cor/etnia/faixa etária.	30/100.000 nascidos vivos	Dado de apresentação anual
17. Ampliar a cobertura da vacina contra a poliomielite (3ª dose) para 85%.	85%	48,9%
18. Ampliar a cobertura da vacina pentavalente (DTP/Hib/HepB) para 80%.	80%	75,6%
19. Atingir a taxa de AME em 40% das crianças menores de 6 meses de vida nas US onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC está implantado.	40%	Não Realizado
20. Manter o coeficiente de Mortalidade Infantil em menos de 10/1.000 nascidos vivos.	< 10/1.000	Dado de apresentação anual
21. Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com o Plano de Contingência da Dengue.	100%	100%
22. Realizar bloqueio contra a Raiva em 100% dos casos positivos.	100%	100%
23. Elaborar o ranqueamento de risco na avaliação dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.	100%	30%
24. Investigar 100% dos surtos notificados com doenças transmitidas por alimentos (DTA).	100%	100%
25. Realizar matriciamento em atenção e vigilância à Saúde do Trabalhador adulto e infante juvenil em 25% dos serviços da Atenção Básica em Saúde.	25%	9,29%
26. Ampliar para 55% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família.	55%	51,7%
27. Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6%.	6%	1,34%
28. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal para 76%.	76%	74,4%
29. Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida.	40%	31,1%
30. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,38.	0,38	0,32
31. Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,17 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos.	0,17	0,11
32. Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	100%	30,14%
33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciantes de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.	Centro de Especialidades Remodelado	Dado com apresentação anual
34. Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.	25%	6%
35. Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em mais 25% dos serviços de saúde.	25%	38,5
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de Práticas Integrativas em saúde (PIS) no município de Porto Alegre-RS.	25%	15%
37. Garantir que 77% das subespecialidades médicas tenham tempo de espera menor que 30 dias para consulta.	77%	72,9%
38. Manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do APH primário abaixo de 2%.	2%	1,8 %

39. Reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "verdes" nas unidades de pronto atendimentos para até 3 horas.	3 horas	2h 23min
40. Instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar em 70% dos prestadores contratualizados.	70%	60%
41. Monitorar indicadores hospitalares de qualidade em 100% dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC).	100%	100%
42. Concluir a implantação das 15 equipes EMAD, 5 equipes EMAP.	15 equipes EMAD 5 equipes EMAP	11 EMADs 2 EMAPs
43. Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%.	10%	2,73%
44. Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15.	0,15.	0,10
45. Implementar a Assistência Farmacêutica nas etapas de programação, armazenamento, distribuição e dispensação em 75% das farmácias dos serviços de saúde, considerando as especificidades locais.	75%	85,88%
46. Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas.	3 horas	4h 25 min
47. Contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente e necessidade da SMS.	100%	8%
48. Contratualizar 100% dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no município, conforme necessidade da SMS.	100%	52,94%
49. Avaliar a adequação de 100% dos serviços de hemodiálise e hemoterapia à legislação sanitária vigente.	100%	35,89%
50. Implementar a política de educação permanente através da certificação de 50% dos Núcleos de Educação Permanente preconizados.	50%	0%
51. Realizar dimensionamento de pessoal em 100% dos serviços assistenciais nos níveis de atenção básica, especializada ambulatorial própria, urgências pré-hospitalares e assistência farmacêutica.	100%	0%
52. Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS.	Mesa de Negociação Permanente do SUS implementada	Não realizado
53. Monitorar a utilização de 20% dos recursos municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).	20%	17,1%
54. Monitorar e acompanhar a aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde conforme LC 141/2012.	Recursos do Fundo Municipal de Saúde monitorados conforme LC 141/2012	Realizado no Bloco da Média e Alta Complexidade (4590)
55. Adequar o Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente.	Fundo Municipal de Saúde adequado à legislação	Não realizado

	vigente.	
56. Estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria - SNA.	Componente Estruturado	Em andamento
57. Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde - CNES.	100%	100%
58. Cumprir 37% da pactuação anual de obras (construções, ampliações, reformas e manutenções) da Secretaria Municipal de Saúde.	37%	0
59. Aquisição de 551 equipamentos de informática para a rede básica e especializada de saúde.	551	0
60. Implantar 9 sistemas de informação: E-SUS, GERCON, GMAT, DIS (em toda SMS) e SIHO (Pronto Atendimentos e Hospitais Próprios), GERINT (hospitais), Sistema de Gerenciamento de Laboratórios, SAMU e Sistema de Alvarás de Saúde.	9	2
61. Constituir as instâncias descentralizadas do CMS/POA em 60% dos serviços de saúde.	60%	50,3%
62. Certificar 100% das Unidades de Saúde da Atenção Básica como Acolhedoras.	100%	66,7%

6 GESTÃO NA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho em Saúde

Recursos Humanos – Quantitativo

Para a realização das suas atividades, a SMS apresenta força de trabalho composta por servidores efetivos (município, estado e federal), cargos em comissão, servidores contratados temporariamente, nos termos da Lei Municipal 7.770/96, funcionários celetistas contratados que trabalham na ESF e conta com postos de trabalhos terceirizados, cujas empresas são contratadas mediante a realização de processo licitatório. A manutenção da força de trabalho da SMS, tanto em termos quantitativos quanto qualitativamente, é objeto permanente do esforço da CGADSS que atua em conjunto com as demais coordenações para suprir as necessidades de profissionais a todas as áreas. Neste sentido, já estão em andamento ações para realizar redimensionamento de pessoal em áreas prioritárias a partir do segundo quadrimestre de 2016.

Sobre a meta 55 - Implementar a Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS ao longo do quadrimestre não houve avanços significativos, pois permanece sob análise por instância superior.

Nas tabelas a seguir, os respectivos quantitativos serão apresentados.

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

Cargos	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Nível Superior (NS)	2.493	45,90
Nível Médio (NM)	2.365	43,55
Nível Elementar (NE)	573	10,55
Total	5.431	100,00

FONTE: Sistema ERGON

Destaca-se que no caso dos cargos de nível superior, na categoria Médica, por exemplo, não está sendo possível repor imediatamente as vacâncias. Mesmo diante de concursos vigentes se vivenciam dificuldades de efetivo interesse dessa categoria em assumir o emprego na PMPA, dependendo do local de lotação ofertado. Além disso, há categorias sem concurso vigente, embora com vacâncias existentes, sendo que os processos seletivos já foram solicitados e estão em tramitação ou aguardando autorização. No caso dos cargos de Enfermeiro, Fisioterapeuta e Técnico de Radiologia, foram realizados Concursos Públicos, já

tendo sido divulgada a homologação final com nomeações previstas para o segundo quadrimestre de 2016.

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

	1º Quadrimestre
Cargos em Comissão	27
Contratos temporários (Lei Municipal nº 7.770/96)	00
Estratégia de Saúde da Família	1.686
Terceirizados	842

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

Houve um aumento de 76 funcionários na Estratégia de Saúde da Família comparado ao quadrimestre anterior e aumento de 134 postos de trabalho terceirizados.

Tabela 4- Quantitativo de servidores – por origem

Origem	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Municipal	4.806	88,49
Estadual	426	7,84
Federal	199	3,67
Total	5.431	100,00

FONTE: Sistema ERGON

Sobre a esfera administrativa de origem dos servidores públicos, se observarmos anos anteriores, em 2003, por exemplo, o percentual de servidores municipalizados estava em torno de 25% e municipais em 75%. Ano a ano vem diminuindo o quantitativo de servidores municipalizados, tendo iniciado em 1996, com 2.476, restando 625 nos dias de hoje e representando incrementos no custeio, pois cada municipalizado deve ser repostado por um município. As tabelas abaixo demonstram a movimentação de pessoal ao longo do 1º Quadrimestre de 2016:

Tabela 5- Servidores ingressantes através de nomeação

Cargo	1º Quadrimestre
	Nº
Médico atend. Pré- hospitalar	10
Médico psiquiatra	1
Médico emergencista	2
Médico ginecologista	2
Técnico em enfermagem	42
Técnico em radiologia	3
Farmacêutico	18
Fonoaudiólogo	2
Enfermeiro	8
Total	88

FONTE: Sistema ERGON e Área de Ingresso CGADSS

Tabela 6- Afastamento definitivo de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
Aposentadoria	28
Exoneração	24
Falecimento	0
Final de Cedência	3
Desmunicipalização	2
Demissão	1
Total	58

FONTE: Sistema ERGON

No tocante aos afastamentos destacamos que, mensalmente, solicitamos autorização para repor as vacâncias de municipais, conforme os concursos vigentes.

Tabela 7- Afastamentos temporários de servidores

Afastamento	1º Quadrimestre
	Nº
LG - Licença-Gestante (120 dias)	48
BAS - Período Complementar LG (60 dias)	33
LAA - Licença Aguardando Aposentadoria	193
LAI - Licença Afastamento INSS	3
LAT - Licença Acidente de Trabalho	52
LTPF - Licença Tratamento Pessoa da Família	198
LTS - Licença Tratamento Saúde	836
LTI - Licença Para Tratamento de Interesses	9
Total	1.370

FONTE: Sistema ERGON

Referente aos afastamentos, houve redução de 65 afastamentos em relação ao quadrimestre anterior, representando 0,95% do total de servidores do quadro.

Em número absoluto, o total de servidores afastados por LTS na SMS é o maior da PMPA (Administração Direta). Porém, quando calculado proporcionalmente este percentual de servidores afastados por LTS representa 14,27 % do total de servidores da SMS e, nesta ótica, a SMS fica na quinta posição em relação aos demais órgãos da Administração Direta do Município. A média de servidores afastados por LTS na PMPA é de 11,82%, portanto os números da secretaria estão acima da média.

A tabela a seguir demonstra o total de dias de afastamento por licenças dos servidores da SMS durante o 1º quadrimestre de 2016 , por grupo de doenças.

Tabela 8– Número de dias de afastamento por licenças (LAI, LAT e LTS)

Total de dias de licença por CID e tipo de licença			
	LAI	LAT	LTS
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	777
Capítulo II - Neoplasias [tumores]	0	0	1.230
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	83
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	134
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	0	146	4.234
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso	0	0	708
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos	0	0	467
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	68
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório	0	0	1.097
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório	0	0	533
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	0	0	614
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	220
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	218	4.887
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário	0	0	216
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	861
Capítulo XVII - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	15
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	133
Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	1.268	2.667
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	14	44
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	19	1.169
CID não registrado/identificado	27	5	149
Total	27	1670	20306

FONTE: GEAF/SMA. Siglas: LAI - Licença Afastamento INSS; LAT - Licença Acidente de Trabalho; LTS - Licença Tratamento Saúde.

No tocante às delimitações, a tabela abaixo apresenta o resultado das ações no 1º quadrimestre 2016:

Tabela 9– Conclusão das delimitações

Conclusão	1º Quantidade
Apto	0
Delimitação Permanente	9
Delimitação Temporária	4
Amplia, modifica ou mantém delimitação/readaptação	6
Readaptação	6
Outros	0
Total	25

FONTE: GEAF/SMA

Tabela 10- Concursos Públicos com nomeações processadas

Cargo
Enfermeiro
Farmacêutico
Fonoaudiólogo
Médico atend. Pré- hospitalar
Médico psiquiatra
Médico emergencista
Médico ginecologista
Médico intensivista
Médico intensivista pediátrico
Medico endocrinologista
Nutricionista
Técnico em enfermagem
Técnico em radiologia

FONTE: Área de Ingresso CGADSSDD

No primeiro quadrimestre de 2016, foram homologados os Concursos Públicos para os cargos de Médico Especialista nas seguintes áreas: Atendimento Médico Pré-Hospitalar, Endocrinologista, Medicina Interna, Pneumologia, Psiquiatria Infantil, Fisiatria, Geriatria, Medicina Intensiva, Medicina Intensiva Pediatria, Neurocirurgia, Psiquiatria e Radiologia.

Concursos Públicos para outros cargos foram realizados no primeiro quadrimestre de 2016, quais sejam: Administrador, Assistente Administrativo, Assistente Social, Cirurgião Dentista, Psicologia, Técnico em Enfermagem, Técnico em Laboratório e Análises, Médico Especialista: Cirurgia Plástica, Gastroenterologia, Medicina da Família e Comunidade, Neonatologia e Pediatria.

A realização dos Concursos Públicos depende da autorização de instância superior à SMS e da capacidade operacional da SMA para a realização da seleção, seja através de recursos próprios ou licitando empresa para a realização do processo de seleção. Assim sendo, a Secretaria, embora efetue solicitações para realização de Concursos Públicos, é dependente de avaliações que transcendem seus limites. Nos cabe sim o monitoramento e a explicitação da necessidade, o que realizamos constantemente junto à administração do município.

Educação Permanente em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde possui seis Núcleos de Educação Permanente Implantados, que são: NEP Atenção Básica, NEP SAMU, NEP HMIPV, NEP HPS, NEP Políticas Públicas, NEP Vigilância em Saúde e o Núcleo de Educação nas Urgências (NEU). Todos em os Núcleos e NEU possuem

representatividade na CPES e participam das discussões coletivas sobre Educação Permanente da SMS. Tem-se observado uma atuação mais expressiva dos NEPs Atenção Básica, SAMU, HPV, HPS, Vigilância em Saúde.

Neste quadrimestre, para avançar nas estratégias propostas na área de Educação Permanente, a secretaria manteve o efetivo funcionamento da Comissão Permanente de Ensino em Serviço (CPES) com seu objeto ampliado, agregando as discussões de qualificação profissional com a finalidade de elaborar e coordenar a implantação da Política de Educação Permanente da SMS. A CPES tem como escopo também, analisar as propostas de ações de ensino-pesquisa-assistência das Instituições de Ensino e das diferentes áreas da secretaria, de acordo com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e, em conformidade com o Planejamento em Saúde da Secretaria, bem como analisar Termos de Cooperação entre Instituições de Ensino e a SMS que envolvam os interesses da municipalidade. Para isso, a CPES – criou grupo de trabalho com a finalidade discutir e elaborar Política de Educação Permanente. Ressaltamos algumas ações desenvolvidas por eixo:

Educação Permanente – Saúde Bucal

Em abril de 2016 foram realizadas as Capacitações para o Maio Vermelho – Mês de Luta contra o Câncer de Boca. As atividades foram realizadas em parceria com a Faculdade de Odontologia da UFRGS, Faculdade de Odontologia da PUCRS, Telessaúde RS/EstomatoNet e Comitê das Entidades de Classe da Odontologia (CECO). Este ano, as capacitações foram divididas em 02 grupos, para contemplar as competências e atuações profissionais: (1) cirurgiões-dentistas e (2) técnicos, auxiliares em saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Os cirurgiões-dentistas participaram de atualização sobre os temas câncer de boca, aspectos epidemiológicos da doença, fatores de risco, características anatômicas da cavidade bucal X lesões cancerizáveis X lesões de câncer de boca, com ênfase no diagnóstico diferencial e na conduta terapêutica; além da capacitação do tabagismo, ministrada pelo Coordenador do Programa Municipal de Combate ao Tabagismo, habilitando os cirurgiões-dentistas participantes na condução dos Grupos de Tabagismo e no tratamento dos usuários. Estas atividades totalizaram carga horária de 08 horas.

Os auxiliares e técnicos de saúde bucal e os ACS participaram de atividade teórica que tratou do tema câncer de boca, aspectos epidemiológicos da doença, fatores de risco, características anatômicas da cavidade bucal X lesões cancerizáveis X lesões de câncer de boca; atuação dos profissionais da saúde em atividades de promoção de saúde e de prevenção da doença. A atividade teve carga horária total de 04 horas.

Durante o 1º quadrimestre de 2016, o “Grupo de Trabalho Educação Permanente em Saúde Bucal” (GT EPS), composto por trabalhadores da Rede Municipal de Saúde – cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal –, com a parceria da Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da UFRGS, focou suas atividades na formação interna do grupo, dando ferramentas aos profissionais para discutirem a temática da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na pedagogia problematizadora, nas diferentes Gerências Distritais. Desde janeiro de 2016, este grupo se reúne mensalmente e trabalha questões sobre o processo ensino-aprendizagem na saúde, buscando tanto o alinhamento conceitual e metodológico do próprio grupo, quanto a transformação das práticas e concepções de educação em saúde vigentes. A matriz de análise e planejamento F.O.F.A. (forças; oportunidades; fraquezas; ameaças) é a ferramenta eleita pelo GT EPS que está subsidiando as discussões nos distritos sanitários, por que ela permite aos profissionais identificarem os principais problemas que influenciam no seu processo de trabalho diário e refletirem sobre eles.

A partir da discussão da Matriz F.O.F.A. em cada gerência distrital, estão sendo elencados “problemas de desempenho das equipes de saúde bucal” e está sendo construído um Projeto de Educação Permanente para cada região.

Saúde Mental - Rodas de Terapia Comunitária

Em fevereiro de 2016, a Área Técnica de Saúde Mental promoveu a IV RODA DE CONVERSA SOBRE TERAPIA COMUNITÁRIA no Centro de Saúde Murialdo. Esse evento contou com 12 participantes. A metodologia de Roda de Conversa permitiu a participação de todos os presentes, o acolhimento dos novos terapeutas nos encontros, bem como o compartilhamento e trocas significativas, legitimando suas práticas e potencializando-os para a continuidade das mesmas. Houve a partilha na roda do encontro do “kit de ferramentas” usado por cada terapeuta e, também, o levantamento de estratégias para o enfrentamento das dificuldades.

Avançou-se na proposta de organização dos terapeutas para participarem do Congresso de TCI, em setembro de 2017, com a organização de subgrupos de escrita para a produção de artigos.

Houve avaliação da Ficha de Registro das Rodas de TC produzida pela Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade (CAIFCOM), adaptando-a para a realidade de Porto Alegre. Por fim, foram avaliados positivamente tanto a criação do Grupo no *WhatsApp* denominado “Sexta Saudável”, quanto a organização do livro ata dos encontros. Também destacaram a importância do compartilhamento das “ferramentas” utilizadas nas Rodas pelos terapeutas, fortalecendo o espaço como promotor de Educação Permanente. Destacaram a importância da presença da Coordenação da Atenção Básica junto à Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, o que representou um momento de (re)pensar mudanças que necessitam avaliação/apoio da gestão central. Por fim, a intervenção planejada e executada por uma das terapeutas foi avaliada como um momento de cuidado ao cuidador.

Em abril, realizou-se a V Roda De Conversa Sobre Terapia Comunitária, no Clube Inapiários, com a presença da Terapeuta Comunitária Maria Lúcia Reis, a fim de qualificar os momentos de Educação Permanente. Contou-se com a presença de 18 participantes. O grupo, que recebeu sua tese de Doutorado para leitura prévia, pode levantar questionamentos e repensar fundamentos e ações da Terapia Comunitária a partir da apresentação feita pela convidada. Essa apresentação foi também permeada de intervenções embasadas na terapia comunitária, permitindo articular a prática à teoria apresentada. Nesse sentido, os participantes puderam problematizar seu trabalho em saúde e ao mesmo tempo produzir cuidados enquanto cuidadores, constituindo-se um espaço-tempo de Educação Permanente, segundo a avaliação unânime dos presentes.

Teses de Doutorado

No mês de janeiro a coordenadora da Área Técnica de Saúde Mental apresentou sua defesa de Tese em Psicologia Social, pela PUCRS, com o tema **Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para transformar práticas em saúde mental**. A pesquisa teve como objetivo “analisar os processos de trabalho em saúde voltados para o cuidado integral em saúde mental, a partir da Educação

Permanente em Saúde inserida no cotidiano de trabalho dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Porto Alegre/RS". Além da participação nos espaços dos Fóruns da RAPS, foram entrevistados 24 profissionais para efetivação da pesquisa. Destaca-se como resultados da Educação Permanente, a qualificação dos processos de trabalho, maior conhecimento técnico, ampliação do diálogo e da interface entre os diferentes profissionais e serviços, além de apontar resistências aos processos de mudanças. Pode-se concluir que o estudo remete para a necessidade de investimento em espaços de Educação Permanente no cotidiano de trabalho em saúde, favorecendo a problematização e a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado em saúde.

No mês de abril o psicólogo Moisés Romanini defendeu a Tese de Doutorado em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS **Narrativas do Desassossego: do re-en-colhimento às práticas de acolhimento aos usuários de drogas na Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre**. O estudo teve como objetivo analisar como os encontros entre os saberes dos profissionais de saúde e de pessoas que usam drogas produzem, sustentam e/ou transformam as práticas de acolhimento na Rede de Atenção Psicossocial. A pesquisa teve como campo a Área Técnica de Saúde Mental, o CAPS ad GCC e o Consultório na Rua Centro. Como resultados, a pesquisa apontou para a necessidade de qualificar as práticas de acolhimento dos usuários de drogas nos serviços da Rede. Assim como, desconstruir preconceitos e estigmas que suscitam, muitas vezes, práticas de encolhimento e recolhimento dos profissionais diante dos usuários que chegam aos serviços.

Residência em Saúde

A partir de 2016 a Área Técnica em conjunto com a CGADSS organizou a inserção no campo da Residência Multiprofissional da UNISINOS, favorecendo a qualificação da formação nos diversos serviços da RAPS da cidade, incluindo a gestão, de acordo com as diretrizes e os pressupostos do SUS. São oito profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social e Enfermagem. Duas Residentes de Psicologia da UFRGS também estão realizando estágio nesse ano, na Área Técnica de Saúde Mental.

Educação Permanente Saúde dos Povos Indígenas

Na saúde indígena, no que se refere à diretriz “Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural”: Neste quadrimestre, estivemos, novamente, empenhados na participação de seminários, cursos e encontros, nos quais realizamos palestras tendo como público alvo residentes, acadêmicos e profissionais da saúde buscando a sensibilização e a construção de conceitos e práticas para efetivação da atenção diferenciada aos Povos Indígenas na cidade. A educação permanente dos profissionais que atendem aos indígenas permanece ocorrendo na rede de atenção à saúde do município. O instrumento do Boletim Epidemiológico nº 57 publicado pela CGVS no ano passado tem sido amplamente utilizado para divulgação das especificidades da atenção à saúde indígena. A parceria com a Política de Atenção à Saúde da População Negra, que possibilita nossa participação no Curso Promotores da Saúde da População Negra, além da atividade de vivência dos profissionais nos espaços de vida de comunidades indígenas, quilombolas e povo de terreiro, tem sido aprofundada com a ampliação da duração do módulo teórico referente à Atenção à Saúde aos Povos Indígenas.

Quanto, a diretriz “Articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas”; nesse ano realizar-se-á a 6ª edição do Encontro dos Kujà, que tem o objetivo de fomentar o fortalecimento das práticas tradicionais de cura e outros processos que compõe o que tem sido denominado “Medicina Tradicional Kaingang”. Para tanto, as articulações das lideranças kaingang já iniciaram e estamos participando das reuniões preparatórias para o evento que reunirá cerca de 400 indígenas.

Educação Permanente - CMU

Nesse quadrimestre os PAs/UPAs fizeram capacitações internas, totalizando 36 cursos, abrangendo 1244 alunos, perfazendo 984 horas de aula.

O Núcleo de Educação Permanente (NEP/SAMU) neste quadrimestre organizou diversas atividades entre oficinas, capacitações, cursos e participação em diferentes eventos perfazendo total de 2.980 horas com participação de 102 servidores. Foram realizados seminários, oficinas e cursos para as diversas

categorias profissionais. Os profissionais do SAMU participam do grupo de trabalho no Ministério da Saúde para construção dos protocolos de regulação.

Eixo Integração Ensino e Serviço

1) Distritos Docentes Assistenciais (DDA): No primeiro quadrimestre, foi dada continuidade ao funcionamento dos Distritos Docentes Assistenciais - DDAs já estruturados e os em processo de estruturação. Quanto aos DDAs em estruturação, destaca-se que o Sul e Centro Sul já possui CGAL que se reúne mensalmente com a participação da Uniritter e do Instituto de Cardiologia (residência e técnico em enfermagem). Neste DDA, foi acompanhada a inserção dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança, do HMIPV e da UFRGS, no NASF do território. A inserção destes alunos, cujo território de referência é a Glória Cruzeiro e Cristal, na Sul e Centro Sul ocorreu a partir da identificação do volume de atendimento no HMIPV oriundos deste território. O outro DDA em estruturação é o da Restinga e Extremo Sul, neste caso, já temos uma instituição de ensino utilizando os campos de prática e previsão de início da CGAL neste ano.

2) Proposta de fluxos para avaliação da viabilidade operacional e autorização para a realização de pesquisas nos serviços da Secretaria: foi realizada reunião com os dois Comitês de Ética da SMS – o geral e o do HMIPV/SMS, para apresentação e encaminhamento da proposta de **fluxos para avaliação da viabilidade operacional e autorização para a realização de pesquisas nos serviços da Secretaria** elaborada pelo GT constituído da CPES. Ficou definido que os dois Comitês de Ética irão padronizar os procedimentos e formulários.

3) Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES): neste quadrimestre foi realizado o processo de discussão interna para a formulação do conteúdo dos termos a serem contratualizados, sendo elaborada uma minuta de contrato a ser proposto para as Instituições de Ensino e o Ministério da Saúde e definida a proposta de SMS das Instituições de Ensino parceiras a serem convidadas para a contratualização. Essas propostas serão apresentadas para o Secretário de Saúde, para posterior encaminhamento da negociação com as Instituições de Ensino.

Eixo Qualificação Profissional

1) Integração de Novos Servidores/Novos Estagiários: Bem Vindo Ao SUS: Neste programa são repassadas questões administrativas, como normas e procedimentos, benefícios, além de informações sobre efetividade e registros. Sua duração é de 4h, ocorrendo no turno de trabalho do servidor/estagiário, e com a realização de, no mínimo, 2 turmas/mês para servidores e para estagiários. As principais vantagens deste programa são melhor adaptação do novo servidor/estagiário à realidade apresentada em menor espaço de tempo, possibilitando que o funcionário esteja apto para o atendimento das necessidades do trabalho; proporcionar satisfação e estimular o sentimento de pertencimento organizacional. Desta forma, o Programa de Integração “**Bem vindo ao SUS**”, da SMS, possui como objetivo primordial promover aos novos servidores/estagiários, além do seu acolhimento, informações básicas e necessárias sobre a instituição, sua cultura e funcionamento, normas e regulamentos, bem como, princípios e diretrizes do SUS e da SMS/PMPA. Com essa abordagem, cria-se a possibilidade de que o servidor/estagiário projete maior satisfação em seu trabalho. Esse sentimento, além de proporcionar maior bem-estar no trabalho, resulta em maior qualidade de atendimento, bem como resolutividade, humanização e melhores práticas no contexto do SUS.

2) Rede de RH: Deu seqüência ao fórum de discussão sobre assuntos relevantes em Recursos Humanos, com o caráter itinerante, buscando além da discussão das praticas de recursos humanos na SMS, promover a integração entre os diferentes serviços da Secretaria. Antes do início das discussões sobre a pauta do dia, o local que acolhe o encontro realiza uma breve apresentação sobre o serviço, dando visibilidade ao trabalho realizado no local.

3) Oficinas Sistema Eletrônico de Informação - SEI: realizadas seis oficinas capacitando 116 servidores, direcionadas aos servidores da SMS e IMESF. A Oficina caracteriza-se pela utilização do sistema, que passou a vigorar nos trâmites da PMPA, buscando trabalhar com as peculiaridades e necessidades específicas dos nossos serviços. Parceria com o DATASUS que disponibiliza laboratório de informática. Para esse ano a ED buscou qualificar um instrutor interno para dar maior mobilidade e fluidez ao processo.

4) Sistema ERGON: consolidação do processo de inscrição, acompanhamento e emissão dos certificados utilizando o sistema ERGON para eventos realizados pela SMS.

5) Especialização em parceria com Hospital Sírio Libanês: Continuidade do curso de Especialização em Gestão de Políticas Públicas de Saúde Informadas por Evidências, do Hospital Sírio Libanês com 34 participantes de diferentes áreas da Secretaria. A Equipe de Desenvolvimento coordena as atividades de implementação das condições técnicas de realização do curso que acontece nas dependências do HMIPV mensalmente.

6) Biblioteca Virtual: Incremento da biblioteca virtual de documentos e informações dirigidas a essa área através da rede de RH, buscando qualificação dos processos de gestão de RH.

7) Portal de Gestão: Acompanhamento das ações de educação permanente junto ao portal de Gestão da Prefeitura. Para o quadrimestre havia uma expectativa do atingimento de 3,5 horas por servidor envolvido em práticas educativas ao longo do quadrimestre. Atingimos o quantitativo de 3,6 horas/servidor.

8) Afastamentos para eventos externos à PMPA: continuidade dos estudos referente a critérios, procedimentos e documentações necessárias à autorização de afastamentos dos servidores para participação em eventos de qualificação profissional, promovidos por entidades externas à PMPA. Tem como foco amparar o direito dos servidores e construir uma modalidade de transmissão desses novos conhecimentos aos demais servidores, possibilitando qualificar o processo de trabalho na SMS.

A par das atividades desenvolvidas pela Equipe de Desenvolvimento, acima elencadas, seguem algumas ações desenvolvidas e que se destacaram pelos Núcleos de Educação Permanente e/ou Gerências Distritais nesse quadrimestre:

* **Vigilância em Saúde:** Vigilância em saúde e atuação da vigilância sanitária na disciplina Cuidados de Enfermagem em Saúde Coletiva II na Escola de Enfermagem/UFRGS, Curso de Enfermagem. Vigilância em saúde a atuação da Equipe de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde na disciplina Análise de Situação de Saúde Vigilância em Saúde IV na Escola de Enfermagem/UFRGS, Curso de Saúde Coletiva: Estas atividades compõem-se de convites efetuados por

professores da UFRGS à CGVS/SMS com o intuito de divulgar, no ensino de graduação, as práticas desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, uma vez que não há disciplina específica nas grades curriculares. A CGVS acolhe e prioriza todas as solicitações de participação, procurando através deste contato com os acadêmicos, realizar uma interface teoria/prática referente a Notificações, Observação de áreas físicas, Meio ambiente, Resíduos, etc.

* **GD Restinga:** Realizadas atividades envolvendo: a) Eventos Dengue (direcionados a Agentes de Endemias e UBSs, em escolas e com promoções de educação em saúde também para os Agentes Comunitários de Saúde); b) Qualificação dos trabalhadores à sua admissão na Gerência, com temas voltados ao Trabalho na Atenção Primária, Aspectos Epidemiológicos da região, Acolhimento e Humanização do Atendimento em Saúde, etc.; c) Realização de Roda de Conversa envolvendo casos de Tuberculose e HIV.

* **Gerência de Tecnologia da Informação:** Desenvolvimento das atividades: a) **GERCON/Fase I:** Trata-se do sistema denominado Gerenciamento de Consultas Especializadas. Foram realizadas 2 (duas) sensibilizações no mês de Abril, destinadas a Coordenadores, Assessores e Gerentes Distritais, nas Unidades de Saúde e com 100% de participação das equipes; b) **SIHO:** Trata-se do Sistema de Internação Hospitalar, cuja implantação ocorreu em Abril, no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS); c) **E-SUS:** Trata-se do sistema destinado ao registro de Prontuário Eletrônico nas Unidades de Atenção Básica. Realizadas capacitações na UBS Panorama, UBS Sarandi, UBS Nova Brasília, Unidades do Sistema Prisional (Madre Pelletier e Presídio Central), Equipes de NASF e Equipes de Apoio Matricial (08 equipes). Todas as capacitações ocorreram nas próprias Unidades de Saúde e com participação de 100% das equipes.

* **Estudo de Casos e de Óbitos HPS:** São atividades realizadas com os alunos de Residência e abertas a servidores, nas quais são abordados casos efetivamente tratados na Instituição, e acompanhadas por preceptores. Os Estudos de Casos ocorrem todas as 4^{as} feiras, e os Estudos de Óbitos em uma 5^a feira ao mês.

* **Encontro de ED Permanente para apoiadores IMESF:** Destina-se à discussão dos processos de trabalho em relação ao apoio às equipes de saúde, com periodicidade quinzenal.

* **SAMU:** Até o momento ingressaram 10 médicos novos no serviço (SAMU) neste ano de 2016, sendo que todos foram recepcionados pelo NEP recebendo orientações gerais sobre o serviço, esclarecimento de dúvidas e sobre funcionamento dos protocolos existentes. Para os médicos que nunca trabalharam em SAMU foi elaborada uma escala de acompanhamento nas Equipes Básicas e Equipes Avançadas como observadores do serviço e, claro outras horas acompanhando os colegas mais experientes na Central de Regulação Médica. Essa conduta de inserir o servidor ao serviço acompanhando equipes de Suporte Básico, Avançado e/ou Central de Regulação Médica será mantida até que o profissional tenha segurança para atuar com a autonomia desejada.

Tabela 11- Capacitações, afastamentos e liberação para estudo de Servidores da SMS e IMESF

Capacitações / Afastamentos / Liberação	1º Quadrimestre					
	Servidor			Horas		
	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)	SMS	IMESF	(SMS + IMESF)
Capacitações SMS + IMESF	1.720	2.689	4.409	7.820	10.431	18.251
Capacitações EGP e AQVSM/SMA	115	3	118	554	12	566
Afastamentos para qualificação profissional	83	31	114	2.695	516	3.211
Liberação de servidores para estudo em horário de trabalho	38	44	82	2.933,0	880	3.813,0
Total	1.956	2.767	4.723	14.002	11.839	25.841

FONTE: Registros NEP e setores/SMS, IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA

Tabela 12- Índice de horas totais de capacitação pelo número de Servidores da SMS e IMESF

Horas de Capacitação / Servidor	1º Quadrimestre		
	SMS	IMESF	SMS + IMESF
Total de horas de Capacitação	14.002	11.839	25.841
Total de Servidores	5.431	1.686	7.117
Total	2,6	7,0	3,6

FONTE: Registros NEP e setores/SMS, IMESF, EGP/SMA e AQVSM/SMA

Referentes às capacitações promovidas pela SMS e IMESF, observa-se maior proporção de horas de capacitação do quadro do IMESF quando comparado ao da SMS, no quadrimestre.

Quanto às capacitações promovidas pela SMA, houve registro de participação de servidores da SMS e de uma pequena parcela de funcionários IMESF, embora as mesmas sejam também divulgadas a estes últimos, desde o último quadrimestre de 2015.

No que tange aos afastamentos para qualificação profissional (participação em congressos, seminários e outros), há o registro de funcionários IMESF e servidores SMS, contribuindo para um número significativo no total da carga horária destinada a este fim.

Em relação aos servidores da SMS, observa-se uma redução no número dos mesmos em relação ao quadrimestre anterior.

Referente aos afastamentos para estudo em horário de trabalho observa-se uma linearidade quanto ao número de servidores SMS e funcionários IMESF, contribuindo significativamente para o número total de horas/estudo.

Os índices de horas totais alcançados nas capacitações por servidor da SMS e funcionários do IMESF, em seu somatório final, permite observar um valor médio de 3,6h/servidor, muito embora o número de horas/servidor SMS permaneça ligeiramente abaixo do número de horas/funcionário IMESF neste primeiro quadrimestre.

Estágios 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 na ocupação das vagas disponíveis, bem como de profissionais para seleção e supervisão dos estudantes.

Tabela 13- Quantitativo de estagiários remunerados SMS por Projeto/Programa

Código	Projeto/Programa	1º Quadrimestre	
		Nº de vagas por Projeto	Nº de estagiários
918	Programa Rotativo ¹	246	187
166	PIM/PIÁ – Primeira Infância Melhor ²	87	56
116	Reorganização da Assistência Farmacêutica ²	82	55
178	Atenção Integral à População de Porto Alegre ²	80	53
035	Prevenção a DST/ AIDS ²	37	27
036	Atenção a Saúde em Creches Comunitárias ²	36	19
165	Saúde Escolar: Universidade / SUS ²	21	14
171	Trabalho de Ações em Saúde Ambiental para o PIEC ²	19	15

114	Programa de Erradicação do Aedes Aegypti ²	17	7
192	Tchê Ajudo - Acolhimento sala de espera ²	12	6
154	Vigilância do Estado Nutricional de Crianças e Gestantes ²	5	1
181	Telemedicina/ Informática/ CGRABS ²	8	6
161	Programa Rotativo HMIPV	113	109
901	Programa Rotativo HPS	31	26
	Total	794	581

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30 de abril de 2016.

¹ Vagas gerais da Secretaria Municipal da Saúde que não necessitam ser renovadas.

² Projetos que necessitam ser renovados, possuem validade.

Tabela 14- Quantitativo de estagiários remunerados SMS, por nível

Nível	1º Quadrimestre
Ensino Médio	251
Ensino Técnico	56
Ensino Superior	274
Total	581

FONTE: Sistema ERGON (PMPA) / Relatório 1408. Informações referentes ao número de estagiários com Termo de Compromisso de Estágio vigente no dia 30 de abril de 2016.

Nota explicativa: A opção pelo sistema ERGON como fonte das informações, deve-se à necessidade de disponibilidade de informações padronizadas. O relatório (1408) utilizado pela Equipe de Estágios/SMS, fornece dados de caráter não cumulativo, portanto adotou-se a posição do último dia do quadrimestre, 30/04/2016, para o Relatório de Gestão.

Nas tabelas acima, consta a ocupação das vagas de estágio dos projetos/programas SMS na posição do dia 30/04/16. Observa-se que o número de vagas remuneradas ocupadas representa 73,2% em relação ao número total de vagas de estágio que a secretaria dispõe. Como os números constantes nas tabelas são um recorte da ocupação das vagas em determinado dia do quadrimestre, quando da análise destes dados, é preciso levar em consideração que a ocupação das vagas é um processo dinâmico e constante com diversas variáveis incidindo no processo, tais como interesse dos estudantes e setores, disponibilidade de supervisores, perfil adequado, apresentação da documentação solicitada, concordância por parte das instituições de ensino e etc.

Também ocorrem variações na ocupação das vagas devido às cessações de estágio que podem ser solicitadas a qualquer momento pelo estudante ou setor. Para a ocupação efetiva de uma vaga de estágio, há que se levar em consideração as variantes e etapas que compõem o processo de formalização da contratação dos estagiários junto a SMA, pois há vagas que estão em processo de contratação e, por esse motivo, não constam no número de vagas ocupadas.

6.2 Humanização na Assistência e da Gestão em Saúde

Atenção Básica

Em relação ao final de 2015 houve redução do número de USs certificadas por suas Gerências Distritais como Acolhedoras, (94/141) das USs da Atenção Básica (Tabela abaixo), resultado da revisão da avaliação dos critérios de certificação do Acolhimento em algumas GDs e de algumas dificuldades apresentadas nos processos de trabalho, especialmente após a decisão COREN 008/2016 e pequenas instabilidades geradas entre as equipes as quais vem sendo sanadas pelo Apoio Institucional e Gerências Distritais. São consideradas Acolhedoras as Unidades de Saúde que realizam escuta qualificada do usuário durante todo o horário de funcionamento e que aboliram o acesso às consultas por fichas.

Tabela 15- Unidades certificadas como Acolhedoras, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	US	US acolhedora	%
Centro	3	1	33,3
GCC	24	21	87,5
LENO	23	10	43,5
NEB	26	13	50,0
NHNI	14	6	42,9
PLP	21	19	90,5
RES	12	11	91,7
SCS	18	13	72,2
Porto Alegre	141	94	66,7

FONTE: Declaração da Prática do Acolhimento das Gerências Distritais/CGAPSES.

Comitê de Humanização HMIPV

O Comitê de Humanização da instituição retomou suas atividades na segunda quinzena de março do corrente ano. A primeira meta inicial foi a revisão final e encerramento do Regimento, tarefa que foi concluída em abril.

Em paralelo, nos encontros semanais iniciou-se a discussão sobre os objetivos do Comitê para o ano de 2016, buscando sempre uma maior aproximação com os trabalhadores, aumentar a divulgação do Comitê e de suas finalidades, e principalmente traçar caminhos para concretizar a missão de humanização dos serviços e dos servidores. Foi proposto trabalhar diretamente junto às unidades assistenciais, para levantamento das iniciativas já existentes em cada uma delas,

bem como para motivação na busca de aperfeiçoamento permanente na área da humanização hospitalar.

Por iniciativa do Núcleo de Avaliação da Qualidade Hospitalar e do Núcleo Interno de Regulação (NAQH/NIR), alguns representantes do grupo estiveram em reunião com a Direção da Escola Monteiro Lobato, a qual pretende contribuir com nossa instituição através de projetos e parcerias para as quais foi chamada também a Associação dos Amigos do HMIPV (AMIPV). Neste primeiro encontro surgiu a idéia de aproveitar a gincana da instituição de ensino, a ser realizada em maio, para angariar o cadastramento de pais e membros da Escola no programa Nota Fiscal Gaúcha, voltado para a AMIPV.

Como última atividade do quadrimestre, o COMHUM organizou a homenagem para as mães, a ser feita em maio através do registro fotográfico dos funcionários com suas mães ou filhos.

Humanização HPS

Janeiro

- Emissão de Certificado de Agradecimento à Entidades/ONGs colaboradoras por suas atividades no âmbito de Humanização do HPS Porto Alegre:
- Coral do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas
- CATAVENTUS – Ação de Integração Social e Cultural
- ONG Doutorzinhas

Março

- Produção de Material, Divulgação de Cartazes sobre Dengue, Zika e Chikungunya.
- Divulgação de Capacitação Online
- Colaboradores: GTH HPS; Coordenação Médica da Emergência
- Divulgação: através da Intranet (Pasta NOVOHPS)
\\pmpa-fs3\hps_novoHPS\$\Emergência - Dengue, Chikungunya e Zika

Abril

- Palestra “Resiliência e Trabalho na Área da Saúde”
- Organização: Grupo de Trabalho em Humanização (GTH/HPS)
- Colaboradores: GTH HPS, Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa.
(COMESP/HPS); Direção Geral HPS (Promoção)

- Data: 19/04/2016
- Local: Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (prédio Anexo, sito à Av. Venâncio Aires, 1118, 6º andar).
- Público Alvo: Profissionais de Saúde e Acadêmicos
- Palestrante: Dr. José Pedroso
- Participação: Slides Disponibilizados na Intranet. Evento presencial cancelado por motivo de força maior no HPS).
- Divulgação: através da Intranet (Pasta NOVOHPS)

\\pmpa-fs3\hps_novoHPS\$_GTH-HUMANIZAÇÃO\GTH Humanização
2015-16

Atividades de humanização por serviço de atendimento pré hospitalar.

As ações de acolhimento e humanização (meta 63) são realizadas em todos Pronto-Atendimentos a partir da classificação de risco em cinco cores e a continuidade do Programa Tchê Ajudo nos Pronto-Atendimentos próprios e no HPS, que qualifica os processos de acolhimento na rede de urgência. Todos os Pronto-Atendimentos e SAMU desenvolvem na rotina diária, atividades de humanização que abrangem os usuários e servidores dos serviços

Tabela 16- Descritivo das atividades de humanização realizadas

Atividades de humanização	
PABJ	GT de cultura da Paz - encontros mensais onde são discutidas questões de segurança e fluxos internos.
PACS	-Grupo de segurança do paciente-reunião quinzenal -Grupo de Comunicação – reunião mensal - Gabinete de Crise - reunião semanal
PALP	-Cartazes alusivos à Páscoa no saguão e nos consultórios -Decoração de Páscoa nos Consultórios -Cartazes explicativos de prevenção da H1N1 -Brechó -Criação da Associação dos Amigos dos Funcionários do PALP
PESM –IAPI	- Campanha do agasalho público interno e comunidade - Momento de cuidar do cuidador: mensal com café comunitário público interno - Implantação do Acolhimento ao paciente pela Enfermeira / escuta qualificada público interno -Projeto Psicossocial para pacientes público interno -Quinze minutos de reflexão para profissionais-15 min/diários público interno -Confraternização dos serviços de saúde mental de POA -Público interno -Aperto de mão-Pacientes e profissionais, diariamente. -Visitas em horário livre conforme avaliação da equipe técnica-Pacientes e profissionais
UPA Moacyr Scliar	-Oficinas de Humanização -Implementação de “acolhimento virtual” saguão de espera - Instalação de câmeras de vigilância -Visualização de imagem do saguão de espera no computador da classificação de risco

	-Confecção de adesivos para entrada estacionamento -Qualificação do material visual de sinalização e orientações
SAMU	-Projeto de Humanização e avaliação estrutural das Bases do SAMU 192 do município de Porto Alegre -Rodas de Conversa "Cuidando de quem Cuida" -Iniciada parceria com a GEAF, tendo sido realizados diversos encontros para a formulação de um projeto envolvendo todos os servidores do SAMU, o qual terá início de sua implantação em março de 2016. O projeto visa reforço de vínculo pessoal e profissional entre os colegas, com ênfase no trabalho em equipe, cooperação e responsabilização.
CMU	Criação de grupos para discutir as questões de violência e a cultura da paz, internamente, nos Pronto Atendimentos

6.3 Ouvidoria do SUS

A Ouvidoria do SUS é um importante instrumento de comunicação da Rede Municipal de Saúde com seus diversos públicos (cidadãos, serviços públicos e conveniados, trabalhadores). O serviço disponibiliza informações, esclarece dúvidas, recebe solicitações, sugestões e críticas, assim como os elogios das diversas áreas. Além disso, a Ouvidoria garante e fortalece a participação popular na gestão do serviço público, com o intuito de fazer cumprir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Sua missão é subsidiar a gestão de saúde no aperfeiçoamento e melhoria contínua da prestação de serviços do SUS, atuando como uma importante ferramenta.

Atualmente, a Ouvidoria disponibiliza os seguintes canais de recebimento das manifestações do cidadão: formulário web (www.portoalegre.rs.gov.br/sms), e-mail (ouvidoria@sms.prefpoa.com.br), Telefones: 156 (sistema da Prefeitura de Porto Alegre) e 136 (sistema OuvidorSUS do Ministério da Saúde), presencialmente (Av. João Pessoa, 325 - térreo) e, correspondência (carta ou correspondência oficial). O setor de atendimento presencial funciona de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 12h e das 13h30 às 18h. As demandas recebidas através de e-mail ou correspondência, podem ter seus encaminhamentos e respostas prejudicadas pela falta de dados e informações adequadas sobre a necessidade do cidadão para que a Ouvidoria entre em contato para resposta. Através do Formulário *WEB*, é possível se obter mais informações, pois para registrar a manifestação, o cidadão precisa ler algumas orientações e informar dados. Já as demandas recebidas por telefone e

pessoalmente, possibilitam à equipe da Ouvidoria realizar uma sondagem melhor da situação e, conseqüentemente, o encaminhamento adequado.

A Ouvidoria da Saúde gerenciou neste 1º Quadrimestre de 2016, 10.790 manifestações de usuários do SUS. Dessas, 8.988 foram demandas recebidas pelo sistema 156POA, mais de 83%; o sistema OuvidorSUS do Ministério da Saúde atendeu 292 cidadãos, representando 2,71% do total. Já o atendimento presencial acolheu 671 manifestações, sendo o percentual de 6,22%. Os Centros Administrativos Regionais - CARs abriram 20 protocolos, sendo 10 oriundos do Centro; 1 do Centro-Sul; 1 do Cruzeiro; 3 do Glória; 1 do Leste; 1 do Nordeste; 1 do Partenon; e 2 da região Sul. O quadro abaixo apresenta o número de demandas recebidas por canal de entrada

Tabela 17– Número de demandas recebidas por canal de entrada

Canal de Entrada	1º Quadrimestre
156 - Atendimento ao cidadão	8988
Atendimento presencial	671
Ouvidor SUS	292
E-mail	289
Ouvidoria SMS	282
Formulário Internet	145
Colab	48
CAR s	20
Pedido de providência	15
Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC - 115	13
Câmara Municipal	7
Twitter	4
Facebook	3
Outros	3
Ouvidoria do Estado	3
Carta	3
Conselho Municipal de Saúde	1
Telefone	2
Posto Atendimento Partenon	1
Total	10.790

FONTE: Sistema 156POA

Depois da entrada da demanda pelos diversos canais de comunicação, o tratamento às demandas envolve a análise do teor das manifestações recebidas; a verificação da existência de dados suficientes para dar continuidade aos processos; a verificação da necessidade de sigilo do manifestante; e a identificação das unidades internas do órgão ou entidade para as quais as demandas devem ser encaminhadas pela Ouvidoria.

As demandas são categorizadas por tema para permitir um melhor encaminhamento e solução da demanda. Essa categorização é realizada tendo

como base a classificação prévia de 182 assuntos, conforme estabelecido na Ouvidoria com os serviços de saúde, gestor municipal e Conselho Municipal de Saúde. No quadro a seguir serão apresentadas as tipificações das demandas e respectivas frequências neste primeiro quadrimestre de 2016.

Tabela 18– Quantidade de demandas recebidas de acordo com a Tipificação

Serviço	Quantidade
Mosquito / Dengue - fiscalização / denúncia - FORÇA TAREFA	3321
Piscina residencial - Vistoria - FORÇA TAREFA	565
Mosquito / Dengue - Orientação - FORÇA TAREFA	512
Desratização	452
Alimentos - Fiscalização	428
Reclamação Consultas Especializadas	410
Falta de medicamentos	345
Esgoto - notificação	233
Consulta Ortopedia e Traumatologia	226
Exames Especializados	226
Mau Atendimento - Rede Básica	207
Reclamação Consultas - Rede Básica	185
Reclamação de Cirurgias	178
Não Atendimento - Rede Básica	170
Caixa/Reservatório de Água - FORÇA TAREFA	159
Reclamação de funcionamento da Unidade de Saúde	152
Falta de Médico	137
Atendimento idoso	106
Saúde Idoso	98
Vacinas - Rede Básica	96
Consulta Neurologia	83
Criação de animais (falta de higiene)	80
Consulta de Oftalmologia	79
Falta de material - Fraldas	76
Reclamação de Farmácias	74
Mudança do Serviço de Saúde de Referência	74
SIC - Serviço de Informações ao Cidadão - SMS	69
Fiscalização em serviços de saúde	66
Reclamações Diversas	61
Hospitais Conveniados	59
Localização de posto	57
Reclamação da distribuição de fichas	55
Cartão SUS	47
Falta de profissional - Rede Básica	47
Falta de material (gaze, soro, esparadrapo, sonda, equipos...)	42
Informações - Rede Básica	41
Clínicas Conveniadas	40
Vacinas	38
Orientação Medicamentos	36

Fitas HGT - Glicoteste	35
Consulta Otorrino	34
Fiscalização Dengue GD/US - FORÇA TAREFA	34
Atestados médicos / Receitas médicas	30
Consulta Urologista	30
Reclamação / Informação	30
Solicitação Medicamento	30
Consulta de proctologista	28
Atualização de cadastro	27
Pombos - fiscalização	27
Roedores - ação fiscal	27
Pombos - orientações	26
Reabilitação Física	26
Transporte Social	26
Vigilância em Saúde de Poluição do ar	24
Hospitais Conveniados - GHConceição	24
Orientação Pré-Natal	23
Piscina de uso coletivo - Vistoria - FORÇA TAREFA	23
Alimentos - Fiscalização - SURTO	22
Atendimento fisioterapia	22
Elogio / Agradecimento	22
Falta de Equipamentos e/ou Materiais - Rede Básica	22
Fiscalização em Produtos	22
Más Condições Físicas - Rede Básica	22
Carrapato - orientações	21
Informações Diversas	21
Pulga - orientações	21
Solicitações diversas	21
Demora no Atendimento - Rede Básica	20
Ouvidoria do Estado	20
Consulta Cardiologista	19
Consulta Cirurgião Vascular	19
Vigilância em Saúde de Poluição do Solo	18
Mau atendimento - SAMU	18
DENGUE - 156	17
Hospitais Conveniados - Santa Casa	16
Orientações Fraldas	16
Vigilância em Saúde do Trabalhador	15
Elogio / Agradecimento - Rede Básica	15
Falta de equipamentos / estragados / manutenção	15
Hospitais Conveniados - HCPA - Clínicas	15
Hospitais Conveniados - Vila Nova	15
Reclamação das respostas	15
Denúncia - Rede Básica	14
Transferência hospitalar	14
Vigilância de Leptospirose	13
Atendimento domiciliar	13
Denúncia CGVS	13

Hospitais Conveniados - Beneficência Portuguesa	13
Hospitais Conveniados - Cardiologia	13
Informações CGVS	13
Transferência do local de consultas especializadas	13
visita domiciliar	13
Demora no atendimento - Farmácias	12
Hospitais Conveniados PUC	12
Não Atendimento - SAMU	12
Não Atendimento de Consultas Especializadas	12
Atendimento Área Saúde Mental	11
Mau Atendimento- Pronto Atendimento	11
Reclamação de Pronto Atendimento	11
Tratamento Tabagismo	11
Visita domiciliar	11
Criação de abelhas	10
Orientação Gripes	10
Demora no Atendimento- Pronto Atendimento	9
Fonte de água	9
Hospitais Conveniados - Banco de Olhos	9
Reabilitação Auditiva	9
Consulta Ortopedia e Traumatologia	8
Falta informação do profissional	8
Informações GRSS	8
Elogio / Agradecimento - SAMU	7
Denúncias Diversas	6
Falta de Dentista	6
Mau Atendimento - HPS	6
Reclamação Cirurgia HMIPV	6
Elogio / Agradecimento - HPS	5
Internação	5
Tratamento Odontológico	5
Desratização Comunitária	4
Oxigenoterapia domiciliar	4
Reabilitação Visual	4
Reclamação Consulta HMIPV	4
Caixa / Reservatório de água	3
Exame Dengue e Chikungunya	3
Piscina Vist Dengue	3
DST/Aids	3
Denúncia - HPS	3
Falta de Agente comunitário	3
Informações - SUS	3
Informações HPS	3
Más Condições Físicas - Pronto Atendimento	3
Morcego - Morto / Moribundo	3
Não Atendimento - HPS	3
Não Atendimento - Pronto Atendimento	3
Não atendimento - Saúde mental	3

Orientação Saúde Bucal	3
Reclamação Exames HMIPV	3
Sugestões - Rede Básica	3
Medicamento Tamiflu - gripe	2
Mosquito - surto	2
CGVS - Imunização	2
Convênio AFM	2
Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao Fumo	2
Falta de Profissional - Pronto Atendimentos	2
Alimentação Leite Especial	2
Elogio / Agradecimento - Pronto Atendimento	2
Falta de Farmacêutico	2
Falta de profissional - Enfermeiro	2
Hospitais Conveniados Parque Belém	2
Mau atendimento - Saúde mental	2
Não Atendimento de Exames Especializados Agendados	2
Orientação Órtese / Prótese	2
Pronto Atendimento Restinga	2
Reclamação Consulta Pronto Atendimento	2
Saúde mental - Dependência Química	2
Transferência do local de exames	2
Violência	2
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1
Hospital PUC	1
Mordeduras de Rato	1
Vigilância em Saúde de Poluições Eletromagnéticas (Torres de Celular)	1
Zoonoses - Notificação obrigatória	1
Área Técnica de Criança e Adolescente	1
Cirurgias - HPS	1
Demora Fornecimento Órtese/Prótese	1
Demora no agendamento em laboratórios	1
Demora no atendimento - HPS	1
Demora no atendimento -SAMU	1
Denuncia - SAMU	1
Denuncia Pronto Atendimentos	1
Elogio / Agradecimento - HMIPV	1
Falta preservativo	1
Informações SAMU	1
Mau atendimento CGVS	1
Mau atendimento HMIPV	1
Morcego - orientações	1
Óculos para Crianças	1
Orientação Nutrição	1
Profilaxia da Raiva - EVDT	1
Pronto Atendimento Norte (Moacyr Scliar)	1
Reclamação de Consulta - SAMU	1

FORNTE: Sistema 156POA

Cabe ressaltar que no 1º Quadrimestre de 2015, foram 1.061 denúncias de possíveis focos de dengue, já no 1º Quadrimestre de 2016 a Vigilância em Saúde recebeu 3.321 demandas. As denúncias de focos de dengue em piscinas residenciais passaram de 19, no mesmo período de 2015, para 565 demandas neste quadrimestre.

O levantamento também apontou que as manifestações acolhidas neste quadrimestre concentraram-se, principalmente, em torno de cinco temas: dengue, desratização, fiscalização de alimentos, reclamação de consultas especializadas e falta de medicamentos.

Neste período também, a Ouvidoria do SUS avançou na definição de conceitos sobre a classificação das demandas, como por exemplo: a *Denúncia* indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração ou por entidade pública ou conveniada; a *Reclamação* relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde; a *Sugestão* propõe ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde; a *Solicitação* indica insatisfação, necessariamente contém um pedido de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde; o *Elogio* demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde; e a *Informação* faz questionamento a respeito do sistema de saúde ou sobre a assistência à saúde.

Em relação às tabelas de 'Solicitações por Setores da Secretaria de Saúde de Porto Alegre' e 'Situação das demandas por setor' apresentadas nos quadrimestres anteriores, cabe informar que, com a migração para o novo sistema de atendimento ao cidadão, o 156POA, em substituição ao Fala Porto Alegre não está sendo possível gerá-las, o que já está sendo solicitado aos administradores do sistema 156POA.

Por fim, cabe esclarecer ainda, a respeito do fluxo de trabalho da Ouvidoria, que após receber da Unidade de Trabalho responsável pela resposta da demanda do cidadão, a Ouvidoria do SUS avalia ainda se o seu conteúdo é claro e objetivo, se está relacionado ao que foi explicitado no registro da demanda e, ainda, se está alinhado aos princípios e às diretrizes do SUS. Caso a resposta não atenda a esses critérios, a demanda retorna ao setor responsável para revisão de sua resposta. Ressaltamos, que uma demanda só deve ser fechada mediante uma resposta

satisfatória, o que não pressupõe, necessariamente, o atendimento de um pleito, mas, sim, um retorno adequado a respeito.

Ouvidoria do HMIPV

Tabela 19- Dados da Ouvidoria do HMIPV

Ouvidoria		1º Quadrimestre	
		Nº	%
156	Concluídas	17	100
	Pendentes	00	00
	Total	17	100
Presencial	Concluídas	56	100
	Pendentes	00	00
	Total	56	100
Total	Concluídas	73	100
	Pendentes	00	00
	Total	73	00

FONTE: Ouvidoria HMIPV

Reclamações mais frequentes no 1º quadrimestre de 2016:

- Atrasos dos médicos para consultas;
- Falta de cordialidade nos guichês;
- Dificuldades para remarcar consultas com Fonoaudióloga;
- Demora nos resultados de exames citopatológico;
- Demora na chamada para realização de colonoscopia;
- Médicos saem antes do horário deixando o paciente esperando tendo o mesmo que remarcar consulta;
- Demora no atendimento da emergência pediátrica.
- Descaso de funcionários no Centro Obstétrico.

Análise dos dados:

Não houve mudanças significativas nos motivos que levaram os usuários a procurarem a ouvidoria, tendo prevalência as queixas relacionadas a dificuldades na marcação de consultas e reconsultas com a Fonoaudióloga, pois a mesma atende os pacientes de todo o Estado do RS (pacientes especiais), ficando difícil oferecer vagas conforme as demandas.

Também verifica-se que muitas ouvidorias referem-se à insatisfação no atendimento recebido em serviços como ambulatórios, laboratório e emergências, de

uma maneira geral, talvez pelo despreparo de alguns servidores, como também, dificuldades na comunicação ocasionando, às vezes, atritos entre servidores e pacientes. Alguns usuários têm dificuldades em aceitar normas e rotinas dos setores, pois entendem que prejudica a agilidade e qualidade dos serviços.

Com relação às queixas relacionadas às emergências, prevaleceu o descontentamento com relação à demora no atendimento e à eventual falta de cordialidade de alguns profissionais médicos e de enfermagem com os pacientes ou familiares, tornando mais tensa a situação nas emergências.

A ouvidoria procura mediar, sempre, todas as situações com ação direta junto às chefias e os próprios profissionais, para que seja preservada a qualidade no atendimento. Acreditamos que, para uma ouvidoria eficaz, precisamos sempre receber as demandas e procurar dar os encaminhamentos necessários, para que os usuários sintam-se acolhidos e, na medida do possível, tenham sua solicitação atendida, ou minimamente consigam entender as razões do procedimento assistencial.

Ouvidoria do HPS

Ouvidoria HPS		1º Quadrimestre
		Nº
156	Concluídos	19
	Pendentes	0
	Total	19
Presencial	Concluídos	117
	Pendentes	0
	Total	117
Total	Concluídos	136
	Pendentes	0
	Total	136

FONTE: HPS

6.4 Assessoria de Comunicação

Tabela 20 – Campanhas realizadas

1º Quadrimestre
DSTs/Aids no carnaval 2016
Vacinação contra o HPV
Não de chance pro Aedes/Dengue, Zika e Chikungunya
Vacinação Gripe e calendário vacinal
Dia em Memória das Vítimas de Acidentes de Trabalho

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 21 – Eventos/ações realizadas

1º Quadrimestre
Evento 20 anos Centro de Saúde Bom Jesus
Carnaval 2016
Evento Tuberculose - 24 de março
Dia Mundial de Saúde e Atividade Física - DANTS
Assessoria evento mostra de saúde experiências exitosas do CMS
GT Violência
Apoio no planejamento da 7ª edição do Prêmio Destaque em Saúde
Postagens vinheta e cards higienização de mãos
Apoio na organização 3 GeraEncontro
Evento entrega de tablets para os agentes de saúde
Evento Dia Mundial da Água
Evento parceria STIHL
Abertura vacinação gripe
Inauguração Consultório Odontológico CS Modelo
Teatro Fórum do Projeto E Se Essa Rua Fosse Minha/Tuberculose nas GDS
Apresentação do teatro E Se Essa Rua/Tuberculose
Divulgação permanente dos dados epidemiológicos de Dengue (cards facebook, releases e fotos no site)

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 22– Materiais gráficos

1º Quadrimestre
Sinalização upa carnaval e estande aids no carnaval 2016
Materiais de saúde da mulher - cartazes, volantes, cards para facebook
Cartazes, cards, vinheta vacinação gripe
Guia Nutricional - vinheta e cartilha
Boletim Epidemiológico CGVS
Materiais Aedes
Cartazes, cards facebook, folders, cartas,site - Aids
Cartazes, folders e cards Tuberculose
Materiais e sinalização Dia Mundial de Saúde e Atividade Física
Folder Banco de Leite HMIPV
Vinheta e cards Dia em Memória das Vítimas de Acidentes de Trabalho
Sinalização Consultório Odontológico CS Modelo
Fluxos para atendimento gripe
Materiais divulgação informatização PACS
Sinalização externa e parte da sinalização interna do HMIPV
Divulgações Fique Sabendo Jovem/DSTAids
Materiais 20 anos Centro de Saúde Bom Jesus
Banner e sinalização mostra de saúde experiências exitosas do CMS
Calendário Vacinal 2016
Reestruturação da Cartilha dos Alimentos da CGVS
Elaboração Boletim Saúde da Criança
Elaboração gráfica cartilha trabalhador IMESF
Atualização do site – Assistência Farmacêutica
Atualização dos links do site e abastecimento permanente do Facebook
Confecção de placas de sinalização para demandas de serviços

FONTE: ASSECOM/SMS

Nesse quadrimestre, a equipe da Assessoria de Comunicação desenvolveu suas tarefas de maneira a assessorar plenamente todos os serviços da Secretaria de Saúde, colaborando na divulgação das ações, dados epidemiológicos de relevância para a população, alertas em saúde, tanto pela assessoria de imprensa na relação permanente junto aos veículos de comunicação, como por meio dos

materiais informativos, eventos e campanhas de saúde. Os canais de comunicação da Secretaria foram abastecidos com informações relevantes para a opinião pública.

Iniciou-se a avaliação do site, para que seja reformulado, para que se tenha acesso mais utilitário e rápido para os cidadãos até o final de 2016.

Em relação às campanhas de saúde: a Assessoria intensificou suas ações para a prevenção das DSTs durante o período do carnaval; divulgação das ações relacionadas à Dengue, Zika e Chikungunia; materiais gráficos para a Saúde da Mulher pelo dia Internacional da Mulher; prevenção da Tuberculose no período alusivo ao dia Mundial de Combate da doença, 24 de março; também intensificou as ações para as Doenças e Agravos não Transmissíveis preparando juntamente com demais setores, o dia da Atividade Física e Dia Mundial de Saúde, com enfoque na promoção de hábitos saudáveis; bem como na elaboração de ações para a gripe.

No final do quadrimestre, com a antecipação do início da Campanha da Vacinação contra Influenza a Atenção Básica em conjunto com os diferentes setores da SMS esteve amplamente mobilizada ultrapassando já na primeira semana da Campanha 50% da meta geral dos grupos prioritários (>300.000 doses aplicadas).

Priorizou-se também a sinalização externa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas com o objetivo de facilitar o acesso, bem como identificar um importante serviço do SUS na cidade. Foram realizadas reuniões com a EPTC para sinalização das placas de mobiliário urbano, que já estão instaladas na proximidade do local.

No Dia Mundial da Saúde, a SMS contou com a parceria da comunidade mbyá guarani da Aldeia Aracuã. Essa comunidade esteve presente no evento realizado no Largo Glênio Peres, expondo as suas sementes crioulas, principalmente os milhos guarani, que apresentaram em uma rica variedade, que conforme o cacique dessa comunidade “trazem saúde ao seu povo”.

Tabela 23- Visualizações Facebook SMS POA

Mês	Alcance/Acessos
Janeiro	93.882
Fevereiro	164.315
Março	144.230
Abril	264.777
Total	667.204

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 24- Relatório Twitter

Mês	Alcance/Acessos
Janeiro	21
Fevereiro	24
Março	18
Abril	5
Total	68

FONTE: ASSECOM/SMS

Tabela 25- Números atuais do Twitter

Mês	Alcance/Acessos
Janeiro	6.644
Fevereiro	13.200
Março	5.143
Abril	1.843
Total	26.830

FONTE: ASSECOM/SMS – Data 30/04/2016

O Núcleo de Jornalismo veiculou na mídia mais de 1.200 publicações, sendo 68% delas positivas. Os temas mais destacados foram ações contra dengue, zika, aplicações de inseticidas no combate ao mosquito, vacinações e eventos adversos em Unidades de Saúde.

No Facebook, a página da SMS alcançou, no período, 667 mil pessoas.

7 INFRAESTRUTURA DE APOIO

Nesse quadrimestre, deu-se continuidade ao processo de levantamento patrimonial com um enfoque diferenciado do ano anterior, no qual estão sendo coladas as etiquetas e entregues os Termos de Responsabilidade de cada setor. Com isso, pretende-se que os gestores tenham mais controle e responsabilização das movimentações dos bens permanentes.

Iniciou-se o processo de gestão documental, juntamente com o Arquivo Municipal/SMA, que visa elaborar o Plano de Classificação de Documentos e a Tabela de Temporalidade de Documentos – TTD. Neste 1º quadrimestre, também foi feito o mapeamento de todos os documentos gerados e armazenados pelos setores para que possamos começar os estudos da legislação pertinente.

7.1 Obras, Reformas e Ampliações

Tabela 26- Obras concluídas, SMS Porto Alegre/RS

1º Quadrimestre
Unidade: PA Lomba do Pinheiro Obra: Cercamento
Unidade: SEDE Obra: Readequação layout 3º e 4º andar
Unidade: US Morro Santana Obra: Recuperação de reboco e pintura geral

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 27- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – **Construção**

Fases das Obras de Construção		
Construção	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
Residencial Terapêutico Nova Vida – R. Santana, 762	Centro	Em execução
US Campo da Tuca (recursos Murialdo)	Partenon	Projetos Complementares em elaboração – ASSEPRO
US Castelo	Restinga	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Glória	Glória	Aguardando recursos financeiros para licitar
US Parque das Orquídeas	Nordeste	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Cosme e Damião	Partenon	Aguardando recursos financeiros para licitar
USF Mato Sampaio	Leste	Projetos Complementares em elaboração - ASSEPRO

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Tabela 28 - Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Ampliação

Fases das Obras de Ampliação		
Ampliação	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
US Panorama	Lomba do Pinheiro	Construção em execução EVU – aprovado Projeto Arquitetônico em aprovação CAADHAP
US Jardim Carvalho	Leste	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Rincão	Glória	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Domenico Feoli	Eixo Baltazar	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Nossa Srª das Graças	Cristal	Aguardando recurso financeiro para licitar
US Aparício Borges	Glória	Aguardando recurso financeiro para licitar

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Tabela 29– Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Reforma

Fases das Obras de Reforma		
Reforma	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
CS Murialdo – Auditório (PET)	Partenon	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
UBS Vila Cruzeiro (PET)	Cruzeiro	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
UBS Primeiro de Maio (PET)	Glória	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Sarandi (PET)	Norte	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Nova Brasília (PET)	Norte	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US São Pedro (PET)	Lomba do Pinheiro	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
CS IAPI (PET)	Noroeste	Projeto Básico em elaboração para licitar - ASSEPRO
US Morro da Cruz	Partenon	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
US Ernesto Araújo	Partenon	Aguarda elaboração de Projeto Básico
Gerência Distrital SCS (Copacabana)	Sul	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
PACS	Cruzeiro	Aguardando validação do orçamento pelo MS
US Vila Brasília	Leste	Em execução
US Ramos – Cons Odonto (1 cad)	Norte	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
US Osmar Freitas – Cons Odonto (1 cad)	Cruzeiro	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
US Indígena – Cons Odonto	Lomba do Pinheiro	Aguardando licitação para aquisição de materiais – Execução EMP
CAPS AD III	Restinga	Aguarda Elaboração de Convênio

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS

Tabela 30- Acompanhamento das obras listadas na pactuação anual de obras 2016 – Processo de Licitação

Fases dos Processo de Licitação de Obras		
Obras	Distrito Sanitário	1º Quadrimestre
UPA Partenon	Partenon	Projetos Complementares em licitação
US Primavera (recursos Murialdo)	Partenon	Elaboração de Laudo Preliminar - ASSEPRO
US Timbaúva	Nordeste	Aguarda recurso financeiro contratação dos Projetos Complementares
US Batista Flores	Nordeste	Projeto Complementar em licitação

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Tabela 31- Outras reformas e projetos de novas unidades e reformas em andamento na SMS, em Porto Alegre/RS – **Fases do Projeto**

Fases das Obras e Projetos	
Obras e Projetos	1º Quadrimestre
Calçadas de diversas unidades	Projeto Arquitetônico em elaboração
CAPS AD Restinga	Aguardando Chamamento Público – prédio antigo PA
Cercamento diversos terrenos	Aguardando recursos financeiros para licitar
Contratação projetos - Plano Diretor CS IAPI	Aguardando recursos financeiros para licitar
Contratação topográfico e laudo cobertura vegetal – diversas unidades	Licitação em andamento
PPCI CS IAPI	Em execução
PPCI Prédio Jerônimo Coelho	Em execução
PPCI Prédio Sede SMS	Em execução
PPCI Santa Marta	Em execução
USF Mato Grosso (Const. de nova unidade)	Projeto Arquitetônico APROVADO
USF Teresópolis / Jardim Marabá (Const. de nova unidade) - GD SCS	Projeto Arquitetônico em aprovação na CAADHAP
USF Mato Sampaio	Projeto Complementar em elaboração - ASSEPRO
US Nonoai	Projeto Arquitetônico concluído
US Augusto Thiessen	Não autorizado a cedência do terreno pela SMAM
US Morro Santana	CONCLUÍDO
USF Morro da Cruz	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
USF São Pedro	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
USF Pitinga	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
USF Santa Fé	Contrato de reforma rompido aguardando nova licitação
PPCI Base Samu Cavalhada	Protocolo Bombeiros
PPCI Base Samu Serraria	Protocolo Bombeiros
PPCI Base Samu Morro Santana	Protocolo Bombeiros
PPCI US Santa Helena	Protocolo Bombeiros
PPCI US Mário Quintana	Protocolo Bombeiros
PPCI US Fradique Vizeu	Protocolo Bombeiros
PPCI US Chácara da Fumaça	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim Carvalho	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim da Fapa	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jardim Protásio Alves	Protocolo Bombeiros
PPCI US Milta Rodrigues	Protocolo Bombeiros
PPCI US Timbaúva	Protocolo Bombeiros
PPCI US Nossa Senhora das Graças	Protocolo Bombeiros
PPCI US Jenor Jarros	Protocolo Bombeiros

USF São Caetano	Aguardando terreno
CAPS I - PLP	Projetos Complementares em elaboração – ASSEPRO
USF Quinta do Portal	Projetos Complementares e serviço de topografia em licitação
USF Lomba do Pinheiro / Parada 12	Projetos Complementares em elaboração
UPA Navegantes	Aguardando cessão do terreno
USF Jenor Jarros	Aguardando desapropriação de dois imóveis lindeiros
USF Planalto	Projetos Complementares em licitação
CAPS I	Terreno cercado; comunidade não autorizou instalação do CAPS; busca de novo terreno
US Mato Grosso	Projeto Arquitetônico aprovado na CAADHAP
US Nosso Senhor do Bom Fim	Projeto em aprovação na CAADHAP
UPA Bom Jesus	Projeto Complementar em elaboração
UPA Lomba do Pinheiro	Projeto Complementar em elaboração
UBS São Carlos/ Pequena Casa da Criança	Projeto Arquitetônico em avaliação
UBS Macedônia	Em execução
USF Pitinga	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
UPA Cruzeiro do Sul	Projetos Complementares concluídos aguarda análise do MS
UBS Vila Jardim	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
USF Santa Fé	Elaboração de Projeto Básico para nova licitação
Prédio Rua Jerônimo Coelho, nº 254	Estudo de Viabilidade Urbanística – EVU CONCLUÍDO
UPA Lomba do Pinheiro (Cercamento)	CONCLUÍDO

FONTE: ASSEPRO/CGATA/SMS.

Os projetos propostos pela CGATA não puderam ter o desenvolvimento desejado tendo em vista que dependemos diretamente da disponibilização de recursos financeiros. Com a proposta do Remanejamento de Blocos pretendia-se comprar material, locar veículos e contratar mão de obra para a equipe de manutenção executar obras e reformas nas Unidades de Saúde.

Percentual de Execução das Obras Qualisus I e II no HPS

As obras vinculadas ao Qualisus I (emergência e UCT) e II (bloco cirúrgico) no âmbito do HPS apresentam execução, respectivamente de 94,77% e 98,72%.

7.2 Informatização da Saúde

Em relação à meta 59, nesse primeiro quadrimestre, não houve aquisição de novos equipamentos, pois os recursos financeiros somente foram liberados ao final do mês de abril.

As ações estabelecidas para atender ao Projeto de Modernização da Rede de Atenção à Saúde estão sendo executadas na medida em que foram instalados 229 computadores adquiridos no ano de 2015 nos Serviços de Saúde. Também foram

distribuídos 800 tablets nas Unidades de Saúde do Município para atender o approach control – Aplicativo móvel (app) RS Contra o Aedes.

Em relação à meta 60 de Implantar os sistemas de informação: E-SUS, Gerenciamento de Materiais - GMAT e o Sistema de Informação Hospitalar – SIHO, implantou-se em 141 serviços de saúde, seja através da interoperabilidade com as Unidades do Grupo Hospitalar Conceição/GHC, seja através da interoperabilidade com as Unidades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA, ou utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão. Foi implantado o SIHO no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. Em relação ao GMAT aguarda-se encaminhamento da Procempa para iniciar a implantação no Hospital de Pronto Socorro.

Foram desenvolvidas ações de implementação do e-SUS na Atenção Básica, resultando em utilização do sistema nacional em 127 (90,1%) das USs da Atenção Básica em abril de 2016. O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) está sendo utilizado em 83,5% dessas USs (106). Das USs conveniadas apenas duas ainda não estão integradas ao Sistema e-SUS (Ilha do Pavão e Campus Aproximado da PUC), devido a não compatibilidade de sistema do cadastro.

Em relação à infraestrutura de rede, foram executados, no período, pela Procempa nos serviços de Saúde, 564 pontos de cabeamento estruturado (pontos elétricos e pontos lógicos). Também foram atendidos pela equipe técnica da GTI 600 chamados, mais de 250 movimentações de logons de rede e gestão de pastas de arquivos no Servidor da Procempa.

8 REDE DE SERVIÇOS, REFERÊNCIAS E PRODUÇÃO

8.1 Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica à Saúde de Porto Alegre é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Básica, pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Não houve modificação no quantitativo de Unidades de Saúde de Atenção Básica (141) neste primeiro quadrimestre. Dessas, 105 têm a Saúde da Família como modelo de atenção implantado sendo que em 13 USs uma parcela da população está assistida pela Saúde da Família (USs IAPI, Vila dos Comerciários, Santa Marta, Santa Cecília, Modelo, Pequena Casa da Criança, Chácara da Fumaça, Nova Brasília, Sarandi, Vila Elizabeth, Mapa, São Miguel e Belém Novo). Em 36 USs, o modelo de atenção à saúde ainda não contempla Saúde da Família.

Como forma de dar visibilidade para a realidade do quadro de trabalhadores da Atenção Básica, a Coordenação de Atenção Básica está disponibilizando a partir deste quadrimestre a planilha com o quantitativo de trabalhadores por unidade e por categoria, conforme Anexo I.

Houve ampliação na cobertura populacional estimada pela Atenção Básica (Tabela 32) no presente quadrimestre (71,6%) como resultado da qualificação do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde das USs e da ampliação do número de ESF. Para o cálculo desse indicador soma-se o número de ESF e o número de equipes equivalentes, Uma equipe equivalente corresponde ao somatório de 60 horas ambulatoriais de médico clínico, pediatra e gineco-obstetra dos estabelecimentos cadastrados no CNES como Unidade Básica para cada 3000 habitantes. A população contabilizada é a população do Censo 2010 do IBGE (Tabela 32).

O número de Equipes de Saúde da Família foi ampliado para 211, com aumento da cobertura populacional pelas ESF para 51,7%. Para o cálculo considerou-se o total de 3.450 habitantes por equipe e a população contabilizada pelo Censo 2010 do IBGE (Tabela 32).

Houve acréscimos no número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) no primeiro quadrimestre, finalizando no mês de abril com 773 ACSs. A Cobertura

populacional estimada por Agente Comunitário de Saúde ao final do primeiro quadrimestre foi de 29,6% (Tabela 32). Para o cálculo, segundo a Nota Técnica do DAB/MS, considerou-se a média 575 pessoas acompanhadas por ACS e a população registrada no Censo 2010 do IBGE (Tabela 32). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece 750 como número máximo de pessoas por ACS.

O número de Agentes de Combate às Endemias (ACE) em abril de 2016 foi 121, com admissão de 1 ACE durante o primeiro quadrimestre de 2016. O processo de descentralização das práticas dos ACEs para as Unidades de Saúde da Atenção Básica no município de Porto Alegre iniciou em 2015 e ocorreu após ampla discussão da Coordenação Geral da Atenção Básica – CGAB, Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família – IMESF, Área Técnica da Tuberculose, CGVS, Gerências Distritais, ACEs, Sindicatos, apoiadores institucionais e coordenadores de Unidades de Saúde. A descentralização das práticas dos ACEs para a Atenção Básica, compondo equipes multiprofissionais, com foco na integralidade do cuidado, objetiva aumentar a resolutividade das ações do profissional e da equipe de saúde, potencializando a prevenção e o controle da dengue e das outras endemias.

A avaliação inicial desse processo, através de discussões nos colegiados de coordenadores das Gerências Distritais, tem destacado que os ACEs trouxeram importante contribuição para o aprimoramento do processo de trabalho das equipes. Houve boa inserção desses trabalhadores nas equipes, com troca de conhecimentos, desenvolvimento de práticas de educação em saúde, realização de ações de busca ativa, de visitas domiciliares, de ações educativas em salas de espera e mapeamento do território, além da integração com outras equipes de saúde.

Tabela 32– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	ACS	Cobertura ACS (%)*	ACE	NASF	Cobertura AB (%)	eCR	EMSI	ESP	USSE
CENTRO	277.322	3	3	7	8,7	35	7,3	34	0	23,4	1	0	0	0
GCC	149.626	24	17	26	59,9	107	41,1	13	1	90,2	0	0	1	6
LENO	151.073	23	19	33	75,4	122	46,4	11	1	93,5	0	0	0	0
NEB	190.337	26	20	41	74,3	148	44,7	14	2	94,1	0	0	0	0
NHNI	183.218	14	11	34	64,0	88	27,6	11	2	88,0	1	0	0	0
PLP	173.141	21	14	32	63,8	116	38,5	16	1	87,4	0	1	3	0
RES	93.796	12	12	20	73,6	85	52,1	9	0	83,7	0	0	0	0
SCS	190.839	18	9	18	32,5	72	21,7	13	1	51,1	0	0	0	0
Porto Alegre	1.409.352	141	105	211	51,7	773	31,5	121	8	71,6	2	1	4	6

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF, SCNES e IBGE Censo 2010.

US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; USSE = Unidades de Saúde Socioeducativo. População Censo 2010 IBGE. Cobertura AB, ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pela Atenção Básica, pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (Sispecto, DAB/MS).

Atualmente, 107 (75,9%) das 141 USs de Atenção Básica possuem atendimento Saúde Bucal (Tabela 33), resultado do aumento no número de ESFs com Saúde Bucal (3) em relação ao final de 2015.

Tabela 33– Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, proporção de Unidades de Saúde da Atenção Básica com Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde Bucal, Cobertura da Saúde Bucal, número de Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal e de Equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	US com SB	% US com SB	ESF SB	EAB SB	Total de ESB
Centro	2	66,7	3	4	7
GCC	10	41,7	9	5	14
LENO	20	87,0	23	5	28
NEB	18	69,2	16	11	27
NHNI	14	100,0	17	9	26
PLP	18	85,7	10	13	23
RES	10	83,3	7	6	13
SCS	15	83,3	11	9	20
Porto Alegre	107	75,9	96	62	158

FONTE: SMS/CGAT/ATSB.

US = Unidade de Saúde; ESB = Equipe de Saúde Bucal; ESF = Equipe de Saúde da Família; EAB = Equipe de Atenção Básica.

A distribuição de Equipes de Saúde da Família por empregador foi alterada no final de 2015 com a migração das Equipes do H MV para o IMESF/PMPA. (Tabela 34).

Tabela 34– Distribuição de equipes de Saúde da Família em Porto Alegre/RS, por empregador em Porto Alegre/RS

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				Total
	GHC	HCPA	HDP	IMESF/PMPA	
Centro	0	3	0	4	7
GCC	0	0	3	23	26
LENO	8	0	0	25	33
NEB	15	0	0	26	41
NHNI	16	0	0	18	34
PLP	0	0	0	32	32
RES	0	0	0	20	20
SCS	0	0	0	18	18
Porto Alegre	39	3	3	166	211

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF

OBS: GHC e HCPA contam com ACS empregados públicos do IMESF e HDP apenas contrata ACS, demais profissionais são empregados públicos do IMESF

Atualmente 34,1% (72/211) das ESFs contam com o apoio dos oito NASFs modalidade 1 em funcionamento em Porto Alegre. Em abril de 2016 foi cadastrado o NASF Sul que apóia 9 equipes da GD SCS. A Tabela 36 detalha as categorias profissionais que compõe cada NASF. O NASF Leste I da GD LENO está em processo de implementação. Totaliza 06 Gerências Distritais com NASF.

Neste quadrimestre foram realizados encontros sistemáticos entre trabalhadores dos NASFs, demais trabalhadores que realizam apoio matricial, e Apoiadores Institucionais, buscando a potencialização das ações no território. Esses trabalhadores fizeram treinamento para utilização do e-SUS.

Tabela 35– Lista de equipes vinculadas e de categoria profissional por NASFs, em Porto Alegre/RS

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	Carga horária
NASF CRUZEIRO/CRI STAL	GCC	US Vila dos Comerciantes	9	ESF SANTA ANITA I	6	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF CRUZEIRO DO SUL I		FISIOTERAPEUTA GERAL	40
				ESF ORFANOTROFIO I		FISIOTERAPEUTA GERAL	40
				ESF OSMAR FREITAS I		MEDICO GINECO-OBSTETRA	20
				ESF OSMAR FREITAS II		MEDICO PSIQUIATRA	40
				ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA I		NUTRICIONISTA	40
				ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA II		-	-
				ESF NOSSA SENHORA MEDIANEIRA III		-	-
				EQUIPE 4 - NASF - BARAO BAGE		LENO	US Barão de Bagé
ESF BAROA DE BAGE 2	FARMACEUTICO	40					
ESF DIVINA PROVIDENCIA 1	MEDICO PSIQUIATRA	40					
ESF DIVINA PROVIDENCIA 2	PSICOLOGO CLINICO	40					
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 1	TERAPEUTA OCUPACIONAL	40					
ESF NOSSA SENHORA APARECIDA 2	-	-					
ESF VILA SESC 1	-	-					
ESF VILA SESC 2	-	-					
EQUIPE 2 - NASF - JD LEOPOLDIN	NEB	US Jardim Leopoldina	8	ESF COSTA E SILVA 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 1		FARMACEUTICO	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 2		MEDICO PSIQUIATRA	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 3		NUTRICIONISTA	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 4		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF JARDIM LEOPOLDINA 5		-	-
				ESF PARQUE DOS MAIAS 1		-	-

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	Nome das equipes vinculadas	N Profissionais	Profissionais	Carga horária
				ESF PARQUE DOS MAIAS 2		-	-
NASF NOVO HORIZONTE	NEB	US Santo Agostinho	10	ESF JENOR JARROS I	6	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF ASA BRANCA I		FARMACEUTICO	40
				ESF BECO DOS COQUEIROS I		MEDICO PSQUIATRA	40
				ESF BECO DOS COQUEIROS II		MEDICO PSQUIATRA	20
				ESF SANTA FE I		NUTRICIONISTA	40
				ESF SANTA FE II		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF SANTO AGOSTINHO I		-	-
				ESF SANTO AGOSTINHO II		-	-
				ESF PASSO DAS PEDRAS I		-	-
				ESF PASSO DAS PEDRAS II*		-	-
EQUIPE 1 - NASF - UNID CONCEIC	NHNI	US Conceição	8	ESF CONCEICAO 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF CONCEICAO 2		FARMACEUTICO	40
				ESF CONCEICAO 3		NUTRICIONISTA	40
				ESF CONCEICAO 4		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF CONCEICAO 5		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF CONCEICAO 6		-	-
				ESF SANTISSIMA TRINDADE 1		-	-
				ESF SANTISSIMA TRINDADE 2		-	-
EQUIPE 3 - NASF - JARDIM ITU	NHNI	US Jardim Itu	8	ESF COINMA 1	5	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF COINMA 2		FARMACEUTICO	40
				ESF JARDIM ITU 1		NUTRICIONISTA	40
				ESF JARDIM ITU 2		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF JARDIM ITU 3		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF VILA FLORESTA 1		-	-

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	ESF VILA FLORESTA 2	N Profissionais	-	-
				ESF VILA FLORESTA 3		-	-
				Nome das equipes vinculadas	Profissionais		Carga horária
NASF LOMBA	PLP	US Lomba do Pinheiro	12	ESF ESMERALDA I	6	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF ESMERALDA II		FISIOTERAPEUTA GERAL	30
				ESF SAO PEDRO I		MEDICO PSQUIATRA	20
				ESF SAO PEDRO II*		NUTRICIONISTA	40
				ESF VICOSA I		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF SANTA HELENA I		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF SANTA HELENA II*		-	-
				ESF HERDEIROS I*		-	-
				ESF HERDEIROS II		-	-
				ESF RECREIO DA DIVISA I		-	-
				ESF LOMBA DO PINHEIRO I		-	-
				ESF LOMBA DO PINHEIRO II		-	-
NASF SUL	SCS	US Campos do Cristal	9	ESF CIDADE DE DEUS I	8	ASSISTENTE SOCIAL	40
				ESF SAO VICENTE MARTIR I		FISIOTERAPEUTA GERAL	30
				ESF ALTO ERECHIM I		FONOAUDIOLOGO	30
				ESF MORRO DOS SARGENTOS I*		MEDICO GINECO-OBSTETRA	20
				ESF MORRO DOS SARGENTOS II		MEDICO PSQUIATRA	20
				ESF CAMPOS DO CRISTAL I		NUTRICIONISTA	20
				ESF VILA NOVA/IPANEMA I		PSICOLOGO CLINICO	40
				ESF CAMPO NOVO I		TERAPEUTA OCUPACIONAL	40
				ESF CAMPO NOVO II		-	-

FONTE: SCNES e CGAB. * Equipes vinculadas não cadastradas no CNES.

Tabela 36– Lista de equipes de Consultório na Rua e de categoria profissional por eCR, em Porto Alegre/RS

Equipe Consultório na rua	Modalidade	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes	N Profissionais	Profissionais
eCR Centro	III	Centro	US Santa Marta	1	9	ASSISTENTE SOCIAL
						ENFERMEIRO
						ENFERMEIRO
						MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
						TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
eCR Hospital Nossa Senhora da Conceição	II	NHNI	Consultório na Rua HNSC	1	7	ASSISTENTE SOCIAL
						AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL
						ENFERMEIRO
						PSICOLOGO CLINICO
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TECNICO DE ENFERMAGEM
						TERAPEUTA OCUPACIONAL
						TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO

FONTE: SCNES.

Durante o quadrimestre, os 22 Apoiadores Institucionais seguiram desenvolvendo suas ações no território iniciadas no final de 2015. O papel do apoiador é o de ampliar a capacidade de reflexão e de intervenção das pessoas envolvidas, isto é, produção de sujeitos e subjetividades (responsáveis, autônomos, com capacidade de contrair contratos, entre outros). O apoio também auxilia no processo de co-gestão, democratização das relações e qualificação das relações clínicas. Sob a coordenação da CGAB, esse grupo realizou encontros sistemáticos para alinhamento das ações nos diferentes Distritos Sanitários. Foram 5 (cinco) encontros, sendo uma oficina conjunta com os Gerentes Distritais que tratou dos nós críticos nos territórios, atribuindo classificação de prioridades. Nos demais encontros do quadrimestre foram pautados o acolhimento como dispositivo de mudança de práticas, o PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica), a AMAQ (Auto Avaliação para a Melhoria do Acesso a Atenção Básica) o e-SUS e o processo de trabalho das equipes a partir da discussão de casos.

Para o atendimento de população específica na Atenção Básica em Saúde existem 2 Consultórios na Rua, 1 Unidade de Saúde Indígena, 4 Equipes de Saúde Prisional e 6 Unidades de Saúde Socioeducativo (FASERS). As Tabelas 37, 38, 39 e 40 detalham as categorias profissionais de cada serviço.

Tabela 37– Lista de profissionais da Unidade de Saúde Indígena.

Unidade de Saúde Indígena	Gerência Distrital	N Profissionais	Profissionais
ALDEIA KAINGANG FAG NHIN	PLP	09	AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AGENTE INDIGENA DE SAUDE
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			MEDICO GENERALISTA
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM

Os indígenas Kaingang pertencente às comunidades indígenas situadas na Agronomia, Jardim Protásio Alves, Jardim Verde, Glória, Vila Safira, Vila Gaúcha permanecem sendo atendidos nas respectivas US referência.

A EMSI Viamão da Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) continua responsável pelo atendimento básico nas aldeias Mbyá Guarani, situadas no Lami, Aracuã (Canta Galo) e Lomba do Pinheiro, tendo esses suas referências na RAS de PoA as US Lami(as duas primeiras) e US Pitinga(a última).

Tabela 38– Lista de profissionais das Equipes de Saúde Prisional, em Porto Alegre/RS

Equipe Saúde Prisional	Gerência Distrital	N Profissionais	Profissionais
MADRE PELLETIER	GCC	12	ASSISTENTE SOCIAL
			ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
PCPA 1	PLP	18	ASSISTENTE SOCIAL
			ASSISTENTE SOCIAL
			ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
TECNICO DE ENFERMAGEM			
TECNICO DE ENFERMAGEM			
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			
PCPA 2	PLP	16	ASSISTENTE SOCIAL
			ASSISTENTE SOCIAL
			ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA			
PCPA 3	PLP	15	ASSISTENTE SOCIAL
			ASSISTENTE SOCIAL
			AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO

			MEDICO CLINICO
			MEDICO CLINICO
			PSICOLOGO CLINICO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM
			TECNICO DE ENFERMAGEM

FONTE: SCNES.

Tabela 39– Lista de profissionais das Unidades de Saúde Socioeducativa, em Porto Alegre/RS

Unidade de Saúde Socioeducativa	Gerência Distrital	N Profissionais	Profissionais
FASERS	GCC	14	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA DE SAUDE COLETIVA
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			FARMACEUTICO
			MEDICO CLINICO
			MEDICO NEUROLOGISTA
			MEDICO PSIQUIATRA
			NUTRICIONISTA
			NUTRICIONISTA
			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA NO ENSINO MEDIO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
CASE PC	GCC	9	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA NO ENSINO MEDIO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
CASE I	GCC	8	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA NO ENSINO MEDIO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
CASE II	GCC	7	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO

			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA NO ENSINO MEDIO
CSE	GCC	9	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			MEDICO PSQUIATRA
			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA NO ENSINO MEDIO
			TECNICO DE ENFERMAGEM
CASEF	GCC	10	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			AUXILIAR DE ENFERMAGEM
			CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
			ENFERMEIRO
			ENFERMEIRO
			MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
			PROFESSOR DE EDUCACAO FISICA NO ENSINO MEDIO

FONTE: SCNES.

8.1.1 Produção dos Serviços de Saúde de Atenção Básica

A produção das Unidades de Saúde da Atenção Básica apresentada nas tabelas abaixo foi obtida do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) através do Tabwin. Os dados foram coletados até o dia 16/05/2016 e incluem a produção apresentada de janeiro a abril de 2016. Os dados desses meses não são definitivos, e podem sofrer modificação nos meses seguintes.

Houve ampliação da implantação e intensificação da utilização do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) pelas USs. O sistema e-SUS AB é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional, estando alinhada com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde. No e-SUS AB a produção é processada tanto quando utilizado o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), como quando empregado o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS). Em abril de 2016, 127 das 141 USs da AB utilizaram o e-SUS, sendo o PEC utilizado em 83,5% dessas Unidades. Considerou-se uso preferencial para aquelas unidades onde o lançamento dos atendimentos ocorreu no mínimo em 80% de sua totalidade através do PEC.

Cabe salientar que, devido à implementação do e-SUS, neste quadrimestre pode ainda ter havido perda de alguns dados de produção. A Coordenação da Atenção Básica, apoiada pela Gerência de Tecnologia da Informação vem buscando reduzir as situações que podem estar gerando estas perdas.

O sistema e-SUS AB suprime a necessidade de lançamento da produção das USs no SIAB e no BPA, e possibilita a exportação mensal dos dados da produção das USs diretamente ao SIA.

Os dados da produção das USs da Atenção Básica foram agrupados em consultas (cirurgião dentista, enfermeiro, médico e outros profissionais de nível superior), ações de promoção e prevenção em saúde (visitas e atendimentos domiciliares e atividades coletivas/em grupo) e procedimentos (clínicos e com finalidade diagnóstica). Para a maioria dos dados apresentados não há parâmetros para avaliação de cobertura, não permitindo análise de suficiência à população assistida dos procedimentos realizados em cada Gerência Distrital. Por outro lado, considera-se importante esta apresentação, buscando demonstrar algumas das muitas ofertas de cuidado que a atenção básica possibilita.

8.1.1.1 Consultas na Atenção Básica

Na Tabela abaixo foram mostrados os números de consultas e atendimentos realizados pelos cirurgiões dentistas, enfermeiros, médicos e outros profissionais de nível superior das 141 USs de Atenção Básica. Cerca de 475 mil consultas foram realizadas durante o quadrimestre. Nas Tabelas 41, 42 e 43 foram detalhados os tipos de consultas realizadas por cada categoria profissional.

Tabela 40– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Nutricionista e Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	População	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Outros profissionais de Nível Superior*	Médico	Total
Centro	277.322	982	2.431	1.131	13.296	17.840
GCC	149.626	5.858	16.137	847	36.995	59.837
LENO	151.073	8.670	16.434	1.387	51.932	78.423
NEB	190.337	9.079	21.112	3.212	60.079	93.482
NHNI	183.218	10.253	17.056	3.323	53.022	83.654
PLP	173.141	7.093	13.847	677	39.375	60.992
RES	93.796	2.860	8.153	189	17.790	28.992
SCS	190.839	4.462	14.056	0	34.112	52.630
Porto Alegre	1.409.352	49.257	109.226	10.766	306.601	475.850

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129; 0301010080; 0301010099; 0301010021; 0301010013.

*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional

Tabela 41–Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Cirurgião Dentista por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	População	Consulta	1ª Consulta Programática	Atendimento de Urgência	Total
Centro	277.322	333	593	56	982
GCC	149.626	3.083	2.392	383	5.858
LENO	151.073	4.081	3.408	1.181	8.670
NEB	190.337	4.484	3.447	1.148	9.079
NHNI	183.218	5.590	3.837	826	10.253
PLP	173.141	3.676	2.748	669	7.093
RES	93.796	1.563	849	448	2.860
SCS	190.839	2.363	1.664	435	4.462
Porto Alegre	1.409.352	25.173	18.938	5.146	49.257

FONTES: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0301010030; 0301010153; 0301060037.

Tabela 42–Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Enfermeiro por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	População	Consulta	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	277.322	2.142	163	126	2.431
GCC	149.626	14.691	907	539	16.137
LENO	151.073	14.210	1.291	933	16.434
NEB	190.337	19.576	991	545	21.112
NHNI	183.218	16.250	503	303	17.056
PLP	173.141	11.234	1.504	1.109	13.847
RES	93.796	7.439	517	197	8.153
SCS	190.839	12.804	757	495	14.056
Porto Alegre	1.409.352	98.346	6.633	4.247	109.226

FONTES: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0301010030; 0301010110; 0301010129; 0301010080.

Tabela 43– Total de consultas realizadas na Atenção Básica por Médico por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	População	Consulta	Atendimento de Urgência	Pré-natal e Puerpério	Puericultura	Total
Centro	277.322	12.786	39	308	163	13.296
GCC	149.626	33.572	1.253	1.776	394	36.995
LENO	151.073	46.840	3.173	1.691	228	51.932
NEB	190.337	56.603	1.803	1.183	490	60.079
NHNI	183.218	49.126	2.302	1.230	364	53.022
PLP	173.141	34.299	2.685	1.550	841	39.375
RES	93.796	17.077	35	678	0	17.790
SCS	190.839	32.044	41	1.583	444	34.112
Porto Alegre	1.409.352	282.347	11.331	9.999	2.924	306.601

FONTES: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0301010064; 0301060037; 0301060045; 0301060053; 0301010110; 0301010129.

*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional

8.1.1.2 Saúde Bucal

Tabela 44– 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. Indicador exclusivo da Atenção Básica. Tem como finalidade medir o acesso da população ao atendimento e tratamento odontológico. Indicador: Número de primeiras consultas realizadas dividido pelo total da população.
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. Indicador exclusivo da Atenção Básica. Indicador: Número de pessoas que participaram de ações coletivas de escovação dental supervisionada dividido pela população total em determinado local e período.
Média de Procedimentos Básicos Individuais por habitante.	Procedimentos Básicos: procedimentos básicos como restaurações, profilaxias, remoção de tártaro, aplicações de flúor, entre outros realizados na Atenção Básica, serviços especializados e urgências. Indicador: Número de procedimentos odontológicos básicos realizados dividido pelo total da população.
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos.	Proporção de Procedimentos especializados realizados em Atenção Básica, serviços especializados e urgências, em relação a procedimentos básicos realizados.
Percentual de Exodontias de Dente Permanente em Relação aos Procedimentos Selecionados.	Percentual de extrações dentais realizadas em relação ao número total de procedimentos selecionados.
Atendimentos de urgência no nível básico, secundário, emergências e serviços de urgências.	Atendimento prestado a pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizações de patologias crônicas, de baixa complexidade, que são acolhidos nas unidades básicas de saúde, serviços especializados e urgências sem agendamento prévio, onde recebem atendimento e tem sua necessidade assistencial atendida.
Percentual de Procedimentos Periodontais por Habitante	Número de procedimentos periodontais selecionados dividido pela população cadastrada.

FONTE: SIGTAP.DATASUS

Tabela 45- Cobertura de primeira consulta odontológica programática município de Porto Alegre

Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica programática para 6% (PAS 27)	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre**	
			Nº	Cobertura
GD Centro	277.322	-	593	0,21
GD GCC	149.626	-	2.392	1,60
GD LENO	151.073	-	3.408	2,26
GD NEB	190.337	-	3.447	1,81
GD NHNI	183.218	-	3.848	2,10
GD PLP	173.141	-	2.748	1,59
GD RES	93.796	-	849	0,91
GD SCS	190.839	-	1.664	0,87
Total	1.409.352	6%	18.949	1,34

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0301010153

* Meta 27 PAS 2016. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

O indicador em análise objetiva verificar a cobertura da população com primeira consulta odontológica programática na Atenção Básica, identificando variações geográficas e temporais que demandem a implementação de medidas para ampliação do acesso aos serviços odontológicos básicos. Por este motivo e conforme orientação da Coordenação Nacional de Saúde Bucal (CNSB) do Ministério da Saúde (MS) este ano foram excluídos do cálculo deste indicador os dados de primeiras consultas dos Centros de Especialidades Odontológicas e Hospitais, por não se tratarem de serviços de atenção básica. Os dados referentes ao acesso aos serviços especializados odontológicos nos CEOs e nos Hospitais serão monitorados através de dados disponibilizados pela Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) da Gerência de Regulação de Serviços de Saúde (GRSS) da SMS.

O indicador de cobertura de primeira consulta odontológica programática atingiu o valor de 1,34% no 1º Quadrimestre de 2016, conforme demonstrado na tabela acima. Deve-se levar em consideração para a análise desse indicador o fato de os dados do mês de Abril de 2016 serem ainda parciais até o momento do fechamento deste Relatório.

Observam-se diferenças nos percentuais de cobertura de primeira consulta odontológica entre as Gerências Distritais, em especial, entre a GD Centro e as demais. A GD Centro possui uma cobertura de 0,21% e este dado está diretamente relacionado à população da GD Centro, a maior entre as GDs de Porto Alegre, e também à baixa cobertura de saúde bucal, que é a menor de Porto Alegre (8,09%). Sendo assim, o aumento da cobertura de primeira consulta nesta região envolve não apenas a reorganização do acesso e do processo de trabalho das equipes existentes, mas principalmente o aumento do número de equipes de saúde bucal para que possamos impactar positivamente neste indicador. Contudo, a existência de apenas 02 Unidades de Saúde municipais nesta região torna-se um desafio para a ampliação de novas equipes.

Em números absolutos e percentuais, as GDs LENO, NHNI e NEB atingiram os maiores valores: 3.408 primeiras consultas (2,26%), 3.848 primeiras consultas (2,10%), 3.447 primeiras consultas (1,81%) respectivamente. Esses dados estão diretamente relacionados à cobertura de saúde bucal nestas regiões, que são as

maiores de Porto Alegre, atingindo 63,60% (GD LENO), 47,19% (GD NEB) e 46,36% (GD NHNI).

Tabela 46- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada por habitante, no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Nº	Média
CENTRO	0	0,00
GCC	63	0,04
LENO	676	0,45
NEB	306	0,16
NHNI	111	0,06
PLP	1.043	0,60
RES	178	0,19
SCS	92	0,05
Total	2.469	0,18

FONTE: Formsus - PSE 2016.

Tabela 47- Média de procedimentos básicos individuais por habitante realizados no município de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre *	
	Nº	Média
CENTRO	2.314	0,01
GCC	11.021	0,07
LENO	14.930	0,10
NEB	14.665	0,08
NHNI	19.936	0,11
PLP	15.111	0,09
RES	5.535	0,06
SCS	9.260	0,05
Centros de Especialidades Odontológicas	3.005	0,00
Hospitais	9.558	0,01
Urgência	1.259	0,00
Total	106.594	0,08

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.

* Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

** Não há pactuação vigente, indicador utilizado para monitoramento das ações no Município de Porto Alegre, solicitados pelo Conselho Municipal de Saúde

A tabela acima mostra que, no 1º Quadrimestre de 2016, foram realizados 0,08 procedimentos odontológicos básicos individuais por habitante, totalizando 106.594 procedimentos realizados nos três níveis de atenção. Destaca-se a Gerência Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas, a qual obteve uma produção de 19.936 procedimentos odontológicos básicos individuais no período analisado. A população considerada para os Hospitais, Urgências e Centros de Especialidades

Odontológicas corresponde à população total do município, uma vez que estes serviços são referência para várias regiões da cidade.

Tabela 48- Percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados no município de Porto Alegre

Serviços	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre**	
			Nº	%
GD Centro	277.322	-	173	8,28
GD GCC	149.626	-	815	8,18
GD LENO	151.073	-	1.255	9,29
GD NEB	190.337	-	649	4,85
GD NHNI	183.218	-	1.261	7,04
GD PLP	173.141	-	1.186	8,75
GD RES	93.796	-	633	12,81
GD SCS	190.839	-	598	7,10
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	225	4,88
Hospitais	1.409.352	-	533	6,46
Urgência	1.409.352	-	56	4,99
Total	1.409.352	5%	6.570	6,72

FONTE: SIA SUS TABWIN.

Procedimentos numerador: 0414020138; 0414020146.

Procedimentos denominador: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020090; 0307010015; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020037; 0307020061; 0307020045; 0307020053; 0307020070; 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020022; 0414020073; 0414020138; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020243; 0414020367; 0414020375.

* Parâmetro SisPacto. Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados parciais, referentes ao período de janeiro a março de 2016.

O percentual de exodontias em relação aos procedimentos selecionados ficou 34% acima do parâmetro máximo pactuado no SisPacto 2015 (5%), conforme dados acima. Das oito Gerências Distritais, apenas em uma delas o percentual ficou abaixo da meta (GD NEB), nas demais ficou acima da média. Os dados do 1º Quadrimestre relativos às exodontias na GD RES ficaram mais de 50% acima do parâmetro, apesar do número absoluto de procedimentos realizados ter sido semelhante ao realizado na GD NEB. Em parte, o que explica a diferença nos percentuais é a diferença populacional, sendo a população da GD RES 100% menor que a da GD NEB e também a menor de Porto Alegre.

Estes dados deverão ser analisados e trabalhados junto das Gerências Distritais pelas Equipes de Monitoramento, em parceria com os Dentistas Distritais e Apoio Institucional, com objetivo de dar suporte às Equipes de Saúde e discutir possibilidades de mudança nas práticas em saúde vigentes.

A população considerada para os Hospitais, Urgências e Centros de Especialidades Odontológicas corresponde à população total do município, uma vez que estes serviços são referência para várias regiões da cidade.

Destaca-se que este indicador também foi afetado pelas dificuldades na transição entre os sistemas de informação da Atenção Básica (SIAB e e-SUS), principalmente no que se refere aos dados de procedimentos básicos selecionados, que atualmente estão subnotificados no e-SUS.

Estratégias de ampliação do acesso à saúde bucal, padronização e monitoramento de registros, aprimoramentos no sistema de informação vigente – que gerem relatórios mais próximos da realidade dos serviços –, além do investimento em atividades de promoção à saúde e de educação permanente auxiliarão a manter este indicador próximo ou abaixo dos 5% no ano de 2016.

Tabela 49– Proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no município de Porto Alegre

Porto Alegre	1º Quadrimestre*
Proporção de Procedimentos Especializados em Relação aos Básicos	0,05
Nº Absoluto de Procedimentos Especializados individuais	5.787
Nº Absoluto de Procedimentos Básicos Individuais	106.594

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

Procedimentos básicos: 0101020058; 0101020066; 0101020074; 0101020082; 0101020090; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020029; 0307020070; 0307030016; 0307030024; 0307040089; 0401010031; 0401010066; 0414020120; 0414020138; 0414020383; 0414020405; 0414020359; 0414020170; 0307040070; 0307040160; 0307040143; 0307040135; 0307030040.

Procedimentos especializados: 0307020088; 0307020096; 0307020100; 0307020118; 0201010232; 0201010348; 0307010058; 0307020045; 0307020053; 0307020061; 0307030032; 0307040011; 0307040151; 0401010120; 0414010345; 0404020488; 0414010361; 0414010388; 0201010526; 0414020022; 0414020030; 0414020049; 0414020057; 0414020065; 0414020073; 0414020081; 0414020146; 0414020154; 0414020162; 0414020200; 0414020219; 0414020243; 0414020278; 0414020294; 0414020367; 0414020375; 0307040089; 0307040127; 0401010058; 0401010074; 0404020054; 0404020100; 0404020313; 0404020577; 0404020615; 0404020623; 0404020631; 0404020674; 0414010370; 0404020097; 0401010082; 0404020445; 0307020037; 0307040119; 0414010256; 0414020219; 0401010104; 0404020089.

* Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

A proporção de procedimentos especializados em relação aos básicos no 1º quadrimestre de 2016 foi de 0,05. Conforme esperado, grande parte dos procedimentos odontológicos são realizados na Atenção Básica e, apenas casos que exijam tratamentos especializados específicos, são referenciados à atenção secundária, reafirmando o papel da Atenção Básica na resolubilidade da maior parte das necessidades em saúde bucal da população. Do total de procedimentos básicos individuais, 87% são realizados na Atenção Básica, conforme pode ser observado na tabela 47, que mostra a média de procedimentos básicos individuais realizados em cada nível de atenção. Salienta-se que os dados do quadrimestre são parciais, uma vez que os dados do mês de abril não apresentava-se completos na data do fechamento deste Relatório, podendo sofrer alterações posteriores.

Tabela 50– Percentual de procedimentos periodontais por habitante no município de Porto Alegre

Ampliar o percentual da população coberta por procedimentos periodontais para 10%. (PAS 43)	População	Parâmetro / Meta*	1º Quadrimestre**	
			Nº	%
GD Centro	277.322	-	872	0,31
GD GCC	149.626	-	4.179	2,79
GD LENO	151.073	-	4.977	3,29
GD NEB	190.337	-	6.077	3,19
GD NHNI	183.218	-	7.161	3,91
GD PLP	173.141	-	4.686	2,71
GD RES	93.796	-	1.858	1,98
GD SCS	190.839	-	2.614	1,37
Centros de Especialidades Odontológicas	1.409.352	-	1.915	0,14
Hospitais	1.409.352	-	4.143	0,29
Urgência	1.409.352	-	0	0,00
Total	1.409.352	10%	38.482	2,73

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0307030016; 0307030024; 0307030032; 0414020154; 0414020162; 0414020219; 0414020375

* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas por Município.

** Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

O percentual de procedimentos periodontais por habitante do município de Porto Alegre no primeiro quadrimestre de 2016 foi 2,73%. A atuação do Técnico em Saúde Bucal, cargo previsto nas Equipes de Saúde Bucal modalidade II, é importante para elevar este percentual, uma vez que este profissional tem competência para realizar procedimentos periodontais básicos. Considerando que os dados do primeiro quadrimestre são parciais, estima-se que se este dado apresentado se mantiver estável nos próximos quadrimestres, a meta anual pactuada será plenamente atingida.

8.1.1.3 Ações de promoção e prevenção em saúde: visitas domiciliares e atividades coletivas e/ou de grupo na Atenção Básica

Na Tabela 51 foram apresentados os números de visitas e atendimentos domiciliares realizados pelas diferentes categorias profissionais. O número de visitas domiciliares desenvolvidas pelos ACS em cada GDs foram demonstrados na Tabela 52, totalizando mais de 82 mil visitas domiciliares neste quadrimestre.

Cabe destacar, que a freqüente situação de violência junto aos territórios, vem acarretando na redução das visitas domiciliares ao longo dos últimos quadrimestres. Em diversos momentos a equipe fica impossibilitada de seguir suas atividades rotineiras por instabilidades apresentadas nas comunidades, incluindo brigas entre

grupos rivais que disputam o tráfico de drogas, bem como ações policiais nestes espaços, o que resulta em risco para os trabalhadores.

Através de um Grupo de Trabalho instituído em 2015, envolvendo gestão, trabalhadores e usuários, ficou definido um fluxo para auxiliar as Unidades de Saúde e Gerências Distritais na tomada de decisão para algumas destas situações. Esta redução também vem sendo observada nos atendimentos domiciliares por outros profissionais da equipe.

Nas Tabelas 53 e 54 foram detalhadas as atividades coletivas realizadas neste quadrimestre, sendo desempenhadas principalmente pelos profissionais da Enfermagem.

Tabela 51– Total de atendimentos domiciliares realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre						Total
	População	Auxiliar e Técnico de Enfermagem	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Outros profissionais de Nível Superior*	
Centro	277.322	36	15	146	57	6	260
GCC	149.626	295	7	130	103	0	535
LENO	151.073	171	33	78	37	6	325
NEB	190.337	432	15	110	22	56	635
NHNI	183.218	167	23	76	30	118	414
PLP	173.141	204	33	130	84	8	459
RES	93.796	18	0	1	0	0	19
SCS	190.839	142	6	59	45	0	252
Porto Alegre	1.409.352	1.465	132	730	378	194	2.899

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0101030010; 0101030029; 0301010137.

*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

Tabela 52– Total de visitas domiciliares realizadas na Atenção Básica por Agente Comunitário de Saúde, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre
		N
Centro	277.322	3.248
GCC	149.626	12.345
LENO	151.073	14.265
NEB	190.337	9.756
NHNI	183.218	9.328
PLP	173.141	13.500
RES	93.796	7.878
SCS	190.839	12.158
Porto Alegre	1.409.352	82.478

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0101030010.

Tabela 53– Total de atividades coletivas e/ou em grupo realizadas na Atenção Básica por Gerência Distrital.

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	População	Atividade educativa / orientação, em grupo	Prática corporal / Atividade física em grupo	Ação coletiva – aplicação de flúor	Ação coletiva – escovação supervisionada	Ação coletiva – exame bucal
Centro	277.322	193	0	4	1	1
GCC	149.626	259	16	37	13	4
LENO	151.073	412	5	37	22	7
NEB	190.337	484	10	18	14	9
NHNI	183.218	1.399	2	28	7	17
PLP	173.141	196	9	41	49	13
RES	93.796	65	2	18	4	23
SCS	190.839	182	7	52	9	3
Porto Alegre	1.409.352	3.190	51	235	119	77

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0101010010; 0101010036; 0101020015; 0101020031; 0101020040.

Tabela 54– Total de atividades educativas em grupo realizadas na Atenção Básica por categoria profissional por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre							
	População	Agente Comunitário de Saúde	Auxiliar e técnico de saúde bucal	Cirurgião dentista	Auxiliar e técnico de enfermagem	Enfermeiro	Outros profissionais de Nível Superior*	Médico
Centro	277.322	1	3	0	2	35	72	80
GCC	149.626	13	53	37	77	19	2	58
LENO	151.073	8	25	20	300	33	7	19
NEB	190.337	6	115	17	195	36	108	7
NHNI	183.218	1	9	29	1.116	42	171	31
PLP	173.141	10	25	32	42	75	8	4
RES	93.796	2	29	4	22	5	2	1
SCS	190.839	8	104	43	9	9	0	9
Porto Alegre	1.409.352	49	363	182	1.763	254	370	209

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0101010010.

*Assistente social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo Clínico e Terapeuta Ocupacional.

8.1.1.4 Procedimentos clínicos e com finalidade diagnóstica na Atenção Básica

Nas Tabelas 55 e 56 foram demonstrados os quantitativos de diversos procedimentos realizados diariamente nas USs de Atenção Básica. Destacam-se os mais de 200 mil procedimentos de aferição de pressão arterial, 109 mil antropometrias, 51 mil dosagens de nível glicêmicos e 33 mil curativos realizados neste quadrimestre.

Na Tabela 57 foram apresentados os números de coleta de material para realização de citopatológico de colo uterino pelas USs da AB no quadrimestre. Observa-se que a maioria das coletas foi realizada por enfermeiro.

Nas Tabelas 58 e 59 foram detalhados os tipos de testes rápidos realizados nas USs da AB. No presente quadrimestre foram realizados mais de 26 mil testes, sendo a grande maioria dos testes rápidos realizados por enfermeiros (Tabela 59).

Tabela 55– Procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	População	Aferição de pressão arterial	Coleta de Triagem Neonatal	Antropometria	Triagem da acuidade visual	Total
Centro	277.322	10.445	10	2.403	2	12.860
GCC	149.626	28.666	60	26.442	3	55.171
LENO	151.073	27.684	109	14.997	7	42.797
NEB	190.337	50.564	180	23.234	1	73.979
NHNI	183.218	19.848	91	10.012	2	29.953
PLP	173.141	28.069	239	12.335	9	40.652
RES	93.796	14.533	57	7.436	5	22.031
SCS	190.839	28.360	95	12.327	8	40.790
Porto Alegre	1.409.352	208.169	841	109.186	37	318.233

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0301100039; 0201020050; 0101040024; 0211060275.

Tabela 56– Procedimentos realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	População	Inalação e nebulização	Glicemia capilar	Retirada de pontos	Curativo	Total
Centro	277.322	113	2.343	281	2.226	4.963
GCC	149.626	521	8.056	764	3.630	12.971
LENO	151.073	425	6.529	1.000	2.684	10.638
NEB	190.337	913	8.880	2.062	6.287	18.142
NHNI	183.218	590	4.420	1.415	4.745	11.170
PLP	173.141	391	7.179	980	3.940	12.490
RES	93.796	231	2.877	503	2.009	5.620
SCS	190.839	365	11.269	836	2.659	15.129
Porto Alegre	1.409.352	3.549	51.553	7.841	28.180	91.123

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0301100101; 0214010015; 0301100152; 0401010023.

Tabela 57– Total de coleta de material para citopatológico de colo uterino na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	População Alvo	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	121.704	225	722	947
GCC	50.098	918	776	1.694
LENO	49.909	1.191	629	1.820
NEB	66.194	1.526	946	2.472
NHNI	71.394	975	660	1.635
PLP	55.911	1.327	379	1.706
RES	28.527	570	64	634
SCS	69.796	784	759	1.543
Porto Alegre	513.533	7.516	4.935	12.451

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016. IBGE Censo 2010 – Mulheres com 25 ou mais de idade.

Procedimentos: 0201020033.

Tabela 58– Total dos testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre						Total
	Gravidez	Sífilis em gestante	HIV em gestante	HIV	Sífilis	Hepatite C	
Centro	77	30	32	267	221	178	805
GCC	612	285	303	902	871	999	3.972
LENO	904	348	352	521	494	609	3.228
NEB	831	242	260	846	812	779	3.770
NHNI	660	214	222	693	596	551	2.936
PLP	1.021	546	550	976	981	1.402	5.476
RES	1.030	168	171	257	239	355	2.220
SCS	575	348	349	728	711	1.011	3.722
Porto Alegre	5.710	2.181	2.239	5.190	4.925	5.884	26.129

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040, 0214010058; 0214010074; 0214010090.

Tabela 59– Total de testes rápido realizados na Atenção Básica por Gerência Distrital por categoria profissional

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Total
Centro	147	658	0	805
GCC	171	3.607	168	3.946
LENO	116	3.022	90	3.228
NEB	97	3.617	56	3.770
NHNI	19	2.633	284	2.936
PLP	74	5.341	40	5.455
RES	44	2.174	2	2.220
SCS	26	3.692	4	3.722
Porto Alegre	694	24.744	644	26.082

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 13/05/2016.

Procedimentos: 0214010066; 0214010082; 0214010040; 0214010058; 0214010074; 0214010090.

8.1.1.5 Produção das Unidades de Saúde de Atenção Básica para Populações Específicas

Povos Indígenas

A Unidade de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin atende a população indígena residente em três das aldeias existentes em Porto Alegre e sua produção pode ser observada na Tabela 58.

Tabela 60– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Indígena Aldeia Kaingang Fag Nhin

Procedimentos	1º Quadrimestre
Avaliação antropométrica	101
Atividade educativa	2
Coleta de citopatológico	14
Coleta de exame laboratorial	0
Glicemia capilar	10
Teste Rápido HIV	11
Teste Rápido Gravidez	2
Teste Rápido Sífilis	12
Teste Rápido HVC	0
Consulta NS AB exceto médico	129
Consulta médico AB	479
Primeira consulta odontológica	43
Procedimentos odontológicos	458
Administração de medicamentos	25
Aferição pressão arterial	93
Nebulização/Inalação	1
Curativo/Retirada de pontos/Drenagem de abscesso	22
Visita domiciliar	86
Total	1488

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 16/05/2016.

Procedimentos: 0101010010; 0101020015; 0101020031; 0101020074; 0101020090; 0101030010; 0101030029; 0101040016; 0101040024; 0102010226; 0201020033; 0201020041; 0204010187; 0214010015; 0214010058; 0214010066; 0214010074; 0214010090; 0301010030; 0301010064; 0301010153; 0301100020; 0301100039; 0301100101; 0301100152; 0307010015; 0307010023; 0307010031; 0307010040; 0307020010; 0307020010; 0307020029; 0307030016; 0307030024; 0307040143; 0401010023; 0401010031; 0414020120; 0414020138; 0414020383.

Ao analisar os dados referentes às visitas domiciliares apresentadas tabela acima pela Atenção Básica é importante destacar que a agente indígena de saúde da Aldeia Charrua Polidoro retornou de licença gestante somente nos meados de março. Da mesma forma, lembrar que os meses de janeiro e fevereiro são bastantes atípicos devido à imigração sazonal dos indígenas Kaingang para o litoral gaúcho, visando à comercialização de artesanato, principal forma de sustento de suas famílias.

Observa-se que ainda há uma grande demanda por procedimentos odontológicos devido ser bastante recente (cerca de 1 ano) a constituição da equipe saúde bucal indígena.

Continua o empenho em qualificar os registros da EMSI via E SUS, sendo que a SESAI solicita da equipe relatórios mensais para alimentação do SIASI-Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena. Atualmente se discute com a SESAI a necessidade de alimentação de um único sistema de informações pela EMSI, para que se possa qualificar a coleta de informações. Com essa medida busca-se dispor mais tempo do profissional da saúde para o aprofundamento da relação com as comunidades indígenas, investimento imprescindível ao estabelecimento do vínculo e condição essencial à atenção diferenciada.

No que concerne, o “Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas”: As ações intersetoriais direcionadas aos Povos Indígenas realizadas em Porto Alegre tem sido articuladas e acompanhadas pela Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas da SMS, sempre no sentido de realizar a escuta tecnicamente qualificada as lideranças no que se refere à efetividade das mesmas. Para tanto há o acompanhamento sistemático das reuniões da Comissão Municipal de Saúde Indígena.

Saúde Prisional

A produção das Unidades de Saúde Prisional estão apresentadas nas Tabelas 61, 62 e 63.

Tabela 61– Número de procedimentos realizados por Unidade de Saúde Prisional em 2016 em Porto Alegre/RS

Procedimentos	1º Quadrimestre		
	PCPA	Madre Pelletier	Total
Consulta	23.300	2.021	25.321
Atendimento de urgência	2.574	1.193	3.767
Total	25.874	3.214	29.088

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 16/05/2016..
Procedimentos: 0301010048; 0301060037.

Houve a atualização das informações referentes ao total de atendimentos prestados no primeiro quadrimestre de 2016, oferecido pelas equipes de Saúde Prisional do município de Porto Alegre no momento da admissão do detento ou da apenada. Em relação ao Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) o número de ingressantes neste período que foi de 4.458 homens e o número total de atendimentos foi de 1.344 homens, perfazendo um percentual de 30.14%.

Os fatores relativos ao não cumprimento da meta de 100% destes atendimentos, conforme previsto no PAS 2006, refere-se a aspectos de segurança. O deslocamento dos presos depende da avaliação da Brigada Militar que dirige o PCPA. Outro fator refere-se à prática de revista nos espaços da carceragem, que ocorrem semanalmente às quintas-feiras. Nestes dias todo o preso que ingressa não é visto pela equipe de saúde em um dos turnos, decorrente do procedimento institucional.

A ausência de insumos de Filmes Radiográficos, responsabilidade da Secretaria de Saúde Estadual, por 60 dias foi outro elemento.

O caráter transitório do PCPA, que conta com um alto fluxo de homens por transferência ou liberação via Hábeas Corpus intensifica a dificuldade de acompanhamento destas pessoas. O Programa Porta de Entrada consiste em Anamnese, Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite e exame de RX. Ressaltamos que, no atendimento de Porta de Entrada, existem procedimentos da testagem rápida, o que necessita de um tempo aproximado de 45 minutos para a coleta e orientação pré e pós-teste. Foram imunizados 4.500 homens para influenza e parotidite durante este quadrimestre, além do acompanhamento do contingente populacional interno, que buscou atendimento com demanda espontânea ou para dar continuidade a algum tratamento como TDO, uso de ARV ou outros, conforme demonstra o relatório de procedimentos.

Tabela 62- Produção do Presídio Central de Porto Alegre PCPA

Áreas	Atendimento/situação	1º Quadrimestre
Odontologia	Procedimentos	768
Médica	Clínico	2558
Mental	Psicossocial	1232
	Psiquiátrico	675
Tuberculose	Em tratamento	286
	Novos	30
	Alta /transferência	60
DST/Aids	Em tratamento	512
	Novos	35
Hepatites	Diagnosticados	121
Hipertensão	Em tratamento	509
	Novos	34
Diabetes	Em tratamento	120
	Novos	16

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Total de Homens ingressantes no Primeiro quadrimestre 2016: 4458 homens

Tabela 63- Produção Penitenciária Feminina Madre Pelletier - PFMP

Áreas	Atendimento/Situação	1º
Odontologia	Procedimentos	193
Médico	Clínico	1193
Mental	Psicossocial	276
	Psiquiátricos	100
Tuberculose	Em tratamento	05
	Novos	01
DST/AIDS	Em Tratamento	80
	Novos	06
	ARV	56
Hepatites	Diagnosticadas	20
Hipertensão	Em tratamento	144
	Novos	09
Diabetes	Em tratamento	41
	Novos	02
Ecografia Obstétrica	-	31
Mamografias	-	00
Cito patológico	-	09
Ecografia Mamária	-	09
Pré-Natal	-	49
Ecografias Transvaginais	-	14

FONTE: Relatórios Hospital Vila Nova.

Total de Mulheres ingressantes no Primeiro quadrimestre 2016: 323 mulheres

A Penitenciária Feminina Madre Pelletier recebeu 323 apenas neste primeiro quadrimestre e realizou os atendimentos de saúde via a Porta de Entrada para todas as ingressantes, 100% dos casos, além do acompanhamento de todo o contingente populacional interno na casa, conforme demonstra o relatório de procedimentos. Foram imunizadas 300 mulheres neste quadrimestre. Estão previstas ações de aproximação entre SMS via GD e Áreas Técnicas com a Secretaria Estadual de Saúde para a elaboração de uma capacitação aos profissionais sobre o atendimento a pessoas LGBT. Permanece a implantação do E-SUS AB nas unidades de atenção básica das casas prisionais de Porto Alegre - PCPA e PFMP, através de ações integradas entre a Área Técnica de Saúde Prisional, Gerência de Tecnologia da Informação e Coordenação de Atenção Básica que está executando e monitorando esta implantação.

Sócio-Educativo

Tabela 64– Número de procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde Sócio-Educativa (FASE),

Procedimentos	1º Quadrimestre
Atividade educativa	9
Avaliação antropométrica	852
Aferição pressão arterial	194
Administração de medicamentos, inalação e nebulização	182
Curativo, retirada de pontos, drenagem, excisão e sutura	150
Consultas	3.893
Atendimento de urgência	71
Total	5.351

FONTE: SIA. Dados provisórios, consulta em 16/05/2016.

Procedimentos: 0101010010; 0101040024; 0301100039; 0301100020; 0301100101; 0301100152; 0401010023; 0401010031; 0401010066; 0301010064; 0301010030; 0301010072; 0301060037; 0301010153.

8.2 Atenção Especializada Ambulatorial à Saúde

Meta 33. Remodelar o Centro de Saúde Vila dos Comerciários de acordo com os critérios estabelecidos e necessidades locais.

1. Captação de recursos financeiros para a complementariedade de recursos disponíveis para a execução de reforma do CSVC e PACS.

A SMS se empenhou na captação de emendas parlamentares para a aquisição de equipamentos para os serviços especializados completando os requisitos para as devidas inscrições junto a duas emendas que beneficiarão os Centros de Saúde. Também a SMS se empenhou em concorrer à consulta popular a partir da SES/COREDES, sendo aprovado pelo CMS equipamentos para os Centros de Especialidades.

2. Capacitar os servidores para utilização do GERCON.

Neste quadrimestre iniciamos a sensibilização dos gestores, coordenadores da SMS e controle social, assim como sindicatos e prestadores de serviços quanto ao novo sistema de gerenciamento de consultas – GERCON.

3. Garantir estrutura de equipamentos e rede lógica dos Centros de Saúde para a utilização do GERCON.

Neste quadrimestre iniciamos a instalação dos equipamentos e adequação da estrutura de rede lógica e elétrica nos Centros do IAPI e Murialdo.

Tabela 65– Grade de referências especializadas ambulatoriais vigentes em Porto Alegre/RS

GD/ Serviço	EESCA	CTA	SAE DST/AIDS	SAE Hepatites	CEO	Matriciame nto em S. Mental.	CRTB	CAPS	CE	FD	Serviços de Oxigenote rapia	Oficina de renda	RT	Serviço de Estomias	CRAI	CR
Centro	EESCA Centro	CTA Santa Marta/ Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES /	SAE Santa Marta	O SAE Hepatites é referência para toda a cidade.	CEO Santa Marta/ CEO UFRGS	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame nto Centro	CRTB Centro	CAPSi Harmonia CAPS II Centro CAPS AD IAPI	CE Santa Marta CE Modelo	FD Modelo e FD Sta. Marta	Serviço de Oxigenote rapia Vila dos comerciá rios	Geração POA	Residên cia Nova Vida	Serviço de feridas e estomias Santa Marta	O CRAI é referênci a para toda a cidade.	-
NHNI	EESCA NHNI/ EESCA NAV	Ambulatório Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI		CEO GHC CEO IAPI	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame nto NHNI	CRTB NHNI	CAPS ad III IAPI CAPS i GHC CAPS II GHC	CE IAPI	FD Navegant es e FD IAPI				Serviço de feridas e estomias IAPI	CR IAPI	
PLP	EESCA PLP	CTA Caio Fernando Abreu	Sanatório Partenon		CEO Bom Jesus	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame nto PLP	Sanatóri o Parteno n	CAPSi HCPA CAPS II HCPA CAPS ad III PLP	CE Murialdo	FD Murialdo				Serviço de feridas e estomias Santa Marta	-	
GCC	EESCA GCC	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciá rios		CEO Vila dos Comerci ários	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame nto GCC	CRTB GCC	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPS ad GCC	CE Vila dos Comerci ários	FD CSVC				Serviços de feridas e estomias Vila dos comerciár ios	CR Vila dos Comerciár ios	
SCS	EESCA SCS	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciá rios		CEO Vila dos Comerci ários	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame nto SCS	CRTB GCC	CAPSi Harmonia CAPS II GCC CAPS ad Vila Nova	-	FD Camaquã				Serviços de feridas e estomias Vila dos comerciá rios	-	

NEB	EESCA NEB	Amb. Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI	CEO GHC	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame to NEB	CRTB NHNI	CAPSi GHC CAPS II GHC CAPS ad III GHC	-	FD Sarandi			Serviço de feridas e estomias IAPI	-	
RES	EESCA RES	CTA Paulo Cesar Bonfim	SAE Vila dos Comerciá rios	CEO Santa Marta	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame to RES	HRES/ CRTB Centro	CAPSi Harmonia CAPS ad Vila Nova CAPS II centro	-	FD Restinga			Serviço de feridas e estomias Santa Marta	-	
LENO	EESCA LENO	DS Leste: CTA Caio Fernando Abreu DS Nordeste: Amb. Dermatologia Sanitária/ SES	SAE IAPI	CEO Bom Jesus	Equipe de Saúde Mental e Equipe de Matriciame to LENO	CRTB LENO	CAPSi HCPA CAPSII HCPA CAPS AD PLP	CE Bom Jesus	FD Bom Jesus			Serviço de feridas e estomias IAPI	-	
Total	9	4	4	6	8	5	12	6	10	1	1	2	3	2

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

Tabela 66- Especialidades disponíveis nos Centros de Especialidades, por Gerência Distrital

GD Centro: Centro de Especialidades Santa Marta	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	AGHOS	1
Dermatologia	AGHOS	UFCSPA
Homeopatia	AGHOS	1
Infectologia Adulto	AGHOS	1
Oftalmologia Pediátrica	AGHOS	1
Ortopedia Geral Pediátrica	AGHOS	1
Proctologia Adulto	AGHOS	1
Otorrino Adulto e Pediátrica	AGHOS	2
Neurologia Pediátrica	AGHOS	1
Fonoaudiologia	DR – DCR	2
Reumatologia	AGHOS	1
Nutrição	AD. Centro	2
GD Centro: Centro de Especialidades Modelo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Homeopatia	AGHOS	2
Acupuntura	AGHOS	3
Nutrição	GD - CSM - PRA	1
Fitoterapia	AGHOS	1
GD Restinga Extremo Sul	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Nutrição	GD	1
GD Norte Eixo Baltazar	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Fonoaudiologia	GD	UFCSPA
Nutrição	GD	3
GD Sul Centro Sul		
Nutrição	GD	1
GD Lomba do Pinheiro: Centro de Especialidades Murialdo	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	AGHOS	1
Ginecologia Geral Adulto	GD	2
Ginecologia Geral Adulto	AGHOS	1
Proctologista	AGHOS	1
Homeopatia	AGHOS	1
Reumatologia	AGHOS	1
Fonoaudiologia	GD	1
Nutrição	GD	1
Urologista	AGHOS	1
GD Glória Cruzeiro Cristal: Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cirurgia Vascular Adulto	AGHOS	1
Dermatologia Adulto	AGHOS	1
Endócrino Adulto	AGHOS	1
Fisiatria	AGHOS	1
Fonoaudiologia	GD	1
Gastro Adulto	AGHOS	2
Otorrino Geral	AGHOS	2

Reumatologia	AGHOS	1
Infectologia	AGHOS	1
Cardiologia	AGHOS	1
Urologia	AGHOS	1
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Centro de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Cardiologia Adulto	AGHOS	4
Dermatologia	AGHOS	2
Endócrino Adulto	AGHOS	1
Gastro Adulto	AGHOS	2
Gastro Pediátrica	AGHOS	1
Ginecologia Geral	AGHOS	1
Ginecologia Colo Uterino	AGHOS	1
Neurogeriatria	AGHOS	1
Otorrino Geral	AGHOS	2
Pneumologia Adulto	AGHOS	2
Proctologia Adulto	AGHOS	1
Fonoaudiologia	DR-DCR	1
Reumatologia	AGHOS	1
Cirurgia Vascular	AGHOS	1
Gerência Leste Nordeste: CS Bom Jesus	Forma de Regulação	Nº de Profissionais
Neurologia	AGHOS	1
Nutrição	GD	1
Fonoaudiologia	GD	1

Tabela 67- Exames executados nos Centros de Especialidades, por Gerência Distrital

GD Centro: Centro de Especialidades Santa Marta	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Eletrocardiograma	SISREG	Funcionando	640
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	964
Ecografia	SISREG	Funcionando	144
Eletrocardiograma	SISREG	Funcionando	640
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	964
GD GCC: Centro de Especialidades Vila dos Comerciários	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	160
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	96
GD Leste Nordeste: Centro de Especialidades Bom Jesus	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Eletrocardiograma	GD	Aguardando manutenção	0
GD Restinga	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
GD Norte Eixo Baltazar	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Obstétrica	GD	Funcionando	90
Ecografia Transvaginal	GD	Funcionando	90
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	60

GD Sul Centro Sul: Centro de Especialidades Camaquã	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	72
GD Lomba do Pinheiro: Centro de Especialidades Murialdo	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Transvaginal	SISREG	Funcionando	208
Ecografia Obstétrica	SISREG	Funcionando	108
Ecografia Mamária	SISREG	Funcionando	44
Ecografia Abdominal Total	GD	Funcionando	70
Ecografia Abdominal Total com Vias Urinárias e prostática	GD	Funcionando	11
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	100
GD Noroeste Humaitá Navegantes Ilhas: Centro de Especialidades IAPI	Forma de Regulação	Status	Nº de Oferta de Exames Mês
Ecografia Transvaginal	GD	Funcionando	142
Ecografia Obstétrica	GD	Funcionando	166
Eletrocardiograma	GD	Funcionando	320
Espirometria	GD/TELESSAÚDE	Funcionando	320
Rx Odontológico	SISREG	Funcionando	392

8.2.1 Produção dos Serviços Especializados Ambulatoriais Próprios

8.2.1.1 Centro de Especialidades – Ambulatório Especializado e Exames Diagnósticos

No quadro 68 (abaixo) demonstramos a produção médica realizada nos serviços especializados de cada Gerência no procedimento 0301010072 apresentados no BPA. Não há separação de primeiras consultas e retornos, assim como ainda não avaliamos outros procedimentos que podem ser realizados como interconsulta ou atividade de grupo.

No primeiro quadrimestre, já houve a qualificação das especialidades do CS Modelo, principalmente na linha que propõe a política municipal de práticas integrativas, com a ampliação e qualificação dessas práticas no CS. A especialidade de fitoterapia já foi incorporada ao AGHOS, assim como foram ampliadas as vagas de Acupuntura.

Tabela 68– Consultas médicas especializadas realizadas nos serviços especializados, segundo a Gerência Distrital

GD	Serviços especializados	1º Quadrimestre
Centro	CENTRO ESPECIALIDADES SANTA MARTA	8224
	AMBU SAUDE MENTAL CENTRO	595
	EESCA CEN	452
	CRTB CENTRO	3871
	SAE SANTA MARTA	910
	CENTRO ESPECIALIDADES MODELO	547
GCC	CENTRO ESPECIALIDADES VILA COMERCIARIOS	5998
	EESCA GCC	332
	AMBU SAUDE MENTAL GCC	54
	CRTB GCC	318
	SAE VILA COMERCIARIOS	3215
LENO	CENTRO ESPECIALIDADES BOM JESUS	123
	AMBU SAUDE MENTAL LENO	384
	EESCA LENO	298
	CRTB LENO	108
NEB	EESCA NEB	243
NHNI	CENTRO ESPECIALIDADES IAPI	8939
	AMBU SAUDE MENTAL IAPI	508
	EESCA NHNI	865
	CRTB NHNI	741
	SAE IAPI	1648
	AMBU SAUDE MENTAL NAVEGANTES	443
PLP	AMBU SAUDE MENTAL PLP	84
	EESCA PLP	857
	CENTRO ESPECIALIDADES MURIALDO	1222
RES	AMBU SAUDE MENTAL RES	43
	EESCA RES	0
	CRTB RES	0
SCS	EESCA SCS	166
	AMBU SAUDE MENTAL SCS	525
	CENTRO ESPECIALIDADES CAMAQUA	0

FONTE: Tabwim 12/05 dados de abril provisórios Procedimento: 0301010072

Neste quadro 69 (abaixo) demonstramos as consultas referentes às consultas médicas especializadas realizadas nos Centros e nos Ambulatórios de Especialidades. A discussão sobre a necessidade de novas especialidades nestes serviços deverá ser consumada nas equipes de monitoramento a partir do 2º quadrimestre, de acordo com a realidade de cada território.

Tabela 69- Produção médica especializada nos Ambulatórios de Especialidades

Ambulatórios	1º Quadrimestre
Santa Marta	8224
Modelo	547
Bom Jesus	123
Vila dos Comerciantes	5998
Murialdo	1222
Vila IAPI	8939
Total	25053

FONTE: TabWin 12/05 dados provisórios referentes a abril Procedimento: 0301010072 - consulta medica especializada

Tabela 70- Procedimentos diagnósticos de Ecografias, por local de realização

Serviço Diagnóstico	1º Quadrimestre
Santa Marta	183
Vila dos Comerciantes	1262
Murialdo	903*
Vila IAPI	371
Bom Jesus	0
Assis Brasil	1081
Total	3800

FONTE: TabWin 12/05 dados provisórios referentes a abril

Cabe salientar que no CS Murialdo tem um absenteísmo de 38%, conforme documenta o serviço. Os dados não foram coletados no Tabwim por problema no sistema BPA, sendo que o número de 903* foi enviado pela GD. No CS Santa Marta a produção foi reduzida, pois a médica encontra-se em licença maternidade desde março de 2016. No CS Bom Jesus, o aparelho aguarda manutenção desde janeiro de 2015, daí a produção zerada.

Tabela 71- Procedimentos diagnósticos de Audiometria, por local de realização

Serviço Diagnóstico	1º Quadrimestre
Santa Marta	0

FONTE: TabWin 12/05 dados provisórios referentes a abril

Neste último quadro, demonstramos a produção zerada de audiometria visto a necessidade de manutenção do aparelho desde março de 2015. O Município oferece audiometrias através do SISREG, mediante serviço contratado para tal fim.

Tabela 72- Procedimentos diagnósticos de Eletrocardiograma, por local de realização

Serviço Diagnóstico	1º Quadrimestre
Santa Marta	1095
Bom Jesus	0
Vila dos Comerciantes	1825
Murialdo	112
Camaquã	0
Vila IAPI	1140
UBS Assis Brasil*	270
Total	4442

FONTE: TabWin 12/05 provisório abril

O quadro acima demonstra a produção de ECG por local onde é realizado nas GDs. O aparelho de ECG do CS Bom Jesus aguarda manutenção justificando produção zerada. Na US Assis Brasil, da Gerência NEB, a produção apresentada no quadro não foi retirada do tabwim por problemas de digitalização, conforme informado pela GD.

Tabela 73- Procedimentos diagnósticos de Espirometria, por local de realização

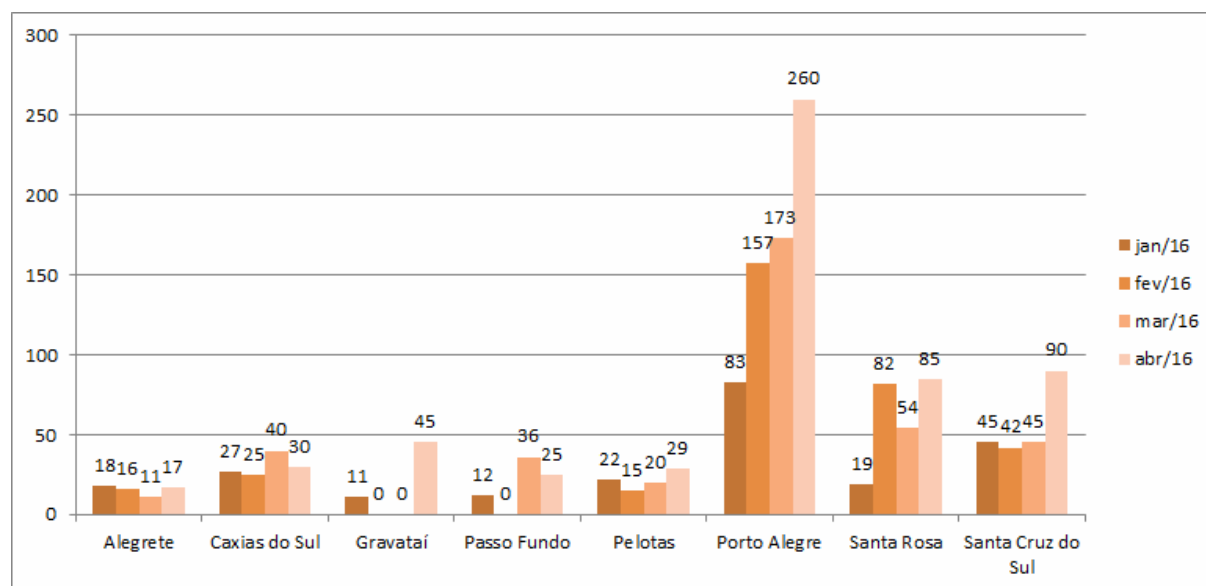
Serviço Diagnóstico	1º Quadrimestre
Santa Marta	586
IAPI	463
Total	1049

FONTE: TabWim – 12/05 dados provisórios de abril e GD

Neste quadro, apresentamos o total de espirometrias realizadas. A produção realizada com o Telessaúde ocorre nos dois centros, porém no CS Santa Marta a produção é exclusiva do Telessaúde. Não há demanda reprimida deste exame no Município.

A produção realizada junto ao convênio com o Telessaúde foi apresentada pelo Telessaúde ao Governo do Estado, conforme gráfico a seguir. Como a produção realizada pelo Município não é incluída no BPA ou no e-sus, o município de Porto Alegre vem discutindo o assunto junto à 2ª CRS, no sentido de contabilizar a produção do exame pelo município que o realiza.

Gráfico 1 - Produção Espirometria Telessaúde



FONTE: Telessaúde – maio 2016

Tabela 74- Produção das unidades de saúde preventiva SESC - Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC

Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC		1° Quadrimestre
USSP 1 - US Camaquã	Eletrcardiograma (ECG) Realizadas	122
	Ecografias Realizadas	175
	Oftalmologia Realizadas	254
	Mamografia	Não iniciado
USSP 2 - SESC Campestre*	ECG Realizadas	Não iniciado
	Ecografias Realizadas	Não iniciado
	Oftalmologia Realizadas	Não iniciado
	Mamografia	Não iniciado
TOTAL	ECG Realizadas	122
	Ecografias Realizadas	175
	Oftalmologia Realizadas	254
	Mamografia	Não iniciado

FONTE: SESC - Gerência de Saúde - Departamento Regional do Estado do Rio Grande do Sul

*Unidade SESC de Saúde Preventiva - SESC Campestre teve início das atividades na primeira semana de maio.

8.2.1.2 Saúde Bucal

O município de Porto Alegre possui hoje seis serviços de referência para Radiografia Odontológica intra-oral (oclusal e periapical/interproximal): Santa Marta (GD CEN), Camaquã (GD SCS), IAPI (GD NHNI), Bom Jesus (GD LENO), Centro de Especialidades Odontológicas do Grupo Hospitalar Conceição e Faculdade de Odontologia da UFRGS; e três serviços de referência para Radiografia Odontológica extra-oral (panorâmica): Faculdade de Odontologia da UFRGS, Centro de Especialidades Odontológicas do Grupo Hospitalar Conceição e Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Tabela 75- Procedimentos diagnósticos de Radiografia odontológica por local de realização

Serviços	Radiografia Oclusal	Radiografia Periapical / Interproximal (Bitewing)	Radiografia Panorâmica
Santa Marta	0	2.301	0
Camaquã	0	169	0
IAPI	2	212	0
Bom Jesus	0	115	0
UFRGS - Faculdade de Odontologia	0	468	668
GHC - CEO	0	681	225
HCPA	0	0	208
Total	2	3.946	1.101

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0204010160; 0204010187; 0204010179.

* Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

A tabela acima (75) mostra o número de procedimentos diagnósticos – Radiografias Odontológicas intra e extra-orais, por serviço, no 1º quadrimestre de 2016. Observa-se que o exame mais realizado é a radiografia periapical/interproximal (bitewing), totalizando 3.946 procedimentos. Em segundo lugar está a radiografia panorâmica, totalizando 1.101 procedimentos.

Com relação ao tempo de espera, na primeira quinzena de maio de 2016, o exame radiográfico periapical/interproximal estava com 17 dias de espera e o exames radiográfico panorâmico estava com 01 mês e 10 dias de espera.

Considerando-se a importância destes exames complementares ao diagnóstico odontológico, foram implementadas diversas medidas para que os tempos de espera acima descritos fossem atingidos. As medidas implementadas abrangeram desde o processo de regulação destes exames pela Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE/GRSS), reorganização das agendas e das ofertas, ampliação de oferta em alguns serviços e gerenciamento da oferta considerando o percentual de absenteísmo apresentado para cada tipo de exame. Estas medidas foram implementadas conjuntamente pela Área Técnica de Saúde Bucal e CMCE/GRSS no período entre outubro de 2014 a dezembro de 2015, cujos resultados vêm sendo observados neste primeiro quadrimestre.

Tabela 76– Oferta de exames radiográficos odontológicos no primeiro quadrimestre de 2016, no município de Porto Alegre

Radiografia	Nº Exames Agendados	Nº Faltas	% Absenteísmo
Radiografia Periapical/Interproximal (2 tomadas)	4.933	2.640	53,52
Radiografia Periapical/Interproximal (3-4 tomadas)	448	209	46,65
Radiografia Panorâmica	1.932	1.034	53,52
Radiografia Oclusal	12	6	50,00
Total	7.325	3.889	53,09

FONTE: CMCE / GRSS – Sistema de Regulação de Consultas.

* Dados de janeiro a abril de 2016. Dados de abril parciais.

A tabela acima traz informações mais detalhadas do tipo de exame de imagem odontológico agendado e, principalmente, do número de faltas e percentual de absenteísmo. O absenteísmo relativo às radiografias periapicais/interproximais é de aproximadamente 53%, estando muito próximo ao da radiografia panorâmica e da radiografia oclusal. Em termos reais, de 10 exames agendados, 5 são perdidos, o que onera o serviço de saúde e aumenta o tempo de espera. Apesar dos esforços

despendidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre na otimização das ofertas conforme percentuais de absenteísmo apresentados, visando minimizar a ociosidade e o tempo de espera para realização dos exames, outras medidas precisarão ser pactuadas com o Controle Social, para elaboração de estratégias a serem trabalhadas junto à população do município de Porto Alegre.

Tabela 77– Produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, conforme procedimentos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 1.464 de 24 de junho de 2011

Centro de Especialidades Odontológicas	Consultas de Profissionais de Nível Superior	Nº de Procedimentos Básicos	Nº de Procedimentos Periodontais	Nº de Procedimentos Endodônticos	Nº de Procedimentos Cirúrgicos
UFRGS - Faculdade de Odontologia	530	407	210	34	40
IAPI	805	507	410	63	87
Bom Jesus	391	168	168	38	90
GCC - Vila dos Comerciantes	1.270	596	464	140	155
Santa Marta	1.039	269	206	113	194
POA	4.035	1.947	1.458	388	566

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 101020058; 101020066; 101020074; 101020082; 101020090; 307010015; 307010023; 307010031; 307010040; 307020070; 0307030059; 307030024; 414020120; 414020138; 307030032; 414020081; 414020154; 414020162; 414020375; 307020037; 307020045; 307020053; 307020061; 307020088; 307020096; 0307020100; 0307020118; 201010232; 201010348; 201010526; 307010058; 404020445; 404020488; 404020577; 404020615; 404020623; 404020674; 414010345; 414010361; 414010388; 401010082; 404010512; 404020038; 404020054; 404020089; 404020097; 404020100; 404020313; 404020631; 414010256; 414020022; 414020030; 414020049; 414020057; 414020065; 414020073; 414020090; 414020146; 414020170; 414020200; 414020219; 414020243; 414020278; 414020294; 414020359; 414020367; 414020383; 414020405;

* Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

O quadro acima apresenta a produção de cada CEO, o número de consultas de profissionais de nível superior, que inclui as primeiras consultas e as consultas de retorno, e o número de procedimentos por especialidade. O número de procedimentos básicos é elevado principalmente devido ao atendimento de pacientes com necessidades especiais nos CEOs (PNE), que são atendidos na Atenção Especializada pois requerem manejo diferenciado. O número de procedimentos periodontais é bastante superior aos procedimentos endodônticos e cirúrgicos realizados no CEO, porque são realizados tanto pela Especialidade de PNE quanto pela especialidade de Periodontia, o que não ocorre com as demais áreas.

O primeiro quadrimestre compreende os meses de janeiro a abril, com dados de abril ainda parciais, e abrange o período preferencial de férias dos profissionais, o que pode diminuir o número de oferta de consultas e procedimentos especializados. Maiores análises poderão ser feitas no comparativo entre os quadrimestres ao longo do ano de 2016.

Os dados do CEO do Hospital Nossa Senhora da Conceição não foram apresentados na tabela acima uma vez que o serviço ainda não dispõe de CNES próprio, não sendo portanto possível a individualização e separação dos procedimentos realizados no CEO dos procedimentos realizados em todo o Hospital.

Tabela 78– Oferta de consultas especializadas nos Centros de Especialidades Odontológicas de Porto Alegre

Especialidade	Nº de Primeiras Consultas Agendadas	Nº Faltas	% Absenteísmo
Cirurgia Bucomaxilofacial	1.091	359	32,9
Endodontia	1.548	790	51,0
Estomatologia	341	96	28,2
Pacientes com Necessidades Especiais	159	53	33,3
Periodontia	687	262	38,1
Prótese	188	55	29,3
DTM	41	20	48,8
Clínica do Bebê	30	14	46,7
Endodontia de Decíduos	57	32	56,1
Total	4.142	1.681	40,6

FONTE: CMCE / GRSS – Sistema de Regulação de Consultas.

* Dados de janeiro a abril de 2016. Dados de abril parciais.

O quadro acima apresenta o número de primeiras consultas especializadas nos CEOs bem como percentual de absenteísmo de cada especialidade. As especialidades de Endodontia de Decíduos e Endodontia foram as que apresentaram maior percentual de absenteísmo. No ano de 2015, as agendas dos profissionais dos CEOs GCC, Bom Jesus e Santa Marta foram redimensionadas, uniformizando-as de acordo com o estabelecido no Protocolo Municipal de Saúde Bucal. Ao longo do primeiro semestre de 2016, está previsto o redimensionamento da agenda dos profissionais do CEO IAPI, permitindo a ampliação de oferta para cada especialidade, considerando as agendas estabelecidas em Protocolo Municipal e a capacidade instalada neste serviço.

As consultas especializadas são agendadas através do Sistema de Regulação de Consultas (SISREG), e atualmente o tempo de espera para consulta de Endodontia e Clínica do Bebê é de aproximadamente 4 meses, enquanto para Periodontia e Cirurgia Bucomaxilofacial é de menos de um mês. As especialidades de Prótese e DTM são ofertadas em apenas um serviço (CEO do HNSC) e possuem uma grande demanda reprimida, com tempo de espera chegando a mais de 01 ano, o que a tornam prioridades de investimento dentro da Saúde Bucal do município. Nas especialidades de atendimento a Pacientes com Necessidades Especiais e Estomatologia (diagnóstico de lesões bucais) não há demanda reprimida, e o

agendamento pode ser realizado no momento da solicitação da consulta na Unidade de Saúde.

A média de absenteísmo às consultas especializadas foi 40,6%. Este dado é bastante preocupante, porque mais de 1/3 das consultas agendadas é perdido pelo não comparecimento dos usuários aos agendamentos. No ano de 2015, em parceria com os Estagiários da Faculdade de Odontologia da UFRGS que atuam nos espaços de gestão da SMS, foram identificadas as causas para o absenteísmo às consultas especializadas e exames de imagem odontológicos. Os principais motivos para o não comparecimento, de maneira geral, foram divididos em dois grupos: relativos às unidades de saúde/equipes de saúde (ex.: dificuldades no uso do sistema de regulação de consultas, equipe não organizada para monitoramento dos agendamentos) e relativos aos usuários (ex.: falta de recursos financeiros para deslocamento, colisão entre compromissos). A partir destas informações acredita-se que deve ser estimulado o estabelecimento de espaços de discussão interna nas Equipes de Saúde, que permitam melhorias nos processos de trabalho e nos fluxos internos de funcionamento das Unidades de Saúde, além de uma relação próxima entre os profissionais, equipes e a comunidade, de forma a identificar e intervir nas causas do absenteísmo em cada região.

Tabela 79– atendimentos de urgência odontológica em serviços especializados

Serviços	Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas	Atendimento de urgência em atenção especializada
PACS - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	0	1091
UPA Moacyr Scliar	0	0
HPS - Hospital de Pronto Socorro	0	1.347
HCR - Hospital Cristo Redentor	5	952
Hospital Santa Casa de Misericórdia	21	0
Hospital Presidente Vargas	0	11
Total	26	3.401

FONTE: SIA SUS TABWIN 2016.

Procedimentos: 0301060029; 0301060061.

* Dados completos de janeiro a março de 2016. Dados de abril ainda parciais.

Na análise dos atendimentos de urgência em saúde bucal na atenção especializada, é possível observar que o maior número de atendimentos de urgência ocorreram no HPS, seguido do PACS e HCR. Vale destacar que o HPS e HCR realizam exclusivamente atendimentos relacionados ao trauma do complexo bucomaxilofacial. Neste período os dados podem ter sofrido influência do processo de informatização dos prontuários nos serviços de urgência do município, com a

implantação do Sistema de Informação Hospitalar (Siho), que efetua a identificação do paciente e registra todas as informações do atendimento ambulatorial. Este sistema iniciou seu funcionamento no mês de Janeiro no HPS e em Abril no PACS. Na UPA Moacyr Scliar não houve registro da produção ambulatorial no SIA/SUS até o fechamento deste Relatório.

Tabela 80- Produção das unidades de odontologia SESC - Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC

Parceria SMS/PMPA e Saúde SESC		1º Quadrimestre
Unidade OdontoSesc 5 – Sarandi	Tratamentos Iniciados	194
	Tratamento Completados	88
	Consultas Realizadas	1617
	Procedimentos Realizados	4.737
Unidade OdontoSesc 4 - Cruzeiro*	Tratamentos Iniciados	189
	Tratamento Completados	33
	Consultas Realizadas	941
	Procedimentos Realizados	1.890
Unidade OdontoSesc 3 - Restinga**	Tratamentos Iniciados	158
	Tratamento Completados	0
	Consultas Realizadas	158
	Procedimentos Realizados	620
Total	Tratamentos Iniciados	541
	Tratamento Completados	121
	Consultas Realizadas	2716
	Procedimentos Realizados	7.247

FONTE: SESC - Gerência de Saúde - Departamento Regional do Estado do Rio Grande do Sul

*Unidade OdontoSESC Cruzeiro teve início das atividades na primeira semana de abril

**Unidade OdontoSESC Restinga teve início das atividades na última semana de abril

8.2.1.3 Práticas Integrativas em Saúde

Conforme pactuado na PAS 2016, o quadro abaixo representa o método de cálculo (Nº de ações propostas na PAS realizadas/ Nº do total de ações pactuadas na PAS20160) pactuado na PAS 2016. Sendo assim o quadro abaixo será apresentado quadrimestralmente para o acompanhamento das ações e medição da meta.

Tabela 81- Cronograma de implementação do Plano das PIS e medição da meta para 2016 – (PAS 36)

Meta	Ações	Método cálculo	Peso da ação
36. Implementar em mais 25% o Plano Municipal de PIS no município de POA-RS.	Apresentar um cronograma de implantação do Plano Municipal de PIS.	Apresentar no 1º trimestre	3
	Solicitação de abertura de concurso público nas áreas da PIS (homeopatia – Fitoterapia).	Aberto Processo SEI	3
	Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).	Relatório AGHOS e/ou GERCON	4
	Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.	Através do número de profissionais mapeados nas GDs.	3
	Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários,folders, cartilhas, horto educacional).	Através de seminários e palestras e orientações individuais. Publicação de materiais de divulgação elaborados e distribuídos.	3
	Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.	Metodologia aplicada. Será apresentada no próximo trimestre.	3
	Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.	Apresentação de tabela com os profissionais por GD.	3
	Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.	Informação do quantitativo de participantes no curso.	3
Total 25%			

Tabela 82 - Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016 - Meta 36 Implementar em mais 25% o Plano Municipal de PIS no município de POA- RS

Ações	Realizado do Quadrimestre	Desenvolvimento das Ações
Apresentar um cronograma de implantação do Plano Municipal de PIS.	3	Apresentado no RG do 1º quadrimestre
Solicitação de abertura de concurso público nas áreas da PIS (homeopatia – Fitoterapia).	3	Realizado a solicitação. Processo SEI, em fase de análise do cargo de medico fitoterapeuta.
Inclusão dos atendimentos especializados da PIS no sistema de gerenciamento de consultas especializadas.(GERCON).	3	As consultas de Acupuntura a partir de abril foram incluídos dois profissionais Regulados pelo AGHOS (convênio CESAC).
Identificação da demanda e promoção da inserção de prescritores em Fitoterapia Tradicional.	3	Demanda identificado. Identificado 68 profissionais com cursos nas áreas da PIS.
Divulgação e informação aos profissionais da rede e à comunidade, considerando metodologias participativas (oficinas, seminários, folders, cartilhas, horto educacional).	1,5	Encaminhamos para ASSECOM o folder sobre Práticas para análise. Está sendo elaborada uma cartilha sobre Fitoterapia para prescritores. Comparecemos dia 22 de janeiro ao Foro Social Mundial como palestrante na mesa Fitoterapia hoje (Nacional, Estadual, Municipal) representando o Sr.Secretário Fernando Ritter. Participamos do Evento Dia Mundial da Saúde (7 de abril) no Largo Glênio Peres junto à Horta da Lomba e atendimentos em Práticas Integrativas do Hospital Divina Providência. Em 11 de abril comparecemos a plenária do Conselho Local do C.S.Modelo para falar sobre a Política de Práticas Integrativas em Saúde.
Orientação aos profissionais da rede para registro adequado dos atendimentos em PIS no E-SUS.	0	Em fase de análise da metodologia que será adotada.
Manutenção e atualização do diagnóstico dos profissionais que exercem atividades nas áreas das PIS.	1,5	Realizado no 1º quadrimestre. Será feita novamente no 3º quadrimestre.
Realização de curso para a formação de profissionais da ABS em PIS.	0	Será realizado em parceria com a SES no 3ºquadrimestre.
Total no quadrimestre	15%	

Tabela 83- Quantitativo de consultas de Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia no CS Modelo

C S Modelo	1º Quadrimestre		
	Acupuntura	Homeopatia	Fitoterapia
	Nº	Nº	
	207	309	77

Além das ações descritas acima, estamos trabalhando em parceria com a CGVS – Equipe de Águas para melhoramento e estudo do solo do Horto Medicinal Educativo do C.S. Modelo.

Tabela 84- Distribuição de profissionais segundo especialidade, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Terapia Comunitária	Outros*	Total
Centro	1	-	2	2	1	6
GCC	1	1	2	-	5	9
LENO	-	1	-	7	9	17
NEB	1	1	1	-	-	3
NHNI	-	-	-	-	1	1
PLP	2	4	1	-	4	11
RES	1	2	-	7	6	16
SCS	-	3	-	-	2	5
Total	6	12	6	16	28	68

FONTE: Gerências Distritais

*Vários cursos realizados nas GDs como : Constelações Familiares, Reiki, Dança Circular, Massagem terapêutica, Lin Gong , Cromoterapia, Aromaterapia.

A SMS está também buscando, com a parceria da EMATER, a elaboração de projetos de interesse das comunidades indígenas, visando a implantação de hortos medicinais em seus espaços de vida.

8.2.1.4 Serviços de Assistência Especializada - SAE

Serviço de Assistência Especializada – CSVC

Tabela 85- Produção SAE CSVC

	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	45
	Consultas agendadas	44
	Consultas realizadas	37
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	2.933
	Consultas agendadas	2.933
	Consultas realizadas	2.537
Atividades complementares	Enfermagem	1.180
	Serviço Social	780
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	12.384
	Preservativo Feminino	5.248
	Gel Lubrificante	7.500
P.E.P	P.E.P	46

FONTE: SAE CSVC.

As primeiras consultas disponibilizadas pelo serviço foram 45. Destas, 44 foram agendadas, 37 realizadas e 7 pacientes faltaram às consultas agendadas, correspondendo a um índice de absenteísmo de 15,91%.

Das 2933 consultas de retorno, todas foram agendadas. No entanto, apenas 2537 foram realizadas e 396 pacientes faltantes, ou seja, um índice de absenteísmo de 13,50%. A redução do número de primeiras consultas e das consultas de retorno disponibilizadas se dá devido ao período de férias dos profissionais do serviço. Além disso, houve a saída de um profissional médico e o ingresso de um novo profissional que absorveu, primeiramente, as transferências de pacientes que demandavam 2 retornos para a troca de médico. Desta forma, durante os primeiros 3 meses deste quadrimestre não foram disponibilizadas primeiras consultas para o novo profissional.

As atividades complementares de Enfermagem apresentaram 1180 atendimentos e o Serviço Social 780. Estas atuações justificam-se, principalmente, nos aconselhamentos pré e pós- testes rápidos.

A dispensação de insumos foi intensa, destacando-se a distribuição de preservativos masculinos (12384). Este dado reflete as constantes campanhas de conscientização promovidas pelos profissionais junto aos usuários.

Foram atendidos 46 usuários para a PEP. As ações de divulgação do programa continuam. No entanto, o mais importante é o reforço sobre como evitar a repetição de atitudes de exposição ao risco de contaminação pelo vírus.

Serviço de Assistência Especializada – IAPI

Tabela 86- Produção do SAE IAPI

	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	125
	Consultas agendadas	90
	Consultas realizadas	64
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	1390
	Consultas agendadas	1390
	Consultas realizadas	1370
Atividades complementares	Enfermagem	238
	Serviço Social	359
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	28000
	Preservativo Feminino	2000
	Gel Lubrificante	8000
PEP	PEP	151

FONTE: SAE IAPI.

A tabela acima descreve a produção do SAE IAPI. Foram disponibilizadas 125 primeiras consultas das quais 90 agendadas e 64 realizadas. Assim, houve 26 pacientes faltantes, correspondente a um índice de absenteísmo de 28,89%.

Quanto às consultas de retorno, foram disponibilizadas e agendadas 1390 e realizadas 1370. Nesse caso, houve apenas 20 pacientes faltantes, correspondente a um absenteísmo de 1,44%.

Cabe destacar que, no que se refere às primeiras consultas trabalhar aceitação do diagnóstico e adesão ao tratamento num período de férias foi um tanto complicado, conforme informações do serviço. Já nas consultas de retorno este fator não pôde ser considerado uma vez que os pacientes em tratamento mantém um vínculo expressivo com o serviço, refletindo positivamente nos dados supracitados.

Foram 151 usuários atendidos para a PEP. Ações educativas são realizadas também neste contato com o usuário, alertando-o sobre com a situação de exposição ao risco deve ser evitada.

Serviço de Assistência Especializada - Santa Marta

Tabela 87- Produção do SAE Santa Marta

	Indicadores	1º Quadrimestre
Consultas HIV Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	219
	Consultas agendadas	209
	Consultas realizadas	155
Consultas de HIV retorno	Consultas disponibilizadas	995
	Consultas agendadas	995
	Consultas realizadas	771
Atividades complementares	Enfermagem	591
	Serviço Social	157
Dispensação de Insumos	Preservativo Masculino	12.129
	Preservativo Feminino	2.283
	Gel Lubrificante	6.013
PEP	PEP	39

FONTES: SAE Santa Marta.

O SAE Santa Marta disponibilizou 219 primeiras consultas, sendo 209 agendadas e 155 realizadas. Destaca-se uma redução no número de pacientes faltantes com relação ao quadrimestre anterior. O índice de absenteísmo foi de 25,84%, correspondendo a 54 ausentes. O SAE avalia que o aumento do absenteísmo neste quadrimestre, provavelmente, relaciona-se ao período de férias de verão (janeiro, fevereiro), quando muitos usuários se ausentam da cidade.

Nas consultas de retorno disponibilizadas (995), agendadas (995) e realizadas (771), destaca-se um índice de absenteísmo de 22,51%, correspondente a 224 pacientes faltantes. Da mesma forma, o SAE estima que as faltas nas consultas de retorno derivam do período de férias na cidade.

Foram 39 usuários atendidos para a PEP. Salienta-se que no ano anterior estes atendimentos ainda não eram realizados no serviço.

Serviço de Assistência Especializada – Hepatites

Tabela 88– Consultas SAE / Hepatites Virais

Consultas	Indicadores	1º Quadrimestre
Primeiras consultas	Consultas disponibilizadas	462
	Consultas agendadas	462
	Consultas realizadas	394
Retorno	Consultas disponibilizadas	1281
	Consultas agendadas	1281
	Consultas realizadas	1105

O SAE Hepatites disponibilizou e agendou 462 consultas primeiras consultas. Destas, foram realizadas 394. Neste caso, índice de absenteísmo foi de 14,72%. Em relação ao 1º quadrimestre de 2015 este índice reduziu em 7,85%, ou seja, a frequência nas primeiras consultas melhorou.

Nas consultas de retorno, foram disponibilizadas e agendadas 1281 e realizadas 1105. Nestas, o índice de absenteísmo foi de 13,74%.

A coordenação do SAE Hepatites destaca uma produtividade intensa dentro de suas possibilidades. A realização de Endoscopias, por exemplo, teve demanda reprimida em função de problemas de manutenção do aparelho. No entanto, mesmo com poucos horários no bloco cirúrgico para a realização dos exames, com uma nova administração houve melhora na oferta.

Foi possível a disponibilização, também, de 107 exames de Elastografia Hepática (Fibroscan) realizados em regime de mutirão no dia 17 de abril com um aparelho emprestado vindo de Blumenau (SC). Está em tramitação a compra de um Arfi (aparelho) que resolverá o problema, pois há cerca de 400 pacientes aguardando por este exame.

Segundo informações do serviço, diversas outras atividades foram desempenhadas com uma produção expressiva. Foram 358 atendimentos de Enfermagem; 163 agendamentos para Infectologia HCV-HIV adulto; 229 consultas realizadas para Gastrohepatite infantil. A Psicologia realizou 94 atendimentos individuais e 128 atendimentos em grupo de adesão.

8.2.1.5 Saúde Mental

Fóruns da Rede de Atenção Psicossocial

O ano de 2016 iniciou com a pactuação das agendas dos Fóruns Ampliados junto aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), coordenados pela Área Técnica de Saúde Mental. Atualmente os Fóruns da Rede de Serviços da Infância e Adolescência ocorrem mensalmente; Fórum dos Serviços da Rede de Álcool e Drogas realiza-se bimensalmente de forma itinerante; e o Fórum dos Serviços da RAPS que ocorre mensalmente. Além dos Fóruns Ampliados, cinco gerências

distritais mantêm Fóruns da RAPS mensalmente com a participação da área técnica de saúde mental: GD GCC, GD SCS, GD C; GD PLP e GD LENO.

Levantamento do Perfil de Usuários das Equipes de Saúde Mental e Documento Orientador

Comitê Municipal Intersetorial de Álcool e Outras Drogas

As reuniões do Comitê Municipal Intersetorial de Álcool e Outras Drogas, do qual a SMS faz parte e é representada pela Área Técnica de Saúde Mental, retomou os encontros no decorrer de 2015 e, neste primeiro quadrimestre de 2016, realizou diversas reuniões com o propósito de trabalhar no **Projeto Redes**.

O Projeto REDES é uma iniciativa da Secretária Nacional de Álcool e Outras Drogas – Ministério da Justiça (SENAD-MJ) em parceria com a área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde e com o Ministério do Desenvolvimento Social que visa promover “Articulação de rede intersetorial de base territorial para atenção às pessoas em sofrimento decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas em municípios do programa Crack, é possível vencer” (SENAD, 2014). Porto Alegre passou a fazer parte do Projeto em 2016 e conta com um Articulador de Redes, selecionado por representantes das Secretarias de Governo que compõem o Comitê Municipal. Dentre as ações que farão parte do Projeto Redes em 2016 destacam-se: ações de articulação intersecretarias; capacitação de profissionais com a temática de drogas e redução de danos; e supervisão clínico-institucional para serviços da rede de álcool e drogas de quatro gerências distritais (NEB, NHNI, Centro e GCC).

I Caminhada e II Feira RAPS

Neste quadrimestre, houve a construção da I Caminhada e II Feira RAPS para o 18 de maio de 2016, a partir de uma agenda de seis encontros preparatórios reunindo usuários, trabalhadores, estudantes e gestores para construção coletiva de um evento alusivo tanto ao Dia da Luta Antimanicomial, quanto ao Dia de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Participam como integrantes e apoiadores as Áreas técnicas da saúde da população negra, população indígena, tuberculose, saúde nutricional, DST/AIDS, deficiências,

criança e adolescente, doenças e agravos não transmissíveis, CMS, ONGs, GHC, CRP, entre outros.

Nesses encontros houve a realização de Oficinas para Criação de Arte do evento, organização de comissões (divulgação e mobilização, comercialização e exposição, estrutura e logística, programação) e equipes mobilizadoras nos territórios (por gerências distritais), construindo-se uma frase integradora para o 18 de maio com suas lutas: “Pelo Direito ao Cuidado em Liberdade, Integral e em Redes”. Destaca-se a importância desses encontros preparatórios “centralizados” dispararem “encontros mobilizadores nos territórios”, com várias oficinas de confecção de cartazes e faixas pelos serviços acompanhadas de discussões sobre a RAPS, compartilhando idéias construídas e seus sentidos para os variados coletivos, como o "Encontro de Esquina: Esquentando para o 18 de Maio. Nossa Luta é todo dia!", organizado pelo serviço GeraPOA, no dia 28 de abril e que teve poesia, varal fotográfico, roda de viola e bate papo.

Produção em Saúde Mental

A partir de 2016 o indicador para medição da meta 13 é o número de primeiros atendimentos nos CAPS, verificado através do procedimento 0301080232 “Acolhimento Inicial por Centro de Atenção Psicossocial”. A meta é de aferição anual, desse modo, o valor 726 acolhimentos realizados no CAPS, se refere ao dado bruto da produção, exceto CAPS Centro, que está com o CNES bloqueado aguardando definição do MS/SES-RS quanto à correção do bloqueio.

Tabela 89- Produção dos CAPS

Ação	1º Quadrimestre
Produção dos CAPS	60452

FONTE: SIA -TABWIN em 12.05.16 e arquivos das equipes

A totalização de procedimentos realizados pelos CAPS, incluindo todos os registrados na RAAS, é de 60.452 nesse primeiro quadrimestre de 2016. No mesmo período em 2015 houve o total de 48.886 procedimentos, o que indica um aumento importante e que pode ser indicador de qualificação dos registros na RAAS, bem como de acesso e de manutenção de atendimentos nos CAPS.

Equipes de Saúde Mental Adultos

Tabela 90- Procedimentos realizados em Saúde Mental Adulto

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
NHNI	3294
SCS	1106
RES	1960
GCC	910
LENO	3802
Centro	1459
PLP	485
NEB	-
Total	13016

FONTE: SIA -TABWIN em 12.05.16

As equipes de saúde mental adulto seguem trabalhando com atendimentos individuais, grupos, oficinas e matriciamento. Contudo, percebe-se um agravamento dos casos encaminhados para as equipes em virtude dos determinantes sociais que afetam diretamente a vida e a saúde das pessoas. O reflexo dessa situação chega aos serviços de saúde mental, gerando mais demandas e, em alguns casos, a priorização de atendimento para evitar maiores agravos. Outro aspecto que persiste nas equipes é a falta de profissionais para dar conta de toda a demanda dos territórios de cobertura. Profissionais que se aposentaram ou estão em processo de aposentadoria, outros estão em licença saúde prolongadas ocasionando a defasagem no quadro de pessoal. As equipes nem sempre contam com apoio administrativo para o devido registro de suas produções, o que pode acarretar em sub-registros de procedimentos realizados.

Equipes de Matriciamento

Tabela 91- Procedimentos de Matriciamentos realizados pelas Equipes de Matriciamento

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
NHNI	51
SCS	438
RES	-
GCC	194
LENO	63
Centro	373
PLP	2826
NEB	-
Total	3945

FONTE: SIA -TABWIN em 12.05.16 e arquivos das equipes

Nesse quadrimestre houve o registro de 3945 procedimentos de matriciamento de casos de saúde mental realizados pelas Equipes de Saúde Mental, contudo ainda observa-se um subregistro destes procedimentos. É importante destacar que o matriciamento tem qualificado os processos de atenção aos usuários de saúde mental, através das discussões de caso entre as equipes da Atenção Básica e serviços especializados, bem como através de consultas conjuntas e grupos realizados nas Unidades de Saúde. O matriciamento reforça a importância de ações articuladas entre os diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Oficina de Geração de Renda

Tabela 92- Produção Geração POA

GeraçãoPoa	1º Quadrimestre
	990

FONTE: SIA -TABWIN em 12.05.16

A Oficina de Geração de Renda mantém a média de produção se comparado ao 1º quadrimestre 2015 (1.170 procedimentos), com destaque para Oficinas e Grupos de inserção social pelo trabalho. Nesse primeiro quadrimestre houve a preparação para a II Feira RAPS com participação nos encontros organizadores, capturando imagens para confecção de um vídeo que irá mostrar o processo construído coletivamente entre profissionais e usuários.

8.3 Atenção em Urgências e Transporte de Pacientes

A Coordenadoria Geral do Sistema Municipal das Urgências, comumente chamada de Coordenação Municipal de Urgências (CMU), tem como missão

contribuir no planejamento, monitoramento, regulação e articulação da Rede de Urgências e Emergências (RUE) de Porto Alegre, compondo a rede atenção à saúde do Município. Coordena os Pronto-Atendimentos, SAMU e Atenção Domiciliar, das redes próprias, públicas ou conveniadas. Apresenta gestão direta em relação aos Pronto-Atendimentos: Cruzeiro do Sul (PACS), Bom Jesus (PABJ), Lomba do Pinheiro (PALP), UPA Hospital da Restinga e UPA Moacyr Scliar, Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM-IAPI) e Vila dos Comercários e, ainda, o SAMU – 192.

Neste quadrimestre, a CMU continua investindo em ações para evitar a super lotação nos Prontos atendimentos a partir da parceria com as Coordenações da Atenção Hospitalar e Central de Regulação de Leitos. Essa proposta vem sendo viabilizada por meio do Projeto REUNIR, que tem por objetivo garantir que os pacientes sejam atendidos em Instituições de saúde que possuam recursos compatíveis com sua necessidade clínica, aprimorando o cuidado.

A meta 38, que busca manter as regulações necessárias e sem meios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência abaixo de 2%, obteve neste quadrimestre o percentual de 1,8%, apontando resultado positivo.

Para a meta 39, cujo objetivo é reduzir o tempo médio de espera por atendimento médico dos usuários classificados "VERDES" nas unidades de pronto atendimento para até 3 horas, obteve-se uma média de tempo de 2h23min, também com resultado positivo. É importante enfatizar que foram realizados planejamento e ações entre as coordenações dos serviços e a CMU, com o intuito de cumprir esta meta, melhorando, assim, o atendimento ao usuário. Como ferramentas para atingir estes objetivos foram mantidas reuniões com os coordenadores dos serviços para revisão e implementação dos fluxos previamente construídos e criação de cronograma de avaliação dos mesmos.

No que se refere à implantação do Programa Melhor em Casa (meta 42), para o ano de 2016 a meta é a totalização de implantação das equipes previstas para Porto Alegre, ou seja, 15 equipes EMAD e 5 equipes EMAP. No final de 2015, havia nove (9) equipes EMAD implantadas. No primeiro quadrimestre de 2016, foram implantadas mais duas (2) equipes EMAD e duas (2) equipes EMAP.

Estão sendo feitos encaminhamentos para a viabilização da meta de 2016. Conforme previsto no projeto, a implantação das equipes dar-se-á com a efetivação de parcerias com hospitais de nosso município.

O indicador da meta 46 foi alterado e, portanto, o texto foi modificado para: “Reduzir o tempo médio de espera por transporte, dos pacientes atendidos nos Pronto Atendimentos, com indicação de internação nos Hospitais da Rede, para 3 horas”. Nesse quadrimestre o tempo de espera foi 4h25min, ainda acima do que foi preconizado pela meta.

A modificação da meta foi motivada pelo atingimento da meta anterior, em 2015, a qual mensurava a diferença entre oferta e demanda de transporte de baixa complexidade. Assim cabe a Coordenação traçar novas metas para qualificação deste serviço, considerando que todos os usuários que necessitam de remoção interinstitucional são atendidos, o próximo passo é buscar ações que permitam reduzir o tempo de espera destes usuários.

Ao transcorrer do 1º quadrimestre algumas medidas já foram adotadas, porém será necessário maior aporte de recursos, para que a meta seja atingida. O serviço de transporte vem sendo monitorado em tempo real pela CMU, por meio da pactuação com os serviços demandantes, que devem acionar os representantes da coordenação sempre que houver tempo de espera superior a 3 horas.

Além destas medidas, mantêm-se as reuniões com a coordenação do SAMU, onde está sendo retomada a discussão para regulamentar os critérios e rotinas a serem observadas para remoção de pacientes pelo serviço de Baixa Complexidade. Também se realizaram reuniões com a empresa ECOSUL, buscando ordenar o fluxo de transportes realizados pela empresa para a Baixa Complexidade.

Outro ponto importante a ser observado é a participação da CMU em fóruns de discussão sobre questões de segurança nos serviços. Várias medidas foram adotadas para ampliar a segurança de servidores e usuários nos Prontos Atendimentos. Esta é uma ação a ser ampliada nos próximos meses.

8.3.1 Pronto-Atendimentos (PA)

Tabela 93- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de boletins emitidos, atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos (UPA)

Atendimentos	1º Quadrimestre	
	Total	%
Boletins Emitidos	122.551	-
Boletins Atendidos	106.389	86,8
Desistências ²	16.162	13,2

FONTE: SIHO/AMB e GHC.

¹Dados preliminares sujeitos a alterações posteriores

²Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Tabela 94- Distribuição do número de total (clínica e pediatria) de atendimentos médicos e desistências nas Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento Geral - Clínica e Pediatria	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Numero Atendimentos	Numero desistências	² Percentual desistência
PACS	29.543	25.551	3.992	13,5
PA Bom Jesus	32.150	30.028	2.122	6,6
PA Lomba do Pinheiro	26.945	24.884	2.061	7,6
UPA Moacyr Scliar	33.913	25.926	7.987	23,6
Total	122.551	106.389	16.162	13,2

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹Dados preliminares sujeitos a alterações posteriores

²Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Tabela 95- Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em clínica médica das Unidades de Pronto Atendimentos e comparativo

Atendimentos na Clínica ¹	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Numero Atendimentos	Numero desistências	² Percentual desistência
PACS	21.885	18.211	3.674	16,8
PA Bom Jesus	23.333	21.346	1.987	8,5
PA Lomba do Pinheiro	18.858	17.150	1.708	9,1
UPA Moacyr Scliar	29.941	22.128	7.813	26,1
TOTAL	94.017	78.835	15.182	16,1

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹Dados preliminares sujeitos a alterações posteriores

²Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

Tabela 96- Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências em pediatria das Unidades de Pronto Atendimentos

Atendimento em Pediatria ¹	1º Quadrimestre			
	Nº Boletins emitidos	Numero Atendimentos	Numero desistências	² Percentual desistência
PACS	7.658	7.340	318	4,2
PA Bom Jesus	8.817	8.682	135	1,5
PA Lomba do Pinheiro	8.087	7.734	353	4,4
UPA Moacyr Scliar	3.972	3.798	174	4,4
TOTAL	28.534	27.554	980	3,4

FONTE: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

¹Dados preliminares sujeitos a alterações posteriores

²Percentual de desistências= Total de desistências/total de boletins emitidos x 100.

As tabelas 94 a 96 representam o perfil de atendimentos médicos em clínica e pediatria, e desistências nos PAs/UPAs neste quadrimestre. A tabela 74 mostra o total de boletins emitidos, atendimentos médicos em clínica e pediatria e desistências do somatório dos Pronto-Atendimentos Cruzeiro do Sul, Bom Jesus, Lomba do Pinheiro e UPA Moacyr Scliar. Os boletins emitidos retratam um aumento no número da procura dos usuários aos Pronto-Atendimentos de 10.419 usuários no 1º quadrimestre de 2016 em relação ao 3º quadrimestre de 2015. Nessa comparação não está incluída a UPA Hospital da Restinga, cujos dados serão analisados separadamente nesse quadrimestre. Do total do contingente de usuários que buscou atendimento na atenção pré-hospitalar fixa, houve 86,8% de atendimentos e 13,2% de desistências.

Nas tabelas de 94 a 96 são apresentados os números totais de desistências dos usuários de cada unidade de pronto atendimento (PACS, PABJ, PALP e UPA Moacyr Scliar) sobre o número de boletins emitidos, somando-se casos de clínica e pediatria. Neste número total de boletins emitidos incluí-se: o total de atendimentos médicos, o total de usuários que passaram pela classificação de risco e desistiram e usuários atendidos sem classificação de risco.

A tabela 96 que mostra o total de atendimentos de clínica e pediatria, os percentuais de desistência mais expressivos são os da UPA Moacyr Scliar (23,6%) PACS (13,5%), enquanto que no PABJ (6,6%) e PALP (7,6%) a proporção de desistência é menor. No entanto, é possível verificar que houve aumento numérico no total de atendimentos nesse 1º quadrimestre (106.389), quando comparado com o 3º quadrimestre de 2015 (98.307). É importante ressaltar que não está incluída UPA Restinga na comparação entre os dois quadrimestres.

Nos atendimentos relacionados à especialidade da clínica (tabela 76) é onde se observa maior aumento das desistências com 16,1% no somatório de todo os PAs/UPA, principalmente na UPA Moacyr Scliar (26,1%) e PACS (16,8%). Todavia houve aumento numérico no total de atendimentos de 8275 usuários em relação ao 3º quadrimestre de 2015 (não está incluída a UPA Hospital da Restinga)

Na tabela 96, onde estão representados os atendimentos médicos e desistências na pediatria, o índice de desistência no total de atendimentos para essa

especialidade foi de 3,4%, expressivamente menor que o índice da especialidade clínica. No total de atendimentos em pediatria nos Prontos Atendimentos verifica-se que a UPA Moacyr Scliar atende somente 13,8% dessa especialidade em relação aos outros PAs. Provavelmente isso ocorra por que o Hospital da Criança Conceição constitui outra porta de emergência em pediatria e integra o Grupo Hospitalar Conceição.

UPA Hospital da Restinga/Extremo Sul

Tabela 97– Distribuição do número de atendimentos médicos e desistências nas especialidades de clínica e pediatria da Unidade de Pronto Atendimento Hospital da Restinga

UPA Hospital da Restinga -	1º Quadrimestre			
	Boletins emitidos	Nº Atendimentos	Nº Desist	Desist ¹ (%)
Geral (clínica e pediatria)	29.582	20.170	9.412	31,8
Clínica	19.028	11.148	7.880	41,4
Pediatria	10.554	9.022	1.532	14,5

FONTE: Hospital da Restinga/Extremo Sul

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

Tabela 98– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Restinga, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)-* UPA RESTINGA	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	130	0,6
Muito Urgente – Laranja	1.285	6,4
Urgente - Amarelo	4.719	23,4
Pouco Urgente - Verde	13.325	66,1
Não Urgente -Azul	711	3,5
Total com registro de CR	20.170	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0
Total de atendimentos	20.170	100,0

FONTE: Hospital da Restinga.

Como já foi mencionado anteriormente, as informações referentes a UPA Hospital da Restinga serão apresentadas separadamente dos outros serviços por estar localizada em ambiente hospitalar. Em julho de 2014 a estrutura do PA Restinga foi transferida para área do Hospital da Restinga/Extremo Sul, e desde então, houve modificação no perfil de atendimentos em relação à classificação de risco com pacientes cada vez mais complexos e com maior gravidade, característicos de Emergência Hospitalar. Portanto, será referido como um indicador hospitalar, onde trabalharão em conjunto a CMU e a GRSS.

A tabela 97 mostra os atendimentos em clínica e pediatria na UPA Hospital da Restinga e as desistências. As desistências em relação ao total de boletins emitidos para clínica e pediatria foram de 31,8% - sendo 41,4% na clínica e 14,5% na

pediatria. Estas proporções foram superiores ao 3º quadrimestre de 2015 que apresentou 21,5% de desistências no total de boletins emitidos em clínica e pediatria, 28,8% em clínica e 9,7% em pediatria.

O aumento das desistências pode ser atribuído, em grande parte, ao trabalho no atendimento aos pacientes internados na sala amarela (pacientes estáveis) e laranja (pacientes instáveis), como mostra a tabela 79. Estas salas foram concebidas para atendimentos de até 24 horas, mas por vezes abrigam pacientes por mais de 10 dias. Entre estes, figuram pacientes muito graves, com necessidade de ventilação mecânica e uso de medicamentos para manter a pressão arterial. Estas características enquadram estes pacientes no perfil dos que devem ser tratados em Centros de Tratamento Intensivo (CTI). Este perfil demanda grande número de profissionais de saúde, como médicos e equipe de enfermagem e ocupa grande parte da força de trabalho da Unidade de Pronto Atendimento, enquanto tratada como UPA, força esta que deveria estar prioritariamente direcionada aos entrantes.

Nos últimos meses, a Unidade de Pronto Atendimento do HRES tem assistido uma média alta de pacientes que necessitam ventilação mecânica. Destes, muitos permanecem em torno de mais de uma semana aguardando transferência, resultando numa ocupação próxima de 100% da sala laranja com pacientes sob esta modalidade terapêutica. Situações como essa, caracterizam a operação como um setor de Emergência Hospitalar e não como UPA como está sendo considerada atualmente.

A assistência aos pacientes graves cria dificuldades adicionais para manter o atendimento aos pacientes menos graves, que são a maioria, e que merecem a mesma atenção da equipe médica e de enfermagem gerando aumento do tempo de espera e conseqüentemente aumento do número de desistências.

8.3.1.1 Perfil de Classificação de Risco nos Pronto-Atendimentos

Tabela 99- Distribuição do número total de atendimentos médicos e proporção segundo classificados e gravidade de risco, nas Unidades de Pronto Atendimentos

Perfil do Usuário por Gravidade de Risco	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	207	0,2
Muito Urgente – Laranja	7.124	7,4
Urgente - Amarelo	16.463	17,2

Pouco Urgente - Verde	68.639	71,8
Não Urgente -Azul	3.226	3,4
Total com registro de CR	95.659	89,9
Total sem registro de CR	10.730	10,1
Total de atendimentos	106.389	100,0

FONTES: SIHO/AMB, Hospital Restinga e GHC.

Tabela 100– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	46	0,2
Muito Urgente – Laranja¹	2.045	9,4
Urgente - Amarelo	3.399	15,6
Pouco Urgente - Verde	15.831	72,5
Não Urgente -Azul	503	2,3
Total com registro de CR	21.824	85,4
Total sem registro de CR	3.727	14,6
Total de atendimentos	25.551	100,0

FONTES: SIHO/AMB

Tabela 101– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PABJ	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	23	0,1
Muito Urgente – Laranja	949	4,0
Urgente - Amarelo	2.963	12,5
Pouco Urgente - Verde	18.149	76,7
Não Urgente -Azul	1.572	6,6
Total com registro de CR	23.656	78,8
Total sem registro de CR	6.372	21,2
Total de atendimentos	30.028	100,0

FONTES: SIHO/AMB

Tabela 102– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos no Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP), segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- PALP	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	71	0,3
Muito Urgente – Laranja	1.645	6,8
Urgente - Amarelo	3.915	16,1
Pouco Urgente - Verde	18.147	74,8
Não Urgente -Azul	475	2,0
Total com registro de CR	24.253	97,5
Total sem registro de CR	631	2,5
Total de atendimentos	24.884	100,0

FONTES: SIHO/AMB

Tabela 103– Distribuição do número e proporção dos atendimentos médicos na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, segundo Classificação de Risco (CR)

Classificação de Risco (CR)- UPA Moacyr Scliar	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Emergência - Vermelho	67	0,3
Muito Urgente – Laranja	2.485	9,6
Urgente - Amarelo	6.186	23,9
Pouco Urgente - Verde	16.512	63,7
Não Urgente -Azul	676	2,6
Total com registro de CR	25.926	100,0
Total sem registro de CR	0	0,0
Total de atendimentos	25.926	100,0

FONTE: GHC.

A implantação da classificação de risco em cinco níveis na rede de atenção às urgências está plenamente implantada em todos PAs/UPAs, o que permite organizar o fluxo de pacientes que procuram essas portas de entrada das urgências e emergências. As tabelas numeradas de 99 a 103 demonstram os atendimentos médicos segundo classificação de risco. A tabela 80 mostra o perfil do usuário de acordo com a gravidade que busca as Unidades de Pronto-Atendimentos em Porto Alegre. Neste quadrimestre, como é esperado, se mantém a predominância de atendimentos de pacientes classificados como verdes (71,8%) no, seguidos dos pacientes classificados de amarelos (17,2%). Ainda na tabela 80 é possível observar a procura, ainda que pequena, de pacientes não urgentes, classificados como azuis (3,4%).

O contingente de registro de classificação de risco dos pacientes atendidos nos PAs/UPA aumentou para 89,9%, quando comparado com 3º quadrimestre de 2015 que foi 83%. É importante enfatizar que todos os pacientes que procuram os PAs/UPA são classificados, porém este percentual de 10,1% é de sub-registro, ou seja, pacientes passaram pela classificação e, que por algum motivo, não foi registrada a cor no boletim de atendimento. O resultado positivo na queda de subregistros está diretamente ligado ao investimento na revisão contínua dos processos de trabalho.

No PACS, tabela 100, a grande demanda reflete-se no número de atendimentos de pacientes pouco urgentes (verdes), representando 72,5% dos atendimentos neste quadrimestre. Houve aumento na proporção de atendimentos de pacientes classificados de vermelhos e laranjas, na comparação com o 3º quadrimestre de 2015, o que pode estar associado ao aumento das desistências. O

percentual de subregistros de classificação de risco foi de 14,6%, inferior ao 3º quadrimestre de 2015, que foi de 25,2%. Em abril foi instalada a nova plataforma do SIHO no PACS, o que permitirá qualificação e maior precisão dos registros dos atendimentos já no próximo quadrimestre.

No PABJ (tabela 82) o contingente maior de atendimento é de pacientes classificados como verdes - 76,7%. O percentual de subregistros de classificação de risco foi de 21,2%, mostrando uma queda expressiva em relação ao 3º quadrimestre de 2015 que foi de 41,8%. O PABJ apresenta maior percentual de atendimento de pacientes classificados como azuis (6,6) em relação aos outros PAs.

Também no PALP (tabela 83) há predomínio de atendimento de pacientes classificados como verdes com percentual de 74,8%. Houve aumento na proporção de pacientes classificados como amarelos: 16,1% no 1º quadrimestre de 2016 e 15,1% no 3º quadrimestre de 2015. O PALP apresenta baixo índice de subregistros de classificação de risco (2,5%).

Na UPA Moacyr Scliar (Tabela 83) os classificados como verdes representam 63,7% do total, é o serviço que mais atende pacientes classificados como amarelo-urgente (23,9%).

8.3.2 Plantão de emergência em Saúde Mental (PESM)

Tabela 104– Perfil Geral dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental

Perfil dos atendimentos em Urgência em Saúde Mental	1º Quadrimestre	
	N	% ¹
Total de boletins emitidos	7.817	-
Total pacientes atendidos	7.282	93,2
Desistências	535	6,8
Pacientes < 18 anos atendidos	344	4,7
Total Paciente em SO	3.707	50,9
Tempo Médio de Permanência / dias	2,5	-
² Dependência Química em SO	1.587	42,8
² Transtorno Humor Bipolar SO	576	15,5
² Depressão SO	790	21,3
² Esquizofrenia SO	348	9,4
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	2.085	56,2

FONTE: SIHO/AMB e Hospital Mãe de Deus

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

² **Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia** = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X100

Tabela 105– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental no PACS

Urgência em Saúde Mental -PACS	1º Quadrimestre	
	Nº	% ¹
Total de boletins emitidos	4.399	-
Total pacientes atendidos	3.934	89,4
Desistências	465	10,6
Pacientes < 18 anos atendidos	93	2,4
Total Paciente em SO	1.423	36,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,6	-
² Dependência Química em SO	659	46,3
² Transtorno Humor Bipolar SO	164	11,5
² Depressão SO	128	9,0
² Esquizofrenia SO	174	12,2
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	1.147	80,6

FONTE: SIHO/AMB.

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

² Percentual de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia = Total de pacientes atendidos por DQ, THB e Esquizofrenia / Total de pacientes atendidos na Sala de Observação X 100

Tabela 106– Perfil dos atendimentos no Pronto Atendimento em Saúde Mental IAPI

Urgência em Saúde Mental –PAUI- IAPI	1º Quadrimestre	
	N	% ¹
Total de boletins emitidos	3.418	-
Total pacientes atendidos	3.348	98,0
Desistências	70	2,0
Pacientes < 18 anos atendidos	251	7,5
Total Paciente em SO	2.284	68,2
Tempo Médio de Permanência / dias	2,4	-
² Dependência Química em SO	928	40,6
² Transtorno Humor Bipolar SO	412	18,0
² Depressão SO	662	29,0
² Esquizofrenia SO	174	7,6
Transferências para Internação Hospitalar de pacientes em SO	938	41,1

FONTE: Hospital Mãe de Deus.

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

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

A tabela 85 apresenta o perfil de atendimento de urgência em saúde mental em Porto Alegre que é realizado de forma regionalizada em dois prontos atendimentos: Plantão de Emergência em Saúde Mental do PACS (PESM-PACS) e Plantão de Emergência em Saúde Mental do IAPI (PESM -IAPI).

A proporção de atendimentos neste quadrimestre foram 93,2%, apresentando discreto aumento em relação ao 3º quadrimestre de 2015 que foi 92,7%. Em relação às desistências é possível observar que houve decréscimo quando comparada as proporções entre o 1º quadrimestre de 2016 e 3º quadrimestre de 2015 (6,8% e 7,9% respectivamente), conforme mostra a tabela 85.

Também diminuiu a proporção de atendimentos de menores de 18 anos quando comparados os quadrimestres – 4,7% neste quadrimestre 2016 e 6,0% no 3º quadrimestre de 2015. Em sala de observação, a dependência química permanece

como principal causa de atendimento (42,8%), seguida da depressão com 21,3%. O tempo médio de permanência em SO foi de 2,5 dias, superior ao 3º quadrimestre de 2015 que foi 2,0 dias. A proporção de transferências para internação hospitalar dos pacientes em sala de observação foi 56,2%.

Em relação ao PACS (tabela 86), a proporção de atendimentos em relação ao total de boletins emitidos foi 89,4% e desistências de 10,6%. A principal causa de atendimento em sala de observação foi por dependência química representando 46,3%, seguida por casos de esquizofrenia, 12,2% e de Transtorno de Humor Bipolar (11,5%). O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação aumentou para 2,6 dias e 80,6% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar.

No PESH-IAPI (tabela 87) teve 98,0% de atendimento em relação à procura ao serviço, com 2% de desistência. A proporção do número de atendimentos de menores de 18 anos foi 7,5%, inferior ao 3º quadrimestre de 2015 que foi 9,2%.

A dependência química também é a principal causa de atendimento em sala de observação, 40,6%, e se observa aumento na proporção de atendimentos de pacientes portadores de Depressão 29,0%, em relação ao ano anterior, no 3º quadrimestre de 2015. O tempo médio de permanência dos pacientes em sala de observação foi de 2,4 dias, superior ao quadrimestre anterior que foi 1,8 dias e 41,1% dos pacientes em sala de observação foram transferidos para internação hospitalar neste quadrimestre.

8.3.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências de forma a evitar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte.

Em 2015 foi pactuado um acordo de cooperação com o tribunal de contas do Estado com o objetivo de melhorar o tempo de atendimento e qualificar o serviço.

Várias medidas foram implementadas e seguem sendo mantidas para a melhora do tempo resposta e da capacidade de atendimento do serviço. Há a intenção de aumentar o número de equipes do SAMU de Porto Alegre, mas ainda não houve a liberação do Ministério da Saúde para iniciar novas equipes. Iniciou-se um processo de readequação de recursos humanos, discussão da criação de um novo cargo de condutor de ambulância, com uma proposta formalizada no final do ano de 2015 ainda em discussão pela categoria.

Houve concurso para médicos e iniciaram novos servidores com vínculo estatutário em substituição a contrato terceirizado que estava sendo utilizado para adequação do número de reguladores necessários, ainda temos previsão de mais nomeações de concurso para outras categorias aguardando a liberação das vagas e homologação dos concursos. Está em implantação um novo sistema de rádio digital na prefeitura o que vai facilitar a interação com outros serviços e com outros setores. Iniciou-se uma cooperação com a EPTC e BM para facilitar a comunicação entre esses serviços que necessitamos mais seguidos. A qualificação das equipes tem-se dado de forma continuada pelo NEP com oficinas de atualização e capacitações. Mantém-se um trabalho com os PAs para melhorar o acolhimento dos pacientes e a relação com as equipes.

Ações com a comunidade em conjunto com a Atenção Primária de Saúde são realizadas a fim de manter a vinculação de atividades nas Escolas com as Equipes de Saúde da Família a partir do Programa Saúde na Escola e SAMU 192. Esta pactuação visa melhorar os dados do município neste programa e inserir estas atividades como produtividade municipal via Boletins de Produção Ambulatorial (BPA). Além disso, foi elaborado um relatório de contra referência dos casos atendidos pelo SAMU por Hipoglicemia, buscando auxiliar na vinculação e adesão ao tratamento promovido pelas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, reduzindo os casos de complicações por diabetes no município.

Foi fortalecida a relação do SAMU 192 com outras instituições, como Brigada Militar, estando em fase de conclusão à elaboração de protocolo de acionamento da Brigada para apoio ao SAMU 192. Foram realizadas reuniões de formatação do novo projeto de atendimentos da EPTC, ficando estabelecido que os casos com necessidade de ambulância sejam encaminhados diretamente deste órgão via 192,

por meio da transferência da ligação pelo próprio telefonista. Além disso, o SAMU segue contando com um canal de comunicação direta via rádio com a EPTC.

Tabela 107– Distribuição do número e proporção dos atendimentos realizados pelo SAMU segundo o perfil das ligações e comparativo

Perfil das ligações	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Trote	13.059	10,4
Regulação	28.519	22,6
Outros	84.453	67,0
Total de Ligações	126.031	100,0
Média Diária (Ligações)	1.042	

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 108- Distribuição do número e proporção de atendimentos realizados pelo SAMU, segundo a causa, e comparativos

Tipo de Atendimento SAMU	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Caso Clínico	6.009	48,9
Traumático	4.035	32,9
Transporte	846	6,9
Obstétrico	234	1,9
Não Registrado	0	0,0
Psiquiátrico	1.156	9,4
Orientação	0	0,0
Total de APHr	12.280	100,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH).

Tabela 109– Distribuição do número de óbitos em relação aos Atendimentos Pré Hospitalares (APH) realizados pelo SAMU

Comparativo entre APH e óbitos	1º Quadrimestre
APH	12.280
Óbitos	371
Percentual de óbito	3,0

FONTE: Sistema de Informação Pré Hospitalar (SAPH)

As tabelas numeradas de 107 a 109 caracterizam as ligações e atendimentos realizados pelo SAMU. A tabela 107 mostra o perfil de ligações atendidas pelo SAMU e aponta que o percentual de trotes foi 10,4% e obteve uma redução 35% em relação ao 3º quadrimestre de 2015 que foi 16%. Essa queda de ligações por trotes reflete a efetividade das ações 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.

Nesse quadrimestre o projeto SAMUZINHO realizou atividades em escolas e capacitou 128 cidadãos (alunos, professores, e profissionais de outras áreas das escolas visitadas) perfazendo um total de 440 horas. A expansão desta atividade certamente contribuiu para diminuição de ligações por trotes.

A proporção de regulações efetuadas nesse quadrimestre foi de 22,6%, mostrando pequeno aumento em relação ao 3º quadrimestre de 2015. As ligações nomeadas como “outras” apresentam maior proporção naquelas classificadas como: informações (22,3 %), interrompida (21,0 %), e engano (18,2 %). É importante ressaltar que tem havido um aumento do número de ligações para pedidos de informações nos últimos anos, ocupando a linhas de urgências com estas demandas.

Os atendimentos por doenças clínicas são as principais causas de atendimento, representando 48,9% seguido por trauma com proporção de 32,9%. Em proporções menores o SAMU realiza atendimento em emergências de saúde mental (9,4%), transporte (6,9%) e emergências obstétricas (1,9%) conforme mostra a tabela 90. Dos atendimentos clínicos, a maior parte se relaciona a causas neurológicas (predominantemente AVC e Convulsões) seguidas dos eventos cardiovasculares, principalmente Hipertensão.

Destaca-se que houve registro de todos os atendimentos possibilitando caracterizar de forma plena todos os atendimentos realizados pelo SAMU. Isto se deve a correção das não conformidades dos registros de atendimentos a partir da revisão dos processos de trabalho.

A tabela 91 mostra o número e proporção de óbitos ocorridos no quadrimestre. A finalidade deste indicador no relatório de Gestão é contribuir na identificação do contingente da população de Porto Alegre que morre fora do ambiente hospitalar demonstrando os dados desta parte da população que é atendida pelo SAMU.

Considerando que morte é um fenômeno multicausal, este evento não pode ser atribuído a um único fator e sim aos determinantes e condicionantes da saúde de uma população. Dessa forma, é importante identificar as circunstâncias dos casos atendidos pelo SAMU que tiveram como resultado o desfecho morte.

Nesse quadrimestre a proporção de óbitos foi de 3% com discreto aumento em relação ao 3º quadrimestre de 2015 (2,3%). O SAMU foi acionado pelas seguintes circunstâncias de óbitos: constatar a ocorrência do óbito (40,9%), atender pacientes que já estavam em parada cardiorrespiratória (33,1%), ferimento por arma de fogo (14,9%) e causas diversas (11,1%). É importante referir que o município não possui Serviço de Verificação de Óbito (SVO), ficando a cargo dos serviços de urgência realizar esta verificação.

8.4 Serviços de Atenção Hospitalar

Com base nas Portarias 3390/2013 – Política Nacional de Atenção Hospitalar, Portaria 3410/2013 – Diretrizes de Contratualização, Portaria 142/2014 – Incentivo de Qualificação de Gestão Hospitalar, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre vem, desde 2014, realizando ações com o objetivo de aproximar o componente Hospitalar às diretrizes do funcionamento da Rede de Atenção à saúde. Avaliação da estrutura e capacidade instalada, formas de acesso do usuário aos serviços, regulação da transição do cuidado, desospitalização e construção conjunta de indicadores a serem monitorados são alguns dos instrumentos para a execução dessa tarefa.

As ferramentas de gestão utilizadas para essa aproximação são:

NAQH – Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – Núcleo composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências. Grupo de articulação (Gestor e Prestador) com agenda conjunta periódica.

Compete aos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar, nos termos da Portaria MS 2395/2011: I - garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação; II - promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação; III - monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação; IV - propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos; V - propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos;

VI - acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades; VII - articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar; VIII - manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência; IX - garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho; X - atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede; XI - monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas; XII - agilizar a realização de exames necessários; XIII - definir critérios de internação e alta; e XIV - responder às demandas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências.

As reuniões com os hospitais ocorrem nas unidades hospitalares com uma periodicidade mensal e são previamente agendadas.

As pautas são organizadas de acordo com a necessidade da instituição hospitalar, assim como das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

A SMS, monitora, nos NAQH, precipuamente indicadores relacionados à rede temática da RUE – Urgência e Emergência.

Os indicadores monitorados são pactuados previamente com a instituição hospitalar, sendo incorporados ao novo modelo de documento descritivo contratual pactuado entre o Hospital e a SMS-POA, conforme disposto na Portaria MS 3410/2013.

A metodologia utilizada envolve o acompanhamento dos indicadores pré-definidos, mensalmente, com pactuação de ações e intervenções, quando necessárias, com o escopo de otimizar o processo de cumprimento das metas pelo prestador hospitalar.

Relatório circunstanciado do monitoramento de referidas diretrizes é encaminhado ao Setor da Secretária do município de Porto Alegre envolvida na realização das Comissões de Acompanhamento dos Contratos (CAC).

Caso ocorra o não cumprimento de alguma meta pelo Hospital, a CAC envolvida delibera sobre a aplicação da sanção devida.

A seguir, a título exemplificativo, elencamos a tabela de monitoramento usada para acompanhar as instituições hospitalares no que tange aos indicadores da Rede de Urgência e Emergência.

Tabela 110- Indicadores das Redes Temáticas – Eixo 1 Assistência

RUE			
Descrição	Método de cálculo	Pontuação	Meta
Tempo médio de permanência em leitos de retaguarda (Este indicador deverá gerar pontuação somente a partir da habilitação dos leitos)	Número de pacientes dia/ Total de saídas	≤ 10 dias – 5 pontos 11 dias - 12 dias 4 pontos 13 dias- 14 dias - 2 pontos > ou = 15 dias - 1 ponto	Igual ou menor a 10 dias (Portaria 2395 de 2011, Art. 14, XI)
Taxa de ocupação dos leitos de retaguarda (Este indicador deverá gerar pontuação somente a partir da habilitação dos leitos)	$TxQH = \text{Total de pacientes dia em determinado período} / \text{Total de leitos dia no mesmo período} \times 100$	$\geq 85\%$ – 5 pontos $< \text{ou} = 84\% > \text{ou} = 75\%$ - 4 pontos $< \text{ou} = 74\% > \text{ou} = 51\%$ - 2 pontos $< \text{ou} = 50\%$ - 1 ponto	Igual ou menor que 85% (Portaria 2395 de 2011, Art. 14, XI)
Tempo Porta Balão (Este indicador será monitorado e a pontuação nos próximos doze meses será apenas para a informação do dado)	Soma dos tempos porta-balão dos pacientes elegíveis com IAM admitidos na Unidade de Urgência no período	Informar o dado - 5 pontos Não - 0	1º Quad.: Tempo \leq a 90 min 2º Quad.: Tempo \leq a 60 min. 3º Quad.: Tempo = ou \leq a 45 min.
Porcentagem de pacientes com dor torácica que realizam ECG de 12 derivações em tempo < 10 min. (Este indicador será monitorado e a pontuação nos próximos doze meses será apenas para a informação do dado)	Número de pacientes que realizam o ECG 12 derivações tempo < 10 min./ total de pacientes com dor torácica atendidos no período	Informar o dado - 5 pontos Não - 0	igual ou menor a 10 minutos
Tempo Porta Tomografia (Este indicador será monitorado e a pontuação nos próximos doze meses será apenas para a informação do dado)	Intervalo de tempo da admissão hospitalar em minutos até a liberação do laudo de tomografia de crânio pelo radiologista	Informar o dado - 5 pontos Não - 0	1º Quad.: Tempo \leq a 180 min. 2º Quad.: Tempo \leq a 160 min. 3º Quad.: Tempo = ou \leq a 120 min.
Tempo de Espera na Urgência/Classificação de Risco	Intervalo de tempo da admissão hospitalar em minutos até a avaliação médica na Unidade de Urgência estratificada por risco	$\geq 90\%$ – 5 pontos $\leq 89\% \geq 70\%$ - 4 pontos $69\% \geq 51\%$ - 2 pontos $< 50\%$ - 1 ponto	Mais graves - Vermelho: tempo = 0 Muito Urgentes - Cor laranja: tempo até 10 min. Urgentes - Cor Amarela: tempo até 60 min. Pouco ou não urgentes: Cor Verde e Cor Azul: tempo entre 2 e 4 horas

Tempo Médio de Permanência em horas nos leitos de Observação URG. (Este indicador será monitorado e a pontuação pontuação nos próximos doze meses será apenas para a informação do dado)	$TMP = \frac{\text{Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}{\text{Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)}}$	Informar o dado - 5 pontos Não - 0	1º Quadrimestre - 60 horas 2º Quadrimestre - 48 horas 3º Quadrimestre - 36 horas
Taxa de mortalidade institucional por IAM	$TxMI_{inst} = \frac{\text{nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período}}{\text{Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período}} \times 100$	Informar o dado - 5 pontos Não - 0	Discutir o referencial até 90 dias após a assinatura do termo aditivo contratual
Total de pontos			40 Pontos

NIR- Núcleo Interno de Regulação - Constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, leitos de internação, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados. Buscando aproximar os NIR dos hospitais ao Complexo regulador a SMS propôs um Projeto denominado REUNIR elaborado através de videoconferência e grupos de WhatsApp, em formato de Roda de Conversa, para discussão de casos de pacientes fora da complexidade adequada otimizando os recursos da rede e qualificando a atenção.

Esse trabalho é diário, de segunda a sexta, e acontece em tempo real em uma sala de videoconferência.

Os indicadores utilizados para garantir o acesso dos pacientes aos leitos hospitalares contratualizados são pactuados entre o Hospital e a SMS-POA, sendo incorporados posteriormente ao documento descritivo da instituição conforme Portaria MS 3410/2013.

Todos os hospitais contratualizados em nosso município estão com NAQH e NIR implantados e em funcionamento. O apoio institucional também vem sendo desenvolvido em todos os prestadores, via NAQH e apoiador institucional.

A meta 40 da PAS 2016 que estimava a implantação do indicador em 70% dos prestadores hospitalares contratualizados já foi atingida em 100%. Estamos no momento em discussão de implementar tal indicador para o próximo ano, com sugestões propositivas de implementação de tal indicador.

A título exemplificativo, elencamos conjuntos de indicadores monitorados vinculados a garantia de acesso dos pacientes:

- Número de consultas médicas em atenção especializadas ofertadas;
- Número de consultas médicas em atenção especializada ofertadas em demandas prioritárias;
- Taxa de alta em pacientes em seguimento em ambulatório hospitalar;
- Vagas disponibilizadas para internações da rede reguladas pelo gestor.

Apoio Institucional Hospitalar – O apoio institucional é pensado na PNH como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde.

Assume como objetivo a mudança nas organizações, misturando e articulando conceitos e tecnologias advindos da filosofia, da clínica, da psicanálise, da pedagogia, da análise institucional e da gestão.

Opera o apoio disparando processos e propiciando suporte ao movimento de mudança deflagrado por coletivos, buscando fortalecê-los no próprio exercício da produção de novos sujeitos em processos de mudança.

O apoiador institucional tem a função de: 1) ativar espaços coletivos, através de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos; 2) reconhecer as relações de poder, afeto e a circulação de saberes visando à viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais; 3) mediar a construção de objetivos comuns e a pactuação de compromissos e contratos; 4) ao agir com os coletivos, atuar em processos de qualificação das ações institucionais; 5) promover ampliação da capacidade crítica dos grupos, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS.

No momento atual, destaca-se que os NAQH desenvolvem suplementarmente a tarefa de apoiador institucional.

A seguir elencamos uma sugestão de passos a serem seguidos pelo apoiador institucional no município de POA com fulcro a alcançar e otimizar os objetivos propostos.

Cronograma de Realização de Apoio Institucional nos Hospitais da RAS

1- Apresentação do Projeto de Apoio Institucional à Direção Hospitalar.

- 1.1. Marcação de reunião com Direção Hospitalar para apresentação do Projeto de Apoio Institucional Hospitalar.
- 1.2. Contextualização do cenário político e econômico no âmbito da saúde nas três esferas de governo que motivaram o referido projeto.
- 1.3. Apresentação dos objetivos do Projeto de Apoio institucional com demonstração clara dos seus fins precípuos.

- 1.4. Oferecimento para realização de Apoio Institucional em referida instituição hospitalar.
- 1.5. Obtenção do aceite da Direção do hospital para realização do projeto.
2. Marcação da primeira reunião de Apoio no âmbito de referida instituição hospitalar, com solicitação de presença de representantes do NIR, NAQH, Corpo Clínico e Direção hospitalar.
 - 2.1. Reforçar os objetivos do Projeto de Apoio Institucional, com explanação da dinâmica (realização de reuniões com agendamentos prévios e pautas previamente estabelecidas pelos autores envolvidos no processo) dos encontros a serem realizados.
3. Conhecimento do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) de referida estrutura hospitalar, com conferência da adequação com o constante no Documento Descritivo do Contrato do Hospital.
4. Definição de indicadores a serem acompanhados pelo apoiador para o monitoramento do processo desenvolvido.
 - 4.1. Priorizar-se-á uso de indicadores constantes em portarias ministeriais e no Documento Descritivo firmados com o nosocômio. (Exemplificativamente: taxa média de permanência; taxa de ocupação – estratificação dos dados em leitos clínicos, cirúrgicos e pediátricos).
5. Criação de espaço para interlocução e debates, com detecção de situações problemas e encaminhamentos de sugestões a serem tomadas pelos agentes coletivos que atuam no hospital.
 - 5.1. Intermediação de proposituras de novos processos a serem implantados no âmbito hospitalar, com explicação clara dos objetivos e melhorias a serem alcançadas.
 - 5.2. Conforme a necessidade, marcação de reunião com Direção do Hospital, para a tomada de decisões que exorbitem a capacidade de decisão dos agentes do processo.
 - 5.3. Definição dos nós críticos existentes no hospital, com encaminhamentos sequenciais de propostas trazidas pelo grupo para melhoria da situação apontada.

6. Após a formação de conhecimento e convencimento por parte do apoiador da realidade encontrada no hospital (isto ocorre em média após 8-10 encontros ocorridos no período de 1 mês), apresentar um plano de ação de metas a serem alcançadas pelo hospital, com definição clara e precisa de quem, como, quando e onde devem ser implementados referidos processos de modificação pactuada previamente com os atores coletivos da instituição.

7. Para estabelecer o plano de ação para o hospital estima-se a participação do apoiador por pelo menos 1 mês em encontros previamente definidos (em média 2-3/semana).

A seguir, anexamos modelo de plano de ação utilizado pelo apoiador institucional em um prestador hospitalar de POA.

Tabela 111- Plano de ação

O Que	Quem	Como/Porque	Quando
Identificar os principais nós críticos dos pacientes internados nos leitos de retaguarda com TMP superior a 10 dias.	NIR	Identificação diária via sistema informatizado da PUC dos pacientes internados nos leitos de retaguarda com TMP superior a 10 dias. Após esta etapa deverá ser possível intervir nas áreas correspondentes com apoio da direção.	A partir de 10/08/2015
Reduzir em 5% o TMP dos pacientes internados nos leitos de retaguarda no prazo de 30 dias e 5% em 60 dias, através do apoio institucional e fortalecimento do papel do NIR.	NIR	Através do monitoramento diário do tempo médio de permanência dos pacientes nos leitos de retaguarda, objetivando o cumprimento dos indicadores preconizados em portaria ministerial nº 2395/11.	30/60 dias após anuência da direção
Ofertar para o SUS/PORTO ALEGRE um quantitativo de 8 internações em uti/mês(1ª mês) e 16 internações UTI/mês (2ª mês) e 15 internações (1ª mês) e 30 internações (2ª mês) em leitos de retaguarda/mês no prazo de 30/60 dias.	NIR	Através de oferta para o Complexo Regulador de porto Alegre e contato com NIR do hospital	30/60 dias após anuência da direção
Instituir o plano terapêutico com a contra-referência para AP dos pacientes crônicos munícipes de Porto Alegre	Equipe assistencial do hospital	Garantia de consulta na AP no prazo de 1 semana após a alta do paciente na unidade de referência com agendamento por telefone dos pacientes egressos da internação (DEFINIR COM AP)	30 dias após a anuência da direção
Envolvimento e conscientização dos atores envolvidos no processo assistencial do HSL/PUCRS da	NIR	Apresentação do projeto Apoio institucional e Indicadores preconizados na Portaria 2395/11 através de reunião aos atores envolvidos no processo assistencial do hospital	Até 15 dias após a anuência da direção

importância de cumprimento das metas preconizadas pela portaria 2395/11 e pactuações realizadas via Apoio institucional no hospital			
---	--	--	--

8.4.1 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
- Hospital Referência para Interrupção Legal da Gestação
- CMIPF - Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
- CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
- TANU – Triagem Auditiva Neonatal

- SAE Hepatites Virais
- Odontologia – referência para pacientes especiais e pacientes internados.

Tabela 112– Capacidade instalada e leitos ativos do Hospital

Enfermaria	1º Quadrimestre	
	Capacidade Instalada	Ativos
Alojamento Conjunto – 8º andar	26	22
Casa da Gestante – 7º andar	11	7
Centro Obstétrico – 10º andar	8	8
Ginecologia Internação – 7º andar	18	7
Pediatria – 4º andar	23	16
Psiquiatria – 5º andar	24	20
Sala de Observação Pediátrica – SOP	5	5
Sala de Recuperação – 11º andar	11	11
UTI Neonatal – 9º andar	10	10
UCI Neonatal	15	15
UCI Canguru	5	5
UTI Pediátrica – 3º andar	10	6
TOTAL DE LEITOS	166	132

FONTES: AMB – HMIPV

Emergência

Tabela 113– Emergência Obstétrica

Procedência	Município de POA	1º Quadrimestre	
		N	%
	Outros municípios	1.559	73
		591	27
Total		2.150	100

FONTES: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Na Emergência Obstétrica há maior procura de pacientes de outros municípios, comparado à Emergência Pediátrica, por ser hospital de referência no atendimento de Gestação de Alto Risco e Medicina Fetal.

Perfil: Estratificação por classificação de risco

Tabela 114– Classificação de risco no Centro Obstétrico, por tipo de profissional

Classificação de Risco	1º Quadrimestre
Classificados	137
Médicos	33
Enfermeiros	96
Ignorado (ñ assinado ou ilegível)	7
Total de atendimentos	2.150

FONTES: NIR/HMIPV

Tabela 115- Classificação de risco no Centro Obstétrico, por gravidade

Classificação de Risco	1º Quadrimestre	
	N	%
Vermelhos	1	
Laranjas	32	
Amarelos	44	
Verdes	28	
Azuis	32	
Total Classificados	137	

FONTE: NIR/HMIPV

Em abril/2015 foi implantado o projeto-piloto de classificação de risco para as pacientes que procuram o Centro Obstétrico. Ainda não conseguimos destinar Enfermeiros que atuem exclusivamente na classificação, motivo pelo qual também a classificação continua bastante parcial e restrita ao CO.

Desfechos clínicos após o atendimento na emergência do HMIPV

Tabela 116– Emergência Pediátrica

	1º Quadrimestre	
	N	%
Altas da consulta	6.316	93,74
Internações agudas/agudizadas	417	6,19
Transferências pós-internação	4	0,06
Óbitos	1	0,01
Total de atendimentos	6.738	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Apenas 6,19% dos pacientes que consultaram na Emergência Pediátrica foram internados; destes, apenas 0,06% foram transferidos, tendo ocorrido apenas 1 (um) óbito.

Tabela 117– Emergência Obstétrica

	1º Quadrimestre	
	N	%
Altas da consulta	1.457	67,77
Internações agudas/agudizadas	688	32,00
Transferências pós-internação	5	0,23
Óbitos	0	-
Total de atendimentos	2.150	100

FONTE: Programa Estatística de Atendimentos do AMB/SIHO.

Mais de 30% dos pacientes que consultam na Emergência Obstétrica são internados no Hospital; destes, apenas 0,23% são transferidos, e os casos de óbitos maternos são extremamente raros.

Tabela 118- Taxa de ocupação da emergência

Emergência	1º Quadrimestre		
	Nº de leitos	Total de pacientes	Taxa de ocupação
Pediátrica*	5	422	148%
Obstétrica**	8	693	106%

FONTES: Programa Estatística de Atendimento do AMB/SIHO.

*Jan 104,5%; Fev 105,7%; Mar 165,8%; Abr 215,3% - todas calculadas sobre 5 leitos.

**Jan 94,8%; Fev 107,6%; Mar 106,5%; Abr 115,0% - todas calculadas sobre 8 leitos.

Ambulatório

Tabela 119- Perfil: Procedência dos atendimentos ambulatoriais

Procedência	Município de POA	1º Quadrimestre	
		N	%
	Outros municípios	24.510	67
		11.957	33
Total		36.467	100

FONTES: Programa Procedência do AMB/SIHO.

Mais de 30% dos atendimentos ambulatoriais do hospital são destinados a pacientes residentes em outros municípios, grande parte destes da região metropolitana e os demais são oriundos do interior do Estado, que chegam até o hospital via CMCE ou por atendimentos dos Serviços de Referência (SRTN, CRAI e Pré-Natal de alto Risco, entre outros).

Tabela 120- Desfechos clínicos – Atendimento ambulatorial

Desfechos	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Alta	-	-
Reconsulta	21.586	-
Agendamentos cirúrgicos	-	-
Internações programadas	-	-
Total	-	-

FONTES: Programa Estatística da Agenda AMB/SIHO.

O sistema de informação ambulatorial do HMIPV ainda não está completamente habilitado para a coleta de dados fidedignos para os registros solicitados nessa tabela. A construção desses dados passa por um trabalho progressivo de fortalecimento do sistema e da capacitação de todos os profissionais envolvidos.

Internação

Tabela 121- Demonstrativo da produção hospitalar

Internações hospitalares	Unidades	1º Quadrimestre
	Nº total de internações	
Nº total de internações na UTI NEO Intermediária		103
Nº de internações na UTI NEO		112
Nº de internações na UTI pediátrica		56
Nº de internações no Alojamento Conjunto		562

	Nº de internações no Centro Obstétrico	693
	Nº de internações na Ginecologia	210
	Nº de internações na Patologia da Gestação	113
	Nº de internações na Sala de Recuperação	498
	Nº de internações na Sala de Observação Pediátrica (SOP)	422
	Nº de internações na Pediatria	343
	Nº de internações na Psiquiatria (Feminino adulto)	53
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	720
	Cirurgia geral	50
	Cirurgia pediátrica	129
	Cirurgia plástica	22
	Gastroenterologia (EDA)	80
	Gastroenterologia	1
	Ginecologia/obstetrícia	310
	Mastologia	4
	Neurocirurgia	6
	Odontologia	17
	Oncologia Cirúrgica	1
	Otorrino	4
	Proctologia	59
	Psiquiatria (ECT)	0
	Urologia	37
Centro Obstétrico	Nº total de partos realizados	537
	Nº de partos normais	350
	Nº de partos cesáreos	187
Exames de apoio a diagnóstico	Nº de exames radiológicos	2.353
	Nº de ecografias	2.919
	Nº de outros exames de imagem	133
	Nº de exames laboratoriais	247.829

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

O nº de internações manteve-se estável, em relação aos quadrimestres anteriores. Houve significativo aumento do nº de cirurgias e partos.

Tabela 122- Demonstrativo dos Indicadores de Atenção à Saúde

Tipo	Descrição	1º Quadrimestre
Geral	Taxa de ocupação de leitos	84,2%
	Taxa de ocupação leitos UTI PED	76,1%
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO	111,1%
	Taxa de ocupação leitos UTI NEO INT.	63,4%
	Taxa de ocupação leitos Psiquiatria	84,7%
	Tempo médio de permanência UTI PED	8,2
	Tempo médio de permanência UTI NEO	16,4
	Tempo médio de permanência UTI NEO INT.'	16,9
	Tempo médio de permanência Psiquiatria	26,2
	Tempo médio de permanência leitos pediátricos	5,2
	Tempo médio de permanência leitos cirúrgicos	2,7
	Tempo médio de permanência leitos clínicos	6,3
	Tempo médio de permanência leitos obstétricos	3,9
	Taxa de mortalidade institucional	0,4%
	Densidade de incidência* de ITU** relacionada a CV de demora***Taxa de infecção sonda vesical	2,5
	Taxa de infecção pós-cesárea (ferida operatória)	1,8

Redes - Cegonha	Implantação do atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento	100%
	Proporção de óbitos maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos	100%
	Taxa de cesárea	34,8%
	Taxa de Aleitamento Materno na 1ªh de vida	62,7

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

* Dado disponível apenas na UTI Pediátrica. Representa a densidade de incidência de ITU relacionada a SVD de demora na UTI Pediátrica (= número de ITU x 1000/número de SVD dia).

**ITU=Infecção do Trato Urinário.

***SVD= Sondagem Vesical de Demora.

As taxas de ocupação e o tempo médio de permanência, tanto no geral quanto nas diferentes unidades de internação, têm se mantido estáveis.

A taxa de cesárea permanece dentro das metas para uma maternidade de alto risco.

Serviços Especializados

Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil

O CRAI/HMIPV é um Centro de Referência no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Tabela 123- CRAI - Centro de Referência em Assistência Infante Juvenil

CRAI	1º Quadrimestre	
	N	%
Acolhimento POA	177	33,3
Acolhimento Interior	355	66,7
Total	532	100
Consulta em Psicologia	281	10,9
Consultas em Serviço Social	405	15,7
Pacientes em Ginecologia	190	7,4
Consultas em Pediatria	685	26,6
Perícia Físicas	569	22,0
Perícias Psíquicas	629	24,4
Total de atendimentos	2.579	100

FONTE: CRAI – HMIPV.

Cada acolhimento compreende 2 consultas: de Psicologia e de Serviço Social

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 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.

*A avaliação total consiste na 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.

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 socioeducativos, inclusão na rede escolar, acompanhamento psicossocial pelo CREAS/FASC, acompanhamento psicológico na RAS.

Exames Especializados em Triagem Auditiva Neonatal

Os dados permanecem mostrando a significativa demanda vinda do interior, representando 2/3 do total de casos. Ocorreu uma diminuição significativa no nº de acolhimentos, em relação ao quadrimestre anterior (-20%), porém em comparação com o mesmo quadrimestre de 2015 não ocorreu alteração significativa.

Tabela 124– Triagem Auditiva Neonatal – TANU

Nº Exames	1º Quadrimestre
UTI Neonatal	64
Alojamento Conjunto	438
Ambulatório	21
Consultorias pediatria	0
Total	523
TANU X nascimentos	83,17%

FONTE: Equipe TANU – HMIPV.

Obs.: No mês de fevereiro o equipamento com que realizamos a triagem auditiva estragou, o que impossibilitou a realização dos exames nos bebês. No dia 21 de março conseguimos um equipamento emprestado da UFCSPA (até final de abril) devido a uma aluna do mestrado deles estar realizando a coleta de dados da sua pesquisa em nossa Instituição. Portanto este quadrimestre foi atípico.

Triagem Neonatal – Teste do Pezinho

Tabela 125– Serviço de Referência em Triagem Neonatal – SRTN

Indicadores		1º Quadrimestre
Exames Lab. TN	Nº de recém nascidos	38.255
	Nº de controle (pacientes)	886
Hemoglobinas	Nº de recém nascidos	38.255

	Nº de pais / família	744
Tempo de coleta	Nº de pacientes < 7 dias	31.845
	Nº de pacientes > 7 dias	6.410
Fenilcetonúria	Nº de Triagem Neonatal	38.255
	Nº de controles	131
Hipotiroidismo Congênito	Nº de Triagem Neonatal	38.255
	Nº de controles	583
Anemia Falciforme	Nº de Triagem Neonatal	38.255
	Nº de controles	83

FibroseCística	Nº de Triagem Neonatal	38.255
	Nº de controles	69
Biotinidase	Nº de Triagem Neonatal	38.255
	Nº de controles	07
Hiperpl. Adrenal Congênita	Nº de Triagem Neonatal	38.255
	Nº de controles	13
Tempos Médios decorridos TN	da coleta ao resultado laboratorial	7,7 dias
	da coleta à 1ª consulta	25 dias

FONTE: Equipe SRTN – HMIPV

O número total de RN avaliados foi praticamente o mesmo dos anos anteriores no mesmo período (1º quadrimestre do ano), porém houve um incremento de quase 10% no número global de realização de controles de pacientes em relação ano de 2015 (justificável pelo aumento gradativo no número de pacientes doentes a cada ano estudado).

Um dado bastante significativo foi a taxa percentual de RN que coletaram a TN no período ideal de coleta (até 7 dias de vida) com 83% neste ano de 2016, demonstrando melhora progressiva ano a ano (74% em 2014 e 81% em 2015). Houve melhora qualitativa da TN pois está ocorrendo uma aproximação gradual à meta de 100% estabelecida no PNTN/MS.

No entanto, houve piora qualitativa nos processos de busca ativa de amostras repetidas e de encaminhamentos para primeira consulta dos bebês selecionados, uma vez que, houve elevação dos tempos médios decorridos entre a coleta da TN e a 1ª consulta para 25 dias. No mesmo período em 2015, este tempo médio foi de 20 dias (aumento de 25% do tempo no ano de 2016). A piora deste indicador qualitativo certamente é um reflexo da redução dos recursos humanos destinados para Busca Ativa tanto na equipe laboratorial quanto ambulatorial do SRTN-RS/HMIPV que ocorreu no 2º semestre de 2015.

Indicadores Rede Cegonha

Tabela 126- Realizado no quadrimestre

Indicadores Rede Cegonha		1º Quadrimestre
Indicadores Obstétricos	Total de partos	554
	Cesarianas	194
	Taxa cesariana primíparas	35,2
	Taxa episiotomia	32,4
	% TR HIV	100%
	% Acompanhante Sala Parto	90,3
	% Pele a Pele	62,7
	% AM 1ª hora de vida	62,7
	TMP Puérperas	3,1
	Taxa Ocupação Obstetria	84,4

	Classificação de Risco	Sim
	Nº dias CO fechado	0
	Motivo	0
	% Investigação Óbitos Maternos*	*
	% Investigação Óbitos Infantis	100%
	% Investigação Óbitos Fetais	100%
Indicadores Neonatais	Nº absoluto RN em UTI Neonatal	113
	Nº absoluto RN em UCI Neonatal	100
	Nº absoluto RN em Aloj Conjunto	508
	% Ortolani positivo	0,14
	TANU - testes alterados (nº absoluto)	13
	TANU - testes realizados (nº absoluto)	478
	Teste Coraçãozinho positivo	0
	% Teste pezinho até 5º dia	95,1
	Nº receberam HB Ig	1
	Nº exposição Hepatite B	1
	Nº exposição Hepatite C	1
	% Aleit Mat exclusivo na alta	83%
	% Canguru – Etapa 1	59,5
	% Canguru – Etapa 2	1,1
	% Canguru – Etapa 3	47,4
	Existência de Ambulatório Egressos	Sim

*Não houve morte materna no período.

Os Indicadores da Rede Cegonha do HMIPV estão dentro das metas pactuadas.

Comissão de Segurança do Paciente

Estamos passando por um momento de reestruturação da Comissão de Segurança do Paciente, com a saída da Presidente e da Secretária, não tendo ocorrido reuniões no quadrimestre. Deverá ser eleito ou nomeado um novo presidente.

Situação atual das metas:

- Meta 1: identificar corretamente o paciente por meio de etiqueta - nome, prontuário, nome da mãe e data de nascimento - vem sendo feito em todas as unidades.
- Meta 2: comunicação eficaz - houve a implantação da passagem de plantão de toda a equipe de enfermagem na beira do leito (técnicos e enfermeiros), também se orienta identificação, anotar e repetir resultados de exames informados por

telefone, anotando-se também o horário e a pessoa do laboratório que fez esta informação.

➤ Meta 4: Cirurgia Segura: aplicação da Lista de Verificação na Cirurgia Segura - estamos em uso da mesma em todos os procedimentos desde agosto do ano passado.

Numa parceria da Comissão de Segurança do Paciente e da Assessoria de Ensino e Pesquisa, foi realizada neste quadrimestre uma capacitação em segurança do paciente para residentes e servidores.

Após a reestruturação da Comissão, deverá ser pensada a implantação de revisões e auditorias em cima de cada meta implantada ou em implantação, para verificar se a meta está sendo atingida.

8.4.2 Hospital de Pronto Socorro

Tabela 127- Perfil: Procedência dos atendimentos de emergência no HPS

		1º Quadrimestre	
		N	%
Procedência	Município de POA	34093	77,75
	Outros municípios	9756	22,25
Total		43849	100,00

Fonte: Programa Procedência SIHO.

Tabela 128- Perfil: Estratificação por classificação de risco

Risco	1º Quadrimestre	
	N	%
Vermelho	329	0,78
Laranja	606	1,44
Amarelo	9126	21,67
Verde	25482	60,52
Azul	6562	15,58
Total	42105	100,00

Fonte: Siho – Programa Classificação de Risco * NPC = 1744

A diferença observada no total da procedência e total por classificação de risco decorre de casos específicos considerados não passíveis de classificação, entre eles: ambulatório da residência de Cirurgia, ambulatório queimados e exames externos.

Tabela 129- Desfechos clínicos do atendimento de emergência no HPS

Risco	1º Quadrimestre
Alta	1598
Transferência	385
Óbitos	47
Internações	1645*
Total	

FONTE: Estatística Geral SIHO. * Pacientes Internados há diferença de 17 internações no módulo de estatística geral 1662 em tela. Estamos verificando com a Procempa atribuímos à possível diferença em função da troca de programas e versões do SIHO.

As transferências estão incluídas no total de altas (sistema computa como alta por transferência).

Tabela 130- Demonstrativo da produção hospitalar

Unidades		1° Quadrimestre
Internações hospitalares	Nº total de internações	1645
	Nº total de internações UTI Queimados	33
	Nº de internações em UTI Adulto	146
	Nº de internações em UTI pediátrica	80
	Nº de internações em enferm. 4º pavimento	374
	Nº de internações em enferm. 2º pavimento	629
	Nº de internações em enferm. 3º pavimento	158
Bloco Cirúrgico	Nº total de cirurgias realizadas	993

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

Esta tabela corresponde ao dado geográfico. A enfermaria do 2º pavimento era chamada de enfermaria de traumatologia. Esta enfermaria acolhe, como todas as outras, pacientes de diversas especialidades. O paciente é internado no leito que estiver disponível (não existe reserva ou restrição de especialidade), porém são agrupados, preferencialmente, por similaridade de cuidado (por especialidade). Vale ressaltar que a especialidade Traumatologia Ortopédica internou 461 pacientes e teve tempo médio de permanência de 3,8 dias. O total de internações em Cirurgia Geral foi de 327 pacientes e teve tempo médio de permanência de 9,2 dias. O total de internações em Neurocirurgia foi de 305 pacientes e teve tempo médio de permanência de 13,8 dias.

Foi possível observar crescimento no número de cirurgias realizadas.

Tabela 131- Demonstrativo dos indicadores de atenção à saúde

Tipo	Descrição	1° Quadrimestre
Geral	Taxa de ocupação de leitos	100,12
	Taxa de ocupação leitos UTI	94,87
	Tempo médio de permanência (TPM)	17,54
	TMP leitos UTI	22,31
	TMP leitos cirúrgicos	12,77
	Taxa de mortalidade institucional	2,94
	Taxa de infecção sonda vesical	8,57
Redes (U/E)	Implantação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH	SIM
	Tempo médio de atendimento por classificação de risco	#
	Tempo médio de permanência em leitos de observação da emergência	#

Não dispomos ainda da estratificação dos tempos dentro da emergência. O sistema permite apenas a observação destes tempos de maneira individual. Já foi solicitada à Procempa ferramenta que permita observar estes valores.

Observamos que a maioria dos números demonstra estabilidade. O número total de pacientes atendidos, o número total de internações, as médias de permanência, taxa de óbitos e de infecções são semelhantes.

A tabela 130 mostra a UTI Queimados, que dispõe de 4 leitos. É desproporcional à necessidade, uma vez que o HPS é referência estadual para grande queimado. Pacientes deste perfil determinam internação prolongada e cuidados especiais.

Existem perfis de pacientes nos quais os impactos das ações apresentam magnitudes absolutas pequenas e necessitam de curva prolongada de evolução para a demonstração estatística dos implementos. Exemplo deste fenômeno é o paciente grande queimado. O investimento necessário para uma melhora acelerada no desempenho é extremamente alto. A gestão da instituição dispõe do planejamento e têm demonstrado esforços desde 2012 para conquistar os recursos, mas não obteve êxito até o momento junto aos órgãos competentes.

A linha de cuidado do trauma ortopédico, segue demonstrando a eficiência já observada nos relatórios anteriores. O resultado foi reflexo do sucesso das medidas implementadas que determinaram queda de mais de 75% no tempo de permanência dos pacientes no intervalo da gestão atual.

Segue evidente o limite da gestão interna para melhora da performance dos leitos. Fato exemplificado pelos os pacientes que necessitam transferência hospitalar: competência das centrais de regulação. Usuários com distúrbios fora do perfil de expertise do HPS apresentam retardo até serem encaminhados para o recurso terapêutico idealmente preconizado

Segurança do Paciente

O HPS, desde 2012, organizou a Comissão de Segurança do Paciente que se reúne mensalmente nas segundas terças-feiras, e baseia suas ações nas Diretrizes Internacionais de Segurança do Paciente. Ela trabalha focada em uma das seis diretrizes a cada dois meses. Está integrada a Rede Brasileira de Segurança do Paciente.

8.4.3 Internações em Saúde Mental

Tabela 132- Internações por faixa etária

Faixas Etárias	1º Quadrimestre
0 a 9	3
10 a 19	85
20 a 59	1174
Acima de 60	126
Total	1388

FONTE: SIH -TABWIN em 12.05.16

No período verifica-se que o transtorno afetivo bipolar e a esquizofrenia foram os diagnósticos principais de internação entre idosos. Entre 10 e 19 anos o uso de múltiplas drogas foi a principal causa de internações e, entre 20 e 59 anos o uso abusivo de álcool e outras drogas, a esquizofrenia e os transtornos bipolares foram os motivos centrais de internação. Os dados quantitativos mantêm estabilidade em relação aos demais períodos, porém identificamos, a partir dos espaços de diálogo em rede setorial e intersetorial, o agravamento das vulnerabilidades sociais que envolvem os usuários. Esse dado justifica a rotatividade nas internações e nas emergências de saúde mental e remete à necessidade de ações articuladas no âmbito de todas as secretarias de governo.

Tabela 133- Nº de Internações por CID Principal

CID Principal	1º Quadrimestre
F10 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	152
F14 Transtornos mentais e comportamentais devido uso da cocaína	127
F19 Transtornos mentais e comportamentais por uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas	316
F20 Esquizofrenia	225
F25 Transtornos esquizoafetivos	25
F29 Psicose não orgânica NE	34
F31 Transtornos afetivo bipolar	254
F32 Episódios depressivos	104
F33 Transtorno depressivo recorrente	34
F71 Retardo Mental Moderado	19
Total	1290

FONTE: SIH -TABWIN em 12.05.16

De acordo com a tabela acima, as internações devido ao uso de drogas (F10, F14 e F19) representam 46% do total geral de pessoas internadas nesse primeiro quadrimestre; as esquizofrenias e as psicoses (F20, F25 e F29) correspondem a 22%; os transtornos de humor e as depressões (F31, F32 e F33) significam 30% das internações e os quadros de retardo mental (F71) representam 1,5% das pessoas internadas no período. Um grande número de usuários de drogas ainda buscam a internação hospitalar como principal porta de acesso ao tratamento. Contudo, há

inúmeros casos de reinternações de usuários que não se vinculam aos CAPS AD para sequência do tratamento, indicando que há muito a ser feito nesse campo da saúde mental, especialmente no que diz respeito a prevenção e a divulgação da atenção nos CAPS AD.

8.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) deu continuidade aos projetos conduzidos em 2015, com ênfase na qualificação de seus processos. Trabalhou em conjunto com o Gabinete do Secretário e a Procuradoria Geral do Município (PGM) na discussão do acesso aos medicamentos, por conta da Resolução COREN 008/2016 e na realização das ações propostas na PAS 2016.

Projetos Elaborados pela Coordenação

O Projeto 1, Reorganização do Fluxo dos Insumos do Diabetes, foi finalizado em 2015, entretanto as ações de remanejamento e qualificação continuaram em 2016. A abertura de processo para inclusão no Programa do Diabetes passou a ser feita via sistema SEI. Nesta mudança, houve necessidade de revisão dos Processos Operacionais Padrão para esta modalidade, além de capacitação da equipe do Núcleo de Expediente.

O Projeto 2, Auditoria Interna nas Farmácias dos Serviços de Saúde da SMS, não foi realizado neste quadrimestre, em função do período de férias das equipes e da falta de Recursos Humanos, pois o contrato emergencial de farmacêuticos foi cancelado em janeiro. A COORAF trabalhou nas farmácias distritais e no processo de nomeação dos farmacêuticos efetivos dos novos cargos aprovados em 2015. Espera-se realizá-lo, com novo cronograma, no segundo quadrimestre, para apresentar um diagnóstico da estrutura física e organizacional das farmácias do município e contribuir para a realização das melhorias necessárias.

Nas avaliações das farmácias distritais, para além da auditoria, foi possível avançar na elaboração de projetos de melhorias, especialmente na FD Murialdo, FD Camaquã, FD Modelo e FD Santa Marta, com a chegada dos novos farmacêuticos. Nestas realizações também foi contemplada a troca de 48 computadores,

equipamentos doados pelo Ministério da Saúde, através do Programa QualifarSUS. Este processo continua acontecendo.

O Projeto 3, Qualificação do Sistema de Dispensação de Medicamentos - DIS®, também não foi possível realizar a ampliação da implantação planejada. Não foi possível a realização da integração do DIS com o Sistema Gerenciamento de Materiais - GMAT® nas Unidades de Saúde, para gerenciamento de estoque e dispensação/entrega de medicamentos e insumos, por priorização do Sistema GERCON®. Além da situação com os sistemas, a discussão sobre a entrega de medicamentos na rede foi pautada pela Resolução do COREN 008/2016. O projeto será retomado no segundo quadrimestre. Os insumos do diabetes já são gerenciados pelo Sistema GMAT.

O Projeto 4, Ampliação dos Recursos Humanos específicos das farmácias, teve resultado positivo. Foram nomeados 20 farmacêuticos para compor as farmácias distritais, as farmácias especializadas e as farmácias hospitalares. O pequeno acréscimo destes profissionais contribuiu positivamente para a gestão dos medicamentos, qualificando o atendimento nas farmácias distritais.

Iniciou-se o processo de regularização de todas as farmácias distritais, especiais e dos Prontos Atendimentos junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF/RS), com a obtenção da Certidão de Regularidade, documento legal exigido para o funcionamento das mesmas, neste momento com profissionais efetivos e não mais os contratados.

Assessoria Técnica

A COORAF contribuiu com a assessoria jurídica e com a Procuradoria Geral do Município (PGM), na elaboração de pareceres técnicos e científicos para solicitações judiciais de medicamentos. A Tabela abaixo apresenta os dados destes pareceres que contribuem na fundamentação da importância dos protocolos clínicos e das políticas públicas.

Tabela 134- Número de pareceres elaborados pela COORAF para a assessoria jurídica da SMS e da PGM, por classificação de Componente da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)

Classificação por Componentes	Lista	Quantidade
Elenco Básico	REMUME	7
	NÃO REMUME	8
Elenco Especializado	SES/MS	23

Fora de padronização	Fora de lista	44
Total	-	82

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

Os 82 pareceres emitidos referenciaram 63 diferentes medicamentos, sendo que 12 deles foram demandados mais de uma vez. Os mais solicitados foram risperidona (4), leviracetam (4), canabidiol (3), fosfoetanolamina (3) e fórmula nutricional (3). Ressalta-se que 53,66 % dos pareceres se referem a medicamentos não disponibilizados no SUS.

Seleção de Medicamentos

A Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CFT) tem por objetivo revisar técnica e cientificamente os medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), uma das ações da PAS. A CFT reuniu-se mensalmente e procedeu a avaliação das solicitações de inclusão e exclusão, bem como da leitura dos documentos apresentados pelos profissionais de saúde.

Neste quadrimestre houve a aprovação do regimento da CFT, bem como o encaminhamento da publicação da portaria nomeando os membros da comissão. Os três encontros foram acompanhados de debates acerca da divisão das tarefas e na escrita dos pareceres. A Tabela abaixo apresenta o andamento das revisões.

Tabela 135- Indicadores de produção da CFT em 2016

Revisão¹ da REMUME		Quantidade de medicamentos
Total de medicamentos da REMUME	Básicos, incluindo insulinas e saúde da mulher (fornecidos pelo ministério da saúde) - (106)	142
	CONTROLADOS (22)	
	Maleta de emergência (14)	
Medicamentos revisados	Medicamento da REMUME 2012 revisados (72)	74
	Medicamento definido pela CFT, com parecer de inclusão (2)	
Medicamento da REMUME 2012 - Não revisado		57
% de medicamentos revisados		52,11%

FONTE: Banco de Dados em Excel elaborado pela COORAF

¹ Avaliação do uso, indicação e posologias, através da medicina baseada em evidências, com critérios de eficácia, segurança e custo.

Os medicamentos com parecer de inclusão são o carvedilol e a glicazida 30 mg de liberação prolongada. Este último em substituição a glicazida 80 mg, já padronizada, mas que teve problemas de produção.

Aquisição de Medicamentos

A Comissão de Cadastro de Marcas de Medicamentos Humanos (CCMED) é responsável pelo cadastro de marcas de medicamentos humanos, a partir da análise técnica e legal sanitária dos documentos e amostras de medicamentos padronizados na PMPA, previamente a realização dos pregões.

Tabela 136- Indicadores de Produção da CCMED

Indicador	1º Quadrimestre	
	Nº	Produção
Reuniões	3	Atas
Pareceres emitidos	33	Pareceres ¹ para a SMF: Cancelamento (0) Troca de Marca (13) Prorrogação (20) Outros (0)

FONTE: Indicadores da CCMED, com base nos documentos arquivados na pasta da Comissão \\pmpa-fs3\sms_ccmed\$.

¹Parecer é um documento técnico elaborado pela equipe da CCMED a fim de responder a demandas de fornecedores referente a qualquer alteração nos empenhos, após abertura do processo de compras. Cancelamento: quando o fornecedor solicita cancelamento do empenho ou do contrato com a PMPA. Troca de Marca: quando o fornecedor solicita entregar uma marca diferente daquela contratada no ato da assinatura de ata do pregão. Prorrogação: solicitação de entrega após o prazo legal da entrega do empenho. Outros: solicitações de entrega de medicamento com validade menor do que a estabelecida em edital.

A CCMED realizou três reuniões ordinárias, sendo uma em março e duas em abril. Nos meses de janeiro e fevereiro não foram realizadas reuniões em razão do maior número de profissionais em férias. Foi realizada uma reunião extraordinária, para revisão do Cadastro de Marcas de Medicamentos, com objetivo de atualizar as marcas para o Pregão Eletrônico com Registro de Preços - PERP 059/2016, cujo edital contempla 82 medicamentos.

O número de pareceres emitidos das solicitações de troca de marca e prorrogação de prazo de entrega foram os mais presentes. O impacto dessas solicitações incide diretamente na manutenção dos estoques de medicamentos, visto que os fornecedores, ao não cumprir o estabelecido em edital, acabam atrasando as entregas, interferindo de forma negativa na distribuição dos mesmos na rede de serviços de saúde.

A CCMED recebeu nove solicitações de entrega de medicamentos com validade menor do que o estipulado no edital. Cabe ressaltar, que as empresas solicitantes, via de regra, estão com as entregas bastante atrasadas e que o transtorno causado pelo desabastecimento pode ser um fator de pressão para o recebimento desses lotes com validades menores. Alguns casos, porém, em virtude

do Consumo Médio Mensal (CMM) é possível aceitar a validade menor que dois anos ou 70% do tempo total de validade, para evitar o desabastecimento.

As não conformidades de entrega de empenhos são monitoradas pela Comissão e são encaminhadas para a Secretaria Municipal da Fazenda para a tomada das medidas legais cabíveis junto aos fornecedores, como aplicação de multas e sanções.

Distribuição de Medicamentos

A tabela abaixo apresenta a quantidade de unidades distribuídas de medicamentos, bem como os valores dos recursos financeiros aplicados. Os valores ficaram próximos dos valores empenhados. Algumas aquisições feitas no mês de abril, não chegaram dentro do prazo, não sendo contabilizadas por não terem sido distribuídas.

Tabela 137-Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados a medicamentos da REMUME entregues nas unidades de saúde de Porto Alegre/RS.

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Medicamentos da REMUME Distribuídos	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Básicos	33.423.629	R\$ 2.521.904,43
Controlados	13.836.728	R\$ 1.151.722,00
Total	4.260.357	R\$ 3.673.626,43

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM®. Cálculo de valores é baseado no valor unitário do medicamento em pregão, apresentado na Nota fiscal inserida no sistema, quando do recebimento.

A quantidade de medicamentos distribuída pela EMAT foi reduzida devido a menor aquisição de medicamentos neste período, em função do atraso dos repasses, e por limitação de recursos financeiros. Em função dessa situação, foi realizado, pelos novos farmacêuticos, um trabalho de otimização dos estoques existentes através do remanejamento.

Neste quadrimestre houve mudança de preço de alguns medicamentos, em função da troca de pregão eletrônico. Ressalta-se que a aquisição dos medicamentos controlados foi mantida constante, preservando o cuidado com a saúde mental.

As dificuldades financeiras são impactantes no abastecimento e no cuidado ao paciente. Merece destaque nesta discussão o congelamento dos valores da Portaria 1.555/2013, que regulamenta o financiamento da Farmácia Básica para

aquisição dos medicamentos do Componente Básico da RENAME e de insumos do diabetes. Os valores para compra de medicamentos são os mesmos desde 2010 (R\$ 8,82 habitante/ano). Em 2013, foi acrescido R\$ 1,00 para aquisição dos itens do Programa de Distribuição de Insumos do Diabetes.

O total de R\$ 9,82 habitante/ano, além de não considerar os aumentos abusivos nos preços dos fármacos nos últimos seis anos, também não considera as mudanças etárias e epidemiológicas no país. A população está envelhecendo e com isso, as doenças e agravos não transmissíveis são mais frequentes. Estas doenças geram um número maior de medicamentos prescritos. Os hábitos alimentares e de vida da população tem sido fatores de risco para aumento da diabetes e da pressão, também acarretando em maior gasto com tratamento farmacológico.

A Tabela abaixo apresenta os dados de distribuição de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria 1.555/2013, que compõem a REMUME.

Tabela 138- Unidades distribuídas e recursos financeiros vinculados de medicamentos de Programas do Ministério da Saúde.

Tipo de Medicamento	1º Quadrimestre	
	Medicamentos da REMUME – Ministério da Saúde	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Saúde da Mulher*	59.766	R\$ 249.968,75
Insulinas*	39.056	R\$ 562.798,48
Total	98.822	R\$ 812.767,23

FONTE: Relatório enviado pelos farmacêuticos da EMAT, com base no relatório do Programa TCDM®.

* Aquisição e a distribuição dos medicamentos estratégicos, da saúde da mulher (anticoncepcionais injetáveis e orais) e de insulina aos municípios é realizada pelo Ministério da Saúde. Os dados dos demais medicamentos estratégicos serão apresentados nas respectivas áreas técnicas.

Dispensação e entrega de medicamentos

Os serviços de farmácia, estão presentes nos diferentes níveis de complexidade na rede de atenção à saúde. Temos as farmácias hospitalares, as farmácias das unidades de Pronto Atendimento (PA), as farmácias especializadas, as farmácias distritais e os dispensários das unidades de saúde, com suas especificidades. A tabela abaixo mostra os valores totais de atendimento destes serviços que serão apresentados individualmente.

Tabela 139- Número de receitas atendidas nos serviços de farmácia por sua especificidade

Serviços	Receitas Atendidas		
	Básicos	Controlados	Total
Unidades de Saúde	311.762	1.326	313.088
Farmácias Especializadas	3.158	15.208	18.366
Farmácias Distritais	189.288	102.898	292.182
Total	504.208	119.432	623.640

FONTE: Relatório da COORAF, com base nos números enviados pelos farmacêuticos.

Número de receitas atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde, por Gerência Distrital. Os dispensários realizam a entrega de medicamento por funcionário indicado pela equipe que não o farmacêutico, em sua maioria, um profissional da enfermagem.

Tabela 140- Número de Receitas Atendidas nos dispensários das Unidades de Saúde da SMS

Gerência Distrital (US)	Nº de dispensários em unidades de saúde	Nº receitas atendidas nos dispensários das US#
SCS ¹ (18)	17	47.847
NHNI ² (14)	12	34.985
RES ³ (12)	11	28.602
CENTRO	1	8.202
NEB ⁴ (26)	26	57.602
LENO ⁵ (23)	22	43.584
PLP ⁶ (25)	23	41.669
GCC ⁷ (27)	24	50.597
TOTAL GDS	137	313.088

FONTE: Relatório do farmacêutico da GD – dados enviados pelas coordenações das unidades de saúde;

Tivemos de 24 dados (contagem) não enviados (2 em janeiro; 8 em fevereiro; 5 em março e 9 em abril) de 15 diferentes unidades

¹ A US Camaquã não tem dispensário pois tem a FD nas suas dependências;

² A US Navegantes não tem farmácia, pois a FD fica nas suas dependências e a US Ilha do Pavão não recebe medicamentos e nem envia dados, é gestada pelo Hospital Ernesto Dorneles.

³ A FD Restinga mudou-se da US Macedônia que estava obras, não tendo ainda dispensário;

⁴ A US Costa e Silva esteve fechada em março e abril por motivo de obras.

⁵ A US Bom Jesus não tem dispensário pois tem a FD nas suas dependências.

⁶ A US Maria da Conceição e US Pequena Casa da criança têm 1 dispensário; A gerência com mais falta de envio de dados (18 dos 24); faltou contabilizar a US Prisional Presídio Central.

⁷ A GCC está com três US nas dependências do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes, todos utilizando a FD Vila dos Comerciantes, por isso não parecem com dispensários. A gerência conta com duas USs de pessoas privadas de liberdade.

O número de receitas atendidas nas unidades de saúde teve influência direta após a deliberação da Resolução COREN 008/2016 em 28 de janeiro, a qual proíbe a dispensação de medicamentos pelos profissionais de enfermagem. Algumas unidades passaram a não atender as receitas após a resolução. Essa definição foi posta até a liminar concedida à PMPA pela justiça federal, que decidiu permitir a entrega de medicamentos pela equipe de enfermagem, com exceção dos

medicamentos antimicrobianos (RDC 20/2011) e dos medicamentos controlados (Portaria 344/1998).

A falta de envio de dados para o relatório também podem ter sido influenciada por esta decisão. O número de receitas nas US reduziu comparado aos relatórios anteriores. Diferente perfil entre as diferentes unidades.

Número de Receitas Atendidas e Atendimento/Intervenção Farmacêutica nas Farmácias Distritais (FD)

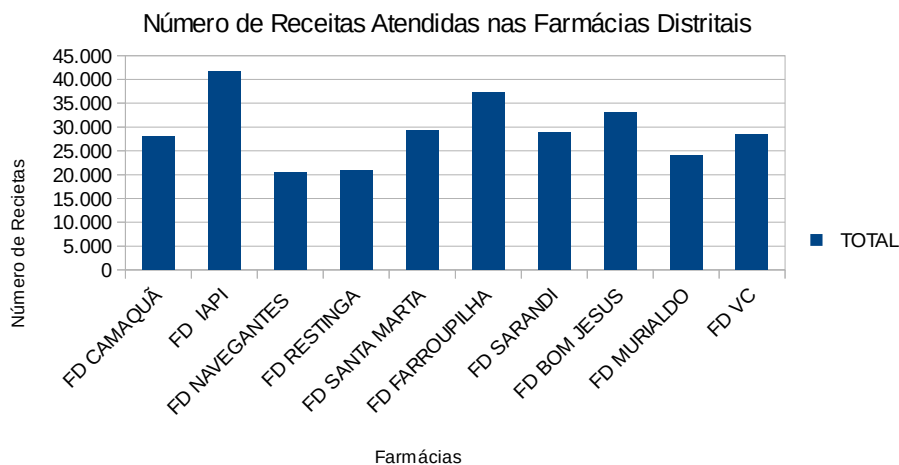
As FDs contam com a presença dos farmacêuticos que fazem, além do atendimento de balcão, indicador apresentado pelo número de receitas atendidas, dispensação orientada e atendimento individual. A tabela abaixo apresentam este indicador.

Tabela 141- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais.

Farmácias Distritais	Nº guichês	Receitas atendidas		
		Básicas	Controlados	Total
FD Camaquã	3	19.461	8.549	28.010
FD IAPI	8	29.316	12.389	41.705
FD Navegantes	3	14.761	5.698	20.459
FD Restinga	3	15.458	5.416	20.874
FD Santa Marta	5	18.620	10.674	29.294
FD Farroupilha	5	21.516	15.580	37.366
FD Sarandi	3	14.984	13.914	28.898
FD Bom Jesus	4	21.512	11.537	33.049
FD Murialdo	3	14.154	9.930	24.084
FD Vila dos Comerciantes	5	19.506	8.941	28.447
Total de receitas atendidas nas FDS		189.288 (64,78%)	102.898 (35,22%)	292.186

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador.

Gráfico 2- Apresentação comparativa do número de receitas atendidas nas farmácias distritais



FONTE: Relatório da COORAF

Em função da Resolução do COREN e posterior decisão judicial, que não permite que os enfermeiros entreguem medicamentos antimicrobianos -ATB (classificados na RDC 20/2011 e presentes na REMUME), efetuou-se o recolhimento desta classe de medicamentos das unidades de saúde, remanejando-os para as respectivas distritais

Essa situação levou ao aumento considerável no número de receitas atendidas nas FDs, pois os pacientes passaram a buscar tanto os medicamentos antimicrobianos, quanto os demais medicamentos, resultando na formação de filas, com a necessidade de distribuição de senhas para a realização do atendimento. Salienta-se que os espaços físicos existentes nas FDs não comportam o aumento expressivo da demanda de atendimento.

Além disso, alguns medicamentos estão sendo enviados apenas para as FDs, em função dos quantitativos recebidos. As referidas farmácias oferecem um controle mais rigoroso de estoque e de dispensação através do sistema DIS®. Observou-se um suplemento importante de antimicrobianos nas FDs, após o recolhimento nas USs.

Os valores de receitas atendidas das FD, oferecem correlação entre o número de pacientes por profissional farmacêutico, que deve estar atento a todo atendimento feito na FD, independente de qual profissional esteja efetivando a entrega do medicamento.

Tabela 142- Média de Pacientes atendidos pelo farmacêutico

	1º Quadrimestre
Total Receitas Atendidas nas FDs	292.186
Média de Receitas/mês (4)	73.046
Média de receitas FDs (10)/mês	7.304
Média de receitas atendidas por FD/dia (22 dias úteis)	332
Média de pacientes atendidos/hora (9h/dia)	36

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

A tabela acima, apresenta a especificação dos recursos humanos envolvidos na execução de todas as atividades, incluindo o atendimento aos usuários, das distritais. As FDs funcionam 9 horas diárias (8h às 17h), sem fechar ao meio dia. Importante destacar que muitos funcionários são municipalizados e que a aposentadoria dos mesmos está próxima. Observa-se na planilha, que a distribuição dos funcionários se dá por turno e que a maior quantidade é de estagiários, com limitação de carga horária/dia.

Esse levantamento é importante para projetar a solicitação de auxiliares de farmácia, processo já encaminhado, pois o quadro atual se mostra insuficiente frente ao cenário encontrado hoje nestes serviços. O redimensionamento da equipe agrega qualidade ao atendimento e à saúde do trabalhador, fator importante para trabalhar a humanização e o acolhimento das farmácias.

Conta-se também com um farmacêutico por gerência distrital com o objetivo de apoiar as unidades de saúde nas questões de medicamentos, capacitando a equipe e proporcionando a capacidade de organização e autogestão dos dispensários. Essas ações visam ampliar o acesso, com redução de perdas (extravios e vencidos).

As atividades foram iniciadas em fevereiro com a chegada dos novos farmacêuticos. Neste período, estes apoiadores reduziram as atividades nas unidades para poder contribuir no atendimento das farmácias distritais, com a demanda de atendimento crescente.

A tabela abaixo representa os atendimentos realizados nas farmácias especializadas. Inclui-se as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) e a Farmácia Homeopática do CS Modelo.

Tabela 143- Número de Receitas Atendidas nas farmácias distritais e especializadas

Farmácias	Nº guichês	Receitas atendidas		
		Básicas	Controlados (ARV)	Total
Farmácia Homeopática	1	909	0	909
Farmácia SAE Santa Marta	1	0	1.063	1.063
Farmácia SAE IAPI	1	556	4.923	5.479
Farmácia SAE Vila dos Comerciantes	1	1.693	9.222	10.915
Total farmácias especializadas		3.158	15.208	18.366
Total farmácias		192.446	118.106	310.552

FONTE: Relatório de Produção da Coordenação de Assistência Farmacêutica, baseada em dados fornecidos pelos farmacêuticos das respectivas farmácias PC = computador; a Farmácia Homeopática compõe a Política de Práticas Integrativas e Complementares.

As tabelas a seguir descrevem o atendimento nas UDMs dos respectivos SAEs, com dados encaminhados pela atual coordenação do programa.

Tabela 144- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE/CSVC

Usuários	1º Quadrimestre
Adultos	9073
Gestantes HIV +	110
Crianças expostas	39
Total	9222

FONTE: SICLOM.

De uma forma geral, em média, este quantitativo vem se mantendo, caracterizando uma possível tendência à estabilidade e/ou uma discreta redução da epidemia. A dispensação de medicamentos para adultos reduziu consideravelmente em relação ao quadrimestre anterior, devido à transferência de atendimento de pacientes do SAE/ CSVC para outros SAEs ou para as Unidades de Saúde de ABS.

Destaca-se que houve uma redução na dispensação para gestantes com relação ao 1º quadrimestre do ano de 2015, provavelmente devido à igual redução do número de gestante HIV, ou, ainda, à retirada de medicamentos nos hospitais onde estão realizando o pré-natal.

Cabe salientar, também, que as ações do Comitê de Transmissão Vertical, que envolvem profissionais na análise de casos complicados de adesão das gestantes ao tratamento e o monitoramento das mesmas durante o pré-natal HIV, continuam garantindo que as mesmas retomem, a qualquer momento, o uso dos medicamentos.

Tabela 145- Dispensação de Medicamentos (HIV/ AIDS) no SAE IAPI

Usuários	1º Quadrimestre
Adultos	4568
Gestantes HIV +	15
Crianças expostas	12
Total	4595

FONTE: SICLOM.

O serviço dispensou medicamentos para 4568 adultos, 15 gestantes HIV e 12 crianças expostas, totalizando 4595 usuários atendidos.

A dispensação para adultos não apresentou modificações significativas com relação ao 1º quadrimestre do ano anterior.

No entanto, a dispensação para gestantes HIV reduziu em 51,61%. Tal redução, possivelmente, esteja associada a uma tendente redução do número de gestantes HIV no Município.

Por outro lado, o aumento em 33,33% na dispensação para crianças expostas pode refletir uma melhor adesão ao tratamento, preconizada nas atividades do Comitê de Transmissão Vertical.

Em relação a Farmácia Homeopática, o quantitativo de receitas com medicamentos dispensados pode ter sido influenciado pela abertura tardia, após as 10 horas da manhã, em 4 ocasiões, por motivo de inundação. Está previsto o conserto do telhado para o segundo quadrimestre.

Por fim, o total de Atendimento por Gerência Distrital está apresentado na Tabela abaixo, com identificação do tipo de receita atendida.

Tabela 146- Número total de receitas atendidas por gerência somando as farmácias distritais, dos SAEs, a Homeopática e as farmácias das unidades básicas de saúde

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Básicos	Controlados	Total
SCS	67.308	8.549	75.857
NHNI ¹	79.618	23.010	102.628
RES	44.060	5.416	49.476
CENTRO ¹	49.247	27.587	76.834
NEB	72.586	13.914	86.500
LENO	65.096	11.537	76.633
PLP	55.823	9.930	65.753
GCC	70.470	19.489	89.959
Total GDS	504.208	119.432	623.640

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF. ¹ Gerência Distrital com duas farmácias distritais

O atendimento aos usuários na dispensação/entrega de medicamentos ocorre nas unidades de saúde, nas farmácias distritais, especializadas (homeopatia e SAEs) e nos plantões das farmácias de Pronto Atendimento (PA).

As farmácias dos PAs funcionam como uma farmácia interna, aos moldes de uma farmácia hospitalar. Sua função está centrada no abastecimento interno dos medicamentos utilizados nos atendimentos de urgência e emergência que caracterizam estes serviços, de acordo com a missão deste nível de complexidade.

Entende-se que, para os pacientes em alta nestes locais, a resolutividade do atendimento se dá com o tratamento medicamento. Ao longo dos últimos 5 anos, foi-se estruturando a modalidade de plantões aos finais de semana e feriados, nos três prontos atendimentos de gestão própria: PA Cruzeiro do Sul (o primeiro a fazer plantão na farmácia), o PA Bom Jesus e o PA Lomba do Pinheiro. Essas unidades contam com farmacêutico responsável técnico, em alguns com equipe reduzida.

A Tabela abaixo apresenta os dados de atendimento aos usuários nos plantões de escala de cada local.

Tabela 147- Número de Receitas atendidas nas farmácias dos Prontos Atendimentos em regime interno de plantões

Farmácia/Pronto Atendimento	Nº Plantões	Nº Receitas Atendidas
Farmácia PA Bom Jesus	21	1673
Farmácia PA Cruzeiro do Sul	41	3734
Farmácia PA Lomba do Pinheiro	41	2874
Total		8281

FONTE: Relatório da COORAF

A diferença entre os números se dá pela disponibilidade de profissionais para fechamento de escala em todos os dias de finais de semana e feriados. O atendimento se dá apenas para pacientes atendidos no próprio PA.

Programa de Distribuição Insumos do Diabetes.

O programa é estabelecido pela Portaria 802/2011. Para inclusão no mesmo é necessário o atendimento aos critérios estabelecidos na portaria, através de abertura de processo administrativo. A tabela abaixo apresenta o número de processos avaliados no Programa no primeiro quadrimestre, como novos (deferidos e indeferidos) e excluídos.

Tabela 148- Número de processos de solicitação de insumos, recebidos e avaliados pela COORAF em 2016

Situação	Quantidade	%
Deferidos	261	35,08
Indeferidos *	39	5,24
Excluídos**	411	55,24
Pendentes***	33	4,43
Total	744	100,0

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

* Conforme documentação apresentada, o requerente não se enquadrou nos critérios exigidos pela Portaria SMS n.º802/2011 para fornecimento dos insumos de diabetes para o Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).

** Excluídos: processos administrativos duplicados, óbito, mudança de município/estado da federação e por não retirar os insumos na unidade de saúde por mais de 03 (três) meses conforme Art. 7º da Portaria SMS nº 802/2011.

*** Processos Administrativos que estão na COORAF, mas não foram deferidos ou indeferidos, pois faltam documentos conforme Portaria SMS nº 802/2011. Esses ficam aguardando entrega pelos requerentes. Fonte: Relatório Gerencial da COORAF

A participação dos farmacêuticos apoiadores nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais, possibilitou uma aproximação com os coordenadores das Unidades de Saúde e conseqüentemente maior comunicação e divulgação de informações. Os resultados foram percebidos no aumento da atualização de dados cadastrais irregulares junto ao Programa Municipal de Distribuição dos Insumos Diabetes, na qualificação da abertura de processo para obtenção dos insumos e na continuidade dos remanejamentos e gestão dos estoques de medicamentos.

No início do quadrimestre deu-se continuidade a capacitação dos coordenadores das gerências distritais (GD) sobre os Fluxos Gerais do Programa para as Unidades de Saúde. No mês de Janeiro, 26 coordenadores da GD Partenon Lomba do Pinheiro (PLP) foram capacitados com o objetivo de melhorar gestão dos insumos para o diabetes naquele território.

Foi criado no final do quadrimestre e disponibilização aos cidadãos Porto-Alegrense e público geral, na página da SMS, a “ÁREA DO CIDADÃO – Insumos Diabetes Domiciliar”. Espaço destinado a atender o usuário do Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID), fornecendo informações e tirando dúvidas sobre o funcionamento do Programa. Com essa ação espera-se divulgar o Programa, para ampliar o acesso.

O banco de Dados EXCEL de gestão do programa continha, até 30/04/2016, 5927 processos. O banco de dados foi atualizado, retirando pacientes que estavam com mais de um registro. Alguns pacientes infantis tinham diferentes processos, com o nome dos responsáveis e não seus..

A tabela abaixo apresenta o número de entregas programadas para acontecer nas unidades, considerando os pacientes ativos no PMDID. Já na tabela 149 estão apresentadas as entregas efetivamente realizadas.

Tabela 149- Número de entregas programadas¹ para os pacientes cadastrados no Programa de Insumos de Diabetes, em 2016

GD	US	2016 ²
SCS	19	2.168
NHNI	13	1.979
RES	12	1.113
Centro	3	2.177
NEB	27	2.339
LENO	24	1.623
PLP	23	1.946
GCC	26	1.571
Total	147	14916

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

¹ Pacientes com processo administrativo deferido e com entrega programada dentro de cada mês. As planilhas sofrem avaliação mensalmente para análise da constância da retirada dos insumos.

² Os dados do primeiro quadrimestre não foram contabilizados, pois a organização do cadastro iniciou em abril.

Tabela 150- Número de entregas¹ de insumos realizadas por Gerência Distrital em 2015

GD	Nº US e FD que entregam insumos	Total de pacientes atendidos 1º quadrimestre	% de atendimento das entregas
SCS	19	1662	76,66
NHNI	13	1167	58,97
RES	12	861	77,36
Centro	3	1468	67,43
NEB	27	1528	65,33
LENO	24	656	40,42
PLP	23	960	49,33
GCC	26	1097	69,83
Total	147	9339	62,61

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

¹ As entregas de insumos realizadas são contabilizadas a partir das listas de controle da entrega dos insumos, assinadas pelo paciente/usuário, no momento da retirada.

* São apresentados os dados apenas do segundo e terceiro quadrimestres somados, para fazer a comparação com a coluna da Tabela XB das entregas programadas, pois a organização da programação foi feita em final de abril.

A diferença entre o número de entregas programadas, 14.916, e o número de entregas realizadas, 9.339 pode estar relacionada: a não retirada dos insumos por parte dos pacientes, em algum mês, por viagem, internação hospital ou por não estar fazendo corretamente a medida da Glicemia Capilar; pode ainda não necessitar do quantitativo total da embalagem fornecida (não pode ser aberta) Além disso as listas podem não estarem sendo atualizadas pelas unidades e nem estar sendo feito o registro da retirada dos insumos (assinatura do paciente). Considera-se também o não envio de informações de algumas US, para o relatório.

A aquisição e a distribuição dos insumos levam em consideração o estoque existente no almoxarifado e os estoques nas unidades de saúde, por conta da não retirada pelo paciente. A previsão de necessidade por número pacientes ativos e a quantidade comprada de insumo indica um aproveitamento de recursos. Se fossemos comprar para todos os pacientes ativos, sem considerar todos os estoques, necessitaríamos de R\$ 865.811,97, mas como o trabalho de gestão do programação e compras, foram empenhados R\$ R\$ 653.760,00, numa economia em torno de 25%.

O quantitativo distribuído e os recursos investidos na aquisição dos insumos do Programa do Diabetes, estão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 151- Unidades de medicamentos distribuídos e recursos financeiros utilizados em Porto Alegre/RS

Insumos do diabetes	1º Quadrimestre	
	Unidades Distribuídas	Recurso financeiro aplicado (R\$)
Fitas Reagentes	1.078.500	261.180,00
Lancetas	892.700	193.858,50
Seringas Insulina	282.761	62.691,62
Total	2.164.461	517.730,12

FONTE: Sistema GMAT

Uma nova análise foi instituída no início deste quadrimestre: a identificação de posição de estoque de insumos para o Programa no Almoxarifado (EMAT) ao final da distribuição mensal para as gerências distritais. Essa informação é repassada mensalmente pelo farmacêutico da EMAT para o responsável pelo Programa, o que resultou, no quadrimestre, uma programação de compras mais real dos insumos que compõe o Programa. Este trabalho pretende ser intensificado para que se qualifiquem ainda mais a aplicação e o uso racional dos recursos financeiros dos insumos

Número de Atendimentos e Intervenções farmacêuticas no trabalho do Farmacêutico da FD e dos Farmacêuticos apoiadores das gerências junto às unidades de saúde, usuários e coordenação está relacionado com a qualificação dos processos do gerenciamento de medicamentos na rede, isto é, no atendimento da meta. O suporte técnico às unidades viabiliza a redução de perdas e a otimização do recurso disponível. A análise e conhecimento das diferentes necessidades possibilita remanejamentos de medicamentos e orientações de uso destes.

As etapas de programação, armazenamento, distribuição e entrega/dispensação são fortemente influenciadas pela atuação direta do farmacêutico nas unidades de saúde, nas reuniões de colegiado, na capacitação das equipes, no apoio direto e na avaliação dos pedidos.

Tabela 152- Apresenta os indicadores de atendimento e intervenção farmacêutica nos serviços de saúde

INDICADORES POR GD	1º Quadrimestre								
	SCS	NHNI	RES	CEN	NEB	LENO	PLP	GCC	Total
Número de pedidos de medicamentos avaliados ³	72	47	115	12	47	76	90	108	567
Número de E22 avaliadas	69	75	147	0	44	27	88	85	535
Nº de assessorias técnicas	0	0	1360	0	1	1	426	17	1805
Nº de visitas às unidades de saúde	0	6	44	4	66	0	11	22	153
Nº de remanejamentos	50	63	167	0	13	2	52	16	363
Nº de devoluções para EMAT	1	29	20	0	8	0	3	2	63
Nº de capacitações realizadas pelo farmacêutico	28	0	0	0	8	0	6	5	47
Nº de participação farmacêutico FD em reuniões de colegiado	1	1	0	0	1	0	3	8	14
Nº de participação farmacêutico Apoiador em reuniões de colegiado	2	4	2	0	3	2	6	3	19
Nº de participação de reuniões da COORAF	1	1	1	1	1	1	1	1	8
1º Nº de participação em capacitações e eventos em que o farmacêutico participou.	0	0	5	0	0	0	3	5	13
Nº de atividades PET Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº atividades na Residência	0	0	0	0	0	0	16	0	16

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Estas ações impactaram no atendimento mais qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde, embasadas na proposta do Uso Racional de Medicamentos, no Acolhimento Qualificado e na organização dos serviços com fornecimento de medicamentos.

Tabela 153- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nos dispensários de Unidades de Saúde da Atenção Básica por GD– Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Dispensários	1º Quadrimestre				
	Gerência Distrital	Nº de dispensários (nº unidades de saúde)	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS		17 (18)	100	55	50
NHNI*		12 (14)	100	17	30
REST**		11 (12)	100	100	50
Centro***		1 (3)	100	89	50
NEB		26 (26)	100	96	50
LENO		22 (23)	93	33	30
PLP		23 (24)	100	89	50
GCC		24 (27)	100	90	50
Total GDS		137	99,13%	71,13	45,00
Média das etapas			71,75		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Programação = avaliação de pedidos e E22 pelo farmacêutico; bem como realização de remanejamentos e devoluções; Guarda = orientações às unidades para a guarda, representado nas participações em reunião de colegiado, capacitações, visitas e assessorias técnicas; ressalva-se as condições de área física;

Entrega = orientações às unidades para a guarda, representado nas participações em reunião de colegiado, capacitações, visitas e assessorias técnicas, para o cumprimento da IN 003/2012.

*NHNI a unidade básica Navegantes não faz pedido pois a FD está nas suas dependências.

** A UB Macedônia não faz pedidos pois a FD está nas suas dependências;

*** Na GD Centro temos 2 Fds e as unidades dos centros de saúde (Modelo e Santa Marta) usam as FD.

Tabela 154- Atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) nas Farmácias Distritais e Especializadas por GD– Dados quantitativos dos indicadores das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Farmácias	1º Quadrimestre				
	Farmácias Distritais e Especializadas	Nº de Farmácias	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %
SCS		1 (FD)	100	100	100
NHNI*		2 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100
REST**		1 (FD)	100	100	100
Centro***		2 (FD) + 1 (SAE) + 1 (FH)	100	100	100
NEB		1 (FD)	100	100	100
LENO		1 (FD)	93	93	93
PLP		1 (FD)	100	100	100
GCC		1 (FD) + 1 (SAE)	100	100	100
Total GDS		14	100	100	100
Média das etapas			100,00		

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

Tabela 155- Cálculo da média de atendimento a meta de implementação da Assistência Farmacêutica (AF) das etapas do de programação, guarda e recebimento de medicamentos

Locais	1º Quadrimestre				
	Nº de Farmácias e Dispensários	Programação % (Nº)	Guarda %	Entrega %	TOTAL %
Dispensários	137	99,13	71,13	45,00	71,75
Farmácias Distritais e Especializadas	14	100	100	100	100
Média das etapas	85,88%				

FONTE: Relatório Gerencial da COORAF

8.6 Assistência Laboratorial

De acordo com o Manual de Apoio aos Gestores do SUS – Organização Da Rede De Laboratórios Clínicos (Brasília/MS, 2001) os serviços laboratoriais devem ser orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, desta forma, deve-se buscar garantir: a universalidade, a oportunidade de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários, a integralidade da atenção, a equidade na alocação de recursos e no acesso e a subordinação das diretrizes às políticas para essa área ao controle social. Quanto à organização dos serviços laboratoriais, esta deve ser coerente com as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização, reconhecendo o caráter de apoio das atividades de laboratório para a resolutividade da atenção.

A organização dos serviços de análises clínicas deve ser orientada pela diretriz de hierarquização das ações, de forma coerente e articulada com os demais serviços do SUS. De forma geral, se propõe um modelo organizacional que compreenda a estruturação de postos de coleta laboratorial, com objetivo de facilitar a coleta e o acesso do paciente, articulados a laboratórios de referência para o processamento de exames. Atualmente os laboratórios que prestam serviço para SMS de Porto Alegre, devem oferecer todos os exames da tabela SUS, sendo que os mesmos podem ser solicitados pelos serviços da Atenção Básica e Especializada. Link: SIGTAP – Sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS

Com base no número de consultas são calculadas as cotas de exames, a Portaria GM/MS, Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, apresentada no anexo II,

preconiza que a oferta de exames de análises clínicas seja de 80% para o número total de consultas, ou seja, para cada consulta 0,8 exames. Atualmente, são oferecidos 80% dos exames solicitados por consulta realizada na atenção básica, 100% para as especializadas e urgências e 200% para consultas de pré-natal, ou seja, Porto Alegre oferece mais do que o preconizado pela portaria. Atualmente o município conta com 3 laboratórios próprios e 12 contratualizados para atender a rede de atenção à saúde básica e especializada, para atender a demanda provida pelos serviços de urgências e emergência foram estabelecidas referências com os 03 Laboratórios próprios do Município, ou com o gestor da Unidade de Urgência, conforme convênios estabelecidos. (Plano Municipal de Saúde, 2014-2017).

Tabela 156- Quantitativo de exames realizados pelos laboratórios próprios

Exames	1º Quadrimestre		
	Laboratório Central - PACS	HPS	HMIPV
Biologia Molecular	4.762	-	-
Bioquímica	10.263	-	48.381
Bioquímica e Imunologia	-	62.708	-
CD4/CD8	3.411	-	-
Coagulação	-	-	3.574
Hematologia	2.136	-	-
Hematologia e Coagulação	-	17.453	-
Imunologia	16.260	-	16.246
Microbiologia	-	3.311	3.318
Parasitologia	-	-	474
Teste de Esterilização	1.145	-	-
Tuberculose	3.960	-	-
Urinálise	627	-	6.069
Total	42.564	83.472	91.425

FONTE: Sistema Informatizado do Laboratório – MADIA

Tabela 157- Quantitativo de exames realizados pelos Laboratórios Contratualizados

Laboratórios	1º Quadrimestre
Moogen	67.435
Senhor dos Passos	81.059
Santa Helena	44.665
Geyer de Análises Clínicas	62.260
Marques Pereira Ltda	61.738
Lutz Ltda	58.089
Andradas Ltda	16.315
Lafont	38.221
Bioanálises	48.626
Endocrimeta	81.193
Felippe	26.468
Jeffman	52.775
Total	638.844

FONTE: Tabwin

Testes de HIV/AIDS Laboratoriais

Tabela 158– Quantitativo de Testes Laboratoriais

Testes	1º Quadrimestre
Exames Elisa* realizados	21525
Western Blot**	67

FONTE: Tabwin - Códigos pesquisados no Tabwin *0202030300 e **0202030296

Neste quadrimestre, foram realizados 21525 exames Elisa e 67 Western Blot. Cabe destacar que os esforços para a redução da realização dos exames laboratoriais continuam, cujo vetor importante dessa ação é o esclarecimento dos profissionais sobre a importância e os benefícios da realização dos testes rápidos na RAP, principalmente para o usuário.

9 REGULAÇÃO DO SUS

A ação/meta n.º 37 busca garantir o acesso com a diminuição do tempo de espera para consulta nas especialidades médicas. Foi estabelecida meta de 77% de subespecialidades sem demanda reprimida. O primeiro quadrimestre encerrou com 72,9% (129) de subespecialidades médicas sem demanda reprimida, de um total de 177. Cabe esclarecer que a subespecialidade é considerada sem demanda reprimida quando possui tempo de espera de até 30 dias. O recuo na realização da ação em relação à meta se deve em parte ao período (verão), com volume de bloqueios de consultas maior devido às férias. Destaca-se que nas especialidades oncológicas não há fila espera, sendo que em algumas subespecialidades o acesso ocorre em 3 dias. Para casos com potencial para gravidade, como hepatite, infectologia e cardiologia o tempo de espera foi inferior a 30 dias. Cabe destacar a melhoria no acesso para psiquiatria adulto, que no início de 2014 era superior a três anos e neste quadrimestre encerrou sem demanda reprimida. A GRSS negocia permanentemente com os prestadores a fim de diminuir os gargalos nas demais subespecialidades.

Tabela 159– Subespecialidades sem demanda reprimida

1º Quadrimestre					
1	ADOLESCENCIA	46	GINECO MAMA	91	ONCO GINECO TUMORES TROFOBLÁSTICOS
2	ANDROLOGIA (INATIVA)	47	HEMATO HEMOGLOBINOPATIAS	92	ONCO HEMATO ADULTO
3	CARDIO ARRITMIAS	48	HEMATOLOGIA ADULTO	93	ONCO HEMATO PEDIATRICA
4	CARDIO AVALIAÇÃO PRE-TRANSPLANTE	49	HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE	94	ONCO IODOTERAPIA
5	CARDIO CARDIOPATIA ISQUEMIA	50	HEMATOLOGIA AVALIACAO PRE-TRANSPLANTE PED.	95	ONCO NEUROCIRURGIA
6	CARDIO INSUFICIENCIA CARDÍACA GRAVE	51	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	96	ONCO OFTALMO TUMORES OCULARES
7	CARDIOLOGIA ADULTO	52	HOMEOPATIA	97	ONCO PROCTO
8	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	53	INFECTO LIPODISTROFIA HIV	98	ONCO TUMOR ÓSSEO
9	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL	54	INFECTOLOGIA ADULTO	99	ONCO TUMORES DE PELE
10	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL ADULTO	55	INFECTOLOGIA HIV PEDIATRICA	100	ONCO URO
11	CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL PEDIATRICA	56	INFECTOLOGIA PEDIATRICA	101	ONCOLOGIA PEDIATRICA
12	CIRURGIA CARDIACA ADULTO	57	INFERTILIDADE	102	ONCOLOGIA QUIMIOTERAPIA ADULTO
13	CIRURGIA CRANIOMAXILOFACIAL PEDIATRICA	58	MEDICINA INTERNA	103	ONCO RADIOTERAPIA/BRAQUITERAPIA
14	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	59	NEFRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE ADULTO	104	ORTOPEDIA GERAL PEDIATRICA
15	CIRURGIA GERAL PEDIATRICA	60	NEFRO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE PEDIATRICO	105	ORTOPEDIA QUADRIL
16	CIRURGIA PLASTICA MÃO	61	NEFROLOGIA ADULTO	106	OTORRINO PEDIATRICA

	(INATIVA)				
17	CIRURGIA PLASTICA PED FISSURA E FENDA LABIAL	62	NEFROLOGIA PEDIATRICA	107	PEDIATRIA
18	CIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA	63	NEURO DISTONIA TOXINA BOTULINICA ADULTO	108	PENCE
19	CIRURGIA PLASTICA RECONSTRUCAO DA MAMA	64	NEURO EPILEPSIA GRAVE CIR EPILEPSIA AD E PED	109	PNEUMO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE DE PULMAO
20	CIRURGIA TORACICA ADULTO	65	NEURO ESCLEROSE MULTIPLA	110	PNEUMO FIBROSE CISTICA
21	CIRURGIA TORACICA PEDIATRICA	66	NEURO MUSCULAR	111	PNEUMO FIBROSE CISTICA PEDIATRICA
22	CIRURGIA VASCULAR DOENÇA ARTERIAL	67	NEURO PARKINSON	112	PNEUMOLOGIA ADULTO
23	DISTURBIOS DE DEGLUTIÇÃO/DISFAGIA	68	NEUROCIRURGIA ADULTO	113	PNEUMOLOGIA PEDIATRICA
24	DOENÇAS DO TRABALHO	69	NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	114	PRE-NATAL
25	ENDOCRINO ADULTO	70	NEUROGERIATRIA	115	PRE-NATAL ADOLESCENCIA
26	ENDOCRINO DIABETES INFANTO JUVENIL	71	NEUROFTALMO	116	PRE-NATAL HIV
27	ENDOCRINO PEDIATRICO	72	NEURORADIOLOGIA- ENDOVASCULAR	117	PRE-NATAL MEDICINA FETAL
28	ENDOCRINO TIREOIDE	73	ODONTOPEDIATRIA COM ANESTESIA GERAL	118	PROCTOLOGIA PEDIATRICA
29	ESTOMATOLOGIA	74	OFTALMO AVALIAÇÃO PRE-TRANPLANTE DE CORNEA	119	PSIQUIATRIA ADULTO
30	FISIATRIA	75	OFTALMO CATARATA	120	PSIQUIATRIA DOENÇAS AFETIVAS
31	FISIATRIA TOXINA BOTULINICA	76	OFTALMO CATARATA CONGENITA	121	PSIQUIATRIA NET TRAUMA
32	GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO AD.	77	OFTALMO DESCOLAMENTO DE RETINA	122	PSIQUIATRIA PEDIATRICA
33	GASTRO AVALIACAO PRE-TRANPLANTE HEPATICO PD.	78	OFTALMO ESTRABISMO	123	REUMATOLOGIA PEDIATRICA
34	GASTRO DOENÇA INFLAM INTESTINAL	79	OFTALMO RETINOPATIA DIABÉTICA	124	SEXOLOGIA
35	GASTRO HEPATITE	80	OFTALMO RETINOPATIA PREMATURO	125	UROLOGIA BIOPSIA DE PROSTATA**
36	GASTRO HEPATITE PEDIATRICA	81	OFTALMO TRIAGEM VISUAL	126	UROLOGIA LITIASE PÓS EMERGENCIA
37	GASTRO PEDIATRICO	82	OFTALMOLOGIA UVEITE	127	UROLOGIA PEDIATRICA
38	GENÉTICA MÉDICA	83	ONCO CIR CABEÇA E PESCOÇO	128	UROLOGIA VASECTOMIA
39	GENETICA MÉDICA PEDIATRICA	84	ONCO CIR GASTROINTESTINAL	129	ONCO GINECO TUMORES TROFOBLÁSTICOS
40	GERIATRIA	85	ONCO CIR GERAL		
41	GINECO CIRURGIA	86	ONCO CIRURGIA DA MAMA		
42	GINECO CLIMATERIO	87	ONCO CIR PEDIATRICA		
43	GINECO COLO UTERINO	88	ONCO CIR TORACIA ADULTO		
44	GINECO INFANTO PUBERAL	89	ONCO ENDOCRINO		
45	GINECO LAPAROSCOPIA	90	ONCO GINECO		

FONTE: AGHOS, CMCE/GRSS

A ação/meta n.º 40 busca instituir o indicador de tempo médio de observação em emergência hospitalar nos prestadores contratualizados. À medida que novos contratos forem firmados, o indicador será incluído. Alguns contratos de hospitais

com emergências não foram renovados neste período, por este motivo estamos com o mesmo resultado do final de 2015. Cabe informar que apesar de ainda não instituídos em todos os contratos, os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar conduzidos pela equipe da Média e Alta Complexidade discutem e acompanham estes indicadores através dos NAQHs.

Tabela 160- Prestadores com indicador de tempo médio de observação na emergência hospitalar

1º Quadrimestre	
Hospitais com Emergência	Indicador instituído no contrato
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	SIM
Hospital São Lucas da PUCRS	SIM
Hospital Vila Nova	SIM
Instituto de Cardiologia	SIM
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	NÃO
Hospital Nossa Senhora da Conceição	NÃO
Hospital Cristo Redentor	NÃO
Hospital Fêmina	NÃO
Hospital Restinga	SIM
Hospital Banco de Olhos	SIM
%	60%

FONTE: Contratos firmados.

A ação/meta n.º 41 prevê o monitoramento dos indicadores hospitalares de qualidade dos hospitais contratualizados ao SUS pela Comissão de Acompanhamento de Contratos (CAC). Foi atingido o percentual de 100% de reuniões realizadas, conforme o cronograma preestabelecido. O Hospital Restinga Extremo Sul possui calendário de reuniões diferente dos demais e a reunião da CAC foi realizada em dezembro de 2015. Salientamos que será providenciada a publicação no DOPA de portaria referente ao calendário e componentes das CAC em 2016.

Tabela 161– Reuniões de Comissão de Acompanhamento de Contratos realizadas

1º Quadrimestre		
Data	Horário	Prestador
07/03/16	9h	Hospital Banco de Olhos
10/03/16	9h	Irmandade Santa Casa de Misericórdia
11/03/16	9h	Hospital São Lucas da PUCRS
18/03/16	10h	Hospital Vila Nova
13/04/16	14h30min	Instituto de Cardiologia
25/04/16	14h30min	Hospital Beneficência Portuguesa
26/04/16	9h	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
25/04/16	9h	Hospital Nossa Senhora da Conceição
27/04/16	9h	Hospital Cristo Redentor
27/04/16	14h30min	Hospital Independência
06/04/16	9h	Hospital Espírita
27/04/16	10h30min	Hospital Fêmina

FONTE: NRP/GRSS

A ação/meta n.º 47 estabelece a meta de contratualizar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais aptos, conforme legislação vigente. Cabe esclarecer que os serviços ambulatoriais aptos são aqueles habilitados via chamada pública. Neste quadrimestre foi atingido percentual de 8%, visto que ampla maioria das assinaturas dos termos aditivos dos contratos está tramitando na Procuradoria do Município, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Tabela 162– Prestadores de serviços ambulatoriais aptos e contratados

1º Quadrimestre	
Prestador de serviço ambulatorial apto	Contrato vigente
Laboratório Andradas	NÃO
Laboratório Bioanálises	NÃO
Laboratório Endocrimeta	NÃO
Laboratório Felipe	NÃO
Laboratório Geyer	NÃO
Laboratório Jeffman	NÃO
Laboratório Lafont	NÃO
Laboratório Lutz	NÃO
Laboratório Marques Pereira	NÃO
Laboratório Moogen	NÃO
Laboratório Santa Helena	NÃO
Laboratório Senhor dos Passos	SIM
Total de serviços	12

FONTE: NRP/GRSS

Seguem em tramitação os Editais de Chamamentos Públicos para os demais serviços ambulatoriais. Segue planilha com o andamento dos processos:

Tabela 163– Situação de Chamada Pública para Serviços Ambulatoriais

1º Quadrimestre	
Chamamento Público	Andamento
Clínicas de Nefrologia	Julgamento da documentação pela Comissão.
Clínicas de Fisioterapia	Análise do 2º Edital pela Procuradoria Municipal Setorial. O primeiro Edital restou fracassado (empresas inabilitadas).
Centros de Reabilitação	Análise do Edital pela Procuradoria Municipal Setorial.
Clínicas de Imagem	Julgamento da documentação pela Comissão.
Clínicas de Psiquiatria	Publicado edital em 19/02. Interposto recurso ao Edital, que foi suspenso em 28/04. Readequações no Edital para republicação no próximo quadrimestre.
Clínicas de Ortopedia	Em fase de análise de suficiência de oferta pela rede pública.

FONTE: NRP/GRSS

A ação/meta n.º 48 monitora a contratualização dos prestadores hospitalares vinculados ao SUS no Município. Das 17 instituições hospitalares que prestam serviços ao SUS, há 9 hospitais com contrato vigente, 04 em processo de renovação contratual (HSL, ICFUC, HRES e HVN), 02 prestadores em fase de contratualização (HED e HPA) e 02 prestadores são próprios municipais (HPS, HMIPV).

Tabela 164– Prestadores hospitalares com contrato vigente

1º Quadrimestre	
Prestadores Hospitalares vinculados ao SUS	Contrato vigente em 30/04/2015
Hospital Banco de Olhos	SIM
Hospital Beneficência Portuguesa	SIM
Hospital Cardiologia	NÃO
Hospital de Clínicas	SIM
Hospital Cristo Redentor	SIM
Hospital Independência	SIM
Hospital Espírita	SIM
Hospital Fêmeina	SIM
Hospital Nossa Senhora da Conceição	SIM
Hospital Porto Alegre	NÃO
Hospital São Lucas da PUCRS	NÃO
Hospital da Restinga	NÃO
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	SIM
Hospital Vila Nova	NÃO
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	NÃO
Hospital de Pronto Socorro	NÃO
Hospital Ernesto Dornelles	NÃO
Total de prestadores hospitalares com contrato	52,94%

FONTE: NRP/GRSS

A ação/meta nº 57 que busca atualizar mensalmente a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos e profissionais de saúde (CNES) foi plenamente atingida, conforme rotina mensal de atualização dos dados ao Ministério da Saúde.

9.1 Regulação de Serviços Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade

Tabela 165- Oferta de consultas iniciais de Centros de Especialidades e hospitais, reguladas pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados de Porto Alegre/RS

1º Quadrimestre			
Tipo de serviço	Oferta	Bloqueio	% Bloqueio
Centros de Especialidades	22.388	5.901	26,36%
Hospitais	105.275	8.929	8,48%
Total	127.663	14.830	11,62%

FONTE: AGHOS/SMS

Legenda: Bloq = Consultas iniciais bloqueadas % Bloq = Percentual de consultas iniciais bloqueadas

Em relação à oferta de consultas médicas iniciais, 68,13% delas são executadas por prestadores hospitalares e 17,53% pelos Centros de Especialidades municipais. A taxa de bloqueio de consultas geral foi de 11,62%, sendo 8,48% nos hospitais e 26,36% nos Centros de Especialidades. É comum a ampliação do percentual deste indicador no primeiro quadrimestre em razão das férias de verão. Salientamos que no caso dos hospitais, é exigida a compensação da oferta bloqueada acima de 5%, pois se trata de indicador contratual.

9.2 Regulação da Produção Hospitalar

Na tabela a seguir segue o demonstrativo da produção ambulatorial, que se dá por número de procedimentos aprovados, e da produção hospitalar, que se dá por quantidade de autorizações de internações hospitalar (AIH) aprovadas.

Cabe esclarecer que o Hospital Moinhos de Vento não possui contrato com a SMS e fatura apenas ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, sendo que neste quadrimestre ocorreram duas situações.

O Hospital Divina Providência também não possui contrato com a SMS, sendo que os atendimentos faturados no Sistema Ambulatorial são relacionados ao serviço de Terapia Renal Substitutiva que presta atendimento ao SUS. Conforme já informado anteriormente neste relatório, este é um serviço que poderá ser contratualizado, caso seja devidamente habilitado no processo de chamamento público que está em curso.

Tabela 166- Faturamento Ambulatorial e Hospitalar: produção aprovada dos hospitais de Porto Alegre

Hospitais	1º Quadrimestre							
	Ambulatorial				Hospitalar			
	Qtde. Proced	Contrato	Valor	Contrato	Qtde. AIH	Contrato	Valor	Contrato
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	1.090.569	2.770.536	R\$ 13.217.906	R\$ 37.391.616	9.010	35.856	R\$ 13.808.089	R\$ 42.551.004,00
HOSPITAL FEMINA S/A	104.868	245.568	R\$ 1.969.507	R\$ 5.466.324	2.632	12.048	R\$ 2.262.721	R\$ 10.378.368,00
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	165.055	352.644	R\$ 1.846.776	R\$ 4.978.884	1.643	7.524	R\$ 3.558.544	R\$ 12.218.964,00
HOSPITAL DE CLINICAS	851.610	2.702.112	R\$ 19.228.675	R\$ 67.037.916	8.873	31.200	R\$ 20.126.940	R\$ 55.748.328,00
HOSPITAL SANATORIO PARTENON	30.861	Estadual	R\$ 123.780	Estadual	97	Estadual	R\$ 181.412	Estadual
HOSPITAL PSIQUIATRICO SAO PEDRO	15.802	Estadual	R\$ 35.192	Estadual	139	Estadual	R\$ 158.894	Estadual
HOSPITAL SAO LUCAS DA PU CRS	319.490	1.037.736	R\$ 8.574.610	R\$ 24.121.758	4.445	18.912	R\$ 10.666.181	R\$ 38.767.083,84
HOSPITAL BANCO DE OLHOS DE PORTO ALEGRE	92.973	281.844	R\$ 1.415.615	R\$ 5.301.791	117	756	R\$ 285.527	R\$ 1.217.138,76
HOSPITAL INDEPENDENCIA	28.780	127.284	R\$ 621.691	R\$ 2.573.173	519	2.412	R\$ 647.911	R\$ 3.517.573,40
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	5.159	Sem contrato	R\$ 637.202	Sem contrato	---	Sem contrato	---	Sem contrato
HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA	14.211	61.476	R\$ 197.598	R\$ 966.188	680	5.316	R\$ 1.125.021	R\$ 13.302.900,00
HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	---	---	---	---	549	3.600	R\$ 495.203	R\$ 3.244.926,36
HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO	233.524	Próprio	R\$ 1.726.230	Próprio	1.353	Próprio	R\$ 2.202.327	Próprio
HOSPITAL PRESIDENTE VARGAS	317.739	Próprio	R\$ 2.350.973	Próprio	1.323	Próprio	R\$ 1.380.352	Próprio
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	696.811	2.195.700	R\$ 16.835.367	R\$ 55.096.259	5.361	31.728	R\$ 20.433.966	R\$ 92.153.835,84
HOSPITAL VILA NOVA	190.011	467.724	R\$ 1.829.804	R\$ 6.022.673	3.554	14.652	R\$ 3.058.739	R\$ 12.842.452,00
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	137.665	510.804	R\$ 1.982.333	R\$ 7.103.436	1.298	6.648	R\$ 9.299.418	R\$ 41.752.878,00
UNIDADE SAO RAFAEL	367	Convênio	R\$ 2.274	Convênio	128	Convênio	R\$ 137.655	Convênio
HOSPITAL PORTO ALEGRE	---	---		Sem contrato	33	Sem contrato	R\$ 36.309	Sem contrato
HOSPITAL ERNESTO DORNELLES	---	---		Sem contrato	77	Sem contrato	R\$ 31.853	Sem contrato
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	---	---		---	2	---	R\$ 3.079	---
HOSPITAL RESTINGA EXTREMO SUL	190.544	Contrato Global	R\$ 577.280	Contrato Global	658	Contrato Global	R\$ 295.710	Contrato Global
Total	4.486.039		R\$ 73.172.813		42.491		R\$ 90.195.851	

FONTE: SIA e SIH/ DATASUS

OBS 1: SIA com arquivo temporário do mês de abril até o fechamento deste relatório, portanto sujeito a alterações.

OBS 2: SIH sem arquivo disponibilizado do mês de abril até o fechamento deste relatório, portanto contemplou os meses de janeiro, fevereiro e março.

OBS 3: Os valores dos contratos são anuais.

Tabela 167- Faturamento hospitalar por origem do paciente

Origem do Paciente	1º Quadrimestre				
	Hospitalar				
	Quantidade AIH	%	Valor	%	Custo médio AIH
Município de Porto Alegre	29.235	56,92%	R\$ 43.126.915,01	42,71%	R\$ 1.475,18
Municípios do Interior RS	22.035	42,90%	R\$ 56.726.560,24	56,18%	R\$ 2.574,38
Municípios de Outros Estados	94	0,18%	R\$ 1.125.431,49	1,11%	R\$ 11.972,68
Total	51.364	100,00%	R\$ 100.978.906,74	100,00%	R\$ 1.965,95

FONTE: SIH/DATASUS Obs: Dados do mês de abril ainda não disponibilizados.

Segundo a informação do custo médio da AIH, neste quadrimestre, percebe-se que as internações dos pacientes de municípios do interior custaram 74% a mais em relação às internações dos municípios de Porto Alegre. Isso se deve porque 61% das internações de alta complexidade são de pacientes do interior. Mesmo assim, outra inferência que pode ser feita é que o custo médio é maior pelo agravamento da situação de saúde desses pacientes, que por vezes percorrem longos trajetos até acessarem os serviços hospitalares da capital. Os pacientes provenientes dos outros Estados são em grande maioria pacientes de alta complexidade encaminhados pela Central de Transplantes Estadual e pela Central Nacional Regulação em Alta Complexidade (CNRAC), motivo pelo qual o custo médio das AIH é muito superior.

9.2.2 Internações Hospitalares por Grupo e Especialidade

Tabela 168- Regulação de internações hospitalares, por tipologia de leitos, realizadas pela Central de Regulação de Internações Hospitalares de Porto Alegre/RS

Descrição	1º Quadrimestre		
	N Solicitações	N Internações	%
UTI Neonatal	487	70	14,3
UTI Pediátrica	266	127	47,7
UTI Adulto	1.068	313	29,3
Infectologia	210	93	44,2
Psiquiatria	2.417	1.697	70,2
Clínica Médica	4.235	2.651	62,5
Pediatria	849	464	54,6
Traumatologia	830	830	100,0
Total	10.362	6.245	60,2

FONTE: Sistema Informatizado da SMS/POA e Banco de Dados CERIH

A tabela acima mostra o comparativo entre as solicitações de internação e as internações autorizadas nos leitos ofertados à Central de Regulação de Internações Hospitalares. As solicitações não autorizadas são canceladas por diversos motivos. Entre eles: regulado pela Central Estadual, suspensa a indicação de internação pelo médico assistente, alta hospitalar com encaminhamento ambulatorial, óbito.

Podemos acrescentar além dos números da tabela acima, 12.814 solicitações geradas pelas emergências hospitalares (caráter de urgência) que são avaliadas pela Central de Leitos e autorizadas de acordo com a pertinência de cada caso.

Na tabela acima se observa maior demanda em clínica médica e em psiquiatria.

A Central de Regulação de Internação Hospitalar desenvolve um trabalho sistemático em parceria com a área técnica da Saúde Mental que visa fortalecer os fluxos existentes na rede e atualizá-los sempre que necessário.

Deu-se seqüência ao projeto REUNIR, que visa otimizar a ocupação de leitos hospitalares, colocando o paciente certo no lugar certo.

9.3 Auditorias Realizadas

A ação nº 56 busca estruturar o componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Com relação ao sistema informatizado SISAUD, foram traçados os perfis de acesso de todos os usuários do sistema e realizados contatos com auxílio da GTI para possibilitar o acesso ao sistema. Foram realizados contatos com o DENASUS no sentido de capacitar a equipe para utilização do sistema, o que se efetivou somente após o término do quadrimestre.

Foram realizadas 26 auditorias, demonstradas no quadro abaixo:

Tabela 169- Auditorias realizadas

1º Quadrimestre			
Número	Demandante	Finalidade	Encaminhamentos
001/2016	Coordenação GRSS	Auditar a ISCMPA quanto ao cumprimento da Lei 12.732 de 23/11/2012	Auditoria sugeriu notificação do prestador pelo gestor, visto que não houve cumprimento da lei e não foi apresentada justificativa para esta inconformidade até a presente data
005/2016	Coordenação GRSS	Auditar o HNSC quanto ao cumprimento da Lei 12.732 de 23/11/2012	O prestador cumpriu com o prazo de início do tratamento após diagnóstico de câncer
006/2016	Coordenação GRSS	Resposta ao Ofício CAME nº 1272/2015, referente ao ICFUC	Não foram identificadas não conformidades para emissão de ordem de recolhimento por parte do gestor
007/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 12/2015	Das 67 AIHs analisadas, 26 foram bloqueadas e auditadas
008/2016	Coordenação GRSS	Resposta ao processo administrativo referente a ISCMPA	As justificativas fornecidas pelo prestador foram parcialmente acatadas, sendo programada nova auditoria da assistência

			oncológica
009/2016	Coordenação GRSS	Taxa de ocupação do Hospital da Restinga	Os dados de taxa de ocupação observados nesta auditoria seguem a fórmula de cálculo constante no plano operativo podendo ser utilizados na avaliação de metas dos respectivos quadrimestres
010/2016	NACH	Verificar a possibilidade de dupla cobrança referente às entrevistas familiares de doadores para transplante	Emitida ordem de recolhimento referente à dupla cobrança do código de entrevista com familiares de doadores
011/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a realização de exames de Audiometria realizados pelo HBP	Encaminhado relatório com a conclusão apontando que, dos 230 pacientes informados pelo prestador, 73 realizaram audiometria no mutirão
012/2016	Faturamento GRSS	Avaliar liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 01/2016	Das 47 AIHs analisadas, 04 foram bloqueadas e auditadas
013/2016	Denasus	Análise das repostas às constatações do Relatório de Auditoria DENASUS Nº 13.904	As justificativas fornecidas pelo prestador foram parcialmente acatadas, sendo programada nova auditoria da assistência oncológica
014/2016	Coordenação GRSS	Auditar a PUC quanto ao cumprimento da Lei 12.732 de 23/11/2012	O prestador cumpriu com o prazo de início do tratamento após diagnóstico de câncer
015/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a realização de exames de Ecografia, Doppler, TC, RNM, RX efetuados no mutirão no HBP	Encaminhado relatório com a conclusão apontando que, dos 49 pacientes informados pelo prestador, 09 realizaram exames no mutirão
016/2016	Faturamento GRSS	Avaliar a liberação das AIHs bloqueadas pelo sistema na comp. 02/2016	Das 40 AIHs analisadas, 12 foram bloqueadas e auditadas
017/2016	Coordenação GRSS	Auditar o HCPA quanto ao cumprimento da Lei 12.732 de 23/11/2012	O prestador cumpriu com o prazo de início do tratamento após diagnóstico de câncer
018/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a realização de exames de Colonoscopia efetuados no mutirão no HBP	Encaminhado relatório com a conclusão apontando que, dos 147 pacientes informados pelo prestador, 85 realizaram colonoscopia no mutirão
019/2016	Núcleo Relacionamento com Prestador	Resposta ao processo administrativo nº 001.0297732.15.8 referente ao HRES	Encaminhado relatório com a conclusão apontando que não houve atingimento pleno das metas e houve divergência nos dados apresentados. Solicitada justificativa do prestador
020/2016	Coordenação GRSS	Auditar a Clínica de Hemodiálise Vitarim	Não foi detectada dupla cobrança pela Vitarim. Sugerida elaboração de fluxo de encaminhamento de pacientes nefrológicos
021/2016	Coordenação GRSS	Auditoria de denúncia - CAPS Vila Nova	Encaminhado relatório com a conclusão apontando não conformidades nos registros de alguns profissionais atuantes no CAPS. Sugerida melhoria nos processos de controle destes serviços por parte da SMS
022/2016	Tribunal de Justiça RS	Auditoria de denúncia - demora atendimento cirúrgico pelo HBO	Encaminhado relatório com a conclusão ao TJ-RS para inclusão no processo
023/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a regularidade do faturamento referente ao	Encaminhada documentação solicitando adequação do hospital quanto ao registro junto

		líquido de preservação na ISCMPA	ao Ministério da Saúde
024/2016	Gabinete Secretário	Auditoria de denúncia - cobrança de exame à paciente atendido no HPV	Não foi identificada cobrança de exame
025/2016	Coordenação Geral Saúde da Mulher	Confirmar número de leitos de neonatologia no HF	O número de leitos está em conformidade com as portarias publicadas
026/2016	Faturamento GRSS	Avaliar liberação das AIHs bloqueadas na comp. 03/2016	Das 71 AIHs analisadas, 48 foram bloqueadas e auditadas
027/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a realização de exames de fibrolaringoscopia realizados no mutirão do HBP	Encaminhado relatório com a conclusão apontando que, dos 609 pacientes informados pelo prestador, 357 realizaram fibrolaringoscopia no mutirão
028/2016	Coordenação GRSS	Avaliar a execução dos atendimentos prestados referentes a proposta mutirão do HPB	Encaminhado relatório com o agrupamento dos dados de todos os relatórios referentes ao mutirão do HBP
029/2016	Coordenação GRSS	Auditar o HF quanto ao cumprimento da Lei 12.732 de 23/11/2012	O prestador cumpriu com o prazo de início do tratamento após diagnóstico de câncer

FONTE: Auditoria/GRSS

10 AÇÕES E SERVIÇOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Todas as notificações de doenças e/ou agravos de notificação compulsória recebidas, que rezam na Portaria Ministerial 1271/2014, no período em tela foram investigadas em 100% lembrando que a dengue e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são bancos online e não estão computadas nesta análise.

Tabela 170– Número de investigações de doenças de notificação compulsória – DNC

Investigação das notificações compulsórias - PAS 1		1º Quadrimestre
Notificações	Recebidas	413
	Investigadas	413
	% Investigadas (Meta 100%)	413
	Encerradas oportunamente	407
	% Encerradas (Meta 90%)	98,54%

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN-Net(data da análise 06/05/2016).

A tabela acima não inclui os casos de Dengue e SRAG que são notificações pelo SINAN-ONLINE e não entram na base de cálculo de encerramento oportuno disponibilizado pelo MS.

Obs.: a análise de proporção de notificação e seu encerramento oportuno são realizados no banco Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN a partir da exportação de dados (DBF) ferramenta que gera relatórios no próprio banco.

10.1.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

Tabela 171– Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor

Casos de AIDS em maiores de 13 anos, segundo raça/cor		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Branca	Reduzir os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor	119
	Negra + Parda		66
	Amarela		0
	Indígena		0
	Ignorada		11

FONTE: CGVS

A tabela acima descreve o número de casos de AIDS em maiores de 13 anos segundo raça/cor no quadrimestre. Observa-se um total de 196 casos: 119 entre brancos e 66 entre negros e pardos que correspondem, respectivamente, a 60,71% e 33,67% do total. Os outros 11 casos ocorreram em situações onde a raça foi ignorada.

Deve-se mencionar a considerável redução de 22,22% no número de casos entre brancos, de 13,16% entre negros + pardos, de 100% entre amarelos e de 52,17% entre ignorados com relação ao 1º quadrimestre do ano de 2015.

11.1.2 Hepatites Virais

Tabela 172- Notificações, investigações e confirmações de casos de Hepatites Virais

Hepatite		1º Quadrimestre
Casos de Hepatite B	Notificado	56
	Investigado	56
	Confirmado	56
Casos de Hepatite C	Notificado	252
	Investigado	252
	Confirmado	252

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN.

Foram notificados 56 casos de Hepatite B e 252 de Hepatite C neste quadrimestre.

Quanto às Hepatites B e C, é possível que o incentivo para a realização de testes rápidos nas Unidades de Saúde da Rede de Atenção Básica, através das atividades desempenhadas para contemplar as ações propostas no PAS, possa ter contribuído para a crescente notificação de casos.

Fique Sabendo Jovem

O projeto “Fique Sabendo Jovem”, em parceria com o UNICEF, iniciou suas atividades em Porto Alegre em abril de 2015. Esta estratégia de prevenção do HIV é direcionada a jovens de 15 a 29 anos, cujas populações-chave são jovens em geral, jovens das Gerências Distritais Partenon-Lomba do Pinheiro (GD PLP), Restinga (GD RES) e Leste Nordeste (GD LENO), estudantes de ensino médio e de escolas de educação de jovens e adultos (EJA), jovens gays e homens que fazem sexo com homens e jovens em medida socioeducativa da FASE.

1. Público atendido

No primeiro quadrimestre de 2016 foram realizadas quatro (4) intervenções urbanas com a unidade móvel, nas quais foram testadas 83 pessoas, como apresentado no quadro abaixo.

Tabela 173– Local e número de pessoas atendidas

No.	Data	Local	Gerência	n
1	09/01/16	Praia do Lami	Restinga	16
2	20/02/16	Praia do Lami	Restinga	31
3	18/03/16	Restinga	Restinga	28
4	17/04/16	Praça do Centro Vida	NEB	8
Total				83

No primeiro quadrimestre de 2015, foram realizadas duas intervenções urbanas e testadas 70 pessoas. No primeiro quadrimestre de 2016 foram realizadas quatro intervenções urbanas, nas quais foram testadas 83, como demonstrado o gráfico abaixo.

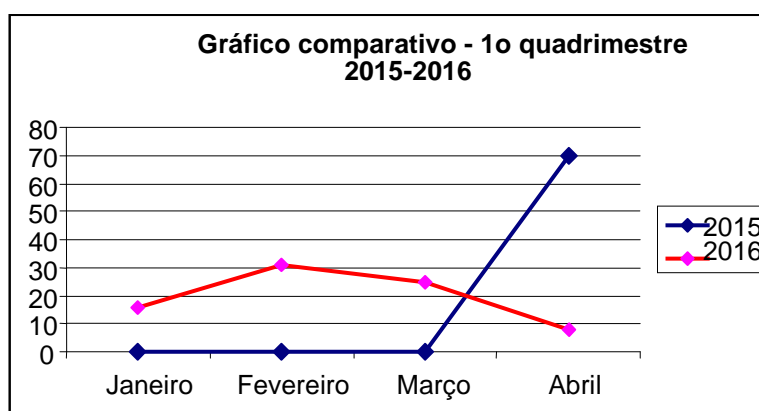


Gráfico 3– Comparativos de 1^{os} Quadrimestres 2015-2016

Em uma análise à primeira vista, talvez um pouco precipitada, pode parecer que tanto as ações quanto o número de pessoas que realizaram os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites são semelhantes. Porém, faz-se necessário contextualizar as ações realizadas no ano de 2015 no âmbito do projeto Fique Sabendo Jovem para melhor compreensão dos dados aqui apresentados, relativos ao primeiro quadrimestre de 2016.

O projeto teve início em abril de 2015, sendo o ano de sua implementação. No total foram realizados 556 testes de abril a dezembro de 2015, cuja média mensal foi de 69 pessoas testadas, e mostrando até outubro (pico do projeto, com 169 pessoas testadas em 6 intervenções urbanas) uma tendência de aumento de testes (gráfico abaixo). Por ser um ano de implementação, o esperado (e planejado) seria um aumento gradativo de ações e testagens na medida em que são sanadas as dificuldades inerentes à mesma. No entanto, é possível observar ainda nesse

gráfico uma diminuição no número de testes realizados a partir de novembro, que se acentua no primeiro quadrimestre de 2016.

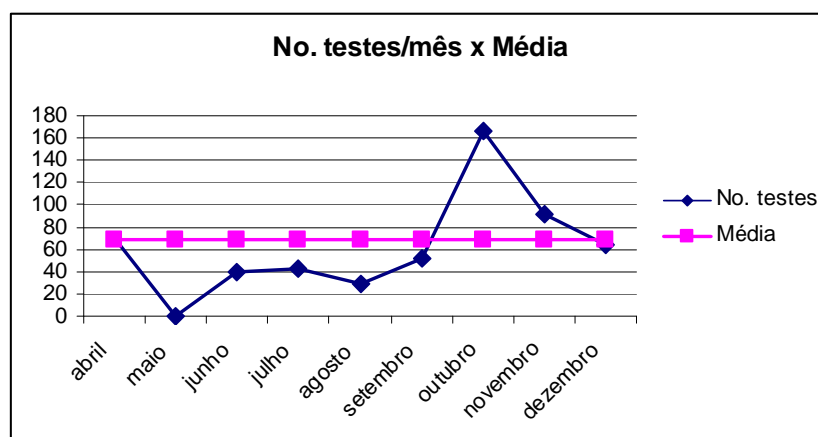


Gráfico 4– Números de testes/mês x Média

A diminuição no número de ações e testes realizados é devida às dificuldades de liberação de profissionais da rede de atenção básica para atuarem no projeto, que começaram em meados de outubro de 2015.

Além disso, de janeiro a março deste ano, a Secretaria Municipal de Saúde teve necessidade de desenvolver ações em grande escala de combate às epidemias do zika vírus, dengue e chikungunya. Para tanto, foi necessário o envolvimento de inúmeros profissionais de saúde, entre eles os profissionais da rede de saúde que atuam no projeto Fique Sabendo Jovem. Já em abril, a antecipação da Campanha de Vacinação contra o vírus da gripe H1N1 também demandou o envolvimento de um significativo número desses profissionais. Como consequência, as ações diretas de testagem do HIV e sífilis na unidade móvel diminuíram consideravelmente, repercutindo em um decréscimo de 71% no número de jovens testados. É preciso destacar dois pontos: a) embora as ações de prevenção dessas epidemias sejam de fundamental importância, não se pode esquecer que Porto Alegre é, ainda, a capital brasileira com maior número de casos de Aids no país, mesmo com todos os esforços que vêm sendo realizados nos últimos cinco anos para mudar esta realidade; b) ao longo de 2015, o projeto vinha se constituindo como uma excelente estratégia de prevenção do HIV na população de adolescentes e jovens, com ampliação do acesso ao teste rápido para detecção do HIV.

Das 83 pessoas testadas, 49 (59%) eram homens, 34 (41%) mulheres. Não foi atendida nenhuma pessoa autoidentificada como trans (travesti, mulher trans, homem trans) (gráfico abaixo).

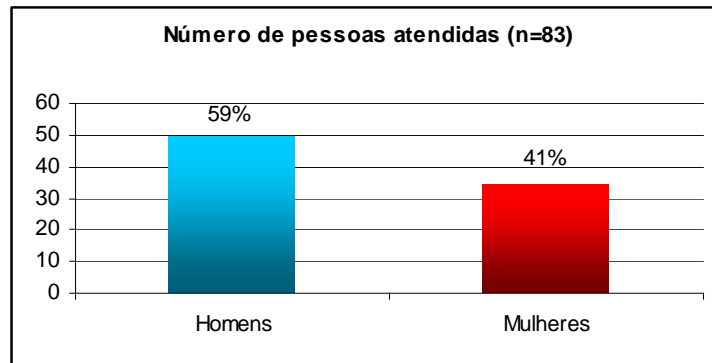


Gráfico 5– Número de pessoas atendidas

2. Primeiro teste para HIV

Quanto ao primeiro teste para HIV, 52 (62,6%) pessoas responderam ser o primeiro teste, 27 (32,6%) responderam que não e 4 (5%) pessoas responderam “não lembro” (NL) ou não responderam (SR=Sem Resposta) (gráfico abaixo).

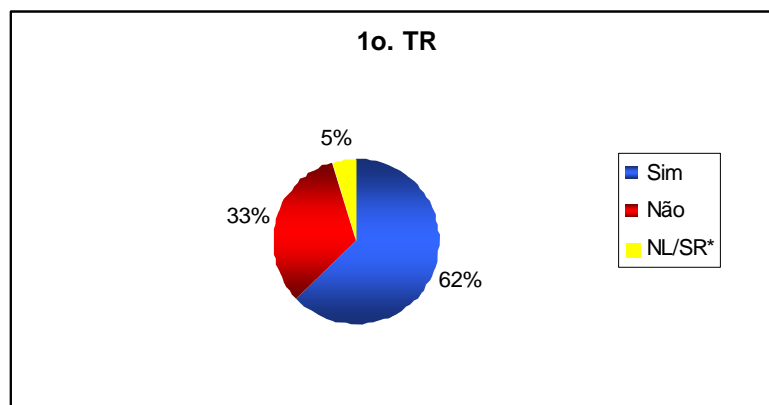


Gráfico 6– 1º teste para o HIV

3. Faixa etária

Embora o projeto seja direcionado a adolescentes e jovens entre 15 a 29 anos, houve testagem em indivíduos fora desta faixa etária em alguns locais de maior vulnerabilidade social onde foram realizadas as intervenções. O gráfico abaixo

demonstra que a maioria das pessoas atendidas na unidade móvel (66%) está dentro da faixa etária do projeto. Entre os indivíduos fora da faixa etária, 27 (33,7%) indivíduos tinham 30 anos ou mais, não havendo diferença significativa entre os gêneros homem e mulher, e 9 (10,8%) menos de 15 anos.

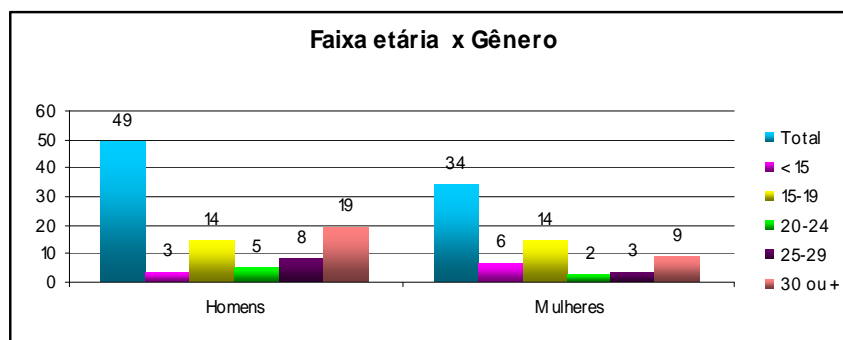


Gráfico 7- Faixa etária x Gênero

4. Resultados reagentes

Entre as 83 pessoas que realizaram testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite C, 3 (3,6 %) apresentaram resultado reagente para HIV, sendo 2 (2,4%) homens e 1 (1,2%) mulheres; 4 (4,8%) para sífilis, sendo 2 (2,4%) homens e 2 (2,4%) mulheres; e 3 (3,6%) pessoas apresentaram resultado reagente para hepatite C, sendo 2 (2,4%) homens e 1 (1,2%) mulher (gráfico abaixo).

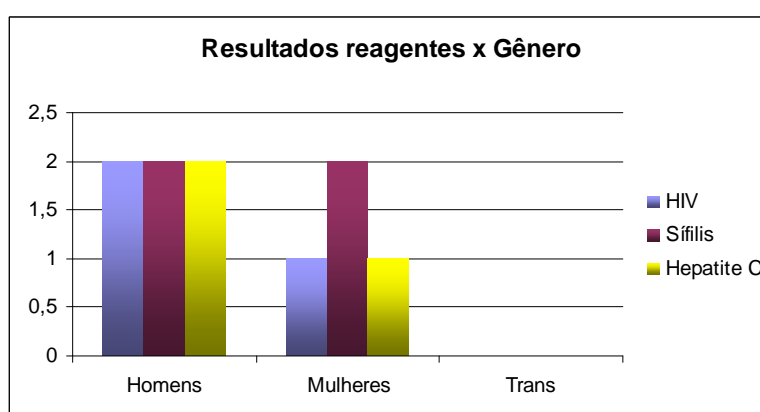


Gráfico 8- Testes reagentes x Gênero

Conforme mostra o gráfico 7, dos 3 resultados reagentes para o HIV, 2 (1 homem e 1 mulher) estão na faixa etária do projeto (entre 15 e 29 anos) e 1

(homem) com idade igual ou acima de 30 anos. Do mesmo modo, os 4 resultados reagentes para sífilis, 3 (2 homens e 1 mulher) estão na faixa etária atendida pelo projeto e 1 (mulher) com 30 anos ou mais. Quanto aos 3 resultados reagentes para hepatite (2 homens e 1 mulher), todos tem 30 anos ou mais.

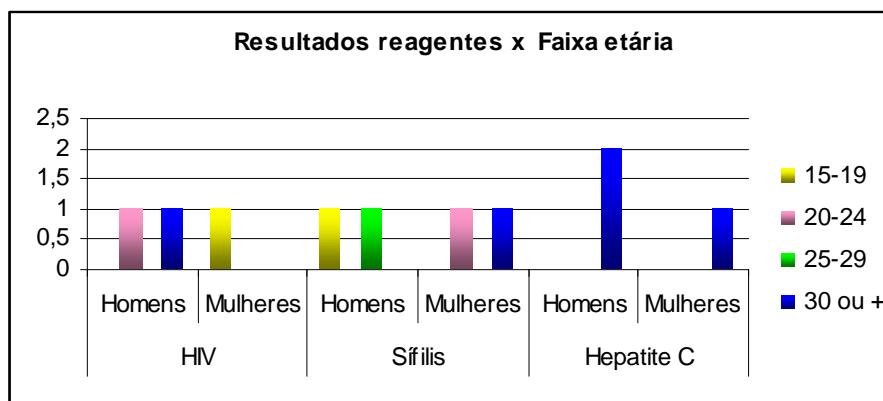


Gráfico 9– Resultados reagente X Faixa etária

Galera Curtição

As atividades do projeto Galera Curtição no primeiro quadrimestre de 2016 foram: avaliação on-line do projeto pelos professores e alunos e análise dessa avaliação para planejamento das ações que deverão ser realizadas na edição de 2016. Houve a divulgação na *fan page* do projeto no *Facebook* dos materiais produzidos ao longo da edição passada, para manter os estudantes estimulados para a reflexão e debate sobre as temáticas trabalhadas. Foi dada continuidade ao atendimento de professores via Portal de Professores, inserido no site do Galera Curtição.

Em abril foi realizada uma oficina sobre violência de gênero para estudantes da Escola de Ensino Fundamental Mário Quintana, em conjunto com a SMED,

No final de abril foi realizado um grupo focal com 11 professoras que participaram da edição do ano passado, cujo objetivo foi aprofundar a análise de alguns pontos destacados na avaliação geral *on line* sobre as adequações necessárias.

Foi ainda planejado um mini-curso sobre gênero e diversidade nas escolas para professores do ensino fundamental de escolas públicas, com carga horária de 4 horas/aula, que acontecerá na segunda semana de maio, no auditório da SMED. Este será o evento de lançamento da edição de 2016, com abertura do período de inscrições.

11.1.3 Leptospirose

Tabela 174– Casos de leptospirose

Investigação dos casos de Leptospirose		1º Quadrimestre
Casos	Notificados	38
	Investigados	38
	% Investigados	100%
	Confirmados	09

FONTE: EVDT/CGVS/SINAN NET.

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

Tabela 175- Controle da Leptospirose

Leptospirose e Controle de Roedores	1º Quadrimestre 2016
Vigilância da Leptospirose - Inquéritos	16
Vigilância Mordedura de Rato	2
Desratizações	790
Desratizações Comunitárias	0
Visitas Domiciliares	0

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

Os casos confirmados de leptospirose, notificados pela Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis (EVDT), tiveram as medidas de controle ambiental executadas, assim como, a demanda de mordedura de rato. As demandas de desratização comunitária não foram agendadas durante este período em função da situação epidemiológica de risco para a dengue, chikungunya e zika, mobilizando os esforços da equipe para o controle ambiental destas doenças. Todas as ordens de serviço encaminhadas à equipe pelo 156POA, incluindo as demandas de desratização, foram atendidas.

11.1.4 Sarampo/Rubéola

Tabela 176- Investigação oportuna dos casos notificados de Sarampo

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e	1º Quadrimestre
---	-----------------

investigados doenças exantemáticas (Sarampo)	
Notificados	00
Investigados	00
Confirmados	00
Descartados	00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

Tabela 177- Investigação oportuna dos casos notificados de Rubéola

Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados doenças exantemáticas (Rubéola)	1º Quadrimestre
Notificados	01
Investigados	01
Confirmados	00
Descartados	01

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/ SINAN NET.

11.1.5 Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Tabela 178- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de dengue

Notificação e investigação imediatas dos casos de dengue clássico, suas formas graves, óbitos e taxa de letalidade por dengue / PAS 24		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados	NP	1.512
	Investigados		1.512
	Confirmados		260
Casos Graves	Notificados	100%	3
	Investigados		3
	Confirmados		3
	% da meta atingida		100%
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

No primeiro quadrimestre foram investigados 1512 casos suspeitos de dengue em moradores de Porto Alegre, dos quais 869 foram descartados, sendo 260 confirmados, destes 46 são importados e 214 autóctones. 391 casos continuam em investigação, aguardando resultados de exames. Abaixo, a representação gráfica dos dados. Estas informações estão sujeitas à revisão. No Boletim Informativo de dengue publicado todas as semanas no site www.ondeestaoedes.com.br, é possível buscar a informação sobre os bairros em que há circulação viral (casos autóctones), bem como a informação sobre as UFs de infecção dos casos importados.

Tabela 179- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Chikungunya

Notificação e investigação imediatas dos casos de Chikungunya, óbitos e taxa de letalidade por Chika Vírus		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados	NP	37
	Em Investigação		14
	Confirmados		11
Óbitos/Letalidade	Notificados	NP	0
	Investigados		0
	Confirmados		0

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Até a SE 17, recebemos 37 notificações de casos suspeitos de Chikungunya: 11 casos confirmados, 15 descartados e 11 casos seguem em investigação.

Tabela 180- Relação dos casos notificados, investigados e confirmados de Zika Vírus

Notificação e investigação imediatas dos casos de Zika Vírus, Microcefalias e Síndrome de Guillain-barré por ZikV		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificados	NP	97
	Em Investigação		17
	Descartados		67
	Confirmados		13
Microcefalias	Notificados	NP	07
	Investigados		07
	Confirmados		00
Guillain- Barré	Notificados	NP	00
	Investigados		00
	Confirmados		00

FORTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Até a SE 17, recebemos 97 notificações de casos suspeitos de Febre pelo Zika Vírus: 13 casos confirmados, 67 descartados e 17 casos seguem em investigação.

Neste primeiro quadrimestre forma notificados 7 casos de microcefalia em moradoras de Porto Alegre. Em todos, os exames para Zika virus foram negativos. Atualmente, os exames são realizados pelo LACEN. 4 casos tiveram a microcefalia atribuída a outras causas, 3 continuam em acompanhamento e avaliação.

Síndrome de Guillain-Barré associados ao Zika - não há notificação compulsória de casos de Guillain-Barre, não há notícia de aumento de casos.

Os agentes de combate a endemias que atuam na área onde se situa as aldeias indígenas, fizeram uma visita as aldeias, com o intuito de evitar possíveis focos de proliferação do mosquito Aedes, prevenindo a ocorrência de casos de dengue. Outras ações de vigilância ambiental têm sido pensadas em conjunto com as lideranças indígenas.

11.1.6 Meningite Bacteriana

Tabela 181- 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		1º Quadrimestre*
Meningite Bacteriana	Notificado	86
	Investigados	86
	Casos confirmados de Meningite Bacteriana	15
	Nº. absoluto Diag. Lab. (cultura,CIE látex)	08
	Percentil atingido (diag. laboratorial/ casos confirmados x 100)	53,33
Status da meta	Meta atingida	

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET. *Dados sujeitos a revisão

Tabela 182- Distribuição dos casos de meningites segundo classificação final, Porto Alegre

Classificação do caso	Frequência	Proporção (%)
Descartados	25	29,07
Doença Meningocócica	3	3,49
Meningite TBC	1	1,16
Meningite bacteriana não especificada	7	8,14
Meningite não especificada	9	10,47
Meningite Viral	29	33,72
Meningite por outra etiologia	7	8,14
Meningite Pneumocócica	5	5,81
Total de casos investigados	86	100,00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 183- Frequência de casos e óbitos de Doenças Meningocócica, Porto Alegre

	1º Quadrimestre
Doença Meningocócica	03
Número de Óbitos	01
Letalidade nos Casos de Doença Meningocócica	33,33%

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

11.1.7 Influenza

Tabela 184- Número de coletas preconizadas e realizadas na rede sentinela para influenza

Realizar avaliação de desempenho da rede sentinela de Influenza*		1º Quadrimestre
Coletas	Nº coletas de amostras preconizadas	85
	Nº coletas realizadas	30

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

*Obs.: Referente à Unidade Sentinela de síndrome gripal (SG) do HNSC.

O número de coletas realizadas neste quadrimestre foi abaixo do preconizado por uma desestruturação do serviço no período, o qual foi retomado no mês de Abril.

Tabela 185- 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
Casos	Notificado *	389
	Investigado	389
	Confirmados	79

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Na vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), casos de Influenza hospitalizados, observa-se que neste quadrimestre houve um aumento do número de casos positivos de Influenza A, predominando a circulação do vírus H1N1 com 6 óbitos especialmente no mês de Abril, fora do período esperado da sazonalidade da doença.

11.1.8 Tétano

Tabela 186- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano acidental

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano acidental.		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	00
	Investigado	00
	Confirmados	00
	% investigado	00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET.

Tabela 187- Relação entre casos notificados, investigados e confirmados de tétano neonatal

Notificação, investigação e confirmação de casos de tétano neonatal.		1º Quadrimestre
Casos	Notificado	00
	Investigado	00
	Confirmados	00
	% investigado	00

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET

11.1.9 Tuberculose

Tabela 188- Metas constantes da Programação Anual de Saúde – PAS 2016

Ação	Meta	1º Quadrimestre
10. Diagnosticar os casos novos estimados de tuberculose.	80%	66%
11. Ampliar o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial de 58% para 75%, com equidade raça/cor/etnia/sexo.	75%	Dado de apresentação anual

Considerações:

- O processo de descentralização do diagnóstico e tratamento da Tuberculose é contínuo em todas as Gerências Distritais.

- Monitoramento dos abandonos de tratamento por Gerência Distrital e dos indicadores da tuberculose.
- Participação conjunta com a vigilância através do monitoramento do SINAN.
- Continuidade da Rodas de Conversas nas GDS, sensibilização das demais GDs para início dessa atividade.
- Implantação dos fluxos de solicitação e distribuição de tuberculostáticos.
- Revisão dos fluxos de utilização do SITETB e mobilização junto aos hospitais para utilização da ferramenta.
- Continuidade do projeto “E Se Essa Rua Fosse Minha”, com as ações de oficinas no consultório de rua e monitoramento de coinfeção na GDGCC.
- Manutenção do projeto “TB Reach” no sistema prisional para rastreamento efetivo de sintomáticos respiratórios.
- Realização de atividade alusiva ao dia 24 de março, dia Mundial de combate a Tuberculose envolvendo as unidades de saúde em geral.

Tabela 189- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, entre residentes em Porto Alegre (PAS 10)

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Meta	N	%
Centro	75	53	71
GCC	63	41	65
LENO	77	37	48
NEB	65	50	77
NHNI	49	27	55
PLP	125	78	63
RES	35	31	89
SCS	47	34	72
Total	536	351	66

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016. Dados sujeitos a alteração

Dos 78 casos novos de tuberculose por todas as formas clínicas na Gerência Distrital PLP, 34 casos são referentes à População Privada de Liberdade (PPL). E do total dos 53 casos novos na GD Centro 11 casos correspondem à População em Situação de Rua (PSR).

Considerando que a GD LENO atingiu somente 48% da meta será intensificado as ações nessa região conforme previsto nas ações da PAS.

Tabela 190- Número de casos novos de tuberculose *pulmonar com confirmação laboratorial, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Meta	N	%
Centro	74	31	42
GCC	40	31	78
LENO	40	25	63
NEB	50	41	82
NHNI	49	19	39
PLP	46	66	143
RES	25	25	100
SCS	51	24	47
Total	376	262	70

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016. Dados sujeitos a alteração

*Em virtude da mudança de conceito pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em julho de 2015, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera passam a ser definidos como casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Portanto o termo pulmonar bacilífero não será mais usado.

Conforme vemos na tabela acima, dos 66 casos novos de tuberculose, na GD PLP, 33 casos são da População Privada de Liberdade (PPL). Dos 31 casos novos na GD Centro 12 são da População em Situação de Rua (PSR)

Salientamos que serão intensificadas as ações das metas da PAS (10 e 11) e reforçar a importância de avaliação desses dados nas equipes de monitoramento, em especial na GD NHNI.

Tabela 191- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por raça/cor, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Sem informação	Branca	Negra	Amarela	Total
Centro	0	36	17	0	53
GCC	1	24	16	0	41
LENO	0	19	17	1	37
NEB	0	23	4	0	27
NHNI	0	29	21	0	50
PLP	1	44	33	0	78
RES	0	18	13	0	31
SCS	0	23	11	0	34
Total	2	216	132	1	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016 . Dados sujeitos a alteração

Observamos na tabela acima que, a raça negra continua sendo a mais vulnerável em relação à raça branca proporcionalmente à população com destaque populacional na GD PLP. Também a qualificação do quesito é necessária, pois vemos 2 casos sem informação que, respectivamente, foram notificados pelo Laboratório Central da Santa Casa de Porto Alegre e Presídio Central de Porto Alegre.

Tabela 192- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por faixa etária, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre								Total
	<1 Ano	1 - 14	15 - 19	20 - 34	35 - 49	50 - 64	65 - 79	80 e+	
Centro	0	1	2	16	16	6	6	6	53
GCC	0	0	4	13	13	6	4	1	41
LENO	0	2	5	10	6	10	3	1	37
NHNI	0	0	1	6	11	6	3	0	27
NEB	0	0	2	17	14	10	4	3	50
PLP	0	2	1	40	21	11	2	1	78
RES	1	1	2	12	9	4	2	0	31
SCS	0	0	3	13	7	10	1	0	34
Total	1	6	20	127	97	63	25	12	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016 . Dados sujeitos a alteração

Ao observarmos a tabela acima, percebemos que a faixa etária predominante dos casos novos de tuberculose é de 20 a 49 anos de idade, ou seja, pessoas na idade adulta e produtiva.

Tabela 193- Número de casos novos de tuberculose, todas as formas clínicas, por Gerência Distrital, por sexo, entre residentes em Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Masculino	Feminino	Total
Centro	32	21	53
GCC	30	11	41
LENO	21	16	37
NHNI	22	5	27
NEB	32	18	50
PLP	63	15	78
RES	23	8	31
SCS	24	10	34
Total	247	104	351

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016 . Dados sujeitos a alteração

Na tabela acima, observamos que o sexo masculino supera os casos novos de tuberculose em relação ao sexo feminino. Desta forma podemos afirmar que, os casos novos de tuberculose em Porto Alegre, tem predominância em homens de raça negra com idade entre 20 a 49 anos de idade.

Tabela 194- Número de Sintomáticos Respiratórios (SR) avaliados através de baciloscopia de escarro, residentes em Porto Alegre

Laboratórios	1º Quadrimestre
Rede Ambulatorial	3.067
Rede Hospitalar	1.933
Total POA	5.000

FONTE: Informe Mensal de Baciloscopias / LACEN/RS

A identificação e avaliação de Sintomáticos Respiratórios (SR) é a ação fundamental para a descoberta de casos de tuberculose. Realizada através da baciloscopia e teste rápido molecular.

Tabela 195-Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV em residentes de Porto Alegre

	1º Quadrimestre
Total de casos TB	262
Teste anti-HIV realizado	204
Teste anti-HIV realizado %	78
Positivos e % de Positividade	54 – 26,5%

FONTE:EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016 . Dados sujeitos a alteração

Tabela 196-Total de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial e Testagem para HIV, por Gerência Distrital, em residentes de Porto Alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Positivo	Negativo	Em Andamento	Não realizado	Total
Centro	5	20	1	5	31
LENO	7	14	1	3	25
NEB	6	20	2	13	41
NHNI	3	12	0	4	19
GCC	10	18	0	3	31
RES	6	12	0	7	25
SCS	5	17	0	2	24
PLP	12	37	2	15	66
Total	54	150	6	52	262

FONTE:EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016 . Dados sujeitos a alteração

Dos 31 casos da GD Centro, 12 casos são da PSR, na qual 4 casos foram HIV positivo, 4 casos HIV negativo e 4 casos não foram realizados a testagem para HIV. Da mesma forma, dos 66 casos da GD PLP, 33 casos são da PPL, sendo 6 casos HIV positivo, 20 casos HIV negativo e 7 casos não realizados testagem para HIV.

Salientamos que os testes não realizados são dados sinalizados no SINAN, no entanto, não significa que este não será realizado posteriormente. Reforçamos a necessidade de intensificarmos a realização desse exame para a qualificação desse dado e o diagnóstico precoce.

Tabela 197- Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose examinados entre os registrados, ente residentes de Porto alegre

Gerência Distrital	1º Quadrimestre		
	Contatos Identificados	Contatos Examinados	Proporção de contatos de casos de TB examinados entre os registrados
Centro	62	22	35
GCC	52	14	27
LENO	79	6	8
NEB	93	0	0
NHNI	33	3	9
PLP	89	17	19
RES	37	10	27

SCS	31	1	3
Total	476	73	15

FONTE: EVDT/SMS/SINAN NET/IBGE 2010. Base de dados de 03/05/2016 . Dados sujeitos a alteração

Ao analisarmos a tabela acima, podemos identificar a necessidade de trabalhar com as equipes a investigação efetiva dos contatos. Essa ação é de fundamental importância para interromper a cadeia de transmissão da doença.

11.1.10 Hanseníase

Tabela 198– Diagnóstico de Hanseníase Paucibacilar

Diagnóstico de hanseníase		1º Quadrimestre
Casos	Total	4
	Novos	4
	Paubacilares	0
	% paubacilares	0
	Status da meta	Avaliação Anual

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 04/05/16.

Os dados refletem o quadrimestre em tela.

Tabela 199- Relação dos casos notificados, investigados, confirmados e proporção de cura para hanseníase

Proporção de casos novos de Hanseníase		Meta	1º Quadrimestre
Nº. Casos Novos da coorte de cura	Notificado	NP	2
	Investigado		2
	Confirmado		2
	% Investigado		100
Casos curados (dentre os casos diagnosticados)	Nº. casos curados MB	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase para 90%	2
	Nº. casos curados PB		0
	% cura		100
Contatos	Nº contatos registrados	Garantir exames em 55% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	8
	Nº contatos avaliados		8
	Proporção		100

FONTE: EVDT/CGVS/SMS/SINAN NET/BASE DE DADOS DE 04/05/2016.

Neste quadrimestre, foram notificados 4 casos de hanseníase, todos os 4 são casos novos, e os 4 multibacilares. Isso retrata diagnóstico tardio da doença. Ações como: a) capacitações contínuas para profissionais de saúde (como a que ocorreu no dia 15/04/16) e b) informações na mídia (como a do dia 15 de abril (jornal do meio dia na TVE) e 21/04/16 (Entrevista para rádio Gaúcha), aludindo à hanseníase) têm tentado reverter este cenário.

Na coorte (coorte multibacilar de 2014) foram notificados 2 casos novos de hanseníase multibacilar, desses os 2 curaram.

11.1.11 Caxumba

Tabela 200- Demonstrativo de casos de Caxumba

	1º Quadrimestre
Total de casos individuais	135
Notificação de surtos	6

FONTE: SINAN-NET(DBF em 17/05/2016).

A Parotidite Infecciosa (Caxumba) é uma doença viral aguda de evolução benigna, caracterizada por febre e aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente a parótida. A transmissão ocorre por via aérea, disseminação de gotículas, ou por contato direto com saliva de pessoas infectadas.

No Brasil há a ocorrência de casos/surtos e na capital observa-se o predomínio dos casos na faixa etária de 15 a 19 anos. O diagnóstico da doença é principalmente clínico-epidemiológico.

Nos seis surtos notificados em residentes da capital 27 foram o total de suspeitos acometidos da doença; os locais onde houve os casos foram orientados quanto a situação vacinal e ou bloqueio vacinal de forma seletiva em todos os contatos do caso.

10.2 Ações e Serviços em Vigilância Sanitária

10.2.1 Demonstrativos das Ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária

Tabela 201– Investigação de surtos alimentares

Investigação de surtos alimentares / PAS 28 e CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Surtos	Notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	5
	Investigados		5
	Em investigação		5

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

Durante o primeiro quadrimestre de 2016 ocorreram 5 investigações de surto alimentares, envolvendo 20 pessoas, 19 doentes. Duas investigações envolveram o consumo de alimentos da culinária japonesa (sushi), produzidos em restaurantes da cidade, uma investigação envolvendo alimentos produzidos em lancheria, uma investigação em galeteria e uma em restaurante especializado em comida italiana. Até o presente momento não houve emissão dos relatórios finais dos referidos surtos, os locais investigados seguem sob monitoramento

10.2.1.1 Dados de Fiscalização

Tabela 202- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.758
Nº Notificações Lavradas	411
Nº Autos de Infração Exarados	105
Interdições / suspensão de Atividades	31

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

Além das vistorias de rotina da equipe, como solicitações de alvará, atendimento de denúncias, investigações de surto de DTA, demandas de outros órgãos, ocorreram vistorias em decorrência de grandes eventos que aconteceram na cidade neste período, como o ensaio técnico pré-carnaval (Muamba), Carnaval, show do Maroon 5, Rolling Stones, Barreiras sanitárias para vistoria em caminhões e intensificação de vistorias nos principais supermercados da cidade durante a Semana Santa, eventos de comida de rua, dentre outros. Esses eventos sofrem vistorias constantes de monitoramento de seus serviços de alimentação, prevenindo possíveis agravos à população no momento de consumo de alimentos no evento.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 203- Quantidade de produtos apreendidos e inutilizados pela Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	14.958,50
Quantidade (unidades)	1.401
Quantidade (litros)	56

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

A tabela acima demonstra o quantitativo de produtos apreendidos, durante as ações fiscais, que foram encontrados impróprios para o consumo, assim como alimentos fora dos padrões de identidade e qualidade em desacordo com a legislação sanitária, sendo os mesmos em sua maioria descartados, ou ainda reservado amostras para realização de análise laboratorial.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 204- Dados de fiscalização do NVSIS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	1.000
Nº Notificações Lavradas	366
Nº Autos de Infração Exarados	31
Interdições / suspensão de Atividades	4

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS / CGVS/ SMS.

O número total de vistorias refere-se tanto às primeiras vistorias nos estabelecimentos, quanto às vistorias de retorno para verificação das adequações notificadas.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 205- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde - NVPIS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	208
Nº Notificações Lavradas	37
Nº Autos de Infração Exarados	14
Interdições / suspensão de Atividades	3

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS.

As vistorias são focadas nos fluxos e processos de trabalhos, infraestrutura dos serviços e estabelecimentos que produzem, manipulem, industrializem, distribuam, armazenem, transportem, comerciem produtos de interesse á saúde, controladoras de pragas, verificando os aspectos higiênico-sanitários e atendimento aos regulamentos técnicos e à legislação sanitária vigente, de acordo com o ramo de atividade.

Em uma vistoria quando constatada irregularidades sanitárias, o estabelecimento pode ser notificado e/ou infracionado, o produtos apreendidos e as atividades suspensas ou o estabelecimento interditado, objetivando proteger o consumidor e minimizar riscos e agravos à saúde pública.

A tabela acima demonstra o quantitativo de documentos exarados no primeiro quadrimestre deste ano, decorrentes das vistorias/inspeções realizadas.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 206- Quantidades de produtos apreendidos e inutilizados pelo NVPIS

Produtos apreendidos	1º Quadrimestre
Quantidade (kg)	1.226
Quantidade (unidades)	10
Quantidade (litros)	0,298

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

1kg creme hidratação - Produto apreendido e enviado ao Lacen para análise devido a reclamação por queda de cabelo
2l creme para cabelo – Produto apreendido devido a reclamação por queda de cabelo

Neste quadrimestre, a quantia apreendida em kg se refere a 1,226 kg do cosmético alisante em creme (cumprindo programa de monitoramento de alisantes de cabelo da CEVS/RS em salões de beleza) e encaminhados integralmente ao Lacen/RS. Quanto à quantia apreendida em litros: 100 ml são referentes ao saneante To Bright Multiuso apreendido para análise após denúncia de comercialização de produto se AFE e sem registro na ANVISA, o restante se refere

ao alisante líquido encaminhados ao Lacen/RS (cumprindo programa de monitoramento de alisantes de cabelo da CEVS/RS nos salões de beleza).

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 207- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde - NVESIS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vitorias / inspeções realizadas	24
Nº Notificações Lavradas	14
Nº Autos de Infração Exarados	02
Interdições / suspensão de Atividades	-

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

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Além dos aspectos sanitários, as vitorias são focadas na análise do controle da qualidade das imagens e dos equipamentos.

As vitorias referem-se principalmente à solicitações de alvará de saúde e cumprimento de metas de pactuação, sendo raras as autuações e interdições , visto o objetivo principal ser a adequação das irregularidades

Tabela 208- Dados de fiscalização do Núcleo de Fiscalização Ambiental - NFA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vitorias/inspeções realizadas	1.883
Nº Notificações Lavradas	40
Nº Autos de Infração Exarados	01
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 209- Dados de fiscalização da Núcleo de Fiscalização Ambiental - EVQA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vitorias / inspeções realizadas	378
Nº Notificações Lavradas	18
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Tabela 210- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - Dengue

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vitorias / inspeções realizadas	1.460
Nº Notificações Lavradas	21
Nº Autos de Infração Exarados	01
Interdições / suspensão de Atividades	-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 211- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - NVRV

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	10
Nº Notificações Lavradas	0
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTA: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 212- Dados de fiscalização Núcleo de Fiscalização Ambiental - NVPA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	35
Nº Notificações Lavradas	01
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTA: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS..

Neste quadrimestre, a Equipe de Fiscalização Ambiental recebeu 2382 denúncias, sendo 320 da EVQA, 1898 referentes a Dengue, 81 do NVRV e 83 do NVPA; onde foram visitados 1883 locais (1460 referentes a Dengue, 10 do NVRV, 378 da EVQA e 35 do NVPA), sendo vistoriados 1557 imóveis (1153 referentes a Dengue, 08 do NVRV, 370 da EQVA e 26 do NVPA), destes, foram lavradas 40 notificações (21 da Dengue, 18 da EQVA e 01 do NVPA), orientando a resolução do problema através da eliminação da situação ou melhoria do manejo do local e, 326 imóveis encontravam-se fechados no momento da visita ou tratavam-se de imóveis com numeração incorreta, sem morador e fechados onde não pode ser feita a vistoria/verificação para confirmação se procedia ou não a denúncia.

Foi lavrado 01 auto de infração (da Dengue). Como as demandas podem necessitar de mais de uma visita (dependendo do caso, várias visitas), face não encontrar o 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 de notificação, autuação em casos de não atendimento, defesa da autuação, etc; o número de ações fiscais zoossanitárias (1883) é menor do que o número de denúncias/ reclamações recebidas do período (2382), Salienta-se que as metas propostas, não foram totalmente atingidas, no que se refere a DENGUE, devido alguns fatores previstos e imprevistos, tais como: aumento excessivo da demanda, no mês Dezembro chegando a 700% em relação ao mês de Novembro, férias e licença prêmios dos servidores da equipe, bem como

licença saúde de alguns servidores; também, as reclamações atendidas podem ter ingressado(recebidas) na Equipe em períodos anteriores, uma vez que as demandas, conforme sua complexidade, possuem diferentes tempos e processos no seu atendimento. Por isso, os números destes indicadores não são iguais, podendo preponderar um ou outro em cada período.

Tabela 213- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância e da Saúde do Trabalhador - EVSAT

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias/inspeções realizadas	63
Nº Notificações Lavradas	10
Nº Autos de Infração Exarados	03
Nº Processos de licenciamento analisados	09

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Das 63 vistorias/inspeções realizadas no quadrimestre em tela, 54 foram realizadas em denúncias atendidas oriundas do Sistema Fala Porto Alegre-156 (incluindo vistorias de retorno) e 09 são processos de Licenciamento Ambiental de Estações Rádio Bases (ERB's). No quadrimestre, foram lavradas 10 Notificações e 03 Auto de Infração. Os números refletem uma queda do número de reclamações e licenciamentos, devido ao período de férias no segundo caso e pela troca da bancada de atendimento do Sistema 156 POA, que a partir de fevereiro está a cargo da empresa terceirizada Alô.

Tabela 214- Dados de fiscalização da Equipe de Vigilância da Qualidade da Água - EVQA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	3
Nº Notificações Lavradas	1
Nº Autos de Infração Exarados	1
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do EVQA/CGVS/SMS.

Foram realizadas vistorias em soluções alternativas de abastecimento (poços), que somente são permitidas para abastecimento humano onde não há rede pública.

Cabe ressaltar que estas inspeções são demandadas por outros órgãos, portanto a variação não deve ser avaliada como parâmetro de qualidade, mas sim como crescimento (ou decréscimo) de demanda. Neste quadrimestre, as solicitações de vistoria vieram do DMAE.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

A Equipe de Vigilância das Águas realizou vistoria em uma das aldeias a fim de verificar a qualidade da água utilizada para abastecimento da comunidade,

contribuindo com o fortalecimento das Diretrizes da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas quanto a “Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e de ações específicas em situações especiais”;

Tabela 215- Dados de fiscalização do Núcleo de Vigilância da População Animal -NVPA

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	19
Nº Notificações Lavradas	9
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

As aldeias indígenas atendidas pela EMSI em parceria com a SEDA (Secretaria Especial de Direitos Animais) realizaram a castração e desvermifugação de cães e gatos, que serão acompanhados a cada seis meses pela equipe desta secretaria.

Tabela 216- Dados de fiscalização realizadas pela CGVS

Indicador	1º Quadrimestre
Número de vistorias / inspeções realizadas	4.958
Nº Notificações Lavradas	888
Nº Autos de Infração Exarados	157
Interdições / suspensão de Atividades	38

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

A tabela acima compila os dados das fiscalizações realizadas pelas equipes da CGVS no 1º quadrimestre de 2016. São realizadas por semana em média em torno de 286 fiscalizações/vistorias, 51 lavraturas de notificações, 9 lavraturas de autos de infração e 2 interdições.

Pelo contingente que se possui e pela qualidade dos serviços prestados os dados demonstram que se realiza um quantitativo de fiscalizações e vistorias bem expressivo. Estas ações fiscalizatórias impactam diretamente na saúde da população, minimizando e eliminando riscos à saúde pública e qualificando a prestação de serviços de saúde e de interesse à saúde.

10.2.1.2 Atendimento de denúncias e reclamações

Tabela 217- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela EVA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	408
	Atendidas		251
	% atendidas/ recebidas		61,52
	Status da meta		Meta Não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		286

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVA/CGVS/SMS

O número de reclamações recebidas pela equipe configura-se como um indicador oscilante, ou seja, não há previsão exata do quantitativo médio de reclamações que é recebido mensalmente pela equipe.

O percentual de denúncias atendidas em relação as recebidas apresentou-se próximo a meta, neste quadrimestre. Convém salientar que, no ano de 2016, houve mudança do sistema 156 e também no acolhimento das denúncias pela equipe, fazendo com que o início do ano de 2016 fosse o marco zero das denúncias por parte da EVA.

Portanto, neste ano, todas as denúncias que entram na equipe sofrem triagem e análise diariamente, sendo encaminhadas para fiscalização num prazo curto, dando mais agilidade no seu atendimento. Outro procedimento que contribuiu para o atendimento ágil das denúncias foi o fato de que as denúncias começaram a ser tratadas pontualmente, ou seja, durante a vistoria, no estabelecimento, a ação fiscal geralmente é focada basicamente no teor da denúncia.

Tabela 218- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NVSIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	140
	Atendidas		142
	% atendidas/ recebidas		101,43%
	Status da meta		Meta Atendida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		98

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

O número de reclamações atendidas supera o de recebidas, pois sempre há passivo do quadrimestre anterior para atendimento

Tabela 219- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVPIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	59
	Atendidas		36
	% atendidas/ recebidas		60
	Status da meta		87
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		41,3

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS

Estes meses iniciais do ano caracterizam-se por serem período de férias dos servidores que repercute na retração do atendimento da demanda.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 220-Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pela NVEIS

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	04
	Atendidas		04
	% atendidas/ recebidas		100%
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		3

FORNTE: Banco de dados gerenciais NVEIS/ CGVS/ SMS

O volume de Reclamações não é significativo no setor, haja vista a especificidade do Serviço.

O número de reclamações foi considerável no primeiro quadrimestre, visto que não costumam ser constantes no setor. As questões foram referentes às altas de doses nas exposições radiológicas ou más condições sanitárias.

Tabela 221-Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas pelo NFA - Total

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	2.382
	Atendidas		1557
	% atendidas/ recebidas		65,37%
	Status da meta		Meta não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1.667

FORNTE: Banco de dados gerenciais do NFA/CGVS/SMS

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Importa salientar que o núcleo de Fiscalização Ambiental atende demandas do NPVA, EVQA, NVRV e Dengue.

Os dados indicados na tabela acima indicam que estávamos no auge do surto epidemiológico de dengue no Brasil, e que devido à grande repercussão dos órgãos de imprensa, ingressou um grande número de demandas via 156, e devido a isso não atingimos a meta neste quadrimestre.

Tabela 222- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - Águas

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	320
	Atendidas		370
	% atendidas/ recebidas		115,63%
	Status da meta		Meta Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		224

FONTES: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 223- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - Dengue

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	1898
	Atendidas		1153
	% atendidas/ recebidas		60,75%
	Status da meta		Meta não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		1329

FONTES: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Tabela 224- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - NVRV

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	81
	Atendidas		8
	% atendidas/ recebidas		9,88%
	Status da meta		Meta não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		57

FONTES: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela com um elevado número de denúncias inerentes a sazonalidade, situação epidemiológica em relação a dengue no período e o contingente de agentes de fiscalização e técnicos.

Tabela 225- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NFA - NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	83
	Atendidas		26
	% atendidas/ recebidas		31,33%
	Status da meta		Meta não Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		58

FONTE: Banco de dados gerenciais NFA/CGVS/SMS.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 226- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVSAT

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas - CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº. de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	34
	Atendidas		41
	% atendidas/ recebidas		121%
	Status da meta		Atingida
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		22

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Há um número maior de reclamações atendidas em relação às recebidas, pois o seu número indica que algumas denúncias foram resolvidas no quadrimestre em tela, mas foram recebidas em períodos anteriores. Esta situação tem explicação nos prazos legais de atendimentos das demandas.

Meta proposta foi atingida plenamente.

Tabela 227- Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas EVQA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	-
	Atendidas		-
	% atendidas/ recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS.

As reclamações relativas ao uso de poços profundos para abastecimento de água, vistoriadas pela EVQA, são recebidas e contabilizadas pelo núcleo de fiscalização ambiental. A EVQA não recebe reclamações diretamente. No primeiro quadrimestre, nenhuma reclamação foi recebida.

Tabela 228-Relação entre o número de reclamações recebidas e atendidas NVPA

Atendimento das denúncias e reclamações recebidas. CIB 250/07		Meta	1º Quadrimestre
Nº de Reclamações e Denúncias	Recebidas	70% de atendimento das reclamações	-
	Atendidas		-
	% atendidas/ recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTE: Banco de dados gerenciais da NVPA/CGVS/SMS.

Não foram recebidas reclamações e denúncias para a equipe no quadrimestre em tela. As demandas em geral são atendidas pela Equipe de Fiscalização Ambiental.

10.2.1.3 Vigilância dos serviços de Hemodiálise e Hemoterapia

Tabela 229- Vigilância de Hemodiálise e Hemoterapia

Indicadores CIB 250/07 - PAS 53	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	0
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5

FONTE: Banco de Dados Gerenciais da NVSIS/CGVS/SMS

Em relação ao Núcleo de Hemoterapia a meta é anual e neste quadrimestre foram fiscalizados outros serviços de hemoterapia e que nos quadrimestres subsequentes serão vistoriados.

12.2.2 Ações de Vigilância da Raiva

Em 11/03/16 a EVZ recebeu a notificação de mais um caso Raiva em equino no bairro Lami com laudo com de diagnóstico laboratorial emitido pelo CPVDF protocolo 0224/16.

Em 14/03, após contato telefônico, a equipe esteve na propriedade em questão que se localiza na Estrada São Caetano, 3000. Nesta oportunidade, vacinamos contra Raiva os quatro cães do local. O proprietário do local onde o animal era mantido foi orientado e referiu não ter tido contato com o animal positivo.

Em 18/03/16 foi realizada a divulgação do bloqueio vacinal nas propriedades na região da Estrada São Caetano, vizinhas ao local onde ocorreu o caso.

No dia 21/03/16 foi realizada Ação de Bloqueio Vacinal Antirrábico em cães e gatos de casa a casa nas propriedades localizadas nesta faixa. Foram vacinados nesta ocasião 39 cães e 07 gatos. Número de propriedades visitadas: 12.

Em 07/04/16, se retornou ao local para atender outra propriedade que na data do bloqueio não pode ser atendida, onde foram vacinados 04 cães e 02 gatos. Algumas propriedades não foram visitadas, pois encontravam-se fechadas.

No item que se refere a “Manter programa permanente de ações de vigilância e prevenção da raiva”, salientamos que o programa refere-se a todas as ações listadas anteriormente, que inclui também atividades decorrentes do programa de Profilaxia de Raiva Humana, que vem sendo desenvolvido pelo NVPA desde julho de 2014.

Tabela 230- Resumo das ações de Vigilância da Raiva no 1º quadrimestre/2016 decorrentes das notificações de Raiva Animal no município

Ações	1º Quadrimestre
Nº Laudo	0224/16
Data notificação	10/03/16
Endereço do foco	Estrada São Caetano, 3.000
Data bloqueio	21/03/16
Cães vacinados	39 (+8*)
Gatos vacinados	07 (+2*)
Domicílios visitados	14

Os números marcados com * representam o nº de animais vacinados em datas diferentes - 1º visita na propriedade onde ocorreu o caso e no retorno em outra propriedade no mês de abril.

Inquéritos de Mordedura

Os inquéritos de mordedura têm como objetivo garantir a observação de cães e gatos envolvidos em acidentes de mordeduras e/ou arranhaduras que são comunicados ao NVPA pelos serviços de saúde ou pelos pacientes, e encaminhar os animais agressores que tenham vindo a óbito, durante o período de observação, para exame laboratorial de raiva com orientação de pacientes quanto a condutas referentes aos animais.

Os inquéritos informados neste quadrimestre, 68 , referem-se aos meses de janeiro e fevereiro, já que a equipe optou por não mais realizar esse acompanhamento uma vez que recebe as fichas do SINAN de Atendimento Antirrábico preenchidas nos serviços de saúde que disponibilizam maiores informações sobre os casos de mordedura. Salientamos que as fichas de inquérito

de mordedura (formulário A-CMA. Mod S-509) eram preenchidas a partir de fichas de notificação do SINAN enviadas principalmente pelos serviços de urgência e que continham apenas dados de identificação não contendo os dados complementares referentes ao acidente e prescrição do tratamento. A maioria dos serviços de saúde, por orientação da coordenação do programa, já não preenchia aquele formulário uma vez que deveriam preencher e remeter ao CGVS a ficha de investigação – atendimento antirrábico humano (modelo A-CGMA MOD S-513) que contem todas as informações que devem ser avaliadas e incluídas no banco de dados do programa do Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Por ocasião da suspensão da utilização do formulário de notificação as unidades que continuavam realizando o seu preenchimento foram informadas da substituição do formulário a ser preenchido nesse tipo de atendimento e a Coordenação dos Serviços de Urgência e Emergência também foi informada em reunião realizada pelos técnicos desta equipe junto aquela coordenação.

Fichas SINAN Atendimento antirrábico

No primeiro quadrimestre de 2016 foram inseridas no sistema SINAN 1730 fichas de notificação de atendimento antirrábico humano de pacientes residentes em Porto Alegre. Essas fichas foram avaliadas, qualificadas e inseridas no banco de dados do Programa Nacional de Atendimento Antirrábico Humano. Deste montante, 950 fichas se referem à data de exposição (acidente) no primeiro quadrimestre de 2016 (avaliação do banco de dados em 05/05/2016).

Bloqueios Vacinais

No bloqueio vacinal deste quadrimestre foram vacinados 47 cães e 09 gatos.

Neste quadrimestre apenas 01 animal (equino) teve resultado ano positivos para Raiva na zona sul de Porto Alegre, e tratava-se de um animal jovem, ainda não vacinado.

Tabela 231- Atividades realizadas pelo NVPA relacionadas com a Vigilância da Raiva

Atividades – Meta 22 PAS 2016	1º Quadrimestre
Nº de Inquéritos de mordeduras	68
Nº de amostras de quirópteros enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	35
Nº de amostras caninas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0
Nº de amostras felinas enviadas p/ pesquisa laboratorial de raiva	0
Nº de cães vacinados para RAIVA	56
Nº de gatos vacinados para RAIVA	26
Número de domicílios visitados em bloqueio vacinal antirrábico	25

FONTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

10.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Tabela 232- Cronograma de implantação do Plano e medição da meta para 2016

Meta	Ações	Método cálculo	Peso da ação
2. Implantar o plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 100% dos serviços de saúde da RAS.	Ampliação do coeficiente de fumantes, 18 ou mais, tratados para o tabagismo de 97,26 para 112,77 para cada 10.000 fumantes, na população estimada de fumantes em Porto Alegre (estimativa Vigitel 2014, 16,4% da população de 18 anos ou mais)	(Total de usuários tratados para o tabagismo / total estimado de tabagistas)x10.000	15
	Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil e Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados nos hospitais da RAS.	(Unidades da atenção básica credenciadas para tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil / Total de unidades da atenção básica) (Hospitais da RAS com abordagem de beira de leito implantada / Total de Hospitais da RAS)	15
	Monitoramento das PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO na Atenção Básica e das ATIVIDADES EDUCATIVAS / ORIENTAÇÕES EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	(Unidades da atenção básica monitoradas por pesquisa direta com a unidade / Total de unidades da atenção básica)	15
	Ampliação do foco das equipes de Monitoramento das 8 GDs para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência	(Equipes das Gerências Distritais monitorando os casos de violência do território / 8 equipes de monitoramento)	15
	Realização de eventos pontuais e itinerantes de Promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes: Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, DPOC, DCV, DM e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para Prevenção de Quedas e acidentes de trânsito em idosos	(nº de eventos realizados / 6 eventos planejados)	15
	Monitoramento de internações e óbitos por queda em idosos		0
	Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos		0
	Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiador, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF)	Capacitação realizada	10

	das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre Protocolo de Atendimento Geriátrico e Síndromes Geriátricas, com ênfase na Funcionalidade Global e detecção dos Idosos Frágeis.		
	Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiados, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre as Linhas de Cuidado da Asma, DPOC, HAS, DM, Obesidade	Capacitação realizada	15
Total			100%

Tabela 233- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016

Meta 2. Implantar o plano de controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis DANT com recorte raça/cor/etnia/sexo, em 100% dos serviços de saúde da RAS.		
Ações	Realizado do Quadrimestre	Desenvolvimento das Ações
Ampliação do coeficiente de fumantes, 18 ou mais, tratados para o tabagismo de 97,26 para 112,77 para cada 10.000 fumantes, na população estimada de fumantes em Porto Alegre (estimativa Vigitel 2014, 16,4% da população de 18 anos ou mais)	12,9	Coeficiente realizado 97.1/10.000 fumantes. Equivale a 86% da meta anual.
Credenciamento de 100% das unidades da Atenção Básica para a oferta do tratamento ao fumante conforme Portaria 571/13 do Ministério da Saúde/Brasil e Implantação e implementação da abordagem de beira de leito para fumantes internados nos hospitais da RAS.	7,23	Percentual atingido: Unidades da Atenção Básica Credenciadas: 136 – 96,45% Hospitais com abordagem de beira de leito implantada: 0 – 0%
Monitoramento das PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO na Atenção Básica e das ATIVIDADES EDUCATIVAS / ORIENTAÇÕES EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	13,5	Percentual atingido: 90%
Ampliação do foco das equipes de Monitoramento das 8 GDs para os casos de violência no território e acompanhamento do relatório de notificações de violência da CGVS pelas Equipes de Monitoramento das Gerências Distritais, com recorte por tipo de violência	1,87	Percentual atingido: 12,5% (uma Equipe de Monitoramento)
Realização de eventos pontuais e itinerantes de Promoção à saúde e prevenção de DCNT e de Enfrentamento à Violência e Acidentes: Dia Mundial da Saúde e da	2,49	Percentual atingido: 16,6% (um Evento realizado)

Atividade Física, Cigarrão e Feira da Saúde itinerante, Maio Vermelho (PMCTab), Alimentação Saudável, Combate a Asma, DPOC, DCV, DM e Câncer, Jogos Indígenas de Porto Alegre, Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa e sua Família, Projeto Casa e Rua Segura para Prevenção de Quedas e acidentes de trânsito em idosos		
Monitoramento de internações e óbitos por queda em idosos	Sem medição	Plano de monitoramento em desenvolvimento
Monitoramento de óbitos prematuros por DCNT em relação aos Fatores de Risco para DCNT na população entre 30 e 69 anos	Sem medição	Plano de monitoramento em desenvolvimento
Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiador, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre Protocolo de Atendimento Geriátrico e Síndromes Geriátricas, com ênfase na Funcionalidade Global e detecção dos Idosos Frágeis.	0	Percentual atingido: 0%
Capacitação dos técnicos das Gerências Distritais (Dentista Distrital, Farmacêutico Apoiados, Médico Distrital, RT de Enfermagem e NASF) das oito Gerências Distritais da SMS, dos Pronto Atendimentos/UPA, dos Centros de Especialidades e Hospitais próprios e conveniados sobre as Linhas de Cuidado da Asma, DPOC, HAS, DM, Obesidade	0	Percentual atingido: 0%
Total no quadrimestre		37,99%

O enfrentamento dos fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas não transmissíveis, a saber tabagismo, excesso de peso, uso nocivo de álcool, e o incentivo aos fatores de proteção e promoção da saúde, alimentação saudável, atividade física regular, são algumas das estratégias que a Secretaria Municipal de Saúde tem utilizado para enfrentar a elevada prevalência de hipertensão arterial, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas e entre outras doenças crônicas não transmissíveis.

Conforme pesquisa Vigitel Brasil de 2014, Porto Alegre apresenta ótimos resultados quando comparado com outras capitais para alguns fatores de proteção. Porém, os fatores de risco modificáveis para as DCNT colocam a capital Gaúcha entre as com piores estimativas. A tabela abaixo apresenta estes dados com recorte de sexo.

Tabela 234- Valores estimados dos fatores de proteção para as DCNT na população adulta de Porto Alegre (18 anos/+)

Fator de proteção para DCNT	Total (1.081.443 hab.)		Homens (486.854)		Mulheres (594.589)	
	%	N	%	N	%	N
Prática de atividade física no tempo livre (equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana)	35.9%	388 mil	46.8%	228 mil	26.9%	160 mil
Prática de atividade física no deslocamento (equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana)	10.5%	114 mil	10.6%	52 mil	10.5%	62 mil
Consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana	45.4%	491 mil	37.9%	185 mil	51.6%	306 mil
Consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana	49.5%	535 mil	58%	282 mil	42.5%	253 mil

FONTE: Vigitel Brasil 2014

Tabela 235- Valores estimados dos fatores de risco para as DCNT na população adulta de Porto Alegre (18 anos/+)

Fator de risco para DCNT	Total (1.081.443 hab.)		Homens (486.854)		Mulheres (594.589)	
	%	N	%	N	%	N
Fumantes	16.4%	177 mil	17.9%	87 mil	15.1%	90 mil
Fumantes de mais de 20/+ cigarros por dia	6.2%	67 mil	7.9%	38 mil	4.8%	29 mil
Excesso de peso (Índice de Massa Corporal \geq 25 kg/m ²)	55.3%	598 mil	62%	302 mil	49.8%	296 mil
Diagnóstico médico de dislipidemia	21.7%	235 mil	19.8%	96 mil	23.3%	139 mil
Consumo de carnes com excesso de gordura	29.3%	317 mil	39.6%	193 mil	20.8%	124 mil
Consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana	23.2%	251 mil	19.1%	93 mil	26.5%	158 mil
Consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	28.6%	309 mil	31.9%	155 mil	25.8%	154 mil
Substituição de comida por lanches sete ou mais vezes por semana	24.8%	268 mil	20.3%	99 mil	28.4%	169 mil
Consumo de sal alto ou muito alto	19.1%	207 mil	19.7%	96 mil	18.7%	111 mil
Fisicamente inativos	14.5%	157 mil	13.4%	65 mil	15.4%	92 mil
Consumo de bebida alcoólica em uma mesma ocasião - quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem), nos últimos 30 dias	17%	184 mil	25.3%	123 mil	10.2%	61 mil
Condutores de veículos motorizados que assumiram consumir qualquer quantidade de bebida alcoólica antes de dirigir	4.7%	51 mil	7.2%	35 mil	2.7%	16 mil

FONTE: Vigitel Brasil 2014

As ações propostas na programação anual de saúde (PAS 2016) foram estabelecidas para garantir que a rede de atenção a saúde esteja alinhada com a Política Nacional de Promoção a Saúde e com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011 - 2022.

A organização e realização do Dia Mundial da Saúde e Atividade Física, que reuniu em um só evento serviços para comunidade, informação e educação em saúde, além de atividades lúdicas de promoção de hábitos saudáveis de vida, foi o primeiro evento de mobilização e sensibilização da população sobre promoção da saúde e prevenção das DCNT. O evento atendeu mais de 6.700 pessoas

diretamente, com mais de 10 mil pessoas que circularam pelo local durante todo o dia. O fomento destas ações tem sido apoiado pelo Fórum de Promoção à Saúde de Porto Alegre, grupo coordenado pela política das DANT em parceria com a equipe de eventos vitais da CGVS.

A “Feira da Saúde”, que teve sua inauguração neste quadrimestre durante o Dia Mundial da Saúde e da Atividade Física (07/04/2016), teve como objetivo instrumentalizar os profissionais de saúde da RAS com oficinas de orientação à população em geral quanto à hábitos de alimentação saudável como forma de proteção contra as DCNT e seus agravos, assim como o consumo de álcool e tabaco, fatores de risco evitáveis para doenças e agravos à saúde. Durante o evento do dia 07 de abril, mais de 200 pessoas participaram da Feira da Saúde, simulando a última compra realizada e recebendo orientações quanto aos hábitos de consumo de alimentos, álcool e tabaco. A continuidade destas oficinas segue agora na itinerância pelos serviços de saúde das oito Gerências Distritais da SMS.

As Academias ao Ar Livre são hoje a resposta encontrada pela gestão municipal para a necessidade de garantir práticas corporais e atividade física como fator de proteção a saúde. A SMS, articulada com a Secretaria Municipal de Esportes, Recreação e Lazer e a Secretaria Municipal do Meio Ambiente está mapeando os centros esportivos e as atividades disponíveis para a população, juntamente com as praças com academias implantadas a fim de garantir que todos os territórios sejam contemplados com espaços para estas práticas.

O tratamento ao fumante é uma das estratégias mais abrangentes de enfrentamento dos fatores de risco modificáveis das DANT. Ao trabalhar com o fumante para a cessação, aspectos relacionados à alimentação saudável, atividade física e uso nocivo do álcool são pautados durante o tratamento. O apoio da abordagem cognitivo comportamental ao fumante permite que os usuários enfrentem a dependência química à nicotina e outros aspectos de comportamento. Além das abordagens, o impacto na saúde do ex-fumante (fumante em abstinência) e na saúde das pessoas ao seu entorno podem representar uma redução imediata nos agravos e demandas relacionadas às doenças respiratórias e do aparelho circulatório. O programa tem avançado com capacitações para profissionais da saúde dos serviços da RAS, credenciamento de unidades da atenção básica,

serviços especializados e hospitalares, tratamento de fumantes e cessação conforme as tabelas abaixo.

Tabela 236- Profissionais capacitados para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por nível de complexidade e território

Gerência Distrital	1º Quadrimestre				
	Cirurgião Dentista	Enfermeiro	Médico	Outros Profissionais de Nível Superior	Profissionais de Nível Médio/Técnico
GD Centro	6	1	12	1	2
GD GCC	12	11	17	1	11
GD LENO	19	16	22	0	7
GD NEB	18	28	41	4	22
GD NHNI	18	8	19	1	7
GD PLP	22	7	23	1	19
GD RES	10	9	12	1	10
GD SCS	16	22	27	0	17
Total	121	102	173	9	95

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS

A transversalidade do tratamento foi fortalecida pela parceria das equipes de saúde bucal da SMS. Em abril, durante um evento de preparação para a campanha do Maio Vermelho - Prevenção do Câncer de Boca, mais de 166 Cirurgiões Dentistas participaram da capacitação de atualização para o tratamento do tabagista.

Tabela 237- Serviços credenciados para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo com pelo menos um profissional de nível superior capacitado (conforme portaria MS 571/2013), por nível de complexidade e território

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
GD Centro	3	1	3	7
GD GCC	22	1	0	23
GD LENO	21	0	0	21
GD NEB	25	1	0	26
GD NHNI	14	2	1	17

GD PLP	22	1	0	23
GD RES	11	0	0	11
GD SCS	18	0	0	18
Total	136	6	4	146

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS

A cobertura de unidades da atenção básica com pelo menos um profissional de nível superior capacitado para o tratamento ao fumante tem avançado nos últimos quadrimestres, atualmente com uma cobertura de 96%. Além de atender a definição do MS/Brasil de priorizar o atendimento ao tabagista nas unidades da atenção básica, o fortalecimento do PNCT nos serviços especializados e hospitalares tem permitido garantir mais opções de porta de entrada para os usuários do SUS.

Tabela 238- Serviços que ofereceram tratamento para o fumante conforme o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por nível de complexidade e território

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
GD Centro	2	1	2	5
GD GCC	7	0	0	7
GD LENO	11	0	0	11
GD NEB	8	0	0	8
GD NHNI	3	0	1	4
GD PLP	4	1	0	5
GD RES	2	0	0	2
GD SCS	6	0	0	6
Total	43	2	3	48

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS

A ampliação da oferta do tratamento pelos serviços credenciados é uma meta igualmente importante para a gestão do programa em Porto Alegre. Com uma oferta de tratamento em 32% das unidades da atenção básica e 33% do total de serviços credenciados, o objetivo do programa neste momento é instrumentalizar os outros 2/3 para a oferta continuada do tratamento.

Tabela 239- Usuários em tratamento para o tabagismo nos serviços de saúde da RAS, por nível de complexidade e território

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
GD Centro	38	2	74	114
GD GCC	63	0	0	63
GD LENO	82	0	0	82
GD NEB	55	0	0	55
GD NHNI	44	0	33	77
GD PLP	25	32	0	57
GD RES	53	0	0	53
GD SCS	72	0	0	72
Total	432	34	107	573

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS

Com uma projeção de mais de 2500 atendimentos para o ano de 2016, os atendimentos realizados neste quadrimestre apontam para o atingimento da meta até o final deste ano.

Tabela 240- Percentual dos usuários que pararam de fumar durante o tratamento, por nível de complexidade e território

Gerência Distrital	1º Quadrimestre			
	Atenção Básica	Serviço Ambulatorial	Serviço Hospitalar	Total
GD Centro	55%	100%	22%	34%
GD GCC	27%	-	-	27%
GD LENO	26%	-	-	26%
GD NEB	44%	-	-	44%
GD NHNI	50%	-	76%	61%
GD PLP	56%	0%	-	25%
GD RES	51%	-	-	51%
GD SCS	29%	-	-	29%
Total	39%	6%	38%	37%

FONTE: Programa Municipal de Controle do Tabagismo/Gerência NT/CGPPS/SMS

A eficácia do tratamento, medida pela cessação, tem se mantido na média de 37%. Não obstante, múltiplos são os fatores que levam um grupo em tratamento ter maior sucesso em parar de fumar do que outro. O atendimento continuado e o tratamento singular garantem que os usuários tabagistas encontrem durante o tratamento os meios para pararem de fumar e manterem esta cessação.

A ampliação da oferta do tratamento ao fumante, especialmente neste primeiro quadrimestre, é fortalecida pela gestão de insumos, recebidos do Ministério da Saúde, pela coordenação da assistência farmacêutica da SMS. Abaixo segue os dados referentes à distribuição e equivalência de recurso financeiro aplicado.

Tabela 241- Insumos para o tratamento do tabagismo

Porto Alegre	1° Quadrimestre
Unidades distribuídas	70.467
Recurso financeiro aplicado*	R\$ 55.999,30

FONTE: Coordenação Assistência Farmacêutica e EMAT/CGATA - SMS/POA

*Os insumos para o tratamento do tabagismo são enviados diretamente do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde com recursos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Além do enfrentamento aos fatores de risco e a promoção dos fatores de proteção das DCNT, a qualificação da atenção aos usuários em todos os níveis de complexidade e o monitoramento do seguimento do cuidado e dos indicadores de morbimortalidade por doenças não transmissíveis são ações para fortalecer a política e controlar a crescente epidemia. Os protocolos e diretrizes clínicas e de regulação das DCNT tem como objetivo garantir o enfrentamento a estas doenças por meio da detecção precoce, manutenção da saúde e prevenção dos agravos de maior complexidade que cooperam com a morbimortalidade, seqüelas debilitantes e iniquidades em saúde.

As Doenças do Aparelho Circulatório (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, entre outras), Neoplasias Malignas, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas foram responsáveis por 62,6% dos óbitos prematuros (entre 30 e 69 anos de idade) e representaram um coeficiente de 388,2 óbitos por 100.000 habitantes desta faixa etária, conforme dados consolidados do SIM-2014.

Nos primeiros meses do ano, foram planejadas as capacitações e atualizações sobre o manejo e a regulação das principais DCNT. Estas ações de capacitação serão realizadas nos próximos quadrimestres na RAS para todos os níveis de atenção. Além deste planejamento, foi finalizada a proposta de linha de

cuidado integral para o sobrepeso e obesidade e apresentada para o GS/SMS para aprovação.

O monitoramento das internações e óbitos por DCNT tem apontado para um paralelo a linha de ação de prevenção e enfrentamento dos fatores de risco das DCNT. Os dados contínuos de óbitos e internações por estes agravos apontam para a necessidade de intervenções em nível primário que visem estabilizar as condições instaladas e evitar os eventos agudos das condições crônicas.

Doenças Cardiovasculares

Tabela 242- Taxa de internação por Doenças Cardiovasculares (DCV) e suas complicações (CID 10 I00 - I99) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	19,26

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/05/2016. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais.

Tabela 243 - Pessoas Hipertensas cadastrados e acompanhadas por aldeia

Pessoas Hipertensas	1º Quadrimestre			
	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Cadastradas	9	6	03	18
Acompanhadas	9	6	03	18

FONTE: EMSI

Nesse quadrimestre houve a ocorrência de um AVC hemorrágico e um Aneurisma Cerebral nas comunidades Kaingang atendidas pela EMSI, ambos os eventos associados a usuários indígenas hipertensos.

Tabela 244- Óbitos por DCV e suas complicações (CID 10 I00 - I99) em adultos 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	29
	Indígena	0
	Branco	91
	Amarelo	0
	Não Identificado	3
	Total Masculino	123
Feminino	Negro	19
	Indígena	0
	Branco	62
	Amarelo	0
	Não Identificado	8
	Total Feminino	89
Total	213	

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais conforme SIM/CGVS

Diabetes Mellitus

Tabela 245- Taxa de internação por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E10 - E14) em adultos - 30 a 69 anos (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	2,06

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/05/2016. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais.

Tabela 246 - Diabéticos cadastrados e acompanhados por aldeia

Pessoas Diabetes	1º Quadrimestre			
	Lomba do Pinheiro	Morro do Osso	Polidoro	Total
Cadastradas	03	02	00	05
Acompanhadas	03	02	00	05

FONTE: EMSI

Tabela 247- Óbitos por Diabetes Mellitus (DM) e suas complicações (CID 10 E10 - 14) em adultos- 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	2
	Indígena	0
	Branco	18
	Amarelo	0
	Não Identificado	1
	Total Masculino	21
Feminino	Negro	6
	Indígena	0
	Branco	13
	Amarelo	0
	Não Identificado	2
	Total Feminino	21
Total		42

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais conforme SIM/CGVS

Doenças Respiratórias Crônicas

Tabela 248- Taxa de internação por doenças respiratórias crônicas (DRC) e suas complicações (CID J40-47) em adultos -30-69 (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	1,24

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/05/2016. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais.

Tabela 249- Óbitos por Doença Respiratória Crônica (DRC) e suas complicações (CID 10 J40-47) em adultos- 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	9
	Indígena	0
	Branco	14
	Amarelo	0
	Não Identificado	3
	Total Masculino	26
Feminino	Negro	4
	Indígena	0
	Branco	18
	Amarelo	0
	Não Identificado	1
	Total Feminino	23
Total	49	

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais conforme SIM/CGVS

Neoplasias Malignas

Tabela 250- Taxa de internação por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 C00 - C97) em adultos -30-69 (/10.000 habitantes nesta faixa etária)

Porto Alegre	1º Quadrimestre
	9,82

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/05/2016. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais.

Tabela 251- Óbitos por Neoplasias Malignas e suas complicações (CID 10 C00 - C97) em adultos- 30 a 69 anos, com recorte raça/cor e sexo

Sexo	Raça/Cor	1º Quadrimestre
Masculino	Negro	20
	Indígena	0
	Branco	161
	Amarelo	0
	Não Identificado	10
	Total Masculino	191
Feminino	Negro	29
	Indígena	0
	Branco	110
	Amarelo	1
	Não Identificado	9
	Total Feminino	149
Total	340	

FONTE: SIM/CGVS. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais conforme SIM/CGVS

As taxas de internação por DAC, Diabetes Mellitus (DM), Neoplasias Malignas e DRC, embora preliminares, inferem um valor inferior a 0,2% da população de Porto Alegre entre 30 a 69 anos de idade, considerada como faixa etária prematura para complicações por DCNT.

O monitoramento durante o ano de 2016 irá permitir uma análise do impacto das ações de sensibilização da população em geral, das capacitações e implementações dos protocolos de cuidado e regulação e das linhas de cuidado das doenças Crônicas.

Saúde Mental

Com relação à meta 14, que trata sobre a elaboração do plano de implantação de saúde mental, informamos que foi realizada reunião para a constituição do grupo de trabalho. No próximo quadrimestre apresentaremos um cronograma de elaboração do plano.

A partir de janeiro de 2016 as Equipes de Saúde Mental iniciaram um levantamento do perfil de usuários que acessam o serviço, através do preenchimento de um formulário online, elaborado pela Área Técnica de Saúde Mental. Trata-se de um projeto piloto que visa conhecer quem são os usuários que acessam os serviços destacando idade, sexo, raça/cor, origem do encaminhamento, diagnóstico inicial e plano terapêutico proposto. A primeira análise dos dados será feita em maio, com dados dos primeiros quatro meses do ano. A partir dessa análise, em conjunto com as Equipes de Saúde Mental, será retomada a discussão das diretrizes do trabalho das Equipes, bem como reafirmar a importância das Equipes na RAPS para atendimentos de usuários com diagnósticos de doença mental que não se beneficiam de CAPS ou ainda não podem ir para acompanhamento na Atenção Básica. O levantamento também irá orientar a escrita do Documento Orientador do Trabalho das Equipes de Saúde Mental, que se encontra em elaboração pelas Equipes e Área Técnica de Saúde Mental. Após a conclusão do Documento, o mesmo será encaminhado para análise do Gabinete do Secretário e Conselho Municipal de Saúde.

Eixo dos Agravos (Violências e Acidentes)

A elaboração da linha de cuidado integral a pessoa em situação de violência segue como um dos maiores desafios da coordenação da política das DANT para o ano de 2016. A implicação intersetorial e interinstitucional deste tema exigem dos agravos - violências e acidente por causas externas, a identificação dos casos por meio das notificações, o seguimento do cuidado da saúde da assistência social, dos órgãos de proteção, direitos humanos, trânsito, segurança do trabalho e ambiental.

Um dos incrementos destas ações refere-se à abordagem qualificada dos casos de tentativas de suicídio que vem sendo trabalhados através de um GT junto ao Gabinete da Secretária Adjunta, visando o monitoramento, fluxos de atendimento e linha de cuidado para estes casos.

Outro enfoque tem sido uma ação junto ao Grupo Condutor Municipal de Cuidados a Pessoa com Deficiência, onde se iniciou, junto a FASC, a qualificação dos casos de violências em Pessoas com Deficiência – PcD, recebidos pelo DISQUE 100.

Diante do crescente cenário de violência em Porto Alegre, o último semestre apontou a necessidade de estratégias voltadas também à segurança dos trabalhadores de saúde. Neste contexto a coordenação da política das DANT sob a supervisão do eixo agravos, amplia suas ações voltando-se para a temática do cuidado e a prevenção da violência com os trabalhadores de saúde. O trabalho iniciado em junho de 2015, com o GHC e a Gerência Distrital Norte / Eixo Baltazar considerado um dos avanços do ano, permanece com a ampliação de ações através da parceria da SMS e GHC que propiciará uma capacitação com a Cruz Vermelha Internacional, referente a estratégias de segurança e avaliação de riscos por parte dos trabalhadores através do “Programa Acesso Mais Seguro”, voltada para a Atenção Básica de Saúde. Esta proposta foi aprovada junto ao Gabinete do Vice-Prefeito de Porto Alegre e se estenderá as Secretarias Municipais de Educação e Segurança e Fundação de Assistência Social e Cidadania, sob a coordenação da SMS.

Tabela 252- Internações por Causas Externas

Porto Alegre	1º Quadrimestre	
	784	

FONTE: SIH/Datasus e IBGE SIH consultado em 18/05/2016. Dados preliminares do 1º quadrimestre. Dados do 1º quadrimestre serão atualizados nos próximos relatórios quadrimestrais.

Tabela 253- Número de notificações de violência segundo sexo, raça/cor/etnia

Notificações	1º Quadrimestre					
	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Notificações de Violência – raça/etnia Branca	349	72,1	173	70,3	522	71,4
Notificações de Violência – raça/etnia Negra	118	24,4	61	24,8	180	24,6
Notificações de Violência – raça/etnia Ignorada	14	2,9	9	3,7	23	3,1

Notificações de Violência – raça/etnia Amarela	2	0,4	3	1,2	5	0,7
Notificações de Violência – raça/etnia Indígena	1	0,2	0	0	1	0,1
Total de notificações	484	100	246	100	731	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – maio de 2016.

O cenário atual das notificações de violência segundo sexo e faixa etária apontam para um total geral de notificações igual a 731 neste quadrimestre. Identifica-se uma concentração maior para violências contra crianças na faixa etária entre 1 a 4 anos com 16,4 (n:120) e em crianças e adolescentes de 10 até 14 anos de 16,7 (n: 122).

Tabela 254- Número de notificações de violência segundo sexo e faixa etária

Notificações de Violência	1º Quadrimestre					
	Feminino		Masculino		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária						
<1a	7	1,4	4	1,6	11	1,5
01-04a	53	11,0	67	27,2	120	16,4
05-09a	55	11,4	41	16,7	96	13,1
10-14a	98	20,2	24	9,8	122	16,7
15-18a	66	13,6	46	18,7	112	15,3
19-24a	39	8,1	14	5,7	53	7,3
25-29a	28	5,8	10	4,1	39	5,3
30-39a	51	10,5	9	3,7	60	8,2
40-49a	27	5,6	6	2,4	33	4,5
50-59a	23	4,8	10	4,1	33	4,5
60a ou +	26	5,4	14	5,7	40	5,5
(vazio)	11	2,3	1	0,4	12	1,6
Total	484	100	246	100	731	100

FONTE: SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – maio de 2016.

Salienta-se que os diferentes tipos de violências podem estar sobrepostos, ou seja, pode haver mais de um tipo na mesma notificação, por isso o total é maior que o número das notificações. Analisando de forma pontual a violência, segundo o tipo, as notificações de violência de cunho sexual somam 24,8, seguida da violência física e psicológica, que somadas equivalem a 45,3 das violências notificadas neste quadrimestre.

Tabela 255- Número de notificações de violência segundo tipo de violência

Notificações de Violência por tipo	Total	%
Negligência	166	16,6
Física	224	22,4
Psicológica	229	22,9
Outra	134	13,4
Sexual	248	24,8
Total Geral	1001*	100

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

Destacamos os dados fornecidos pela EVEV / CGVS, referente às Unidades de Saúde que foram capacitadas e implantaram a notificação de violência em suas

respectivas Gerências Distritais. A coordenação da política das DANT sob a supervisão do eixo agravos, qualificará estes dados visando o monitoramento dos casos notificados por serviços visando a garantia na continuidade do cuidado as vítimas de violência.

Tabela 256- Unidades com notificação de violência implantada por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	16
GCC	21
LENO	26
NEB	20
NHNI	31
PLP	19
RES	25
SCS	11
Porto Alegre	169*

FONTE: EVEV/CGVS/SMS/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

*Neste campo pode haver mais de um tipo de violência em uma mesma notificação.

11 FINANCIAMENTO DO SUS

Tabela 257- Demonstrativo de ingresso e despesa, por fonte

Fonte	Ingressos	%	Despesas	%	%
Fonte Municipal	212.372.395,76	43,90%	213.258.645,33	46,84%	100,42%
Fonte Estadual	49.721.159,76	10,28%	29.573.147,71	6,49%	59,48%
Fonte Federal	221.649.678,06	45,82%	212.502.091,31	46,67%	95,87%
Total	483.743.233,58	100,00%	455.333.884,35	100,00%	94,13%

12 DESEMPENHO DOS INDICADORES NO CICLO DE VIDA

12.1 Ciclo de Vida da Criança e do Adolescente

Tabela 258- Taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	32,7
GCC	29,6
LENO	23,7
NEB	62,0
NHNI	39,6
PLP	33,8
RES	16,2
SCS	29,6
Porto Alegre	31,1

FONTE: PPN /EEV /CGVS / SMS/ PMPA

Neste quadrimestre, das 2.623 crianças inscritas no Prá-Nenê, apenas 820 recém-nascidos consultaram na primeira semana de vida, com distribuição heterogênea entre as Gerências Distritais, com destaque para a GD NEB com a maior taxa e GD RES com a menor taxa de atendimento na primeira semana de vida.

Salientamos que 494 crianças não tiveram o seu período de primeira consulta registrado adequadamente, reforçando a necessidade de qualificação dos dados do Programa Pra-Nenê, pois dessa forma, com preenchimento completo, aumentaríamos a taxa de atendimento na primeira semana de vida.

Nos diversos fóruns e comitês em que a Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente tem representatividade, temos reforçado a importância da manutenção da inscrição e do preenchimento adequado da ficha do Pré-Nenê, até que o E-SUS nos forneça relatórios completos em relação ao primeiro atendimento da criança.

Tabela 259- Cobertura da triagem auditiva neonatal realizada nas Maternidades do SUS

Hospital	1º Quadrimestre	
	Nº Triagem realizadas	Nº Casos alterados
HCPA	963	321
HNSC	661	25
Hospital Fêmina	1.114	34
HMIPV	280	6
Hospital PUC	310	3
Hospital Santa Casa	497	14
Total	3.825	403

FONTE: FORMSUS, dados de janeiro a março

A tabela acima demonstra o número de triagens auditivas realizadas nas maternidades SUS, nas quais as mesmas precisam informar no FORMSUS não só esta informação, mas também as alterações constatadas que foram encaminhadas para avaliação especializada. Os dados levantados a partir do FORMSUS constatou uma alteração em 10,5% das crianças que realizaram triagem.

A relevância destes dados possibilitará a análise de casos com alteração para a criação da linha de cuidado para as crianças em que foram confirmadas a deficiência auditiva.

Tabela 260 Teste da triagem neonatal (Teste do Pezinho) no período de 3 a 5 dias de vida

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
	%
Centro	81,3
GCC	80,4
LENO	80,0
NEB	79,8
NHNI	80,8
PLP	81,1
RES	76,8
SCS	81,8
HMIPV	95,1
Total	84,4

FONTE: SRTN/HMIPV/SMS/PMPA.

Os índices da testagem de triagem neonatal se aproximam da meta do Portal de Gestão de 90% pactuado para 2016, assim a tabela acima demonstra um aumento em comparação com 2015, que apresentou no 1º quadrimestre 80,3%, dentre outras ações para qualificação desta meta destaca-se o acompanhamento da Rede Cegonha.

Neste quadrimestre o Serviço de Referência de Testagem Neonatal no HMIPV ultrapassou o índice de 90%, ou seja, da meta pactuada alcançando o percentual de 95,1%.

As Gerências Distritais de Saúde apresentaram índices de 80% ou mais, exceto as GDs NEB e a RES, onde se constata a necessidade da intensificação das ações da Secretaria nesses territórios.

Aleitamento Materno

Tabela 261- Taxa de amamentação na primeira consulta do RN na Unidade de Saúde

Gerência Distrital	1º Quadrimestre
Centro	67,2
GCC	77,1
LENO	78,7
NEB	89,7
NHNI	83,2
PLP	85,1
RES	65,4
SCS	72,5
Porto Alegre	69,6

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

A prevalência de AME na primeira consulta do Programa Pra-Nenê apresentada, neste quadrimestre, na totalidade de Porto Alegre foi 69,6%, destacando o desempenho das GDs NEB, PLP e NHNI que apresentaram índices de 89,7, 85,1 e 83,2%, respectivamente. Essas taxas são compatíveis com a II Pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009), na qual o município apresentou prevalência de 72,7% de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no primeiro dia de vida, e de 66,7% aos 15 dias da criança.

O primeiro mês de vida do RN é um período primordial para o estabelecimento da amamentação e os profissionais de saúde precisam estar habilitados para apoiar a dupla mãe-bebê nos problemas precoces de amamentação. Neste quadrimestre, observamos que somente 31,4% dos RN

chegaram à primeira consulta na USs na primeira semana de vida, demonstrando a necessidade de fortalecer a rede de apoio entre a maternidade e serviço de saúde a fins de melhorar os indicadores de amamentação no município.

Além disso, considerando a importância do aleitamento materno na proteção contra doenças e promoção de vínculo afetivo do binômio mãe-bebê, que o AME é recomendado até o sexto mês de vida, e é contraindicado apenas em casos específicos (crianças expostas a HIV, HTLV I e II, galactosemia e algumas medicações), este valor é baixo.

Outro fator que deve ser considerado é a existência de grupos de gestantes que preparem as mulheres e suas famílias ao longo do pré-natal em relação à condução do aleitamento materno. Em levantamento aplicado à RAS entre 2015 e 2016, verificou-se a existência de grupo de gestantes em 34,5% da RAS (59 das 171 unidades de saúde). Dos serviços que responderam a um questionário enviado em junho de 2015 (n=95), muitos apontaram a baixa adesão das gestantes ao grupo ou a falta de espaços que o viabilizassem.

Ações como a “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)” têm como objetivo orientar o processo de trabalho com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS. Atualmente, o município de Porto Alegre possui 49 profissionais de saúde capacitadas como tutoras da EAAB, e 40 serviços com oficinas de trabalho em AM realizadas com as equipes a fim de organizar esta assistência. No entanto, a rotatividade de profissionais e outras demandas de trabalho prejudicam a priorização deste processo, refletindo, como já citado, nas taxas de aleitamento materno do município, e, conseqüentemente, na saúde das crianças.

A partir das constatações já mencionadas, o Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável¹ recomendou que a Política Pública de

¹ O Comitê de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável foi instituído pela Portaria 1364, de 22/10/2013, e é integrado pela Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, através das seguintes áreas de atuação: Área Técnica de Saúde Nutricional, Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, Área Técnica de Saúde da Mulher, Área Técnica de Saúde Bucal e representantes da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; Gerências Distritais de Saúde, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas CGVS (Equipe de Eventos Vitais e Equipe de Fiscalização); Hospitais de referência para Assistência Obstétrica, Banco de Leite Humano; Posto de Coleta de Leite Humano; Brigada Militar, Corpo de Bombeiros, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Regional de Nutrição, Conselho Regional de Fonoaudiologia, Conselho de Odontologia, Sociedade Gaúcha de Pediatria, Sociedade de Ginecologia e Obstetria do Rio Grande do Sul, Associação Brasileira de Enfermagem e Obstetria- ABENFO/RS, Coordenadoria Regional de Saúde, Secretária Municipal de Educação – Setor de Nutrição/Alimentação Escolar e Universidades Vinculadas a SMS. Tem por finalidade a definição de ações de Promoção, Proteção, Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável em consonância com as Políticas

Saúde Nutricional (PPSN) organize reuniões com as gerências distritais e tutores da EAAB a fim de que este quadro seja apresentado e os processos de trabalho relativos ao Aleitamento Materno tornem-se mais dinâmicos e apoiados pela gestão do território. A PPSN compromete-se neste sentido, bem como planeja para o início do segundo semestre um curso de Manejo Clínico em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável – no intuito de garantir pelo menos um trabalhador por equipe, habilitado em acolher lactantes com dificuldades relativas ao aleitamento materno e alimentação complementar. Para setembro/2016 uma formação de novos tutores da EAAB.

A meta relativa ao Aleitamento Materno foi readequada na PAS 2016, uma vez que não estava em consonância com a recomendação oficial da OMS e Ministério da Saúde e os princípios da Rede Cegonha. A nova meta propõe atingir a taxa de 40% de Amamentação Exclusiva em crianças menores de 6 meses de vida nas equipes onde o prontuário eletrônico estiver totalmente implantado. O parâmetro desta meta foi à última Pesquisa Nacional de prevalência de Aleitamento Materno, realizada em 2008, que apontou a taxa de 38% de AME em Porto Alegre.

Entretanto, com a mudança no sistema de informação na atenção básica, de SIAB para e-SUS AB em 20/06/15, a fonte de dados pertinentes a esta meta, ainda não está disponível. Nesta perspectiva, a fim de solucionar este impasse e garantir uma informação fidedigna, dada a relevância do aleitamento materno para a redução da morbidade e mortalidade infantil, a partir de pactuação entre as Coordenações de políticas públicas da Saúde da Criança e do Adolescente e de Saúde Nutricional, junto à Coordenação Geral da Atenção Básica, foi elaborada a Nota Técnica “Identificação de prioridades a partir do perfil alimentar e nutricional das crianças menores de dois anos de idade do território assistido” (ANEXO VI), a qual torna obrigatório a partir de 1 de julho de 2016 o preenchimento do formulário “Marcadores de Consumo Alimentar” disponível no Cadastro de Dados Simplificado (CDS) no e-SUS para a faixa etária menores de 2 anos, durante as consultas de acompanhamento da puericultura.

A fim de garantir o cumprimento desta determinação em toda a RAS, para que esta meta seja qualificada e disponibilize dado real do município, será cumprido o cronograma abaixo:

Tabela 262- Cronograma de Implementação do preenchimento do formulário de Marcadores de Consumo Alimentar no e-SUS

Ação	Maio/2016	Junho/2016	Julho/2016
Apresentação da Nota Técnica Conjunta aos gerentes distritais pela Coordenação da Política Pública de Saúde Nutricional.			
Apresentação da Nota Técnica Conjunta em reunião de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), sendo as unidades com a EAAB implantada prioridade no preenchimento dos marcadores.			
Realização de reuniões com gerentes distritais e tutores da EAAB, a fim de apresentar a situação da Estratégia por gerências e pactuar seguimento deste processo (oficinas locais, planos de trabalho, certificação, preenchimento dos Marcadores de Consumo Alimentar).			
Início do preenchimento obrigatório dos Marcadores de Consumo Alimentar para faixa etária menores de 2 anos pelos serviços.			

É importante salientar que no momento em que se apresenta este Relatório de Gestão, não é possível a captação de relatórios deste formulário em nenhum dos sistemas (e-SUS e SISVAN). No entanto, o Ministério da Saúde, na Nota Técnica nº 31/2016, informa que, por meio do “Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/Ministério da Saúde) está trabalhando nesse momento para realizar a integração entre os dois sistemas, possibilitando que os dados de acompanhamento registrados no e-SUS AB sejam migrados continuamente para o Sisvan web, evitando a necessidade de digitação nos dois sistemas”. Por esta razão optou-se por iniciar os registros no e-SUS.

As Coordenações de Políticas Públicas da Criança e do Adolescente e de Saúde Nutricional entendem a necessidade de investirmos na qualificação do e-SUS e trabalhar com as equipes de saúde para a utilização desta ferramenta. Desta forma, será possível mensurar os indicadores de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, bem como realizar a certificação das equipes da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Imunização

Tabela 263- Cobertura da vacina contra a **poliomielite** (3ª dose) em crianças menores de um ano

Porto Alegre	Doses	1º Quadrimestre	
		Nº	%
		2016: 3219 doses aplicadas	48,9%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 17/05/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

*Esquema vacinal foi modificado em janeiro de 2016 de VOP para VIP em 3ª doses.

Tabela 264 - Cobertura da vacina **pentavalente** (DTP/Hib/HepB) no primeiro ano de vida.

Porto Alegre	Doses	1º Quadrimestre	
		Nº	%
		2016: 4975 doses aplicadas	75,6%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 17/05/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

Tabela 265 - Cobertura vacinal **BCG**.

Porto Alegre	Doses	1º Quadrimestre	
		Nº	%
		2016: 5586 doses aplicadas	84,9%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 17/05/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

Tabela 266- Cobertura Vacinal da **tríplice viral** a partir de um ano.

Porto Alegre	Doses	1º Quadrimestre	
		Nº	%
		2016: 4597 doses aplicadas	69,9%

FONTE: NI/EVDT/CGVS/SMS/PMPA. Dados obtidos em 17/05/2016.

Dados provisórios sujeitos à revisão.

As tabelas acima demonstram dados parciais referente a cobertura vacinal do primeiro quadrimestre, no qual foi constatado que alguns serviços que utilizaram o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, SIPNI do Ministério da Saúde, apresentaram dificuldades na transferência dos dados, pois esse sistema não possui suporte para resoluções de problemas.

Programa Primeira Infância Melhor-Porto Infância Alegre - PIMPIA

O Programa Primeira Infância Melhor-Porto Infância Alegre (PIMPIA) é um Programa que integra as Secretarias de Educação (SMED), Saúde (SMS) e Fundação de Assistência e Cidadania (FASC).

A Secretaria do Estado do RS e UNESCO em parceria realizaram um estudo em Porto Alegre elencando as regiões de maior vulnerabilidade e violência para atuação do PIM PIA, baseado nessa avaliação, não é realizado esse programa em todas as Gerências Distritais.

O PIM PIA é realizado em cinco Gerências Distritais de Saúde (GCC, LENO, NHNI, PLP, RES) e tem como foco estimular o desenvolvimento integral infantil desde a gestação até os três anos e onze meses de idade, reforçando o vínculo da criança com seus cuidadores e promovendo ações complementares, por meio de visitação semanal, com orientações individuais, tendo como objetivo identificar problemas cognitivos e comportamentais desta criança e do meio que ela vive, e assim fazendo o possível para que ela consiga se desenvolver conforme é esperado para sua idade. Dentre as suas ações, estimula o desenvolvimento integral de crianças que estejam fora da escola e em situação de vulnerabilidade social e ainda acompanha gestantes nas mesmas condições, no intuito de identificar preventivamente situações que possam colocar em risco a gestante e o bebê.

Tabela 267- Crianças atendidas no PIM PIA entre 0 e 3 anos de idade por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	SINASC	Crianças
GCC	643	62
LENO	643	56
NHNI	706	7
PLP	799	25
RES	433	21
Total	3224	171

FONTE: CGVS/SMS e PIM/SES.

O pacto realizado entre Município e Estado estabeleceu que o método de cálculo para este indicador é: População entre zero e três anos idade cadastrada no Banco de Dados do Programa/População total de crianças entre zero e três anos de idade (SINASC).

Ainda em 2016, o Estado repactuará as metas com as Coordenadorias de Saúde e os Municípios, no qual indicaremos um percentual anual cumulativo quadrimestralmente.

Tabela 268- Gestantes atendidas no PIMPIA, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	SINASC	Gestantes
GCC	643	2
LENO	643	5
NHNI	706	0
PLP	799	1
RES	433	1
Total	3224	9

FONTE: CGVS/SMS e PIM/SES

Ressalta-se que em decorrência da legislação, no qual crianças a partir de 4 anos de idade deverão estar matriculados na escola, o PIM PIA passa a atender crianças de 0 a 3 anos e 11 meses. Com isso, o número de gestantes atendidas em todas as unidades tende a aumentar, pois a atenção será focada a partir da gestação e assim é possível detectar qualquer dificuldade durante esse período do pré-natal e conseqüentemente um parto mais saudável.

Programa de Saúde Escolar (PSE)

Tabela 269- Percentual de escolares cobertos por atividades educativas em saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Meta Anual	População	1º Quadrimestre	
			Nº	%
Centro	*	6.515	65	1,00
GCC	*	12.952	63	0,49
LENO	*	15.832	681	4,30
NEB	*	16.982	343	2,02
NHNI	*	9.979	300	3,01
PLP	*	16.810	980	5,83
RES	*	7.929	220	2,77
SCS	*	11.980	91	0,76
POA	35%	98.979	2.743	2,77

FONTE: FormSUS/PSE 2016. Dados de janeiro a abril.

* Não há pactuação por Gerência Distrital, apenas Municipal.

Neste quadrimestre, 2.743 escolares foram cobertos por atividades educativas em saúde bucal dentro do Programa Saúde na Escola, sendo atingidos 2,77% do público alvo. Observa-se que o percentual de cobertura no primeiro quadrimestre sempre é abaixo do esperado uma vez que o período abrange os meses de janeiro e fevereiro, período de férias escolares. As Gerências GCC e SCS foram as regiões que apresentaram menor número de atividades coletivas realizadas quando comparadas às demais Gerências, demonstrando a necessidade de intensificação do apoio a estas regiões para identificação das dificuldades que possam estar influenciando na cobertura de ações educativas no PSE.

Tabela 270- Percentual de escolares cobertos por escovação dental supervisionada, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre	
		Nº	%
Centro	6.515	0	0,00
GCC	12.952	63	0,49
LENO	15.832	676	4,27
NEB	16.982	306	1,80
NHNI	9.979	111	1,11
PLP	16.810	1043	6,20
RES	7.929	178	2,24
SCS	11.980	92	0,77
POA	98.979	2.469	2,49

FONTE: FormSUS/PSE 2016. Dados de janeiro a abril.

* Não há pactuação Municipal, dados apresentados para acompanhamento das ações realizadas no PSE.

A cobertura de escovação dental supervisionada foi de 2,49% dos escolares vinculados ao Programa Saúde na Escola. Observa-se que o percentual de cobertura escovação supervisionada assemelha-se ao percentual de atividades educativas, o que indica que a maioria dos escolares que participam de atividades educativas recebem também a orientação de escovação dental.

As Gerências GCC e SCS, assim como nas atividades educativas, também apresentaram menor número de escovações supervisionadas quando comparadas às demais Gerências, demonstrando novamente a necessidade de intensificação do apoio a estas regiões para identificação das dificuldades que possam estar influenciando na cobertura de ações educativas e de escovação no PSE. A Gerência Centro, apesar de ter realizado ações educativas, não apresentou nenhuma escovação dental supervisionada neste período. Logo, o apoio também deverá ser intensificado nesta região.

Tabela 271- Percentual de escolares que receberam avaliação de saúde bucal, no Programa Saúde na Escola, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	1º Quadrimestre	
		Nº	%
Centro	6.515	65	1,00
GCC	12.952	63	0,49
LENO	15.832	706	4,46
NEB	16.982	306	1,80
NHNI	9.979	58	0,58
PLP	16.810	1834	10,91
RES	7.929	108	1,36
SCS	11.980	82	0,68
POA	98.979	3.222	3,26

FONTE: FormSUS/PSE 2016. Dados de janeiro a abril.

* Não há pactuação Municipal, dados apresentados para acompanhamento das ações realizadas no PSE.

No período de janeiro a abril de 2016, 3.222 escolares vinculados ao PSE passaram por avaliação de saúde bucal. Destes, 1.406 (43,6%) apresentaram necessidades de tratamento e foram direcionados às suas unidades de saúde de referência para atendimento odontológico, onde recebem prioridade de atendimento. Os escolares da Gerência NEB foram direcionados para atendimento nas suas unidades de referência e também para o consultório itinerante instalado atualmente no Centro Humanístico Vida, através de parceria estabelecida entre Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, Secretaria Municipal e Estadual de Educação e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). No período de janeiro a março de 2016, o consultório itinerante do HCPA realizou 74 primeiras consultas odontológicas nos alunos vinculados ao Programa Saúde na Escola. Até o momento do fechamento deste relatório os dados de abril não se encontravam disponíveis.

Tabela 272- Avaliação antropométrica em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio

Gerência Distrital	Nº alunos pactuados	1º Quadrimestre	
		Nº	%
Centro	6.515	418	6,4
GCC	12.952	465	3,6
LENO	15.832	276	2,9
NEB	16.982	389	1,7
NHNI	9.979	349	2,3
PLP	16.810	1.194	3,5
RES	7.929	355	4,5
SCS	11.980	1.235	13,0
Total	98.979	4.681	4,7

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

Historicamente o 1º quadrimestre do ano apresenta o menor índice. Um dos fatores responsáveis é o fato das aulas iniciarem em março, o que impede a realização das avaliações nos meses de janeiro e fevereiro.

Destacam-se outros dois fatores importantes para o índice alcançado neste quadrimestre: as equipes estão voltadas para a campanha de vacinação e pela a descontinuidade das capacitações do PSE para os territórios devido a mudanças nos processos de trabalho.

Dentre as ações para os próximos quadrimestres a ATSCA está planejando, junto com os representantes do PSE das GDs, um cronograma de atividades que visa à qualificação do PSE nos territórios. Além disso, por solicitação dos representantes do PSE realizaremos capacitações em parceria com as GDs sobre temas do PSE sugerido por elas.

E ainda, está em processo a elaboração de um folder que constará as dúvidas mais frequentes que surgem quando da realização do PSE, este documento se destina a trabalhadores da saúde e da educação que realizam o programa nas escolas.

Tabela 273- Triagem da acuidade visual em alunos das escolas públicas do ensino infantil, fundamental e médio

Gerência Distrital	Nº alunos pactuados	1º Quadrimestre	
		Nº	%
Centro	5.394	312	5,8
GCC	10.584	381	3,6
LENO	14.281	288	2,0
NEB	13.835	511	3,7
NHNI	8.049	563	7,0
PLP	14.803	1.033	7,0
RES	6.758	456	6,7
SCS	9.630	893	9,3
Total	83.334	4.437	5,3

FONTE: Relatório da Saúde Escolar/FORMSUS

A triagem da acuidade visual é realizada em alunos acima de 6 anos de idade, portanto o número destes pactuados para a realização da mesma é de 83.334.

O 1º quadrimestre do ano, historicamente, apresenta um índice menor que nos dois subseqüentes. Dentre os fatores responsáveis por este resultado destaca-se que as aulas iniciaram em março, o que reflete diretamente nas avaliações dos meses de janeiro e fevereiro.

Assim como na triagem antropométrica, o índice de triagem da acuidade visual neste quadrimestre foi influenciado pela campanha de vacinação e pela descontinuidade das capacitações do PSE nos territórios devido a mudanças nos processos de trabalho.

Tabela 274- Projeto Porto Olhar Alegre – Fornecimento de óculos

Gerência Distrital	1º Quadrimestre	
	Nº	%
Centro	6	3,75
GCC	7	4,37
LENO	15	9,38
NEB	4	2,50
NHNI	8	5,00
PLP	112	70,0
RES	6	3,75
SCS	2	1,25
Total	160	100,0

FONTE: ATCA/SMS. Dados referentes aos meses de janeiro e fevereiro.

O Projeto Porto Olhar Alegre vinculado ao PSE ocorre desde 2013. Os casos que apresentam alterações, a partir das triagens de acuidade visual realizadas nos alunos das escolas públicas municipais e estaduais de Porto Alegre, são encaminhados para consulta oftalmológica que avaliará a necessidade ou não de prescrição.

Os dados acima são parciais, pois estes são referentes aos meses de janeiro e fevereiro deste ano. Diante do esgotamento dos óculos antes do fim do contrato foi-se necessário realizar o aditamento de 25% destes para não sofrer a descontinuidade no fornecimento.

Bolsa Família

Durante o quadrimestre buscou-se ampliar a discussão sobre a condução do Programa Bolsa Família no município. Neste período concluiu-se que o processo de descentralização do Programa Bolsa Família (PBF) da CGVS para a Coordenação Geral de Atenção Básica e Gerências Distritais deve ser concluído. Este processo vem ocorrendo gradualmente e as gerências distritais já contam com a presença dos estagiários voltados a apoiar estas ações. A partir do segundo quadrimestre, a coordenação do PBF ficará a cargo da Coordenação da AB, a qual vem estimulando que os beneficiários do PBF sejam acompanhados de forma prioritária e transversal nas unidades de saúde.

O PBF é inerente à Atenção Básica, pois visa acompanhar as famílias beneficiárias com ações de saúde que consistem nas “Condicionalidades em Saúde” do Programa, mas que muito além destas condicionalidades formais apresentadas pelo programa, consiste em uma oportunidade impar para as equipes de saúde buscar atender com equidade sua população.

Buscar um maior número de famílias acompanhadas, com qualidade nas ações, vem ao encontro de princípios preconizados pelo SUS, visto que as famílias beneficiárias do PBF são por definição, a parcela da população mais empobrecida e por isso mais vulnerável ao adoecimento e sofrimento.

Transmissão Vertical

Tabela 275- Número de crianças expostas ao HIV no parto, nº absoluto

Crianças Expostas ao HIV no parto segundo raça/cor		Meta	1º Quadrimestre
Casos expostos	Branca	Reduzir para índices iguais ou menores que 2,5% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	55
	Preta		33
	Parda		10
	Negra (Preta + Parda)		43
	Amarela		0
	Indígena		0
	Ignorado		1
	Total		99

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Quanto ao número de crianças expostas ao HIV no parto, 55 foram as brancas, 33 foram pretas, 10 foram pardas. Entre pretas e pardas foram 43, configurando quantitativo da raça negra. Não houve nenhum caso entre indígenas e 1 caso ignorado.

A meta é de aferição anual, no entanto, cabe destacar que ações e estratégias com intuito de reduzir estes índices têm sua continuidade ratificada na Área Técnica. No entanto, em relação ao 3º quadrimestre de 2015 houve uma redução de 33,33% no número de casos de uma forma geral.

Projeto Nascer

O Projeto Nascer foi instituído pelo Ministério da Saúde através da portaria nº 2104/GM de 19/11/2002 com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e a morbimortalidade associada à sífilis congênita.

A transmissão vertical do HIV ocorre pela transmissão do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto e amamentação. Sem qualquer ação profilática, o risco de que isso aconteça é de 25% a 30%. Se aplicadas todas as medidas preconizadas, a taxa de transmissão vertical do HIV é reduzida para níveis inferiores a 2% (Ministério da Saúde – Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação, 2014).

Visando esta redução, o município de Porto Alegre vem implementando as ações junto à Rede de Atenção Básica, bem como vem orientando o cuidado compartilhado das crianças expostas ao vírus HIV e ao HTLV.

As crianças são inscritas no Projeto Nascer através de um link para o recebimento mensal de fórmulas lácteas em suas Unidades de Saúde de referência até um ano de vida. O dado referente ao número de crianças cadastradas no mês pode variar no quadrimestre, pois quando elas completam 12 meses são desvinculadas do Projeto. Foram cadastradas 291 crianças expostas ao vírus no último mês do primeiro quadrimestre.

Tabela 276– Criança cadastrada no Projeto NASCER

Total de crianças	1º Quadrimestre

FONTE: Projeto NASCER

As fórmulas lácteas são dispensadas pela Rede de Atenção à Saúde, em especial pela Rede de Atenção Primária, respeitando o número de crianças cadastradas em cada mês. São distribuídas no primeiro semestre de vida da criança 10 latas mensais e, no segundo semestre, 9 latas; totalizando no primeiro quadrimestre 11000 latas.

Conforme descrito acima, o aumento da dispensação de formulas lácteas está relacionado ao aumento do número de crianças expostas cadastradas no Projeto Nascer.

Tabela 277– Dispensação de Fórmulas Lácteas na Rede Atenção Básica (RAB)

Dispensação de Fórmulas Lácteas na RAB	1º Quadrimestre

FONTE: Projeto NASCER

Nesse contexto, estamos trabalhando com as instituições – maternidades públicas, privadas e conveniadas - no que se refere à distribuição mensal de insumos para prevenção da transmissão vertical (antirretrovirais, fórmulas lácteas, testes rápidos e inibidores de lactação). Estima-se que, com estas intervenções, deverá ocorrer uma redução na taxa de transmissão vertical do HIV.

Na tabela a seguir, verifica-se que foram distribuídos 82 frascos de Zidovudina (AZT) oral, 231 de AZT injetável, 287 latas de fórmulas lácteas, 130 inibidores de lactação. Além disso, foram realizados 7128 testes rápidos na hora do parto.

O Ministério da Saúde realiza dispensação dos insumos, AZT oral e injetável para os hospitais HNSC, H Fêmea e HCPA. Destaca-se que estes hospitais

realizam solicitação direta no SICLOM, não passando pela gerência do município de Porto Alegre.

Os outros hospitais são de responsabilidade do município de Porto Alegre. Ao todo, foram dispensadas 766 fórmulas lácteas, 104 inibidores de lactação utilizados e 7128 testes rápidos em parturientes. Observa-se um acréscimo nos dados, que pode ser um indicador positivo no comparativo com a adesão dos hospitais na redução dos casos de transmissão vertical.

Tabela 278– Insumos para Prevenção da Transmissão Vertical

Indicador	1º Quadrimestre
AZT - solução oral	82
AZT - injetável	231
Fórmulas lácteas	287
Inibidores de lactação	130
Testes rápidos	7128

FONTES: Projeto NASCER

Ocorreu um aumento na distribuição de fórmulas lácteas, inibidores de lactação e na realização de testes rápidos, pois o município assumiu a distribuição destes insumos para outras 3 grandes maternidades: Hospital Nossa Senhora Conceição, Hospital Fêmea e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Anteriormente, estes insumos eram encaminhados pelo Estado.

O sucesso do Projeto depende da responsabilidade compartilhada entre os diversos atores participantes, destacando a importância da adesão das maternidades e, principalmente, das equipes de saúde pela ação direta realizada na prestação de serviços de saúde de qualidade e pela capacidade de promover mudanças sociais.

Sífilis Congênita

Tabela 279- Incidência de Sífilis Congênita por número absoluto de casos

Incidência de Sífilis Congênita		Meta	1º Quadrimestre
Casos	Notificado	Reduzir a Incidência para 20/1000 NV	147
	Investigado		147
	Confirmado		147
	% atingido		NA

FONTES: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Os dados acima são referentes à incidência de Sífilis Congênita por número de absolutos de casos. Segundo dados parciais fornecidos pelos órgãos competentes, são 147 casos notificados, investigados e confirmados no 1º

quadrimestre. Salienta-se que os casos de Sífilis Congênita em natimortos continuam sendo contabilizados.

Não há mudança significativa no 1º quadrimestre em relação aos anos anteriores quanto ao número absoluto no quadrimestre, lembramos que incidência só é apresentada anualmente.

Destaca-se que o monitoramento dos casos de sífilis em gestantes pela área técnica tem sido uma prática bastante efetiva no que se refere ao acompanhamento dos casos tratados e em tratamento tanto da gestante como de seu parceiro, quando conhecido.

Tabela 280- Casos de Sífilis Congênita por raça /cor

Casos de Sífilis Congênita segundo raça/cor		1º Quadrimestre
Casos	Branca	79
	Preta	24
	Parda	17
	Negra(Preta + Parda)	41
	Amarela	0
	Indígena	0
	Ignorado	27
	Total	147

FORNTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Nesse 1º quadrimestre observa-se uma redução de 18,52% com relação ao último quadrimestre de 2015, correspondendo a 30 casos a menos no total de casos.

O monitoramento das gestantes diagnosticadas com Sífilis, bem como de seus parceiros é prática constante supervisionada e orientada por esta Área Técnica. O protocolo a ser seguido nestes casos é de conhecimento das Unidades de Saúde. A realização do Teste Rápido de Sífilis em gestantes oportuniza o tratamento imediato, mesmo havendo encaminhamento para exame laboratorial, a fim de minimizar os riscos de contaminação do bebê. No entanto, ainda são inúmeras situações de abandono de pré-natal. Nos casos onde há grande vulnerabilidade o manejo ainda possui limitações.

Tabela 281- Casos Sífilis Congênita por Gerência Distrital e raça/ cor

Gerência Distrital	Ignorado	Branca	Preta	Parda	Total
Centro	0	3	0	0	3
GCC	3	7	2	2	14
LENO	2	13	4	4	23
NEB	10	20	5	5	40
NHNI	2	8	3	2	15

PLP	3	13	0	1	17
RES	3	5	4	2	14
SCS	4	10	6	1	21
Total	27	79	24	17	147

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

Da mesma forma que no número de partos em gestante HIV, descrito neste relatório, na análise dos casos por raça/ cor e GD, observa-se um predomínio de casos da GD Norte/ eixo Baltazar (40), e o risco da raça/ cor negra (preta/ parda) se mantém ao somarmos (24+17) que corresponde a 28% e o número de casos ignorados é alto, 18%.

Estes dados refletem uma necessidade de investigar, nesta região, se estratégias preventivas necessitam ser reforçadas junto aos usuários. Além disso, sugere-se uma intensificação do monitoramento das gestantes da região durante o pré-natal, pois somente assim será possível acompanhar os tratamentos antirretrovirais, nos casos de HIV e para Sífilis a fim de reduzir estes índices ao longo deste ano.

Mortalidade Infantil

Tabela 282- Mortalidade Infantil (<1 ano)

Mês	SINASC	SIM	CMI
Jan	1.695	6	3,5
Fev	1.527	12	7,8
Mar	1.717	11	6,4
Abr	1.184	12	10,1
Total	6.123	41	6,7

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA- dados preliminares

SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SIM - Sistema de Informações de Mortalidade

CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil

Tabela 283- Mortalidade Infantil (<1) por Gerência Distrital segundo raça/ cor/ etnia

Gerência Distrital	CMI /1000	Nascidos Vivos (SINASC)	Óbitos (SIM)	1º Quadrimestre				
				Raça/Cor				
				Branca	Amarela	Indígena	Negra	Vazio
Centro	3,7	806	3	3	0	0	0	0
GCC	7,7	644	5	4	0	0	1	0
LENO	4,6	643	3	3	0	0	0	0
NEB	7,6	781	6	5	0	0	1	0
NHNI	5,6	708	4	4	0	0	0	0
PLP	5,0	799	4	4	0	0	0	0
RES	16,1	434	7	5	0	0	2	0
SCS	6,1	816	5	3	0	0	2	0
Vazio	7,9	506	4	2	0	0	1	1
Total	6,7	6137	41	33	0	0	7	1

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA - dados preliminares

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O Comitê de Prevenção ao Óbito Infantil e Fetal reúne-se mensalmente, discutindo casos de óbitos infantis, visando à redução das causas evitáveis e atuando no planejamento de ações em prol da redução dos coeficientes em diferentes territórios do município. O Coeficiente de Mortalidade Infantil é um dado anual e os resultados do quadrimestre apresentados na tabela acima consistem de informações parciais que ainda podem sofrer variações significativas no decorrer do ano.

Considerando as gerências de saúde, com dados preliminares, é possível verificar que as maiores taxas de mortalidade foram na GD RES, GCC e NEB, e a menor taxa de mortalidade foi na GD Centro, significativamente inferior às demais.

No quesito raça/cor, existe proporcionalidade de óbitos e nascidos vivos. O total de vazio é representativo, ou seja, 8% do total dos nascidos vivos. Houve discreta melhora na qualificação deste dado, anteriormente superando 10%, e se faz necessária para implementação de uma melhor análise e discussão dentro do comitê de mortalidade infantil.

Tabela 284- Retornos das fichas de investigação do óbito infantil em menores de 5 anos por Gerência Distrital

Gerência Distrital	Óbitos	1º Quadrimestre	
		Fichas	
		Ambulatorial	Domiciliar
Centro	3	1	1
GCC	7	3	4
LENO	3	1	1
NEB	8	2	3
NHNI	4	0	0
PLP	5	2	3
RES	9	0	0
SCS	6	4	4
Vazio*	6	-	-
Total	51	12	15

FONTE: EEV/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA -dados preliminares

* Não georeferenciado mas pode ter sido enviado GD e US.

Os óbitos de abril estão dentro do prazo investigação.

As reuniões sistemáticas do Comitê de Mortalidade Infantil (CMI) têm reforçado a importância da qualidade da investigação nos territórios, o que elucida e fornece ferramentas para análise dos casos e das diferenças entre as gerências.

No quadrimestre, apenas 25-30% das fichas de investigação retornaram preenchidas. Os retornos das investigações são fundamentais no estudo e

fechamento do caso realizado pela CGVS e Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente, auxiliando e, por vezes, sendo importantes para o entendimento da situação familiar, do ambiente e, não apenas da doença em si, que levou ao óbito.

Esses retornos (fichas preenchidas) têm sido trazidos em todas as reuniões mensais do CMI, estratificados por GD, a fim de estimular o aumento dos retornos das fichas ambulatoriais e domiciliares, essenciais para análise aprofundada dos óbitos. Houve alteração no envio dos casos às unidades, sendo realizado pela CGVS em ficha única, onde constam os dados do SINASC, SIM, Bolsa Família, AIHs, cruzando o máximo de informações que possam auxiliar o processo de busca da família enlutada para a investigação do óbito infantil. O monitoramento dos retornos das investigações está sendo executado pela Área Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente. Existe a proposta por parte da CGVS e ATSCA de capacitar os trabalhadores da rede que investigam o óbito infantil, a partir de demanda do Comitê de Mortalidade Infantil, onde um dos problemas apontados foi a rotatividade nas equipes, com novos trabalhadores que desconhecem o instrumento utilizado para a investigação dos óbitos.

Tabela 285- Retornos das fichas de investigação hospitalar ou de PA do óbito infantil em menores de 5 anos

Hospital/PA	Óbitos	1º Quadrimestre
		Retorno das fichas
Santa Clara	8	3
HCSA	8	4
HSL	2	1
GHC	8	7
Fêmina	4	1
HCPA	5	3
HMIPV	4	1
HMD	1	1
HMV	1	1
ICFUC	2	0
HGEPA	1	0
UPA ZN	1	1
PACS	1	1
Vazio	5	-
Total	51	24

FONTE: EEV/ CGVS/ SMS/ PMPA -dados preliminares-Os óbitos de abril estão dentro do prazo investigação

No quadrimestre, apenas 50% dos hospitais retornaram as fichas de investigação de óbito hospitalares. O envio das fichas é feito pela CGVS e deve retornar em 30 dias. As mesmas estratégias propostas para as unidades de saúde, também são reforçadas junto às instituições hospitalares, no intuito de aumentar as

investigações e, desta forma, promover ações para evitar óbitos por causas evitáveis.

Internações

Tabela 286- Taxa de internações por asma (CID J45 e J46) em menores de 5 anos de idade residentes em Porto Alegre

Hospital	1º Quadrimestre
HNSC	77
HCPA	13
Hospital São Lucas da PUC	29
HMIPV	21
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	7
Hospital da Restinga	24
Total	171

FONTE: Tabwin e IBGE

Dados de abril/16 ainda não tabulados.

Até o momento, não temos o registro do seguimento das crianças internadas por asma e nem a sua distribuição por território. A construção da linha de cuidado das doenças respiratórias crônicas, incluindo a asma, está em fase de finalização pela Área Técnica das DANTS. Ela prevê critérios para encaminhamento ao especialista, fluxos e protocolo de atendimento em urgência e internação. Nessa linha, teremos um quantitativo de crianças em tratamento e acompanhamento em grupos de educação em asma.

Tabela 287- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda (CID J00 a J 22) em menores de 5 anos de idade residentes em Porto Alegre

Hospital	1º Quadrimestre
Hospital Nossa Senhora da Conceição	79
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	45
Hospital São Lucas da PUC	31
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	19
Irmandade Santa Casa de Misericórdia	17
IC-FUC	1
Hospital da Restinga	20
Total	212

FONTE: Tabwin e IBGE

Dados de abril/16 ainda não tabulados.

Ao final deste quadrimestre, a SMS vem realizando a campanha de vacinação contra gripe, a fim de diminuir as infecções respiratórias e minimizar as conseqüências da mesma, fazendo parte do grupo prioritário as crianças de seis meses a menores de cinco anos, além dos portadores de doenças crônicas.

Para o próximo quadrimestre a Área das DANTS com o avanço da Linha de Cuidado tem a intenção de apresentar os dados de acompanhamento ambulatorial.

Adolescente

Gestação na Adolescência

Tabela 288– Gestação na Adolescência (10-19 anos)

Faixa Etária Materna	Raça/Cor	1º Quadrimestre		% (10-19 anos) das adolescente no Município
		Nº	%	%
Adolescência (10-19 anos)	Amarela	1	0,02	0,1
	Branca	479	7,8	5,25
	Indígena	3	0,05	0,01
	Negra(Preta e Parda)	274	4,5	1,92
	Vazio	1	0,02	0
Total		758	12,4	7,28

FONTE: SNASC/CGVSS/SMS/PMPA

A tabela acima demonstra que no quadrimestre os maiores percentuais em números de gravidez estão dívidas na raça/cor/ entre negra e branca representando respectivamente 4,5% e 7,8%, de um total de 12,4% de gestação na adolescência no período de 10 a 19 anos de idade, no qual estão incluídas amarela e indígena.

De acordo com o Censo 2010, a população de adolescentes, entre 10-19 anos de idade Porto Alegre, corresponde a 1,92% do total.

No 1º quadrimestre de 2015, o percentual de gravidez nesta faixa etária foi 13,5 % da soma total das gestações, neste quadrimestre o percentual é de 12,4% que representa uma diminuição de 2% comparado ao mesmo período do ano anterior.

Tabela 289- Gestação na adolescência por gerência distrital

SINASC	Gerência Distrital	Nº Gravidez na adolescência (10-19)	% sobre SINASC	1º Quadrimestre									
				*Raça/Cor/Copilada									
				Branca		Amarela		Indígena		Negra (Preta+Parda)		Vazio	
Nº	% SINASC	Nº	% SINASC	Nº	% SINASC	Nº	% SINASC	Nº	% SINASC	Nº	% SINASC		
801	Centro	42	0,5	31	3,9	0	0	0	0	11	1,4		0
643	GCC	105	16,3	67	10,4	0	0	1	0,15	37	5,8		0
643	LENO	84	13,1	46	0,71	0	0	0	0	38	5,9		0
779	NEB	89	11,4	58	7,4	0	0	0	0	31	4,8		0
706	NHNI	61	8,6	41	5,8	0	0	0	0	20	25,7		0
799	PLP	142	17,8	78	9,8	0	0	0	0	63	7,9	1	0,13
433	RES	70	16,2	43	9,9	1	0,23	1	0,23	25	14,5		0
813	SCS	78	9,6	62	7,6	0	0	1	0,12	15	1,8		0
506	Ignorada	87	17,2	53	10,5	0	0	0	0	34	6,7		0
6123													
Total		758	12,4	479		1		3		274		1	

FONTE: SIM/ SINASC/ CGVS/ SMS/ PMPA-*Copilada pela CGVSS

A tabela acima demonstra que a GD Centro tem o menor percentual de gravidez na adolescência já ao contrário das GDs PLP, RES ,GCC e LENO que apresentam índice maiores que da cidade. O item “ignorada” trata de endereços que ainda não foram localizados em Porto Alegre, bem como destinado a respectiva gerência, assim esses número poderão ser realocados em qualquer uma destas alterando seu dados.

Quanto as gestantes indígenas devemos considerar a cultura, pois para povo indígena não existe adolescência e sim criança e adulto, sendo assim, essas mulheres que compreendem de 14 a 19 anos são consideradas adultas.

Dentre outras ações, haverá uma intensificação na educação permanente e nas atividades do PSE vinculadas a este tema nas GDs de maiores índices, a fim de diminuirmos tais números.

12.2 Ciclo de Vida do Adulto

12.2.1 Saúde do Trabalhador

O apoio matricial em saúde do trabalhador, iniciado em 2014, busca disponibilizar tanto retaguarda assistencial quanto o suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Prevê construir compartilhadamente diretrizes clínicas para a assistência do trabalhador, já que de modo isolado, nenhuma especialidade pode assegurar uma abordagem integral. A partir do matriciamento, são traçadas estratégias de acionamento dos parceiros intra e interinstitucionais do CEREST, objetivando também a proteção dos ambientes de trabalho.

A meta de 25% representa 35 unidades de saúde a serem matriciadas em 2016, elencadas na reunião do colegiado das gerências distritais (Centro, NHNI, NEB, PLP, SCS, LENO e RES), totalizando 141 unidades de saúde em quatro anos, conforme pactuação do PMS 2014-2017. Nos anos de 2014 e 2015, foram matriciadas 71 unidades de saúde. Na quantificação dessas, não se inclui às que se retornou ao longo do ano. Esses serviços serão apontados no relatório, mas não estarão representados no quantitativo da meta atingida, considerando que o percentual expressa somente as novas unidades matriciadas.

Nesse quadrimestre, em reuniões do colegiado das gerências distritais (Centro, NHNI, NEB, PLP, SCS, LENO e RES), foram elencadas as unidades de saúde, de acordo com a necessidade local, que serão matriciadas em saúde do trabalhador no ano de 2016.

O CEREST matriciou 13 unidades de saúde nesse quadrimestre.

A Tabela abaixo descreve quais foram essas unidades, por gerência.

Tabela 290- Matriciamento por Gerências e Unidade de Saúde

Gerência Distrital	Unidade	Nº de unidades matriciadas em 2016
CENTRO	Consultório de Rua ESF Centro	02
NHNI	ESF Conceição USF Jardim Itu USF Nazaré	03
NEB	ESF Esperança Cordeiro UBS Vila Elisabete	02
LENO		00
GCC		00
SCS	UBS Camaquã UBS Guarujá UBS Ipanema	03
PLP	USF Recreio da Divisa	01
RES	ESF I e II Paulo Viaro USF Lami	02

FONTE: CEREST Listas de Presença/SIA Procedimentos: 0102020027

A unidade de saúde Passo das Pedras (GD NEB) solicitou retorno para discussão de casos e para poder contemplar categorias profissionais que não estavam no matriciamento anterior. Durante reunião do colegiado da NHNI, visando elencar as unidades a serem matriciadas, a Equipe de Saúde Mental (GD NHNI) solicitou matriciamento. Ambas essas unidades não estão contempladas no cálculo da meta, em vista da unidade Passo das Pedras já ter sido matriciada, e da Equipe de Saúde Mental não ser unidade de saúde.

Em razão de ter havido um quantitativo importante de servidores em período de férias, de terem ocorrido campanhas de prevenção contra o *Aedes*, que envolveram todos os profissionais, e campanhas de vacinas, neste quadrimestre, algumas unidades solicitaram remarcação do matriciamento em saúde do trabalhador para o segundo quadrimestre.

Foram reagendadas para o período seguinte: 03 unidades da GD PLP, 06 unidades da GD NEB, 07 unidades da GD LENO, 02 unidades da NHNI, 01 unidade da GD RES, 01 unidade da GD SCS e a participação no colegiado da GD GCC.

O matriciamento é realizado durante as reuniões de equipe dos profissionais de saúde da unidade, o que habitualmente ocorre nas quintas-feiras em todas as gerências concomitantemente. Considerando que o CEREST matricia as oito gerências distritais, isso é um fator limitante para o cumprimento integral do cronograma estabelecido.

Nesse quadrimestre, receberam-se pacientes novos encaminhados pelos sindicatos e pelas unidades de saúde de Porto Alegre. Ambos solicitaram apoio diagnóstico.

A tabela abaixo elenca quais unidades de saúde solicitaram parecer sobre nexos causais e o número de casos total por gerência.

Tabela 291- Número de casos e Unidades solicitantes de emissão de parecer sobre nexos causais por gerência

Gerência Distrital	Unidade (Porto Alegre)	Nº de casos
CENTRO	UBS Santa Cecília UBS Santa Marta Hospital Pronto Socorro	05 casos
NHNI	USF Jardim Itu	01 caso
NEB	USF Santa Maria USF Passo das Pedras USF Jenor Jarros	05 casos
LENO	UBS Morro Santana USF Jardim Protásio Alves USF Jardim Carvalho	03 casos
GCC	UBS Aparício Borges Pronto Atendimento Cruzeiro UBS Vila Cruzeiro USF Osmar Freitas USF Santa Tereza UBS Cristal	06 casos
SCS	UBS Tristeza	01 caso
PLP	USF Santo Alfredo UBS São Carlos USF Recreio da Divisa UBS São Miguel USF Vila Vargas	07 casos
RES	USF Chapéu do Sol	03 casos
TOTAL		31 casos

FONTE: CEREST BDA/ Documento de referência e Contra-referência/SIA Procedimento: 0301010056

O CEREST também acolheu onze trabalhadores encaminhados por cinco sindicatos: Sindicato dos Trabalhadores da Indústria da Construção Civil de Porto Alegre (STICC), Sindicato dos Telefônicos do RS (SINTTEL), Sindicato dos Aeroviários de Porto Alegre, Sindicato dos Trabalhadores da Indústria de Alimentação de Porto Alegre (STIA) e Sindicato dos Trabalhadores em

Processamento de Dados (SINDPPD). Os trabalhadores necessitavam de apoio diagnóstico e emissão de documentos legais pela empresa.

Além desses espaços de compartilhamento de experiências e definição de fluxos, os profissionais da equipe de acolhimento e os médicos têm dirimido suas dúvidas por telefone, ligando para a equipe técnica do CEREST durante o atendimento do usuário. Tal conduta traz celeridade ao encaminhamento do usuário de forma intra e interinstitucional. Esse apoio tem sido registrado com identificação da data, hora, nome do profissional, unidade de saúde, endereço, telefone, assunto e responsável técnico do CEREST que atendeu a demanda. Cabe salientar que o roteiro dos dados requeridos para o registro das solicitações, tem como base, a mesma padronização dos dados utilizados pela Ouvidoria do SUS, nos atendimentos via contato.

As seguintes unidades solicitaram apoio telefônico: USF Moradas da Hípica (SCS), USF Jardim Carvalho (LENO), ESF Paulo Viaro (RES), Pronto Atendimento Cruzeiro (GCC), Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PLP), USF Viçosa (PLP), UBS Bom Jesus (LENO), USF Asa Branca (NEB), UBS Monte Cristo (SCS), UBS São Carlos (PLP), UBS São Cristóvão (NEB), UBS Santa Marta (C), UBS Vila Jardim (LENO), UBS Restinga (RES), UBS Mapa (PLP), UBS Calábria (PLP), UBS São Miguel (PLP), USF Conceição (NHNI), Equipe saúde mental IAPI (NHNI), USF São Vicente Mártir (SCS), USF Recreio da Divisa (PLP), USF Chapéu do Sol (RES), Hospital Pronto Socorro (C), USF Santa Maria (NEB), UBS Pequena Casa da Criança (PLP), e UBS Santa Rosa (NEB). O mesmo apoio foi dado aos demais municípios de abrangência do CEREST, bem como às empresas privadas, aos sindicatos, aos advogados e à Câmara de Vereadores.

Com exceção da UBS Aparício Borges e USF Vila Vargas, elencadas na tabela acima, todas as unidades citadas já foram matriciadas pelo CEREST em Saúde do Trabalhador.

À medida que o CEREST tem realizado o matriciamento na atenção básica, as equipes de saúde mental das gerências e os assistentes sociais dos prontos atendimentos têm buscado esse apoio. Foi acordada a ida às unidades de trabalho, para capacitar os profissionais, na medida do agendamento da demanda, junto aos seus responsáveis.

Nas unidades e nas reuniões de colegiado, foram capacitados 185 e 162 profissionais de saúde respectivamente, totalizando um número de 347 profissionais matriciados nesse primeiro quadrimestre.

No transcorrer do matriciamento, os profissionais apontaram algumas dificuldades na organização do trabalho das unidades de saúde. Dentre essas, foi sinalizada a necessidade de padronizar os cuidados com a saúde e segurança dos profissionais de saúde e usuários durante e após a aplicação de produtos químicos utilizados na desinsetização dos ambientes de trabalho. Por iniciativa do CEREST e por demanda de duas unidades de saúde, foi composto grupo de trabalho temporário, com a finalidade de padronizar esses procedimentos. Reuniram-se a equipe do CEREST, a Equipe de Perícia Técnica (EPT/ GSSM), a Comissão de Saúde e Segurança (CSST) e o Núcleo de Contratos e Licitações (NCL) da SMS, para os devidos encaminhamentos. Após acordo de competências entre as partes, foi aberto pelo CEREST o processo administrativo número 16.0.000014075-2. Até o final do mês de abril, o processo aguardava parecer da EPT, com procedimentos que devem ser seguidos em todos os ambientes de trabalho da SMS.

Nesse quadrimestre foram realizadas 167 consultas médicas em saúde do trabalhador. Para o atendimento dos trabalhadores, o CEREST dispôs de dois profissionais médicos. O terceiro médico lotado no CEREST está em gozo de licença prêmio (após esse período o médico solicitará aposentadoria do serviço público). As férias dos dois profissionais foram em janeiro. Ressalta-se a necessidade da reposição desse profissional, a fim de que as ações pactuadas possam ser cumpridas sem prejuízos.

Desde o terceiro quadrimestre de 2015, o CEREST Estadual tem fornecido ao CEREST POA os dados das fichas de investigação dos agravos da saúde do trabalhador, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Com os dados descritivos das fichas, pôde-se qualificar a retaguarda técnica aos profissionais que trabalham na Vigilância dos municípios da área de abrangência do CEREST. A equipe analisou as fichas, contactou com o município para esclarecimentos acerca do agravo e auxiliou nos encaminhamentos. Esses dados foram levados aos municípios que receberam capacitação nesse quadrimestre.

Em relação ao Trabalho Infantil e as notificações do SINAN, fichas Violência (apenas tipologia trabalho infantil) e Acidentes Graves e Fatais, ficou estabelecido, em reunião com o CGVS (Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/EVEV e Equipe de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador/EVSAT), que as fichas de investigação das mesmas seriam encaminhadas ao CEREST, para análise da situação em conjunto com a Rede de Atenção. A estruturação do fluxo de atendimento às crianças e adolescentes, em situação de trabalho infantil, está sendo definida na Comissão Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI), com representação da FASC, Educação, Governança, PROCEMPA, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego e Conselho Regional de Assistência Social. Nesse quadrimestre, foram encaminhadas pela EVSAT três Fichas de Investigação de Acidentes Graves e Fatais envolvendo três adolescentes: uma residindo em Porto Alegre e dois residentes em outros dois municípios da área de abrangência do CEREST. As notificações, exceto a de Porto Alegre, foram encaminhadas à vigilância em saúde do trabalhador dos municípios de residência, para avaliação dos casos. Uma delas, e por solicitação de retaguarda do município, foi avaliada pela equipe do CEREST, tendo em vista que o adolescente estava internado no HPS. O acompanhamento da adolescente moradora de Porto Alegre será trabalhado com a UBS de referência, em reunião de Apoio Matricial já agendada. Não foi encaminhada, até o momento, nenhuma notificação de violência, tipologia evento trabalho infantil, ao CEREST.

Tabela 292- Total de Atividades Educativas realizadas pelo CEREST Porto Alegre na sua área de abrangência regional

Palestras e Capacitações		
Nome do Evento	Número de turmas	Municípios (local do evento)
Capacitação em Notificações da Saúde do Trabalhador	13	Sentinela do Sul São Jerônimo Gravataí Camaquã Barão do Triunfo Arroio dos Ratos Butia Arambaré Alvorada Dom Feliciano Cerro Grande do Sul Eldorado do Sul Cachoeirinha
Saúde Mental do Trabalhador	02	Porto Alegre (GD PLP) Porto Alegre (GD RES)

II Encontro de Saúde no Trabalho e I Capacitação SIST	01	Porto Alegre
---	----	--------------

FONTE: CEREST Listas de Presença/SIA Procedimentos: 0102020027

O CEREST Porto Alegre possui em sua área de abrangência 47 municípios. Sendo eles: Alvorada, Arambaré, Arroio do Sal, Arroio dos Ratos, Balneário Pinhal, Barão do Triunfo, Barra do Ribeiro, Butiá, Cachoeirinha, Camaquã, Capão da Canoa, Capivari do Sul, Caraã, Cerro Grande do Sul, Charqueadas, Chuvisca, Cidreira, Dom Feliciano, Dom Pedro de Alcântara, Eldorado do Sul, Glorinha, Gravataí, Guaíba, Imbé, Itati, Mampituba, Maquiné, Mariana Pimentel, Minas do Leão, Morrinhos do Sul, Mostardas, Osório, Palmares do Sul, Porto Alegre, Santo Antônio da Patrulha, São Jerônimo, Sentinela do Sul, Sertão Santana, Tapes, Terra de Areia, Torres, Tramandaí, Três Cachoeiras, Três Forquilhas, Viamão, Xangri-lá e Tavares.

Esses municípios correspondem a 2º e 18º Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). O Município de Triunfo, que até o ano passado compunha a regionalidade do CEREST Porto Alegre, passou a ser da área de abrangência do CEREST Canoas a partir desse quadrimestre.

Existe proposta de redução da área de abrangência do CEREST POA, ficando restrita à 2º CRS, que no final do quadrimestre, estava em análise do CEREST Estadual. A redução deve ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pela Comissão Intergestores Regional (CIR) da 2º CRS, após a devida aprovação nessa instância.

Regionalmente, nesse período, foram realizadas 16 atividades educativas em saúde do trabalhador. Dessas, 13 foram executadas em parceria da 2º CRS, a Coordenação da Saúde do Trabalhador desta regional palestrou e providenciou as instalações para a realização dos eventos. Dentre os participantes estavam Secretários de Saúde, representantes da atenção básica, da atenção especializada, do Hospital ou PA 24 horas, da Vigilância e os servidores que alimentam os sistemas de informação em saúde SINAN ou SIST. Nessas atividades, foram palestrantes: a enfermeira, a psicóloga, a fisioterapeuta, um médico, os dois técnicos de segurança do trabalho e o agente de fiscalização ambiental do CEREST POA, dois em cada evento.

Em parceria com o Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família/IMESF, a Terapeuta Ocupacional do CEREST palestrou durante a semana de prevenção interna de prevenção de acidentes de trabalho (SIPAT), realizadas nas gerências PLP e RES. O tema abordado foi o adoecimento mental dos trabalhadores.

O II Encontro de Saúde no Trabalho e I Capacitação SIST abordou a importância dos sistemas de informação para a definição de estratégias em políticas públicas. O CEREST Porto Alegre, representado pela fisioterapeuta, foi convidado a participar em vista de sua experiência no tema. Esse encontro foi promovido pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia e Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS).

A equipe do CEREST, em parceria com a Assessoria de Comunicação (ASSECOM) da SMS, nesse período, estruturou campanha educativa alusiva ao dia 28 de abril - dia mundial em memória às vítimas dos acidentes de trabalho. A mesma foi veiculada na BusTv, mídia existente no transporte coletivo da capital, no Facebook e no site da SMS do dia 15 à 30 de abril de 2016. A campanha alertava sobre a importância da prevenção e sobre a necessidade de configuração do acidente, durante a assistência, visando resguardar direitos ao trabalhador.

Além das atividades já descritas, a equipe do CEREST representou a SMS em Fóruns, Comissões e Programas:

- Programa Trabalho Seguro (Tribunal Regional do Trabalho da 4^o Região e Ministério Público do Trabalho - MPT).
- Comissão Normativa de Acidentes com Material Biológico (CNAMB);
- Comitê Municipal de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (COMPETI);
- Fórum Estadual de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FEPETI);
- Fórum do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho/SESMTs dos Hospitais de Porto Alegre;
- Fórum Gaúcho de Combate aos Agrotóxicos;
- Comissão Intersectorial Saúde do Trabalhador (CIST) da SMS;
- Comissão Intersectorial Saúde do Trabalhador/SES;

- Conselho Gestor CEREST Estadual;

Bem como compõe os seguintes Grupos de Trabalho (GT's) :

- GT da Construção Civil;

- GT dos Frigoríficos (CERESTs do RS e MPT);

- GT dos Hospitais (CERESTs do RS e MPT);

- GT Risco Biológico;

- GT das LER/DORT;

- GT da Policia Rodoviária Federal.

Em relação aos óbitos notificados em decorrência do trabalho, à EVSAT/CGVS, nesse quadrimestre, foram registrados quatro que estão em fase de investigação, a fim de confirmar se foram relacionados ao trabalho.

Tabela 293- Distribuição das notificações do SINAN segundo município de residência, acidentes e doenças/agravos relacionados ao trabalho

SINAN	1º Quadrimestre		Total
	POA	Interior RS	
Acidente Grave	22	14	36
LER/DORT	12	05	17
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	02	01	03
Dermatoses ocupacionais	02	01	03
Trabalho infantil*	-	02	02
Total	38	23	61

FONTE: SINAN-EVSAT/CGVS/SMS.

*Dados referentes à informação do SINAN Violência Interpessoal/Autoprovocada.

Foram notificados, com residência em Porto Alegre, 36 casos de acidentes graves, sendo que um caso é considerado trabalho infantil por ser menor de 18 anos (trajeto). O caso notificado do interior (Lavras do Sul) de Intoxicação Exógena foi ocasionado por exposição a agrotóxico. Conforme acordado em reunião (CEREST; EVEV e EVSAT), as notificações do Trabalho Infantil estão sendo encaminhadas para o CEREST.

Nesse quadrimestre, ocorreram em POA, 231 acidentes com exposição a material biológico, aqui consideramos o local de ocorrência e não residência.

Tabela 294– Distribuição dos casos de doenças e agravos notificados nos sistemas de informação segundo sexo

Indicador	1º Quadrimestre
SIST	
Feminino	306
Masculino	127
Total	433
SINAN	
Feminino	207
Masculino	80
Total	287

FONTES: EVSAT/ CGVS/ SMS.

A tabela acima reflete o setor saúde que tem sido o notificador mostrando um número maior de acidentes relacionado ao sexo feminino. A força de trabalho nesse setor é predominantemente feminina.

Outras atividades desenvolvidas pela EVSAT:

Participação na: Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST); Comissão de Normatização de Acidentes com Material Biológico (CNAMB); Programa Trabalho Seguro do Tribunal Regional do Trabalho (TRT), Grupo de trabalho dos SESMTs (hospitais e algumas empresas com quem estamos trabalhando), Grupo de trabalho para construção da Política de Vigilância dos Agrotóxicos em Porto Alegre e Fórum da Promoção da Saúde da SMS.

As Unidades Notificadoras no SINAN para acidentes e doenças/agravos descritos nas tabelas apresentadas são: Hospital Vila Nova, CEREST, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Porto Alegre, Ambulatório de doenças do Trabalho do HCPA, Hospital de Clínicas, Hospital Divina Providência, Hospital Ernesto Dornelles, Hospital Mãe de Deus, Hospital Presidente Vargas, Hospital São Lucas da PUC, Hospital de Pronto Socorro, Hospital Beneficência Portuguesa, Instituto de Cardiologia, Santa Casa, PA Bom Jesus, PA Cruzeiro do Sul, PA Lomba do Pinheiro, PA Moacyr Scliar, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Fêmea e Hospital Cristo Redentor, ESF Jardim Carvalho, ESF Timbuava, ESF São Vicente Mártir.

As Unidades Notificadoras no SIST são: Ambulatório da GKN DRIVELINE, Ambulatório da VONPAR, 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, Hospital Parque

Belém, Hospital Psiquiátrico São Pedro, ESF Esperança Cordeiro, ESF Beco dos coqueiros, ESF Graciliano Ramos, UBS VII, URGETRAUMA, ESF Planalto, ESF São Borja, UBS Camaquã, UBS Glória, CS Bom Jesus, CS Santa Marta, Sul Tauma, Clínica de Traumatologia e Ortopedia, SINDISAUDE, ESF IAPI, ESF 5ª Unidade, ESF Campos do Cristal, ESF Castelo, ESF Esmeralda, ESF Mato Grosso, UBS II, UBS III, ESF Coinma, UBS Guarujá, UBS Macedônia e UBS 1º de Maio, PRÓ WORK Médico do trabalho, Ortopedia Carlos Barbosa, Ortopedia Zona Sul, Central de Consultas Clínica Popular, Hospital Banco de Olhos, Hospital Cristo Redentor, Pronto Socorro Cruz Azul, ESF Lomba do Pinheiro, ESF Alto Erechim, ESF Cruzeiro do Sul, ESF Milta Rodrigues I, ESF Osmar de Freitas I, ESF Santa Teresa I, ESF São Vicente Mártir, ESF Tijuca, ESF Estrada dos Alpes, US MAPA, US Panorama, US Santa Cecília, US São José e US Conceição.

12.2.2 Saúde da Mulher

Assistência ao Pré Natal

Tabela 295- Proporção de recém-nascidos vivos (RNV) e o nº de consultas do Pré-Natal- (PAS 2016- Meta 28)

Descrição do Item	1º Quadrimestre
RNV de mães que realizaram 7 ou + consultas pré-natal (6 consultas de pré-natal + 1 consulta de puerpério)	74,4%

FONTE: SINASC/CGVS/SMS. . Dados coletados em 11/05/2016

Nesse quadrimestre, com os dados ainda preliminares, atinge-se no município um percentual de 74,4% de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal.

Tabela 296- Recém-nascidos de mães que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal por GD

Gerência Distrital	Indicador	1º Quadrimestre
Centro	Gestantes com 7ou + consultas	686
	RNN Vivos	801
	Cobertura	86%
NHNI	Gestantes com 7 ou + consultas	586
	RNN Vivos	706
	Cobertura	83%
NEB	Gestantes com 7 ou + consultas	586
	RNN Vivos	779
	Cobertura	75%
LENO	Gestantes com 7 ou + consultas	457
	RNN Vivos	643
	Cobertura	71%
GCC	Gestantes com 7 ou + consultas	474
	RNN Vivos	643
	Cobertura	74%

SCS	Gestantes com 7 ou + consultas	636
	RNN Vivos	813
	Cobertura	78%
PLP	Gestantes com 7 ou + consultas	543
	RNN Vivos	799
	Cobertura	68%
RES	Gestantes com 7 ou + consultas	271
	RNN Vivos	433
	Cobertura	63%

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 11/05/2016

Apesar de serem os dados ainda preliminares, quando analisado o percentual de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais consultas de Pré-Natal por Gerência Distrital identifica-se uma grande diferença entre as regiões da cidade. Algumas Gerências superam a meta de 76%, e outras, apresentam um percentual abaixo do estabelecido na PAS 2016.

Tabela 297- Demonstrativo do nº de partos realizados por hospital

Descrição do Item		1º Quadrimestre	
		N	%
Nº de Partos	Hospitais SUS	1.936	31,6
	Hospitais Mistos	2.119	34,6
	Hospitais Não SUS	2.004	32,7
Nº de partos sem informação qualificada na DN*		64	1,04
Total de Partos		6.123	100%
Nº de Partos vaginais	Hospitais SUS	1.246	64,4
	Hospitais Mistos	1.417	66,9
	Hospitais Não SUS	337	16,8
Nº de Cesarianas	Hospitais SUS	687	35,5
	Hospitais Mistos	701	33,1
	Hospitais Não SUS	1.623	81,0

FONTE: SINASC/ CGVS/ SMS. Dados coletados em 12/05/2015.

*Declaração de Nascimento.

Pela tabela acima, verifica-se que a maioria dos partos do Município ocorre em hospitais SUS e mistos, ficando um terço a cargo dos hospitais privados. A taxa de cesariana, tanto nos hospitais SUS quanto nos mistos, encontra-se em torno dos 35%, índice preconizado pelo Ministério de Saúde. Já os hospitais privados superam a marca de 80% de cesarianas.

Tabela 298- Demonstrativo do nº de partos realizados em Gestante HIV+ por raça/cor e gerência

Gerência Distrital	1º Quadrimestre					
	Ignorado	Branca	Preta	Amarela	Parda	Total
Centro	0	5	1	0	0	6
GCC	1	4	8	0	1	14
LENO	0	10	3	0	2	15
NEB	1	10	5	1	0	17
NHNI	1	8	4	0	0	13
PLP	0	4	0	0	1	5
RES	1	4	5	0	3	13

SCS	1	9	2	0	1	13
Total	5	54	28	1	8	96

FONTE: EVDT/ CGVS/SMS/SINAN

A partir deste ano, acompanharemos, o número de partos por GD. Estes dados apresentarão o panorama de cada região quanto à exposição de crianças ao HIV, direcionando as atenções quanto à intensificação de ações de intervenção e monitoramento, entre outras.

Na análise dos casos por raça/ cor e GD no quadrimestre houve um predomínio no quantitativo da GD NEB e o risco da raça /cor negra (preta/ parda) é alto ao somarmos (28+8) que corresponde a 38%, maior que na população em geral que é de 20%.

Prevenção do Câncer de Colo do Útero

Tabela 299- Prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero

Descrição do Item	1º Quadrimestre
	N
Total de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária 25 a 64 anos	15.047
Razão (25 a 64 anos)	0,32
Razão – 25 a 64 anos (população SUS dependente – 70% do total da população na faixa etária)	0,46
Total de exames realizados na população de 15 a 69 anos	18.546
Razão (15 a 69 anos)	0,30
Colposcopia	1969

FONTE: SISCOLO e TABWIN.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero nesse quadrimestre é preliminar, já que a quantidade de exames apresentados não equivale ao total do realizado no período, a produção do mês de abril ainda não está computada nos bancos de dados.

Com relação às colposcopias, os dados também são preliminares.

No primeiro quadrimestre implantamos, no mês de abril, o monitoramento através do envio para as USs dos exames citopatológicos com lesão de alto grau, para que seja feita busca ativa dessa paciente e preenchido o formulário de seguimento. O monitoramento tem como objetivo o acompanhamento pela Unidade de Saúde de todo o processo de tratamento da mulher, desde o conhecimento do resultado do exame, até a realização de outros exames especializados e/ou cirurgia, quando necessário. Foram dois casos enviados nesse primeiro quadrimestre, e tivemos retorno de um caso.

Detecção Precoce do Câncer de Mama

Tabela 300- Número de ecografias mamárias e mamografias realizadas

Descrição do Item	1º Quadrimestre
Mamografias realizadas na faixa etária 40 a 69 anos	9888
Razão de mamografias na faixa etária 40 a 69 anos	0,11
Mamografias realizadas na faixa etária 50 a 69 anos	7235
Razão de Mamografias na faixa etária 50 a 69 anos	0,13
Razão População SUS Dependente (70% da pop total na faixa etária 50 a 69 anos)	0,19
Ecografias Mamárias	4084

FONTE: SISMAMA e TABWIN

Dados parciais; coletados em 12/05/2016

Não é possível analisar a razão alcançada nesse quadrimestre, visto que a quantidade de mamografias apresentadas não equivale ao total do realizado no período. A produção do mês de abril ainda não está computada nos bancos de dados.

Com relação a ecografias mamárias, os dados também são preliminares

Saúde Sexual e Reprodutiva

Tabela 301- Procedimentos realizados e contraceptivos distribuídos

Descrição do Item	1º Quadrimestre
Noretisterona 0,35 mg (minipílula)	1.349
Etinilestradiol 0,03+ Levonorgestrel 0,15 mg (Ciclo 21)	25.476
Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência)	0
Anticoncepcional injetável (uso trimensal)	14.988
Anticoncepcional injetável (uso mensal)	17.953
DIU (dispositivo intra-uterino)	211*
Laqueadura Tubária	244*
Vasectomia	128*

FONTE: Assistência Farmacêutica e TABWIN

*Dados parciais; coletados em 12/05/2016

A tabela acima apresenta a distribuição dos métodos contraceptivos pela Gerência de Materiais para as Unidades de Saúde. A distribuição de Levonorgestrel 0,75mg (contracepção de emergência) está zerada nesse quadrimestre, pois as unidades de saúde estão com estoque do medicamento. Quanto aos procedimentos DIU, Laqueadura e Vasectomia, os números apresentados não representam ainda a totalidade de procedimentos realizados no quadrimestre.

Tabela 302- Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (10 - 49 anos), nascidos vivos no período

Descrição do item	1º Quadrimestre
	N
Nº absoluto de óbitos de mulheres em idade fértil	45
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	100%
Nº absoluto de nascidos vivos	6.123

FONTE: SIM-SINASC/CGVS/CMM/SMS. Dados coletados em 11/05/2016.

Os números acima ainda não representam a totalidade dos eventos no quadrimestre. 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.

12.2.3 Saúde do Homem

Tabela 303- Total de exames de dosagem de Antígeno Prostático (PSA)

Aumentar a razão entre testes de dosagem de antígeno prostático (PSA) solicitados pela Atenção Básica em Saúde na faixa etária de 45 anos ou mais de 0,13 para 0,15. (PAS 44)		1º Quadrimestre
Realizado	População Alvo	66.903
	Total de Exames serviços próprios	6.696
	Percentual da Meta	0,10

FONTE: Tabwin – Dados Preliminares em 4/5/2016 (jan/fev/mar)

Os testes de dosagem sérica do Antígeno Prostático Específico (PSA) apontados no quadro acima são aqueles realizados por solicitação das Unidades de Saúde da Rede de Atenção Básica e, tem, por sua natureza, caráter preventivo e de detecção precoce de doenças da próstata para eventual encaminhamento à Atenção Especializada. Permite-se assim, considerá-los como indicadores de ações de prevenção e detecção precoce realizadas pela Rede de Atenção Básica.

O índice de 0,10 atingido neste 1º quadrimestre, podemos considerá-lo bom, uma vez que historicamente o índice é crescente ao longo do ano, como se tem observado, principalmente as ações de saúde envolvendo a população adulta masculina que ocorrem no 2º semestre do ano.

Tabela 304- Total de exames de dosagem de Antígeno Prostático (PSA), prestadores hospitalares

Total de exames em prestadores hospitalares	1º Quadrimestre
	5.949

FONTE: Tabwin – Dados Preliminares em 4/5/2016 (jan/fev/mar)

O total de exames de PSA realizados pelos prestadores hospitalares constitui uma situação passível de várias considerações, principalmente em razão do elevado volume destes exames realizados pela Atenção Terciária. Uma das primeiras questões a serem consideradas é o fato de este exame dispor de diversos parâmetros complementares que possibilitam aumentar a sua especificidade na

detecção precoce de doenças da próstata. Para tanto, necessitam fortuitamente de repetição das dosagens, como na avaliação da fração de PSA Livre em relação a um determinado PSA Total elevado, um parâmetro que poderia indicar uma mudança de conduta na avaliação com fins de detecção precoce do Câncer de Próstata.

Tabela 305- Mortalidade Neoplasia de Próstata

Mortalidade Neoplasia de Próstata	Homens 45a ou mais	1º Quadrimestre
		40

FONTE: SIM/SINASC/EVENTOS VITAIS/CGVS – DADOS PRELIMINARES 4/5/2016

Com quase 15.000 mortes ao ano para mais de 60.000 novos casos no mesmo ano, o índice de mortalidade no Brasil é de 01 caso para cada 04 novos diagnósticos de Câncer de Próstata. Dessa forma, teríamos que estimar um total de 218 mortes por Câncer de Próstata em Porto Alegre no ano de 2016. Isto permite estimar 73 mortes por Câncer de Próstata a cada quadrimestre. Uma explicação plausível para este índice apresentado na tabela acima pela CGVS – Mortalidade Neoplasia de Próstata – seria o inadequado preenchimento da Declaração de Óbito

Infelizmente, muitos médicos anotam “doença óssea metastática” como causa básica desencadeadora do óbito de um paciente com Câncer de Próstata em estágio avançado.

As DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), são as principais causas de morbimortalidade no mundo caracterizadas por um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, alto grau de limitação, agravamento das iniquidades e aumento da pobreza. As DAC (Doenças do Aparelho Circulatório) NEO-MAL (Neoplasias Malignas) DRC (Doenças Respiratórias Crônicas) DM (Diabetes Melitus) são evitáveis com ações de promoção, prevenção e detecção precoce.

No 2º quadrimestre será realizado seminário transversal/intersectorial, que norteará as ações de promoção e prevenção das DCNT. Também projeto piloto do Pré-Natal do Parceiro na Rede de Atenção Básica.

12.3 Ciclo de Vida da Pessoa Idosa

Tabela 306- Internação de Idosos por Fratura de Fêmur (CID S72)

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	Nº de internações/Taxa	
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur / 10.000 hab.(PAS 2)	221	10,04

FONTE: SIH- internação por CID S72 . Taxa calculada de janeiro a março de 2016.

Tabela 307- Internação de Idosos por Fratura do Colo de Fêmur (CID S72.0)

Descrição do Item	1º Quadrimestre	
	Nº de internações/Taxa	
Taxa de internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de colo de fêmur / 10.000 hab.	51	2,31

FONTE: SIH- internação por CID S72.0 . Taxa calculada de janeiro a março de 2016.

Calculou-se a taxa de internações hospitalares por fratura de fêmur (CID S 72) no período de janeiro a março de 2016 com quantitativo de 10,04. Se considerarmos apenas as fraturas de colo de fêmur (CID S72.0) no mesmo período, a taxa cai para 2,31. Ações intersetoriais, de articulação dentro da própria SMS na tentativa de reduzir estas taxas incluem, além de capacitação das equipes envolvidas no atendimento ao idoso, melhoria das calçadas para pedestres, temporizador diferenciado de sinaleiras adequadas às peculiaridades dos idosos, disponibilização de atividades físicas e de lazer, além de reforço à saúde auditiva/visual e enfoque em promoção de saúde e prevenção de comorbidades crônicas.

Atenção especial a uma visão integral de aspectos da polifarmácia e sedentarismo concomitante a prevenção e tratamento de doenças ou agravos crônicos que poderiam acarretar instabilidade postural e quedas, bem como estímulo a ambientes seguros nos lares, levando-se em consideração as recomendações do Ministério da Saúde contidas no Projeto Casa Segura, impactam diretamente na qualidade de vida e autonomia/ independência desta faixa etária, reduzindo a ocorrência das fraturas de fêmur em idosos.

A dicotomia desta taxa baseia-se no fato que a taxa de fraturas de colo de fêmur estão diretamente relacionadas com osteoporose, sarcopenia, sedentarismo e grau de fragilidade do idoso, enquanto a taxa de fraturas de fêmur engloba, além destes fatores intrínsecos, as causas externas, dentre estas as neoplasias, os atropelamentos e os acidentes de trânsito.

Tabela 308- Total de consultas médicas realizadas na rede de atenção básica para todas as idades e total de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População Alvo	1º Quadrimestre		
		Nº total de consultas básicas	Nº total de consultas básicas para Idoso	% de consultas básicas para idoso
Centro	60.114	12.802	4.182	32,67
GCC	17.799	31.652	7.912	25,00
LENO	18.568	25.534	7.051	27,61
NEB	23.536	25.879	9.135	35,30
NHNI	32.332	31.241	8.980	28,74
PLP	21.497	33.818	8.602	25,44
RES	9.940	14.208	3.239	22,80
SCS	28.007	29.862	8.533	28,57
Total	211.793	204.996	57.634	28,11

FONTE: SIA/TABWIN (11/05/2016) Cód. consulta médica básica - 0301010064.

A Tabela acima mostra que no que se refere às Consultas Básicas para a população idosa, em todas as Gerências Distritais, foi atingido o percentual preconizado por lei que é de 20%. Saliemos que nas gerências Centro e NEB este percentual ficou acima de 30%.

Tabela 309- Total de consultas médicas especializadas realizadas nos Estabelecimentos de Saúde em todas as idades, total e percentual de consultas utilizadas pelas pessoas com 60 ou mais anos

Realizado	1º Quadrimestre
População Idosa Porto Alegre	220.000
Total de consultas	557.194
Total de consultas idoso	145.659
Percentual de consultas idoso	26,14

FONTE: SIA/TABWIN (11/05/2016) – Procedimentos Unificados por Qtd. Apresentada segundo Estabelecimentos de Saúde- Total- cód 0301010072-Consulta Médica em Atenção Especializada.

Foi selecionado no TABWIN Estabelecimentos de Saúde para incluir os Hospitais no total de consultas especializadas.

Quanto às consultas especializadas o percentual de 26% para a população idosa confirma a necessidade deste público devido às doenças crônicas.

Tabela 310-Total de Internações por Acidente Vascular Encefálico (AVC) em todas as idades, total, e percentual ocorrido nas pessoas com 60 ou mais anos

Realizado	1º Quadrimestre
População Idosa Porto Alegre	220.000
Total de Internações por AVC em Todas as Idades	436
Total de Internações por AVC em Idosos	295
Percentual de Internações por AVC em Idosos	67,66

FONTE: SIA/TABWIN (11/05/2016) – Total de Internações por AVC em todas as idades e total e percentual na população Idosa.

CID I64- Acidente Vascular Cerebral Não Especificado com hemorrágico ou Isquêmico.

Nesse quadrimestre a Coordenação da Saúde do Idoso juntamente com a Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) iniciou a remoção de Idosos dependentes em Grau III (idoso que tem todas as suas atividades de vida diária comprometidas, como alimentar-se, banhar-se, locomover-se, vestir-se e ir ao banheiro), e com Insuficiência familiar, para as Instituições de Longa Permanência

de Idosos (ILPI), através do edital nº 1 do Conselho Municipal do Idoso (COMUI) , com recursos do Fundo Municipal do Idoso.

Foram disponibilizados R\$ 2.300.000,00, sendo que o valor mensal por idoso nas ILPI ficou em R\$ 3.500,00, então foi possível a oferta de 54 vagas. As Instituições que venceram o Edital foram: Sociedade Proteção Auxílio Necessitados (SPAAN), Lar Gustavo Nordlund e Lar dos Cegos Luis Braile (ACELB).

Os objetivos da oferta destas vagas foram: a atenção ao Idoso frágil, a desospitalização, o acolhimento do Idoso na rua, a cessação da judicialização dos casos de demanda por vaga em ILPI e a otimização dos recursos públicos, visto que na judicialização dos casos os valores pagos as ILPI chegavam a R\$ 5000,00.

Fizemos até o momento a remoção de 42 Idosos oriundos das Unidades de Saúde, Procuradoria Geral do Município, Defensoria Pública, FASC, Ministério Público, 7 Hospitais Públicos: PUC, Santa Casa, Clínicas, HPS, Restinga, Conceição e Vila Nova e demanda de familiares sem condições de continuar o pagamento em ILPI particular.

Salientamos que 3 eram moradores de rua, muitos com doenças circulatórias como AVC, neurológicas como Parkinson e grande parcela em situação de negligência de cuidados, considerada violência ao Idoso.

Neste sentido devido a importância da Implantação da Política ao Idoso frágil, a Coordenação da Saúde do Idoso priorizou as ações para efetivá-la como: Elaboração do Edital, levantamento dos casos na Procuradoria Geral do Município (PGM), Assessoria Jurídica do Gabinete do Secretário da Saúde, Defensoria Pública e Ministério Público. Os casos judicializados através destes órgãos foram acolhidos e elencados para as primeiras vagas das 54 vagas disponíveis por este Edital.

Reuniões com os hospitais a respeito dos fluxos para remoção e critérios de elegibilidade para as vagas foram realizadas com o Hospital Santa Casa, Hospital São Lucas da PUCRS, Hospital Vila Nova, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital da Restinga e Hospital de Pronto Socorro. Internamente, na SMS, realizamos reuniões com as coordenações do SAMU sobre a remoção destes pacientes, da Atenção Hospitalar, com o Núcleo de Qualidade Hospitalar, com a coordenação do Programa Melhor em Casa e no Colegiado de Gerentes Distritais. Também realizamos reuniões com a Fundação de

Assistência Social e Cidadania (FASC) e Secretaria de Direitos Humanos- Secretaria Adjunta do Idoso (SAID).

Destaca-se, ademais, a colaboração dos setores da SMS assim como de outras Secretarias (FASC e SAID) na construção democrática desta proposta e do fluxograma para a remoção dos idosos fortalecendo os serviços da rede de atenção à saúde.

A Coordenação Municipal da Política Pública da Saúde do Idoso articulou essa rede totalizando 20 reuniões com hospitais e demais órgãos envolvidos.

Todos os casos foram matriciados pela Coordenação da Política Pública da Saúde do Idoso, analisando as avaliações médicas e o Índice de Katz, conforme modelo em anexo.

Em anexo disponibilizamos o Fluxograma de remoção dos Idosos para as ILPI e o modelo de Avaliação Médica para atestar o Grau de dependência III.

Em conformidade com a PAS 2016, iniciamos em março as capacitações das Unidades de Saúde no que se refere ao Protocolo de Atendimento ao Idoso, ao fluxograma e critérios de elegibilidade para remoção dos idosos dependentes grau III às ILPIs e divulgação do site e seu conteúdo da Política Pública da Saúde do Idoso. Realizamos capacitação em 3 Equipes de Saúde da Família na Unidade Santa Fé seguindo o cronograma feito pelas Gerentes Distritais.

O conteúdo do site da Política Pública da Saúde do Idoso contém vários arquivos de interesse para o público em geral e para os profissionais da rede de assistência à saúde.

Dentre os objetivos, além do manejo e gestão do cuidado à saúde do idoso e combate às síndromes geriátricas, atuar nos fatores de risco (obesidade, sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus) que culminam no cenário demonstrado na Tabela acima, em que cerca de 66% dos Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs) ocorridos são em pessoas com 60 anos ou mais. Modificação neste perfil de morbimortalidade depende do reforço à Educação Permanente em Saúde (EPS) nas equipes assistenciais, assim como a promoção do envelhecimento ativo e da qualificação da atenção básica, ressaltando acolhimento atento e atenção à heterogeneidade relacionada ao envelhecimento, promoção de hábitos saudáveis e proteção às vulnerabilidades e fragilidades.

Em janeiro de 2016, iniciou-se a participação desta Coordenação no Programa Vida no Trânsito com o objetivo de reduzir os atropelamentos a idosos, visto que a maioria destes ocorre em pessoas maiores de 60 anos em Porto Alegre. Fazem parte deste Programa a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Política Pública das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs), Política Pública da Saúde do Idoso, Departamento de Trânsito (DETRAN), Empresa Pública de Transportes e Circulação (EPTC), Secretaria Adjunta do Idoso (SAID), SESC, FASC e o SAMU.

Permanecemos participando do Comitê Gestor da Atenção Domiciliar comparecendo nas reuniões nos Hospitais Santa Casa e São Lucas da PUCRS para apresentação do Programa Melhor em Casa e Atendimento ao Idoso Frágil, juntamente com a Coordenação do Programa Melhor em Casa. E das reuniões na Secretaria Adjunta do Idoso (SAID) e Secretaria Municipal de Planejamento Estratégico e Orçamentário (SMPEO) para organização das 18 ações do Eixo Saúde do Plano Municipal da Pessoa Idosa, visto termos ações em 4 programas estratégicos e com 10 líderes de ação. As propostas da Saúde no Plano tem previsão de execução até 2018.

Em março ministramos aula na disciplina da Odontogeriatria da UFRGS apresentando a Política Pública Municipal da Saúde do Idoso e, em abril, na Conferência Gaúcha de Geriatria da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).

Em conformidade com o Plano Municipal da Pessoa Idosa encaminhamos os projetos de Capacitação de Cuidadores Informais e Casa e Rua Segura. O Projeto de Cuidadores Informais objetiva a qualificação dos cuidadores que estão nos territórios de saúde e serão encaminhados, inicialmente, pelo Programa Melhor em Casa. Quanto ao Projeto Casa e Rua Segura, pretendemos a promoção de hábitos saudáveis em relação ao ambiente doméstico e à prevenção dos acidentes de trânsito em idosos, uma vez que esta responde pelo maior número de atropelamentos na cidade de Porto Alegre.

Colaborando com as ações de promoção e prevenção de quedas e com o Dia Mundial da Saúde, participamos de atendimento ao público no Paço Municipal, totalizando 196 orientações de prevenção de quedas e hábitos saudáveis para a

população idosa se utilizando do álbum seriado da Casa Segura, Maquete da Casa Segura da Unidade de Saúde Castelo e distribuição de folders informativos.

13 POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

13.1 Saúde da População Negra

Tabela 311- Demonstrativo de Atingimento total da meta

Serviços	N Serviços Próprios	N Serviços próprios com Promotores	N de Promotores formados até 2015	N previsto de Promotores formados em 2016
Unidades de Atenção Básica	141	125	236	84
Centros de Especialidades	5	4	11	14
SAMU	12	6	4	0
Hospitais Próprios	2	2	13	6
Pronto Atendimento	3	3	13	4
Equipe de Matriciamento em Saúde Mental	3	3	3	4
NASF	7	3	1	2
Gerente	8	6	4	3
Total	181	152	285	117

FONTE:: Relatório área Técnica de Saúde da População Negra

A tabela acima apresenta que no quadrimestre atingimos 38,5%, superior ao proposto. Em comparação ao ano de 2015 houve um aumento considerável de atingimento da meta em relação ao número de serviços com promotor@s.

Em relação aos Hospitais próprios, Pronto Atendimento e Equipe matriciamento em saúde mental atingimos 100% da meta do Plano Municipal de Saúde. Para alcançar a meta do PMS, os serviços de atenção básica, centro de especialidades falta em torno de 10% e as gerências de saúde falta 25%. O desafio para o ano de 2017 é o SAMU que falta 50% e os NASF que falta 58%.

Neste quadrimestre, iniciou-se o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, com a participação 117 trabalhadores dos serviços das oito gerências distritais de saúde. O curso será realizado de abril a setembro, totalizando 06 módulos de 16 horas cada.

Iniciamos o diálogo e elaboração para materiais de comunicação em saúde para a população Haitiana e Senegalesa residente em Porto Alegre.

Foi realizado no mês de janeiro e abril reunião com as coordenações dos comitês técnicos de Saúde da População Negra, bem como a participação da área técnica nas reuniões dos oito comitês técnicos regionais de saúde da população negra. Também foram elaborados materiais institucionais para as atividades do ano

de mobilização de saúde da população negra, a iniciar no mês de maio com os serviços da região centro.

Em relação à Doença Falciforme iniciaram-se diálogos em várias frentes para a Linha de Cuidado da Doença Falciforme, tendo participação nas reuniões do Centro de Referência a Doença Falciforme do Hospital de Clínicas; reunião com o Ministério da Saúde e Gabinete da Secretária Adjunta para criação do Protocolo de Regulação do SAMU para atendimento dos usuários com Doença Falciforme.

Ainda neste quadrimestre monitoramos a distribuição da medicação Penicilina Oral para uso de crianças falcêmicas que foram fornecidas para os hospitais de referência, á saber: Hospital de Clínicas e Grupo Hospitalar Conceição. Importante salientar que a Secretaria comprava esta medicação que passou a partir deste ano ser fornecido pelo Ministério da Saúde.

13.2 Saúde da Pessoa com Deficiência

A estimativa 2012 do IBGE para população de Porto Alegre é de 1.416.714 habitantes representando 13% da população do Estado do Rio Grande do Sul. O Censo Demográfico de 2010 revelou que Porto Alegre tem mais de 336 mil pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas (visual, motora, mental ou intelectual), representando quase um quarto da população residente (23,87%).

Das deficiências investigadas, a visual é a que apresenta um valor mais expressivo, que foi de 17,73% em 2010. A segunda maior deficiência é a motora, em 2010, esse percentual foi de 7,39%. Já o percentual de pessoas com deficiência auditiva foi de 5,73%, em 2010. Com referência a doença mental ou intelectual, em 2010, os que se declararam foram 1,67% da população.

Em Porto Alegre, das pessoas com pelo menos uma das deficiências investigadas, através do Censo 2010, 134.048, aproximadamente 20% do total de pessoas do sexo, são homens e 202.372, cerca de 27% do total de pessoas do mesmo sexo, são mulheres, representando a maioria.

Distribuição por raça/cor/etnia: a branca totalizando 266.390 (23,8% do total de pessoas brancas), a negra 67.917 (24,1% do total de pessoas negras), a amarela

1.008 (22,7%) e a indígena 1.105 (26,8%) habitantes manifestaram que possuíam alguma deficiência.

Em 2010, a distribuição conforme faixa etária: 120.927 idosos, 155.259 adultos, 42.884 jovens e na faixa etárias de zero a 14 anos, 17.350. A principal deficiência em todas as faixas etárias é a visual (incluiu uso de óculos). Nos jovens a segunda maior é a auditiva e nos adultos e idosos a segunda é a motora.

Observando a distribuição das diferentes deficiências investigadas no território de Porto Alegre, conseguimos visualizar os indicadores das Gerências Distritais, conforme a tabela abaixo a GD RES apresenta distritos com os maiores percentuais de pelo menos uma das deficiências investigadas.

Tabela 312- Indicador de pelo menos uma das deficiências investigadas por Gerência Distrital, Porto Alegre, 2010

Território	População	Nº	%
Porto Alegre	1.409.351	336.420	23,87
GD RES	95.602	26.990	28,15
Região Restinga	60.729	17.271	28,44
Região Extremo Sul	34.873	9.718	27,87
GD NEB	191.784	49.820	26,04
Região Norte	91.366	25.076	27,45
Região Eixo Baltazar	100.418	24.743	24,64
GD SCS	194.201	49.445	25,43
Região Centro Sul	110.889	28.407	25,62
Região Sul	83.312	21.038	25,25
GD NHNI	182.829	41.153	23,76
Região Humaitá / Navegantes	43.689	12.752	24,51
Região Noroeste	130.810	28.401	21,71
Região Ilhas	8.330	-	-
GD\Distrito Centro	276.799	65.479	23,66
GD LENO	151.543	36.195	23,18
Região Leste	114.309	28.083	24,57
Região Nordeste	37.234	8.112	21,79
GD PLP	181.238	39.406	22,25
Região Lomba do Pinheiro	62.315	14.889	23,89
Região Partenon	118.923	24.518	20,62
GD GCC	135.355	27.790	20,29
Região Cristal	27.661	5.700	20,61
Região Cruzeiro	65.408	14.335	21,92
Região Glória	42.286	7.756	18,34

FONTE: Censo IBGE 2010 / ObservaPOA – Porto Alegre em análise.

Diante desse contexto, a Implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência se dará a partir da implementação do Plano Municipal de Saúde de Atenção à Pessoa com Deficiência.

O Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência é composto por 45 ações que serão projetadas ao longo de quatro anos. A cada ano

serão elencadas 25% das metas do Plano, a fim de alcançar a realização de 100% das metas ao final de sua Implantação. Frente a isso, no ano de 2016, foram elencadas 12 ações para comporem a Programação Anual de Saúde. Tais metas exigem diferentes ações de desenvolvimento, com diferentes complexidades, para serem realizadas, portanto apresentam diferentes pesos. Abaixo segue o quadro com o cronograma da metodologia para a execução das ações pactuadas para 2016:

Tabela 313- Cronograma de implantação do Plano e medição da meta para 2016 – PAS 34 - Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência

Ações	Método cálculo	Peso da ação
Mapear o quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	X Unidades de Saúde com acessibilidade/141 Unidades de Saúde X 100	4
Elaborar a linha de cuidado da PcD Intelectual e concluir o fluxograma da Atenção à Saúde Auditiva.	Linha de cuidado da PcD Intelectual elaborada e fluxograma da Atenção à Saúde Auditiva elaborado	4
Realizar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso.	Projeto realizado	2,1
Realização de eventos de promoção à saúde e prevenção a acidentes e quedas.	Eventos realizados (2 eventos)	1,6
Continuidade na divulgação dos fluxos de atenção à PcD.	X GDs com divulgação/8 GDs X 100	(5 GDs realizadas em 2015, faltavam 3 GDs) 1,2 atingido
Atualizar e qualificar o colegiado distrital e NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família), sobre a Política de Atenção à Saúde à PcD.	X de colegiado com política apresentada / 2 colegiados X 100	1,1
Elaborar site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	Site elaborado	1,6
Integrar a Secretaria Municipal da Saúde à Semana de Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência - campanha na mídia.	Integração da SMS na Campanha da Cidade	1,6
Realizar levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o ESUS implantado.	Nº de unidade com levantamento realizado / nº de unidade com ESUS implantado X 100	2,6
Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas aos serviços fisioterapia, audiometria.	Agendas no SISREG	2,4
Viabilizar chamamento público para constituição de CER (Centro Especializado em Reabilitação) para ampliar o atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do Centro Especializado de Reabilitação – CER.	Abertura do edital no diário oficial	1,6
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretárias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego, EPTC efetivando a intersetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	Elencar as novas secretárias	1,2
Total		25%

Tabela 314- Medição da meta e acompanhamento de cumprimento das ações quadrimestral, pactuadas na PAS 2016: Meta 34- Implantar 25% do Plano Municipal de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência.

Ações	Realizado no 1º Quadrimestre	Desenvolvimento das Ações
Mapear o quantitativo de unidades de saúde acessíveis.	0,5	Iniciou-se o processo de levantamento da acessibilidade das unidades de saúde.
Elaborar a linha de cuidado da PcD Intelectual e concluir o fluxograma da Atenção à Saúde Auditiva.	0,3	Iniciamos a análise da Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, já lançada pelo MS em 2015, que será utilizada como modelo orientador para a elaboração da Linha de Cuidado para Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual.
Realizar projeto para formação de cuidadores à Pessoa com Deficiência conjuntamente com a Área Técnica da Saúde do Idoso.	1,0	Elaborado o projeto de Capacitação de Cuidadores Informais oriundos do Programa Melhor em Casa (AD2, AD3) e Atenção Básica (AD1) em conjunto com Coordenação da Política de Saúde do Idoso. Aguardando liberação de PL.
Realização de eventos de promoção a saúde e prevenção a acidentes e quedas.	0,3	Participamos do evento do Dia Mundial da Saúde, juntamente com a Coordenação da Política de Saúde do Idoso, apresentando o Projeto da Casa Segura para prevenção de acidentes domésticos e apresentando os fluxos para as Reabilitações.
Continuidade na divulgação dos fluxos de atenção à PcD.	1,2	Apresentação e discussão dos Fluxos de Reabilitação Física, Visual e Auditiva nas reuniões de colegiado das Gerências Distritais NHNI, PLP e SCS, e na reunião das Responsáveis Técnicas de Enfermagem das Gerências (RTs).
Atualizar e qualificar o colegiado distrital e NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família), sobre a Política de Atenção à Saúde à PcD.	0,3	Reunião com representantes dos NASFs para a apresentação do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência e proposição de ações conjuntas sobre a temática.
Elaborar site da Área Técnica para informações sobre Saúde da Pessoa com Deficiência.	0,3	Iniciamos a elaboração de um Blog para informações sobre a Saúde da Pessoa com Deficiência, o Blog terá o link de acesso divulgado no site da SMS e ainda está em fase de construção do layout e da organização dos temas que serão abordados.
Integrar a Secretaria Municipal da Saúde à Semana de Promoção da Saúde da Pessoa com Deficiência – campanha na mídia.	0	
Realizar levantamento epidemiológico com enfoque no recorte da pessoa com deficiência em todas as Unidades de Saúde com o e-SUS implantado.	0,3	Realizamos reunião com a equipe da GTI – e-SUS para verificar a possibilidade de gerar relatórios dos dados epidemiológicos de PcD nas unidades de saúde. O e-SUS até o momento não está gerando relatórios.

Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da RAS PcD, incluindo as modalidades ligadas aos serviços fisioterapia, audiometria.	0,5	Reuniões com a GRSS/CMCE e Coordenação da Atenção Especializada (CGAE) foram realizadas. A CGAE já solicitou as agendas de Audiometria e de Fisioterapia, as quais já foram enviadas para CMCE. Reuniões vêm sendo realizadas para divulgação deste processo com os serviços, bem como para viabilizar entendimento e operacionalização destas agendas no sistema que apresentam particularidades.
Viabilizar chamamento público para constituição de CER (Centro Especializado em Reabilitação) para ampliar o atendimento específico em reabilitação da pessoa com deficiência nos moldes do Centro Especializado de Reabilitação – CER.	0,8	O Edital do CER retornou do Jurídico com apontamentos. Foi revisto os pontos apontados em conjunto com GRSS e CGATA e novamente foi despachado para análise do jurídico.
Potencializar o Grupo Condutor Municipal de Cuidados à Pessoa com deficiência mediante participação de outras secretárias, como: SME, Cultura, Direitos Humanos, Trabalho/Emprego, EPTC efetivando a intersetorialidade na construção de um conceito ampliado de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência.	0,5	Após convite a Secretaria Municipal de Direitos Humanos, efetivou-se a presença do representante da SMDH nas reuniões do GCCPcD. (Grupo Condutor de Cuidados à Pessoa com Deficiência).
Total no quadrimestre		6%

14 CONTROLE SOCIAL

Em janeiro de 2016 assumiu uma nova coordenação do CMS, a partir das eleições realizadas no final do ano de 2015. Das ações previstas para o ano de 2016 destaca-se a realização da I Mostra do Controle Social de Porto Alegre, no dia 9 de abril, evento que se incluiu nas atividades do Dia Mundial da Saúde. Este evento teve como objetivo possibilitar momentos de reflexão e diálogo entre os Conselhos Gestores, Locais e Distritais de Saúde, os quais compartilharam as suas experiências exitosas.

O CMS deu continuidade ao planejamento anual de educação permanente para o controle social, e neste quadrimestre destacam-se as seguintes ações: realização de encontro de formação de conselheiros do CDS Humaitá, Navegantes e Ilhas. Também foram realizadas tratativas com pesquisadores da UFRGS, que participam de cooperação internacional, com o objetivo de troca de experiências e produção científica de interesse social. Durante o primeiro quadrimestre também foi finalizada a análise da PAS 2016, processo que contou com a participação de 19 representantes do CMS, e que se constitui numa experiência importante de educação permanente. Outro destaque cabe à constituição da Comissão de Orçamento e Financiamento – COFIN, que é uma Comissão Executiva, e que vem atender a uma demanda de aprofundamento deste tema, presente nas avaliações das experiências de formação para conselheiros. O tema da territorialização da rede de Atenção Básica foi a pauta principal do Fórum dos Conselhos Distritais de Saúde, realizado em janeiro, que deverá ter continuidade no próximo período, quando deverão ser revistos os processos e fluxos que orientam as mudanças nas áreas de atuação dos serviços.

O processo permanente de sensibilização e esforço conjunto entre CMS e SMS para ampliar, fortalecer e consolidar os espaços de controle social, em especial, dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde, resultou na ampliação do quantitativo total de CLS, que passou de 88 no final de 2015 para 89 no 1º quadrimestre de 2016. Destaca-se que existem diversos processos de eleições e constituição destes espaços junto aos serviços da rede de Atenção Básica. Da mesma forma, a recomposição e regularização dos CDS que necessitam realizar

eleições encontra-se em andamento, o que deverá repercutir nos dados do próximo período.

Quanto às ações relacionadas à estruturação dos CDS, durante o primeiro quadrimestre houve uma redução do número de estagiários e uma centralização dos processos eleitorais no CMS, serão feitos novos processos seletivos para contratação de novos estagiários para as regiões durante o próximo quadrimestre.

Dentro da ação prevista de fomentar estratégias de comunicação para divulgação dos CLS nas comunidades, destaca-se a confecção de painéis a serem distribuídos aos serviços que já constituíram os seus Conselhos Locais de Saúde, os quais informam à comunidade usuária a existência do CLS e o que significa esse espaço de participação. Essa estratégia tem como objetivo dar visibilidade e estímulo à participação das comunidades, reconhecendo-os como espaços qualificados para o controle social.

O Controle social na saúde indígena acontece por meio da participação das lideranças na Comissão Municipal de Saúde Indígena. Essa comissão teve sua primeira reunião de 2016 realizada em março, quando houve o relato da participação na 15^o Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em dezembro do ano passado, pelo delegado indígena da etnia kaingang. Esse relato expressou as vicissitudes e os limites de suas formas próprias de participação, destacando no entanto a relevância da presença de lideranças indígenas nas esferas de controle social do SUS. Essas reuniões têm, em geral, ocorrência mensal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 8.142. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 141. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL - Ministério da Saúde. Portarias de Nº 2.135. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde Portaria Nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, 4ª Edição/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal Da Saúde. Programação Anual de Saúde 2015

Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=742&Itemid=423

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de20medicamentos

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/instrucao_normativa_003_12

http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/1493_ce_20150819_executivo

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431490>

[\\Pmpa-fs1\grss\\$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink](\\Pmpa-fs1\grss$\GRSS RAIZ\2016 Portarias com hiperlink)

ANEXO I – TOTAL DE PROFISSIONAIS POR UNIDADE DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA EM ABRIL DE 2016

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	8	320	5	200	13	430	12	470	6	230	4	140	2	80
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	16	640	0	0	5	180	6	216	4	144	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	11	440	6	240	4	160	18	700	9	360	2	80	3	120
4	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	7	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
5	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	0	0	2	0	2	0	4	120	3	0	0	0	0	0
6	2264498	US BELEM VELHO	GCC	0	0	0	0	2	30	3	20	2	30	1	0	1	0
7	2237318	US CRISTAL	GCC	0	0	2	80	2	70	3	60	2	0	1	0	1	0
8	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
9	3979938	US DIVISA	GCC	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
10	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0
11	2265044	US GLORIA	GCC	7	0	0	0	0	0	8	0	4	40	1	0	1	0
12	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
13	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	10	0	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0	1	0
14	2264978	US MATO GROSSO	GCC	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
15	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0
16	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
17	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	4	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
18	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	9	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
19	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	0	0	1	40	4	60	2	0	3	0	1	0	0	0
20	5007518	US RINCAO	GCC	10	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
21	2264935	US SANTA ANITA	GCC	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
22	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	8	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
23	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0
24	2264927	US TRONCO	GCC	0	0	2	0	3	0	3	0	2	0	0	0	0	0
25	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	2	0	1	0	4	40	2	0	0	0	0	0
26	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	13	0	1	0	8	140	10	0	6	0	4	60	1	0
27	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
28	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	6	240	0	0	4	120	0	0	2	80	0	0	2	40
29	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
30	6883257	US BOM JESUS	LENO	0	0	0	0	3	90	9	320	4	160	3	120	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
31	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	6	240	0	0	4	160	9	300	3	120	2	80	1	40
32	2265192	US COINMA	LENO	8	320	0	0	4	160	0	0	2	80	0	0	2	80
33	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	7	280	0	0	4	120	0	0	2	80	0	0	2	80
34	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	10	400	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
35	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
36	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
37	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
38	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
39	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
40	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	0	0	0	0	5	170	1	40	2	80	1	30	0	0
41	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
42	2237733	US TIJUCA	LENO	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
43	2237210	US TIMBAUVA	LENO	13	520	0	0	0	0	5	200	3	120	2	80	1	40
44	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
45	7150547	US VILA FATIMA	LENO	0	0	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
46	2264846	US VILA JARDIM	LENO	0	0	0	0	1	30	4	150	2	80	2	80	0	0
47	2264781	US VILA PINTO	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
48	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
49	2265133	US VILA SESC	LENO	6	240	0	0	3	120	1	0	2	80	0	0	2	80
50	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
51	2264617	US ASA BRANCA	NEB	6	240	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
52	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	0	0	2	80	8	260	3	110	2	80	1	40	0	0
53	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	7	280	0	0	0	0	5	200	2	80	0	0	0	0
54	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	7	280	0	0	4	160	1	40	2	80	0	0	1	40
55	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
56	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
57	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	17	680	0	0	8	240	0	0	5	160	0	0	2	80
58	2264714	US JENOR JARROS	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
59	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	8	320	0	0	4	160	1	40	2	80	0	0	1	40
60	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	8	320	2	80	3	120	6	240	3	120	1	40	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
61	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
62	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	15	600	0	0	5	220	0	0	4	160	0	0	2	80
63	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	0	0	2	80	4	160	2	80	2	60	1	40	0	0
64	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
65	2264919	US PLANALTO	NEB	5	200	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
66	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	2	80	3	110	4	140	1	40	0	0	0	0
67	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	0	0	2	80	11	420	2	60	4	160	2	80	0	0
68	3321428	US SANTA FE	NEB	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
69	3321401	US SANTA MARIA	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
70	2264692	US SANTA ROSA	NEB	0	0	2	80	7	260	3	120	3	100	1	30	0	0
71	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	8	320	0	0	4	160	1	0	3	80	0	0	1	40
72	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	5	200	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
73	2237423	US SAO BORJA	NEB	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
74	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	0	0	1	40	5	200	3	120	2	80	1	40	0	0
75	2264684	US SARANDI	NEB	6	240	0	0	5	180	3	110	2	80	2	70	0	0
76	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	2	80	0	0	1	20	4	140	2	80	0	0	0	0
77	2265168	US CONCEICAO	NHNI	8	320	0	0	2	0	7	200	8	316	0	0	2	80
78	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	8	320	1	40	3	120	6	220	3	120	2	80	1	40
79	2264285	US FARRAPOS	NHNI	7	280	0	0	0	0	6	240	2	80	2	80	1	40
80	2265109	US FLORESTA	NHNI	13	520	0	0	4	156	4	120	5	160	0	0	3	40
81	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
82	6883303	US IAPI	NHNI	12	480	4	160	18	590	11	430	9	320	6	220	1	40
83	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	3	120	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	0	0
84	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	0	0	0	0	0	0	4	140	1	40	0	0	0	0
85	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	6	240	1	40	0	0	5	200	2	80	1	40	0	0
86	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	12	480	0	0	6	236	0	0	5	196	0	0	2	80
87	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
88	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	0	0	3	120	8	300	1	40	3	110	1	40	0	0
89	2237504	US NAZARE	NHNI	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
90	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	0	0	2	80	2	70	4	140	2	70	1	40	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
91	2237369	US BANANEIRAS	PLP	0	0	2	80	10	380	1	30	3	90	1	40	0	0
92	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
93	8006830	US CERES	PLP	0	0	1	40	6	220	0	0	1	40	1	30	0	0
94	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	9	360	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
95	2264722	US ESMERALDA	PLP	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
96	2237458	US HERDEIROS	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
97	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
98	2237342	US MAPA	PLP	2	80	3	120	4	160	5	170	3	110	1	40	1	40
99	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	0	0
100	5878632	US PANORAMA	PLP	0	0	2	80	9	310	2	70	2	80	1	40	0	0
101	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	4	160	2	80	2	70	7	230	3	120	2	80	0	0
102	2237482	US PITORESCA	PLP	9	360	0	0	0	0	4	160	2	80	0	0	0	0
103	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	4	160	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0
104	5473764	US SANTA HELENA	PLP	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
105	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	10	400	0	0	0	0	5	200	3	120	1	40	1	40
106	2264838	US SAO CARLOS	PLP	0	0	2	80	7	230	1	40	2	70	1	40	0	0
107	2237377	US SAO JOSE	PLP	0	0	2	80	1	40	6	220	2	80	1	40	0	0
108	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	3	120	1	40	4	120	3	110	2	80	0	0	0	0
109	2264730	US SAO PEDRO	PLP	7	280	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
110	2264757	US VICOSA	PLP	4	160	0	0	0	0	2	80	1	40	1	40	1	40
111	8006822	US VILA VARGAS	PLP	12	480	0	0	0	0	6	240	3	80	1	40	1	40
112	2264471	US BELEM NOVO	RES	6	240	2	80	7	230	4	140	3	120	1	40	0	0
113	2264404	US CASTELO	RES	14	560	0	0	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
114	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	7	280	0	0	0	0	2	80	1	40	0	0	0	0
115	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
116	2264560	US LAMI	RES	12	480	1	40	0	0	6	240	3	120	1	40	1	40
117	2264609	US MACEDONIA	RES	0	0	3	120	1	30	5	200	3	120	1	40	0	0
118	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	6	240	0	0	0	0	4	160	1	40	1	40	1	40
119	6676227	US PAULO VIARO	RES	8	320	0	0	0	0	3	120	2	80	1	40	1	40
120	2264749	US PITINGA	RES	9	360	0	0	0	0	3	120	1	40	0	0	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Agente Comunitário de Saúde		Agente de Combate às Endemias		Auxiliar de Enfermagem		Técnico em Enfermagem		Enfermeiro		Auxiliar de Saúde Bucal		Técnico em Saúde Bucal	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
121	2264455	US PONTA GROSSA	RES	9	360	1	40	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
122	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	8	320	0	0	0	0	4	160	2	80	1	40	1	40
123	2264587	US RESTINGA	RES	0	0	2	80	8	310	4	150	3	110	3	120	1	40
124	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	10	0	0	0	0	0	4	0	2	0	1	0	1	0
125	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	0	0	2	0	0	0	6	0	2	0	1	0	0	0
126	2264501	US CALABRIA	SCS	0	0	1	0	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0
127	2264528	US CAMAQUA	SCS	0	0	1	0	6	0	3	0	2	0	2	0	0	0
128	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	16	0	0	0	3	0	5	0	4	0	2	0	1	0
129	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
130	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
131	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	11	0	0	0	0	0	6	0	3	0	2	0	1	0
132	2693437	US GUARUJA	SCS	0	0	1	0	2	0	4	0	3	0	1	0	0	0
133	2264544	US IPANEMA	SCS	0	0	1	0	2	0	4	0	2	0	1	0	0	0
134	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	0	0	1	0	3	0	2	0	3	0	0	0	0	0
135	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	0	0	2	0	3	0	4	0	2	0	1	0	0	0
136	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	11	0	0	0	0	0	6	0	3	0	1	0	1	0
137	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	7	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0
138	2265001	US NONOAI	SCS	0	0	1	0	4	0	2	0	3	0	1	0	0	0
139	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
140	2264595	US TRISTEZA	SCS	0	0	2	0	8	0	2	0	2	0	1	0	0	0
141	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	4	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Total				772	23.720	81	2.480	281	8.282	511	14.326	322	9.196	118	3.460	69	2.200

FONTE: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAB/SMS/PMPA.

Observação: As informações referente às Unidades de Saúde do GHC e do HCPA estão sob revisão, podendo necessitar ajustes.

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
1	2264390	US MODELO	CENTRO	3	110	5	180	16	390	1	40	14	530	0	0
2	2264382	US SANTA CECILIA	CENTRO	0	0	18	648	0	0	0	0	0	0	0	0
3	6883354	US SANTA MARTA	CENTRO	4	160	5	190	14	420	1	40	1	40	0	0
4	2265222	US ALTO EMBRATEL	GCC	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2237288	US APARICIO BORGES	GCC	0	0	0	0	4	80	0	0	0	0	0	0
6	2264498	US BELEM VELHO	GCC	1	0	1	0	3	50	0	0	1	0	0	0
7	2237318	US CRISTAL	GCC	1	40	1	20	5	100	0	0	2	70	0	0
8	2237326	US CRUZEIRO DO SUL	GCC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	3979938	US DIVISA	GCC	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2265028	US ESTRADA DOS ALPES	GCC	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	2265044	US GLORIA	GCC	1	0	2	0	0	0	0	0	2	30	0	0
12	2237903	US GRACILIANO RAMOS	GCC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	2264951	US JARDIM CASCATA	GCC	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	2264978	US MATO GROSSO	GCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	3306453	US NOSSA SENHORA DAS GRACAS	GCC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	6130917	US NOSSA SENHORA DE BELEM	GCC	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	2237296	US ORFANOTROFIO	GCC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	2237512	US OSMAR FREITAS	GCC	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2264986	US PRIMEIRO DE MAIO	GCC	1	0	0	0	5	110	0	0	7	180	0	0
20	5007518	US RINCAO	GCC	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	2264935	US SANTA ANITA	GCC	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2264315	US SANTA TEREZA	GCC	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	2264226	US SAO GABRIEL	GCC	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	2264927	US TRONCO	GCC	0	0	1	20	4	60	0	0	0	0	0	0
25	2265036	US VILA CRUZEIRO	GCC	0	0	0	0	6	100	1	0	1	30	0	0

26	6883184	US VILA DOS COMERCIARIOS	GCC	5	80	5	40	7	130	0	0	4	60	0	0
27	2264994	US VILA GAUCHA	GCC	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0
28	2265141	US BARAO DE BAGE	LENO	2	80	0	0	6	245	2	80	2	36	0	0
29	2264900	US BATISTA FLORES	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
30	6883257	US BOM JESUS	LENO	3	100	0	0	7	150	0	0	2	80	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
31	2264870	US CHACARA DA FUMACA	LENO	2	80	0	0	9	220	0	0	2	80	0	0
32	2265192	US COINMA	LENO	2	80	0	0	4	170	2	88	2	0	0	0
33	2265184	US DIVINA PROVIDENCIA	LENO	2	80	0	0	4	156	2	70	2	72	0	0
34	2237946	US JARDIM CARVALHO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
35	2264196	US JARDIM DA FAPA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
36	2237954	US JARDIM PROTASIO ALVES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
37	2264803	US LARANJEIRAS	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
38	2264765	US MATO SAMPAIO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
39	2237237	US MILTA RODRIGUES	LENO	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
40	2237792	US MORRO SANTANA	LENO	1	40	1	30	5	110	0	0	1	40	0	0
41	2237911	US SAFIRA NOVA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
42	2237733	US TIJUCA	LENO	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
43	2237210	US TIMBAUVA	LENO	2	80	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
44	2264773	US VILA BRASILIA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
45	7150547	US VILA FATIMA	LENO	1	40	0	0	2	80	2	80	1	40	0	0
46	2264846	US VILA JARDIM	LENO	1	40	0	0	8	270	0	0	1	40	0	0
47	2264781	US VILA PINTO	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
48	2264889	US VILA SAFIRA	LENO	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
49	2265133	US VILA SESC	LENO	2	80	0	0	4	146	2	66	2	0	0	0
50	2264897	US WENCESLAU FONTOURA	LENO	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
51	2264617	US ASA BRANCA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
52	2237245	US ASSIS BRASIL	NEB	1	40	1	40	6	120	0	0	1	30	0	0
53	2264218	US BECO DOS COQUEIROS	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
54	2265087	US COSTA E SILVA	NEB	3	112	0	0	6	197	2	85	2	36	0	0
55	7449283	US DOMENICO FEOLI	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
56	5377978	US ESPERANCA CORDEIRO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0

57	2265125	US JARDIM LEOPOLDINA	NEB	2	80	0	0	9	312	3	120	3	72	0	0
58	2264714	US JENOR JARROS	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
59	2265206	US NOSSA SENHORA APARECIDA	NEB	2	70	0	0	4	146	1	36	3	36	0	0
60	2264633	US NOVA BRASILIA	NEB	1	40	2	80	6	120	0	0	0	0	1	40

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
61	2264641	US NOVA GLEBA	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
62	2265095	US PARQUE DOS MAIAS	NEB	2	80	0	0	5	191	2	66	3	72	0	0
63	2265214	US PASSO DAS PEDRAS I	NEB	2	70	0	0	6	170	1	40	4	140	0	0
64	2264250	US PASSO DAS PEDRAS II	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
65	2264919	US PLANALTO	NEB	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
66	2264706	US RAMOS	NEB	0	0	0	0	5	120	0	0	0	0	0	0
67	2264862	US RUBEM BERTA	NEB	2	70	0	0	6	120	1	40	1	40	0	0
68	3321428	US SANTA FE	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
69	3321401	US SANTA MARIA	NEB	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
70	2264692	US SANTA ROSA	NEB	1	30	0	0	4	90	1	40	0	0	0	0
71	2265176	US SANTISSIMA TRINDADE	NEB	2	76	0	0	4	156	3	66	2	72	0	0
72	3927997	US SANTO AGOSTINHO	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
73	2237423	US SAO BORJA	NEB	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
74	2264854	US SAO CRISTOVAO	NEB	2	70	0	0	6	130	0	0	2	70	0	0
75	2264684	US SARANDI	NEB	1	40	2	80	3	70	1	40	1	30	0	0
76	2264676	US VILA ELIZABETH	NEB	0	0	1	40	2	40	0	0	2	70	0	0
77	2265168	US CONCEICAO	NHNI	2	80	7	280	2	37	2	80	4	36	0	0
78	2264374	US DIRETOR PESTANA	NHNI	2	80	3	100	5	98	0	0	1	30	0	0
79	2264285	US FARRAPOS	NHNI	2	80	2	80	3	80	0	0	0	0	0	0
80	2265109	US FLORESTA	NHNI	2	80	5	200	1	36	2	81	3	36	0	0
81	7049579	US FRADIQUE VIZEU	NHNI	1	40	2	80	1	30	0	0	0	0	0	0
82	6883303	US IAPI	NHNI	9	270	4	120	17	342	3	100	3	110	0	0
83	2237113	US ILHA DA PINTADA	NHNI	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
84	6140815	US ILHA DO PAVAO	NHNI	1	20	0	0	1	20	2	80	3	120	0	0
85	2264366	US ILHA DOS MARINHEIROS	NHNI	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
86	2265079	US JARDIM ITU	NHNI	2	80	5	205	2	65	3	120	4	108	0	0

87	3437159	US MARIO QUINTANA	NHNI	1	40	2	80	1	10	0	0	0	0	0	0
88	2264331	US NAVEGANTES	NHNI	2	70	0	0	9	250	2	80	5	140	0	0
89	2237504	US NAZARE	NHNI	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
90	2264811	US VILA IPIRANGA	NHNI	1	40	1	40	5	100	0	0	4	130	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatria		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
91	2237369	US BANANEIRAS	PLP	1	20	1	20	4	80	1	8	2	70	0	0
92	8006865	US CAMPO DA TUCA	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
93	8006830	US CERES	PLP	1	30	0	0	4	75	0	0	2	60	0	0
94	8006849	US ERNESTO ARAUJO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
95	2264722	US ESMERALDA	PLP	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
96	2237458	US HERDEIROS	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
97	5473810	US LOMBA DO PINHEIRO	PLP	0	0	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
98	2237342	US MAPA	PLP	3	110	2	80	5	120	0	0	2	80	0	0
99	8006873	US MORRO DA CRUZ	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
100	5878632	US PANORAMA	PLP	2	80	0	0	6	143	0	0	2	70	0	0
101	2264269	US PEQUENA CASA DA CRIANCA	PLP	2	80	2	60	5	86	2	70	2	60	0	0
102	2237482	US PITORESCA	PLP	1	20	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
103	2237350	US RECREIO DA DIVISA	PLP	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
104	5473764	US SANTA HELENA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
105	8006903	US SANTO ALFREDO	PLP	2	80	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
106	2264838	US SAO CARLOS	PLP	1	40	0	0	4	84	0	0	2	60	0	0
107	2237377	US SAO JOSE	PLP	1	40	2	60	5	140	1	40	2	80	0	0
108	8006857	US SAO MIGUEL	PLP	1	30	2	60	3	67	0	0	1	30	0	0
109	2264730	US SAO PEDRO	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
110	2264757	US VICOSA	PLP	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
111	8006822	US VILA VARGAS	PLP	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
112	2264471	US BELEM NOVO	RES	1	40	2	80	3	80	0	0	4	130	0	0
113	2264404	US CASTELO	RES	1	40	3	120	0	0	0	0	0	0	0	0
114	2264412	US CHACARA DO BANCO	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
115	7076584	US CHAPEU DO SOL	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
116	2264560	US LAMI	RES	1	40	3	120	1	20	0	0	0	0	0	0

117	2264609	US MACEDONIA	RES	0	0	2	60	2	40	0	0	4	150	0	0
118	7497547	US NUCLEO ESPERANCA	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
119	6676227	US PAULO VIARO	RES	1	40	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0
120	2264749	US PITINGA	RES	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0

N	CNES	Nome	Gerência Distrital	Cirurgião Dentista		Médico de Saúde da Família/ Geral Comunitário/ Generalista		Médico Clínico/ Ginecologista/ Pediatra/ Geriatra		Assistente Social/ Farmacêutico/ Nutricionista/ Psicólogo/ Terapeuta Ocupacional		Assistente/ Agente Administrativo/ Auxiliar de Serviços Gerais/ Contínuo/ Porteiro/ Recepcionista/ Telefonista		Técnico em Nutrição	
				N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas	N	Horas
121	2264455	US PONTA GROSSA	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
122	2264234	US QUINTA UNIDADE	RES	1	40	2	80	0	0	0	0	0	0	0	0
123	2264587	US RESTINGA	RES	5	180	0	0	5	110	1	40	5	190	1	40
124	2264943	US ALTO ERECHIM	SCS	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
125	2264463	US BECO DO ADELAR	SCS	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0
126	2264501	US CALABRIA	SCS	1	0	2	0	3	14	0	0	1	0	0	0
127	2264528	US CAMAQUA	SCS	2	0	1	6	6	0	0	0	3	0	0	0
128	2264536	US CAMPO NOVO	SCS	2	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0
129	2237539	US CAMPOS DO CRISTAL	SCS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
130	2264420	US CIDADE DE DEUS	SCS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131	7517904	US COHAB CAVALHADA	SCS	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	2693437	US GUARUJA	SCS	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0
133	2264544	US IPANEMA	SCS	1	0	2	0	2	0	1	0	2	0	0	0
134	2264552	US JARDIM DAS PALMEIRAS	SCS	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
135	2264579	US MONTE CRISTO	SCS	1	0	0	0	5	0	1	10	0	0	1	0
136	8013632	US MORADAS DA HIPICA	SCS	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	2264439	US MORRO DOS SARGENTOS	SCS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
138	2265001	US NONOAI	SCS	2	0	1	0	6	0	0	0	4	0	0	0
139	2264447	US SAO VICENTE MARTIR	SCS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
140	2264595	US TRISTEZA	SCS	3	0	0	0	6	0	0	0	7	0	0	0
141	6247938	US VILA NOVA IPANEMA	SCS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total				160	4.818	212	6.039	319	7.096	50	1.706	144	3.686	3	80

FONTE: CNES e Cadastro de Recursos Humanos IMESF & CGAB/SMS/PMPA.

Observação: As informações referente às Unidades de Saúde do GHC e do HCPA estão sob revisão, podendo necessitar ajustes.

ANEXO II – CÓDIGOS DE PRODUÇÃO DO TABWIN

Atendimentos Atenção Básica

0101010010 Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica
0101010036 Prática Corporal / Atividade Física em Grupo
0101020015 Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel
0101020031 Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada
0101020040 Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica
0101030010 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio
0101030029 Visita Domiciliar/Institucional por Profissional de Nível Superior
0101040024 Avaliação Antropométrica
0201020033 Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino
0201020041 Coleta de Material p/ Exame Laboratorial
0201020050 Coleta de Sangue p/ Triagem Neonatal
0211060275 Triagem Oftalmológica - Projeto Olhar Brasil
0214010015 Glicemia Capilar
0214010040 Teste Rápido para Detecção de HIV em Gestante
0214010058 Teste Rápido para Detecção de Infecção pelo HIV
0214010066 Teste Rápido de Gravidez
0214010074 Teste Rápido para Sífilis
0214010082 Teste Rápido para Sífilis em Gestante
0214010090 Teste Rápido para Detecção de Hepatite C
0301010030 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica
(exceto médico)
0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador
0301010064 Consulta Médica em Atenção Básica
0301010080 Consulta p/ Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento
(Puericultura)
0301010099 Consulta para Avaliação Clínica do Fumante
0301010110 Consulta Pré-natal
0301010129 Consulta Puerperal

0301010137 Consulta/Atendimento Domiciliar
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática
0301060037 Atendimento de Urgência em Atenção Básica
0301060045 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Observação até 8 Horas
0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção Básica com Remoção
0301100020 Administração de Medicamentos em Atenção Básica (por paciente)
0301100039 Aferição de Pressão Arterial
0301100101 Inalação / Nebulização
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0301100187 Terapia de Reidratação Oral
0401010023 Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento

Procedimentos Odontológicos:

0101020058 Aplicação de Cariostático (por dente)
0101020066 Aplicação de Selante (por dente)
0101020074 Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão)
0101020082 Evidenciação de Placa Bacteriana
0101020090 Selamento Provisório de Cavidade Dentária
0201010232 Biópsia de Glândula Salivar
0201010348 Biopsia de Osso do Crânio e da Face
0201010526 Biópsia dos Tecidos Moles da Boca
0204010160 Radiografia Oclusal
0204010179 Radiografia Panorâmica
0204010187 Radiografia Peri-apical Interproximal (Bite-wing)
0301010153 Primeira Consulta Odontológica Programática
0301060029 Atendimento de Urgência c/ Observação ate 24 horas
0301060061 Atendimento de Urgência em Atenção especializada
0301100152 Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas (por paciente)
0307010015 Capeamento Pulpar

0307010023 Restauração de Dente Decíduo
0307010031 Restauração de Dente Permanente Anterior
0307010040 Restauração de Dente Permanente Posterior
0307010058 Tratamento de Nevralgias Faciais
0307020010 Acesso a Polpa Dentaria e Medicação (por dente)
0307020029 Curativo de Demora c/ ou s/ Preparo Biomecânico
0307020037 Obturação de Dente Decíduo
0307020045 Obturação em Dente Permanente Birradicular
0307020053 Obturação em Dente Permanente com três ou mais RA
0307020061 Obturação em Dente Permanente Unirradicular
0307020070 Pulpotomia Dentária
0307020088 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Bi-Radicular
0307020096 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente com 03 ou mais Raízes
0307020100 Retratamento Endodôntico em Dente Permanente Uni-Radicular
0307020118 Selamento de Perfuração Radicular
0307030016 Raspagem Alisamento e Polimento Supragengivais (por Sextante)
0307030024 Raspagem Alisamento Subgengivais (por Sextante)
0307030032 Raspagem Corono-Radicular (por Sextante)
0307030040 Profilaxia / Remoção da Placa Bacteriana
0307040011 Colocação de Placa de Mordida
0307040070 Moldagem Dento-Gengival p/ Construção de Prótese
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040089 Reembasamento e Conserto de Prótese Dentaria
0307040119 Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico Fixo
0307040127 Manutenção/Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico
0307040135 Cimentação de Prótese Dentária
0307040143 Adaptação de Prótese Dentária
0307040151 Ajuste Oclusal
0307040160 Instalação de Prótese Dentaria
0401010031 Drenagem de Abscesso

0401010058 Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimento da Pele
0401010066 Excisão e/ou Sutura Simples de Pequenas Lesões / Ferimentos de Pele / Anexos e Mucosa
0401010074 Exérese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebáceo
0401010082 Frenectomia
0401010104 Incisão e Drenagem de Abscesso
0401010120 Retirada de Lesão por Shaving
0404020054 Drenagem de Abscesso da Boca e Anexos
0404020089 Excisão de Rânula ou Fenômeno de Retenção Salivar
0404020097 Excisão e Sutura de Lesão na Boca
0404020100 Excisão em Cunha de Lábio
0404020313 Retirada de Corpo Estranho dos Ossos da Face
0404020445 Contenção de Dentes por Splintagem
0404020488 Osteotomia das Fraturas Alvéolo-Dentárias
0404020577 Redução de Fratura Alvéolo-Dentária sem Osteossíntese
0404020615 Redução de Luxação Têmporo-Mandibular
0404020623 Retirada de Material de Síntese Óssea / Dentária
0404020631 Retirada de Meios de Fixação Maxilo-Mandibular
0404020674 Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado
0414010256 Tratamento Cirúrgico de Fístula Oro-Sinusal / Oro-Nasal
0414010345 Excisão de Calculo de Glandula Salivar
0414010361 Exérese de Cisto Odontogênico e Não-Odontogênico
0414010370 Tratamento Cirúrgico de Dente Incluso em Paciente
0414010388 Tratamento Cirurgico de Fistula Intra e Extra Oral
0414020022 Apicectomia com Ou sem Obturação Retrógrada
0414020030 Aprofundamento de Vestíbulo Oral por Sextante
0414020049 Correção de Bidas Musculares
0414020057 Correção de Irregularidades de Rebordo Alveolar
0414020065 Correcao de Tuberosidade Maxilar
0414020073 Curetagem Periapical
0414020081 Enxerto Gengival

0414020120 Exodontia de Dente Decíduo
0414020138 Exodontia de Dente Permanente
0414020146 Exodontia Múltipla com Alveoloplastia por Sextante
0414020154 Gengivectomia (Por Sextante)
0414020162 Gengivoplastia (Por Sextante)
0414020170 Glossorrafia
0414020200 Marsupialização de Cistos e Pseudocistos
0414020219 Odontosecção / Radilectomia / Tunelização
0414020243 Reimplante e Transplante Dental por Elemento
0414020278 Remoção de Dente Retido (Incluso / Impactado)
0414020294 Remoção de Torus e Exostoses
0414020359 Tratamento Cirúrgico de Hemorragia Buco-Dental
0414020367 Tratamento Cirurgico para Tracionamento Dental
0414020375 Tratamento Cirúrgico Periodontal (por Sextante)
0414020383 Tratamento de Alveolite

Procedimentos Cerest

0102020027 Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador
0301010056 Consulta Médica em Saúde do Trabalhador

ANEXO III - PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no



Diário Oficial da União

Ministério da Saúde **Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015

Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de subsidiar o cálculo das estimativas de necessidades de saúde da população, prevista no art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na medida em que os parâmetros incorporam e especificam os critérios contidos naquele artigo, bem como os critérios dispostos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a necessidade de articulação com o Mapa da Saúde, conforme previsto no art. 17 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde;

Considerando a necessidade de subsidiar a definição de critérios que orientem a programação de recursos destinados a investimentos que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde, como previsto no § 2º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013, que estabelece que, entre outros, são pressupostos do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e o planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;

Considerando a pactuação das diretrizes e proposições metodológicas da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, ocorrida na 5ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 26 de julho de 2012;

Considerando a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gestores do SUS e da sociedade em geral, na sua formulação, através da Consulta Pública nº 06/SAS/MS, de 12 de março de 2014;

Considerando a necessidade, requerida pelos gestores e pela sociedade em geral, da revisão dos parâmetros de atenção à saúde em uso no Sistema Único de Saúde, em face dos desenvolvimentos tecnológicos e das evidências científicas acumuladas, voltando sua utilização como estimadores das necessidades de saúde da população; e

Considerando a necessidade de subsidiar com critérios e parâmetros os processos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação,

bem como informar as ações de controle e regulação no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - "PARAMETROS SUS"

Art. 2º O documento de que trata esta Portaria encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/>

Art. 3º Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

§ 1º Os Estados e Municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios.

§ 2º. Excetuam-se deste caput, os critérios e parâmetros constantes do Capítulo II do documento de que trata esta Portaria: Coletânea de normas, critérios e parâmetros vigentes e com caráter normativo para o

planejamento e programação de ações e serviços de saúde que constam em Políticas já regulamentadas pelo Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/drac/cqpas/>, por possuírem regras para habilitação e/ou credenciamento no âmbito do SUS.

Art. 5º Cabe à Secretaria de Atenção à Saúde, a responsabilidade pela gestão e articulação das áreas técnicas do Ministério da Saúde para a revisão periódica dos Critérios e Parâmetros estabelecidos.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Fica revogada a [Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 112, de 13 de junho de 2002, seção 1, páginas 36-42.](#)

ARTHUR CHIORO

**Saúde Legis - Sistema de
Legislação da Saúde**

ANEXO IV - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores - NVRV

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

Tabela 1- Pesquisa de triatomíneos

Realizar pesquisa de Triatomíneos. PAVS 85	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Nº de visitas	1 visita PIT/ mês	16

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

Neste quadrimestre, dois barbeiros da espécie *Panstrongylus megistus* foram encontrados por moradores de duas residências localizadas nos bairros Ponta Grossa (1 macho) e Aberta dos Morros (1 fêmea). Os exemplares foram examinados quanto ao conteúdo fecal e foram positivos para a presença de protozoários flagelados (*Trypanosoma cruzi-like*).

Nas duas residências foram realizadas visitas domiciliares e efetuadas orientações aos moradores para evitar a aproximação e domiciliação do vetor.

Vigilância e estudos entomológicos de flebotomíneos em áreas com transmissão de Leishmaniose Tegumentar América e Leishmaniose Visceral (LTA e LV)

Tabela 2- 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
Nº de capturas	Em 100 % dos casos confirmados	6

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

Nenhum caso humano da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi confirmado no primeiro quadrimestre.

No que diz respeito à LV canina, foram realizadas seis capturas de flebotomíneos, com armadilhas luminosas, tipo CDC, em janeiro e março de 2016, no bairro Belém Novo, objetivando monitorar a área com comprovação de casos

em 2015 e incriminar a espécie de vetor. Nos meses de fevereiro e abril não foram efetuadas coletas desses insetos, pois os veículos da EVRV estavam direcionados para atender os bloqueios de transmissão da dengue. Foram analisadas 18 amostras e identificados 84 flebotomíneos. As espécies identificadas foram *Nyssomyia neivai* e *Migonemyia migonei*.

Até o presente momento, no município de Porto Alegre não foi encontrada a espécie *Lutzomyia longipalpis*, principal vetor da LV no Brasil. No entanto, as análises da PCR efetuadas em flebotomíneos, procedentes de Porto Alegre (2015), no Centro de Pesquisas René Rachou (MG), mostraram positividade para *Leishmania infantum chagasi* na espécie *Pintomyia fischeri*, apontando esta espécie como importante na transmissão dessa doença aos cães.

Núcleo de Vigilância de População Animal - NVPA

Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Neste quadrimestre 06 animais (cães) foram avaliados e tiveram material (sangue) coletado para diagnóstico de LVC. Sendo 04 já receberam diagnóstico negativo e 02 ainda em processamento. Três desses animais foram procedentes do campus do vale da UFRGS (adotados), 02 do Exército Brasileiro e 01 notificado por veterinário com sintomatologia compatível.

Vistorias Técnicas Zoossanitárias

O NVPA realiza vistorias técnicas emitindo laudos ou orientações técnicas referentes a problemas com morcegos, pombos, pulgas e carrapatos. As vistorias técnicas também são realizadas em estabelecimentos veterinários orientando quanto a regularizações e adequações sanitárias. No período foram realizadas 19 vistorias técnicas. As Notificações (09) emitidas são consequência das vistorias técnicas e ações fiscais realizadas.

Licenciamento de Estabelecimentos Veterinários (liberação de alvará de saúde)

O licenciamento sanitário de estabelecimentos veterinários, através da emissão de alvará de saúde, é determinado pelo Art. 153 da LC 395/97, e a partir de 2014 ficou determinado que deve ser renovado anualmente. No primeiro quadrimestre de 2016, foram encaminhados 16 processos referentes a licenciamento e/ou renovação de estabelecimentos veterinários.

Orientações 156

Os pedidos de orientação sobre assuntos como infestações por carrapatos, morcegos, pulgas e pombos usualmente recebem respostas através do Sistema Fala Porto Alegre. Neste quadrimestre foram respondidas 84 demandas sobre esses assuntos. As variações ocorridas dependem das demandas recebidas, sendo que foram todas atendidas dentro do prazo determinado pelo sistema.

Tabela 3– Outras Atividades realizadas pelo NVPA

Atividade	1º Quadrimestre
Ações comunitárias realizadas	-
Nº de aplicações de antiparasitário em cães e gatos (controle parasitário) – NVPA	-
Nº de amostras enviadas para exame sorológico de LVC	6
Nº de Orientações dadas para LVC	4
Tungíase – Orientações sanitárias dadas	-
Tungíase – Controle Parasitários nos animais específicos	-
Vistorias técnicas zoossanitárias	19
Ações fiscais zoossanitárias	0
Liberação alvará de saúde	16
Nº Notificações Lavradas	9
Nº Autos de Infração Exarados	0
Interdições / suspensão de Atividades	0
Orientações 156 – carrapatos	21
Orientações 156 – pombos	39
Orientações 156 – pulgas	21
Orientações 156 – morcegos	3

FORTE: Banco de dados gerenciais NVPA/CGVS/SMS

Equipe de Vigilância da Qualidade da Água – EVQA

Tabela 315- Análise da qualidade de água para consumo humano

Indicador	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
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	90%	96,0%

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVQA/CGVS/SMS

As análises que integram este indicador fazem parte do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua.

O número de análises é 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 que este indicador, não está sob a total governabilidade da SMS, pois o número de amostras que é levado para análise é limitado pelo LACEN.

No 1º quadrimestre de 2016 apenas o parâmetro coliformes foi realizado pelo LACEN. Os demais foram realizados pela EVQA/CGVS em campo, e a meta foi atingida plenamente, mas não em 100% das amostras analisadas para cloro livre devido à falta de reagente DPD para cloro livre, não adquirido devido à uma série de pregões desertos. Para o segundo quadrimestre, no entanto, o reagente já foi adquirido.

No entanto, a meta no quadrimestre foi plenamente atingida.

Equipe de Vigilância da Saúde Ambiental e Trabalhador – EVSAT

Tabela 4316– Estações de Rádio Base - EVSAT

Fiscalização de Estação de Rádio Base (ERB)	1º Quadrimestre
Solicitações recebidas	11
Fiscalizações	09
% atingido	82%

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Em relação à fiscalização de Estação de Rádio Base, neste primeiro quadrimestre, as solicitações recebidas se reduziram apesar do clareamento das regras, atribuímos essa queda devido ao período de férias. Do número global de 11, foram 09 licenciamentos de ERB's, atingindo a meta de 82%, sendo que dois

processos se encontram em fase de vistoria, pois deram entrada no setor nos últimos dias de abril.

Tabela 5– Ambientes livres do tabaco - EVSAT

Fiscalização de ambientes livres do tabaco		1º Quadrimestre
Estabelecimentos de interesse a saúde	Recebidas	-
	Atendidas	-
	% atingido	-

FONTE: Banco de dados gerenciais da EVSAT/CGVS/SMS.

Sobre a fiscalização de ambientes livres de tabaco, não houve demanda no quadrimestre.

ANEXO V - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Equipe de Vigilância de Alimentos - EVA

Tabela 6- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVA

Atividade	Meta Anual	1º Quadrimestre
1. Praças de alimentação de shoppings centers e similares. N - 12	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrado (4 shoppings)	0
2. Supermercados e hipermercados. N - 95	Inspeções anuais em 30% dos estimados/ cadastrados (34 Super e Hiper)	42
3. Cozinhas industriais N - 100	Inspeção anual em 50% das cozinhas industriais cadastradas (50 cozinhas)	23
4. Cozinhas hospitalares N - 25	Inspeção anual em 100% das cozinhas hospitalares cadastradas	1
5. Mercado público municipal (número de bancas) N - 72	Inspeções anuais nas bancas de alimentos	7
6. Restaurantes e similares. N 3000	Inspeção anual em 20% dos restaurantes cadastrados/ estimados (600 estabelecimentos)	611
7. Escolas de Ensino Municipal N - 56	Inspeção anual em 20% (12 escolas)	0
8. Escolas de Ensino Estadual N - 260	Inspeção anual em 20% (52 escolas)	0

FONTE: Banco de dados gerenciais EVA/CGVS/SMS

N= Número Absoluto

A diferença temporal existente no cumprimento das metas destes indicadores é justificada pela estrutura organizacional existente na equipe, onde cada técnico é responsável por um indicador, com exceção do indicador 3 e 6 que é cumprido por toda a equipe.

A meta do indicador 2 (Supermercados e hipermercados) excepcionalmente foi atendida neste primeiro quadrimestre em virtude da intensificação de vistorias nos principais supermercados com comércio de pescado durante a Semana Santa. Neste período os principais supermercados foram vistoriados, focando principalmente na comercialização do pescado, que aumenta neste período devido a sexta-feira Santa. Foram avaliados itens específicos destes alimentos, como acondicionamento, procedência, armazenamento, higiene de manipulação e procedimento de venda. Outras irregularidades detectadas durante a vistoria também foram tratadas, nesta oportunidade.

Núcleo de Vigilância de Serviços de Interesse à Saúde NVSIS

Tabela 7– Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas de vacinação. N 35	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	14
	Solicitações recebidas		14
	Solicitações atendidas		14
	% de atendimento		100
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas sem procedimento. N 2.000	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	201
	Solicitações recebidas		160
	Solicitações atendidas		201
	% de atendimento		125,63
Cadastrar, inspecionar e licenciar clínicas ou serviços de ultrassonografia. N 16	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	7
	Solicitações recebidas		7
	Solicitações atendidas		7
	% de atendimento		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias). N 671	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	189
	Solicitações recebidas		216
	Solicitações atendidas		186
	% de atendimento		86,11
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias). N 17	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	10
	Solicitações recebidas		6
	Solicitações atendidas		6
	% de atendimento		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX. N 1.447	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	83
	Solicitações recebidas		101
	Solicitações atendidas		84
	% de atendimento		83,17
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios de Prótese Dentária. N 33	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2
	Solicitações recebidas		2
	Solicitações atendidas		2
	% de atendimento		100%
Cadastrar, inspecionar e licenciar os	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e	125
	Solicitações recebidas		167

Estabelecimentos de Longa Permanência de Idosos (ILPI). N 236	Solicitações atendidas	solicitações recebidas	153
	% de atendimento		91,62
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Tatuagens e Piercings N 106	Inspeccionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	29
	Solicitações recebidas		13
	Solicitações atendidas		9
	% de atendimento		70

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

Consultórios e clínicas sem procedimento: neste quadrimestre, se manteve o aumento das solicitações tendo em vista o credenciamento de médicos na UNIMED, com a exigência de apresentação do Alvará de Saúde

Consultórios e clínicas com procedimentos invasivos (inclusive cirurgias): foram atendidas solicitações em nº maior que as recebidas devido a um número acumulado do quadrimestre anterior sem atendimento.

Serviços de Remoção Móvel de Urgência e Emergência (Ambulâncias): O objeto da fiscalização nas empresas de ambulâncias (Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel) são as bases dos serviços (Sede) e os veículos ambulâncias de cada empresa. O “N” refere-se às bases da empresa e neste indicador não estão incluídos os diversos tipos de veículos vistoriados. Foram vistoriadas 41 ambulâncias, sendo 33 em empresas privadas e as demais se referem ao SAMU onde 08 veículos foram inspecionados. A equipe também realiza busca ativa de empresas em situação irregular e nesse quadrimestre 03 empresas estão nessa situação para regularização ou encerramento das atividades.

Consultórios e Clínicas Odontológicas com e sem RX: foram atendidas solicitações em nº menor que as recebidas devido a um número acumulado do quadrimestre anterior.

Instituição de Longa Permanência de Idosos(ILPI): As solicitações atendidas referem-se não só a alvarás de saúde, quando são realizadas vitorias, mas também a atendimentos a demandas do Ministério Público sobre situações de ILPIs já inspeccionadas ou relativas a quadrimestres anteriores.

Serviços de Tatuagens e Piercings: em relação aos gabinetes de tatuagens e piercings o número de estabelecimentos do quadrimestre anterior

diminuiu para N=106, pela constatação de encerramento das atividades de alguns estabelecimentos.

Tabela 8- Metas Comissão Intergestora Bipartite – CIB 250/07 Atual. NVSIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre	Observações específicas
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Hemocentro. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Hemocentro.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de núcleo de hemoterapia. N 7	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços coleta e transfusão. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de coleta e transfusão	1	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores. N 1	Inspeccionar 100% dos serviços de Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Agência Transfusional de Doadores. N 12	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Agência Transfusional de Doadores	3	O N 13 de serviços de AGT passou a N 12 devido a suspensão das atividades de Agência Transfusional do Hospital Parque Belém.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Tecidos Oculares. N 2	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Tecidos Oculares.	0	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Bancos de Células e tecidos germinativos. N 8	Inspeccionar 100% dos serviços de Bancos de Células e tecidos germinativos	1	Existem 8 serviços no município (2 públicos, 6 privados)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Laboratórios Clínicos Hospitalares. N 17	Inspeccionar 100% dos serviços de Laboratórios Clínicos Hospitalares.	2	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Postos de coleta intra-Hospitalares. N 04	Inspeccionar 100% dos serviços de Postos de coleta intra-hospitalares.	3	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Home Care. N 23	Inspeccionar 100% dos serviços de Serviços de Home Care	7	O número de Home Care cadastradas é, neste primeiro quadrimestre, 23 serviços. Solicitações recebidas: 06

			01 inspeção é referente a um processo pendente de 2015 de uma empresa que ainda não foi liberado o Alvará de Saúde por falta de documentação. (PPCI/Alvará da SMIC.)
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia) N 26	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Antineoplásica (Quimioterapia)	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise) N 15	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Terapia Renal Substitutiva (Diálise)	5	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Gerais (inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica) N 14	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Gerais	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. O quadro abaixo demonstra a classificação adotada.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Hospitais Infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica N 3	Inspecionar 100% dos serviços de Hospitais Infantis	2	A cidade de Porto Alegre tem três Serviços de Hospital Infantil: HMIPV, HCC (Hospital da Criança Conceição) e HCSA (Hospital da Criança Santo Antônio), sendo que o HMIPV também é contemplado no indicador Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança.
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto e à Criança.	Inspecionar 100% dos serviços de Serviços Hospitalares de	2	São considerados como Serviço Hospitalar de Atenção ao Parto e a Criança de Porto Alegre os

N 2	Atenção ao Parto e à Criança.		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. (5 serviços HE)	5	Excluem-se os hospitais especializados no atendimento materno-infantil do quadro abaixo (HMIPV e HF).
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Enteral. N 25	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Nutrição Enteral. (12 serviços NE)	7	
Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Lactário. N 14	Inspecionar 50% dos serviços de Serviços de Lactário. (7 lactários)	5	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

ND: Não disponível

N= Número Absoluto

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

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

Tabela 317 – Hospitais de Porto Alegre segundo conceituação

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	HBO – Hospital Banco de Olhos
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	HPS – Hospital Pronto Socorro
ISCMPA – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	HSP – Hospital São Pedro
HDP – Hospital Divina Providência	HBP – Hospital Beneficência Portuguesa
HED – Hospital Ernesto Dornelles	HSP – Hospital Sanatório Partenon
HVN – Hospital Vila Nova	HF – Hospital Fêmeina
HBM – Hospital Brigada Militar	HMIPV – Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
HPB - Hospital Parque Belém	HI – Hospital Independência
HPA - Hospital Porto Alegre	UAA – Unidade Álvaro Alvim/HCPA
HGE - Hospital Geral do Exército	HCC – Hospital da Criança Conceição
HR – Hospital da Restinga e Extremo Sul	

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/ CGVS/ SMS

Deve-se ratificar que três hospitais especializados - HF, HMIPV e HCC – estão contemplados no indicador de “hospitais infantis com ou sem UTI neonatal e pediátrica” e “hospitais de atenção ao parto e à criança”. Desta maneira, totalizam 14 hospitais gerais e 10 hospitais especializados no “n” dos indicadores do quadro acima.

A Equipe de Vigilância em Serviços de Interesse à Saúde mantém pactuação na área materno infantil através da CIB contemplando fiscalização no Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Pediátrica. Além desses serviços também são priorizadas áreas críticas que envolvem um processo de trabalho elaborado e/ou atendimento assistencial complexas, como Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Material e Esterilização (CME) e UTI Adulto.

No 1º quadrimestre de 2016 o grupo dos hospitais, realizou 02 reuniões da Comissão Municipal de Controle de Infecção com membros representantes de hospitais do município. Houve, também, o chamamento dos profissionais de Controle de Infecção dos hospitais de Porto Alegre para serem capacitados a respeito das notificações de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e de agregados de casos e surtos.

Ficou consolidada a ferramenta FORMSUS, própria da visa municipal, de notificação de germes multirresistentes, propiciando maior segurança dos dados notificados e otimização na avaliação dos mesmos.

O grupo dos hospitais permanece monitorando as notificações das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde do município, através do formulário eletrônico do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Esse grupo também iniciou o monitoramento dos eventos adversos não infecciosos, parte integrante das ações de Segurança do Paciente. A meta da ANVISA é a investigação, por parte das visas municipais, de eventos adversos graves e de óbitos. Foi realizada uma investigação de incidente junto a um hospital da cidade no mês de abril. Demandas oriundas da GRSS/SMS, MP, CEVS e denúncias também foram atendidas neste quadrimestre.

Em relação aos Serviços de Terapia Antineoplásica (Quimioterapia), o N subiu de 26 para 27, com a abertura de uma nova clínica em Porto Alegre. No momento, duas clínicas, das vinte e sete existentes, estão sem funcionamento mas com CNPJ ativo. Aguardamos a documentação oficializando seu fechamento.

Os Serviços de Hemoterapia, Laboratórios Clínicos hospitalares e Banco de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) são apenas uma parte dos estabelecimentos a ser monitorados e fiscalizados pelo grupo constituído por uma farmacêutica, uma bióloga, uma médica veterinária e uma enfermeira. Outros estabelecimentos vistoriados são os laboratórios intra e extra hospitalares, não apenas os clínicos como os de patologia, citologia, mas também os de biologia molecular, os analíticos (análises de água, alimentos, medicamentos, microbiológicos, químicos), o laboratório de imunologia de transplantes, os Bancos de Tecidos Oculares, os Centros de Tecnologia Celular (Bancos de Células Tronco) e os de Células Progenitoras Hematopoiéticas. O grupo também faz análises de documentações relativas a Bancos de Sangue (HEMOPROD, NOTIVISA) e relativo aos BCTG (SISEMBRIO). Os postos de coleta são fiscalizados por um fiscal que realiza também todas as solicitações de alvará de saúde (intra e extra hospitalares) e as reclamações recebidas pelo 156.

Como todos os servidores da equipe, este grupo também atende às solicitações de alvará de saúde dos estabelecimentos públicos ou privados, faz relatórios e pareceres, emitem notificações, autos de Infração e realiza avaliação de processos.

Tabela 9- Inspeção de escolas de educação infantil

Cadastrar, inspecionar e licenciar Escolas de Educação Infantil (EEI). N 600 - CIB 250/07		Meta Pactuada Anual	1º Quadrimestre
Nº EEI	Inspecionadas	Inspeccionar 20% das escolas já cadastradas.	108
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		140
	Status da meta parcial		77,14%
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	6
	Atendidas		6
	% atendidas em relação às recebidas		100%
	Status da meta		100%

	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta	4
--	--	---

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVSIS/CGVS/SMS

* Essa meta somente pode ser analisada anualmente

N= Número Absoluto

Em relação às escolas de educação infantil, as áreas vistoriadas referem-se à totalidade dos ambientes, incluindo cozinha, berçário, salas de recreação, despensa, lavanderia, administrativo e área externa. Os riscos relacionados a esses estabelecimentos referem-se, prioritariamente, à toxinfecção alimentar e traumas relacionados com quedas.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Núcleo de Vigilância de Produtos de Interesse à Saúde NVPIS

Tabela 10- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - NVPIS

Indicador	Ação	Meta Anual	1º Quadrimestre
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)	5
	Fiscalizadas		6
	Licenciadas		7
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.	13
	Licenciadas		12
	N mínimo		17,4
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	32
	Inspecionadas		12
	N mínimo		22,4
	% atendidas/ recebidas		37,5
Cadastrar, inspecionar e licenciar as importadoras e fracionadoras de insumos farmacêuticos e medicamentos. N 5	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	1
	Inspecionadas		0
	N mínimo		1
	% atendidas/ recebidas		0
Cadastrar, inspecionar e licenciar as empresas controladoras de pragas. N 4	Solicitações recebidas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	2
	Inspecionadas		6
	N mínimo		1,4
	% atendidas/ recebidas		300

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

Segue este ano de 2016 o fato decorrente da publicação da Lei Complementar 14.376/13 e a Lei Complementar 14555/14 que a altera, da *Segurança, Prevenção e Proteção contra Incêndios nas edificações e áreas de*

risco de incêndio no RS com o atraso nas expedições dos Alvarás dos Bombeiros, documento necessário para a liberação do Alvará de Saúde e renovações das indústrias de saneantes e cosméticos, que por este motivo não estão sendo liberados na sua totalidade. Outros documentos necessários para a composição dos Alvarás de Saúde também não estão sendo emitidos por conta dos Bombeiros: Alvará de Localização e Funcionamento da SMIC e a Licença Ambiental de Operação dos empreendimentos, emitida pela SMAM ou pela Fepam.

Fato que se repete no licenciamento das distribuidoras/importadoras e transportadoras de saneantes e cosméticos e nas controladoras de pragas.

O dado que diz da razão das solicitações atendidas sobre as recebidas das empresas distribuidoras e transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos fica defasado, pois não leva em consideração as liberações de alvará que também são uma forma de atender as solicitações recebidas e não necessariamente incluem inspeção.

Tabela 11- Inspeção de Drogarias-Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as drogarias. CIB 250/07 N 557		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº drogarias	Inspeccionadas	Inspeccionar 20% das drogarias.	97
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		111
	Status da meta parcial		87
Nº reclamações / denúncias	Recebidas	Atender 70% das reclamações recebidas	26
	Atendidas		9
	% atendidas em relação às recebidas		34,6
	Status da meta		26
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		18

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

As drogarias são o ramo de atividade do nosso setor regulado com o maior número de estabelecimentos, também detém o maior número de denúncias recebidas de toda a Equipe. A equipe dá o retorno desejado a população ao atender além da meta as denúncias de drogarias.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 12- Farmácias de manipulação - Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. NVPIS

Cadastrar, inspecionar, monitorar e licenciar as farmácias de manipulação. CIB 250/07 N 164		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº Farmácias de Manipulação	Inspecionadas	Inspeccionar 30% das farmácias de manipulação.	14
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		49
	Status da meta parcial		28,57
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	8
	Atendidas		3
	% atendidas em relação às recebidas		37,5
	Status da meta		37,5

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Este indicador acima vem sendo satisfatoriamente atingido visto que estamos no primeiro quadrimestre.

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 13- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar com preparo de nutrição) CIB 250/07 N 2		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços	1
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		2
	Status da meta parcial		50
Nº reclamações/denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0
	Atendidas		0
	% atendidas em relação às recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Apenas duas farmácias hospitalares são responsáveis pela preparação da nutrição parental utilizada no serviço de nutrição (Hospital de Clinicas e Hospital Nossa Senhora Conceição).

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

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Tabela 14- Serviço de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual. - EVPIS

Cadastrar, inspecionar e licenciar os Serviços de Nutrição Parental (farmácia hospitalar) - CIB 250/07 N 25		Meta CIB Anual	1º Quadrimestre
Nº serviços	Inspecionadas	Inspeccionar 100% dos serviços.	1
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta (anual)		25
	Status da meta Parcial		4
Nº reclamações/ denúncias	Recebidas	Atender 100% das reclamações recebidas	0
	Atendidas		0
	% atendidas em relação às recebidas		-
	Status da meta		-
	N – nº atendimentos mínimos a ser realizado conforme meta		-

FONTE: Banco de dados gerenciais do NVPIS/ CGVS/ SMS
N= Número Absoluto

Salienta-se que as metas são para serem realizadas até o final de 2016, e os dados são referentes as ações e serviços realizado no quadrimestre, e que alguns serviços e estabelecimentos a serem inspecionados o são, segundo planejamento da equipe e validade dos alvarás, em outro período do corrente ano, portanto a avaliação de atingimento ou não da meta proposta só pode ser realizada anualmente. Estes dados demonstram o monitoramento quadrimestral dos indicadores.

Em relação às reclamações neste quadrimestre não foi recebida nenhuma relativa à nutrição parenteral(farmácia hospitalar).

Os dados refletem a situação do quadrimestre em tela.

Núcleo de Engenharia de Serviços de Interesse à Saúde NVESIS

Tabela 15- Avaliação de projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde –CIB 250/07 Atual NVESIS

Indicador CIB 250/07	Ação	Meta	1º Quadrimestre
Avaliação documental, aprovação de projeto arquitetônico, de infra-estrutura e vistorias para licenciamento e construção dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.	Inspecionadas	Atender 70% dos processos e solicitações recebidas	01
	Entrada de projetos de EAS		12
	Análises de Projetos de EAS		65
	Projetos Aprovados		07

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

Neste quadrimestre, 12 novos processos de aprovação de projeto foram abertos via sistema SEI, entretanto, ainda tramitam processos físicos (GPA) para

análise e aprovação. Foram aprovados 7 projetos, sendo 4 eletrônicos e 3 físicos. Foi realizada 01 inspeção acompanhando o Núcleo de Vigilância em Radiações Ionizantes.

Tabela 16- Metas Comissão Intergestora Bipartite - CIB 250/2007 Atual.- NVESIS

Indicadores CIB 250/07	Meta Pactuada	1º Quadrimestre
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem SUS (mamografia). N 11	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia SUS.	01
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços de imagem PARTICULAR (mamografia). N 43	Inspeccionar 100% dos Serviços de Mamografia PARTICULAR.	05
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade dos Serviços radioterapia. N 5	Inspeccionar 100% dos serviços de Radioterapia	04
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Medicina Nuclear. N 11	Inspeccionar 100% dos serviços de Medicina Nuclear	03
Cadastrar, inspecionar, licenciar e verificar a qualidade da imagem de os Serviços Radiodiagnóstico Médico (Raio-X, Tomografia e Densitometria Óssea). N 101	Inspeccionar 100% dos serviços de Radiodiagnóstico Médico	20

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

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.).

Neste quadrimestre tivemos o cadastramento de 2 Estabelecimentos de Saúde que utilizam RX convencional para diagnóstico traumatológico.

Dos 05 Serviços de Radioterapia existentes, 4 já foram vistoriados neste 1º quadrimestre, restando apenas 1, que ainda tem alvará válido até o fim do semestre. Também foram fiscalizados 50% dos Serviços de Medicina Nuclear.

Para o 2º quadrimestre, será dada especial atenção aos serviços de Mamografia do SUS.

Equipe de Apoio Administrativo

Tabela 17– Demonstrativo das atividades e ações desenvolvidas pela EAA

Atividades e Ações da EAA		1º Quadrimestre
Números de Processos Administrativos Sanitários (PAS) instaurados	EV Engenharia	-
	EVSAT	-
	VPIS	12
	EVQA	2
	EVA	187
	EVSIS	33
	NVRV	-
	NVPA	1
Números de Recursos/defesas de Auto de Infração Impetrados	EV Engenharia	-
	EVSAT	-
	VPIS	12
	EVQA	-
	EVA	101
	EVSIS	26
	NVRV	-
	NVPA	-
Notificações de Multas Aplicada	EV Engenharia	-
	EVSAT	2
	VPIS	12
	EVQA	-
	EVA	127
	EVSIS	7
	NVRV	-
	NVPA	1
Recursos Defesas de Multas Aplicadas	EV Engenharia	-
	EVSAT	1
	VPIS	5
	EVQA	-
	EVA	21
	EVSIS	12
	NVRV	-
	NVPA	3
Multas Pagas	EV Engenharia	-
	EVSAT	2
	VPIS	12
	EVQA	1
	EVA	88
	EVSIS	12

	NVRV	-
	NVPA	-
Valor das Multas Pagas em R\$	EV Engenharia	0,00
	EVSAT	4.460,26
	VPIS	18.303,60
	EVQA	991,17
	EVA	160.073,95
	EVSIS	26.926,78
	NVRV	0,00
	NVPA	0,00
	Total	210.755,76
Alvarás Iniciais Emitidos CIB 250/07	EV Engenharia	3
	EVSAT	-
	VPIS	39
	EVQA	2
	EVA	98
	EVSIS	240
	NVRV	-
	NVPA	5
	Total	387
Renovação de Alvarás emitidos	EV Engenharia	2
	EVSAT	-
	VPIS	207
	EVQA	2
	EVA	6
	EVSIS	281
	NVRV	-
	NVPA	-
Processos de solicitação de alvará em comparecimento (aguardando regularização documental)	EV Engenharia	-
	EVSAT	-
	VPIS	31
	EVQA	3
	EVA	17
	EVSIS	58
	NVRV	-
	NVPA	1
Licenças Sanitárias de Eventos emitidas	VPIS	-
	EVQA	-
	EVA	-
	EVSIS	-
	NVPA	-
Licenças Sanitárias de Feiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	1
Licenças Sanitárias de produção Caseiras de Alimentos emitidas	EV Alimentos	-
Licenças Sanitárias para Canis/Gatis Sem Fins Comerciais emitidas	NV População Animal	-
Licenças Sanitárias de Transportes emitidas	VPIS	-
	EVA	-

	EVSI	-
	NVPA	-
	EAA	375
Registro de Certificados emitidos	EAA	39

FONTE: Banco de dados gerenciais da EAA/CGVS/ SMS

ANEXO VI – DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

Emitido em: 20/05/16 18:53

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2016 a 30/04/2016

SITUAÇÃO DO PERÍODO: FECHADO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Porto Alegre

CRS: Porto Alegre - 2. CRS

	SALDO EM: 31/12/2015	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2016
FUNTE MUNICIPAL					
Recursos Municipais Aplicados em Saúde					
40 - Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS	2.554.803,72	212.316.671,46	55.724,30	213.258.645,33	1.668.554,15
SUBTOTAL	2.554.803,72	212.316.671,46	55.724,30	213.258.645,33	1.668.554,15
FUNTE ESTADUAL					
Assistência Farmacêutica					
4050 - Farmácia Básica	2.347.258,08	2.158.662,92	1.440.564,15	2.141.409,04	3.805.076,11
Atenção Básica					
4011 - Atenção Básica	3.442.930,08	3.562.037,00	38.073,44	2.209.241,83	4.833.798,69
4090 - PSF	6.133.406,56	5.369.586,16	165.219,27	3.810.456,94	7.857.755,05
4160 - Primeira Infância Melhor - PIM	650.265,66	74.608,24	15.354,82	143.717,90	596.510,82
4230 - Apoio à rede hospitalar	26.773.178,15	31.655.563,36	248.385,15	19.676.760,58	39.000.366,08
Média e Alta Complexidade					
4111 - CEO/LRPD	146.367,06	84.227,26	2.000,70	122.114,90	110.480,12
4170 - SAMU/UPA	4.018.732,76	3.833.585,04	102.877,07	1.300.700,64	6.654.494,23
4220 - CAPS	1.676.042,03	528.072,50	26.643,26	29.593,34	2.201.164,45
TC ou Portaria SES					
4291 - Aquisição de imóveis e terrenos	1.685,78	0,00	0,00	0,00	1.685,78
4293 - Aquisição de equipamentos e Material	751.662,85	0,00	30.724,44	2.000,00	780.387,29
4295 - Reformas	132.600,91	0,00	4.119,46	0,00	136.720,37
Vigilância em Saúde					
4190 - Vigilância em Saúde	2.625.295,26	315.405,64	65.449,88	137.152,54	2.868.998,24
SUBTOTAL	48.699.425,18	47.581.748,12	2.139.411,64	29.573.147,71	68.847.437,23
FUNTE FEDERAL					
Assistência Farmacêutica					
4770 - Farmácia Básica Fixa	540.430,87	2.455.017,44	51.172,52	1.526.296,79	1.520.324,04
Atenção Básica					
4510 - PAB Fixo	489.789,33	13.585.318,07	453.800,39	10.292.397,35	4.236.510,44
4520 - PSF - Saúde Família / Saúde na Escola	7.544.257,64	8.368.986,12	19.507,47	7.712.706,24	8.220.044,99
4521 - PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso	74.100,00	1.562.900,00	0,00	500.000,00	1.137.000,00
Emenda Parlamentar ou CONVÊNIO FUNASA					
4931 - Aquisição Equipamentos e Material	3.106.052,29	249.050,00	96.140,95	0,00	3.451.243,24
4995 - REFORMA OU AMPLIAÇÃO HOSPITAL	1.293.600,39	0,00	39.029,20	0,00	1.332.629,59
Gestão do SUS					
4841 - Incentivo Custeio dos CAPS	4.828.911,54	4.285.135,04	0,00	5.588.634,00	3.525.412,58
4850 - Qualificação,Regulação, Controle,	0,00	0,00	45.479,87	0,00	45.479,87
4900 - Educação em Saúde	5.271.354,85	0,00	171.610,66	37.908,18	5.405.057,33
INVESTIMENTO					
4901 - Qualificação Gestão do SUS e	2.639.584,80	0,00	101.393,29	0,00	2.740.978,09
4935 - Construção ou ampliação de Unidades	1.324.727,08	1.149.272,02	59.535,84	0,00	2.533.534,94
Média e Alta Complexidade					
4590 - Limite Financeiro da Média e Alta	16.695.927,72	153.261.912,15	1.924.932,73	151.426.970,57	20.455.802,03
4600 - CEO (Centro de Especialidades)	334.655,51	196.938,82	0,00	322.350,29	209.244,04
4620 - SAMU	4.414.616,50	1.331.313,25	37.040,93	4.560.667,00	1.222.303,68
4630 - CEREST	2.085.910,72	127,34	788,10	15.876,14	2.070.950,02
4690 - Fundo Ações Estratégicas e	10.872.557,78	27.698.418,45	0,00	26.461.589,65	12.109.386,58
Programa Federal					
4929 - Academias da Saude- VAN - Construção e	391.872,78	0,00	8.025,62	178.993,40	220.905,00
4960 - Monit. da Situação Nutricional/Financ.	0,00	60.800,00	2.546,89	0,00	63.346,89
Vigilância em Saúde					
4710 - Limite Financeiro da Vigilância em Saúde	12.524.449,30	3.486.008,46	574.412,05	3.837.422,27	12.747.447,54
4720 - Fortalecimento Gestão da VISA (VIGISUS)	4.209,51	2.977,16	242,11	367,18	7.061,60
	SALDO EM: 31/12/2015	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM: 30/04/2016
4740 - Incentivo Programa DST/AIDS	2.490,22	0,00	0,00	0,00	2.490,22
4760 - Piso Atenção Básica em VISA - PAB VISA	371.555,28	368.824,85	1.020,27	39.912,25	701.488,15
SUBTOTAL	74.811.054,11	218.062.999,17	3.586.678,89	212.502.091,31	83.958.640,86
TOTAL	126.065.283,01	477.961.418,75	5.761.814,83	455.333.884,35	154.474.632,24

**ANEXO VII - FLUXOGRAMA DE REMOÇÃO DOS IDOSOS PARA AS ILPI E O
MODELO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA ATESTAR O GRAU DE
DEPENDÊNCIA III.**

**AVALIAÇÃO DE IDOSOS COM GRAU DE DEPENDÊNCIA III ELEGÍVEIS A
INSTITUCIONALIZAÇÃO**

NOME: _____

IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA:

RESPONSÁVEL: _____ **TELEFONE** _____

Quadro 1. Índice de Katz - Escala de Atividade de Vida Diária

Atividade	Independente	SIM	NÃO
1. Banho	Não recebe assistência ou somente recebe em uma parte do corpo.	()	()
2. Vestir-se	Escolhe as roupas e se veste sem nenhuma ajuda, exceto para calçar sapatos.	()	()
3. Higiene Pessoal	Vai ao banheiro, usa-o, veste-se e retorna sem nenhuma assistência (pode usar bengala ou andador como apoio e usar comadre/urinol à noite).	()	()
4. Transferência	Consegue deitar e levantar de uma cama ou sentar e levantar de uma cadeira sem ajuda (pode usar bengala ou andador).	()	()
5. Continência	Tem autocontrole do intestino e da bexiga (sem "acidentes ocasionais").	()	()
6. Alimentação	Alimenta-se sem ajuda, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão.	()	()

FONTE: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 613, 2002

CADA RESPOSTA "SIM" EQUIVALE A 01 PONTO

0-2 PONTOS: DEPENDÊNCIA TOTAL

3-4: DEPENDÊNCIA MODERADA

5: DEPENDÊNCIA LEVE

6: INDEPENDÊNCIA

*******Priorizar pacientes com pontuação de 0 à 2*******

HISTÓRICO SOCIAL E DE SAÚDE:

_____ **CIDs:** _____

RESPONSÁVEL PELO

PREENCHIMENTO: _____

DATA: _____

Fluxograma da Remoção dos Idosos com Grau de Dependência III e Insuficiência Familiar para ILPIs contratadas pelo Edital nº1 do COMUI através dos Hospitais.

Identificação de Idosos em Grau de Dependência III.

Através da(o)(s):

- *PGM
- *Defensoria Pública.
- *Hospitais
- *Programa Melhor em Casa
- *FASC
- *Unidades Básicas de Saúde.
- *Secretaria Adjunta do Idoso.

IDOSOS DOS HOSPITAIS:

O Idoso deve estar internado no Hospital, com condição de alta, em grau de dependência III e com insuficiência familiar.

Os documentos necessários para encaminhar reserva de vaga em ILPI serão:

Laudos Social,
Laudos Médico e
Avaliação do Nível de Dependência, através do Índice de Katz, (em anexo).

Os casos deverão ser encaminhados através de email para Coordenação da Política Pública da Saúde do Idoso, com os documentos listados acima.

Os casos serão matriciados.

Os contatos da Coordenação são: Sibeles Fuentes e Milton Schanes.

Telefone institucional-SMS-32892894.

Sibeles-Celular- 81348834- email- sibeli@sms.prefpoa.com.br.

Após serem matriciados, os casos serão encaminhados para o núcleo de acolhimento FASC.

O núcleo fará a designação da ILPI que o Idoso irá ser abrigado.

O Hospital receberá o retorno pelo núcleo de acolhimento da FASC da ILPI designada.

O Hospital fará a remoção do Idoso até a ILPI designada pela FASC.

Contato do Núcleo de Acolhimento FASC:

Maria Anira Cuty-32894904/ 91720500 email- mariac@fasc.prefpoa.com.br.

São critérios de exclusão:

Idosos colonizados com germes multiresistentes necessitando de isolamento; ou que necessitem de isolamento por qualquer motivo.

Pacientes com ventilação mecânica.

Idosos que não são moradores de Porto Alegre.

Fluxograma da Remoção dos Idosos com Grau de Dependência III e Insuficiência Familiar para ILPIs contratadas pelo Edital nº1 do COMUI.

Identificação de Idosos em Grau de Dependência III.

Através da(o)(s):

- *PGM
- *Defensoria Pública.
- *Hospitais
- *Programa Melhor em Casa
- *FASC
- *Unidades Básicas de Saúde.
- *Secretaria Adjunta do Idoso.

Idosos Elegíveis as vagas em ILPI:

O Idoso deve estar em Grau de Dependência III e com Insuficiência Familiar.

Os documentos necessários para encaminhar reserva de vaga em ILPI são:

Laudos Social,
Laudos Médico e
Avaliação do Nível de Dependência, através do Índice de Katz, (em anexo).

Laudos Social e Médico.

Através de:

*Visita Domiciliar conjunta no território pelo CRAS/SAFs e CREAS da FASC e médicos das Unidades de Saúde e ou médico do Programa Melhor em Casa, no caso dos Hospitais pelo médico do hospital, utilizando instrumento Grau de Dependência III- Índice de Katz, em anexo.

Após os Laudos prontos:

Os casos deverão ser encaminhados através de email para Coordenação da Política Pública da Saúde do Idoso, com os documentos listados acima.

Os casos serão matriciados.

Os contatos da Coordenação são: Sibele Fuentes e Milton Schanes.

Telefone institucional-SMS-32892894.

Sibele-Celular- 81348834- email- sibeli@sms.prefpoa.com.br.

Após serem matriciados:

Os casos serão encaminhados para o núcleo de acolhimento FASC.

O Núcleo de Acolhimento da FASC fará a designação da ILPI para o Idoso em questão.

A FASC encaminhará para as Unidade de Saúde a ILPI que o Idoso irá.

A Unidade de Saúde providenciará o Transporte Social.

O Transporte Social

Será na Modalidade Baixa Complexidade SAMU encaminhado pelas Unidades Básicas de Saúde, e solicitado pelo profissional que avaliou, indicando o transporte adequado ao caso. Se paciente avaliado necessitar de cuidado hospitalar deverá ser encaminhado ao 192-SAMU.

A FASC fará a Comunicação da utilização da vaga ao COMUI (Conselho Municipal do Idoso).

Contato do Núcleo de Acolhimento FASC:

Maria Anira Cuty-32894904/ 91720500 email- mariac@fasc.prefpoa.com.br.

São critérios de exclusão para utilização das vagas:

Idosos colonizados com germes multiresistentes necessitando de isolamento; ou que necessitem de isolamento por qualquer motivo.

Pacientes com ventilação mecânica.

Idosos que não são moradores de Porto Alegre.

Porto Alegre, 25 de fevereiro de 2016.

ANEXO VIII – NOTA TÉCNICA PARA A IDENTIFICAÇÃO DE PRIORIDADES A PARTIR DO PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE DO TERRITÓRIO ASSISTIDO



NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° ____/2016

IDENTIFICAÇÃO DE PRIORIDADES A PARTIR DO PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE DO TERRITÓRIO ASSISTIDO

Considerando o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade ser o principal promotor de saúde, e o aleitamento materno continuado até os dois anos de idade mantém sua função de evitar doenças, promover vínculo afetivo, entre outros benefícios. Junto a uma introdução alimentar de qualidade, o leite materno contribuirá para a prevenção de doenças e agravos não transmissíveis ao longo de toda a vida.

Considerando o processo de estruturação do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SIS-AB) através do e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) os módulos para avaliação do estado nutricional e de marcadores do consumo alimentar, segundo recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Considerando a Meta 19 do Plano Anual de Saúde 2016 (PAS 2016) “*Atingir a taxa de 40% de Aleitamento Materno Exclusivo – AME das crianças menores de seis meses de vida acompanhadas nas US onde o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) estiver implantado*”.

Considerando a Meta 29 do Plano Anual de Saúde 2016 (PAS 2016) “Aumentar para 40% a taxa de primeira consulta de acompanhamento do recém nascido em até sete dias de vida.”

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 31/2016-CGAN/DAB/SAS/MS de 25 de fevereiro de 2016 quanto a **obrigatoriedade do Cartão Nacional de Saúde para integração entre os sistemas e-SUS AB e Sisvan**, salientamos que para a integração ser possível, os indivíduos acompanhados no SISVAN deverão possuir o Cartão Nacional de Saúde – CARTÃO SUS e esse dado será obrigatório para a inserção dos dados via e-SUS AB. Assim, a possibilidade de utilização de outros documentos de identificação, que hoje são aceitos para o cadastro no Sisvan web, será somente em caráter complementar ao Cartão Nacional de Saúde.

RESOLVE:

Torna-se **OBRIGATÓRIO** a partir de **01 de julho de 2016** o preenchimento do formulário “**MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR**” disponível no Cadastro de Dados Simplificado (CDS) no e-SUS para a faixa etária **menores de 2 anos**, durante as consultas de acompanhamento da puericultura. Para as demais faixas etárias, neste momento torna-se recomendável o preenchimento.

A Área Técnica de Saúde Nutricional compromete-se com o envio dos relatórios sempre que solicitado através do e-mail areanutricional@sms.prefpoa.com.br.

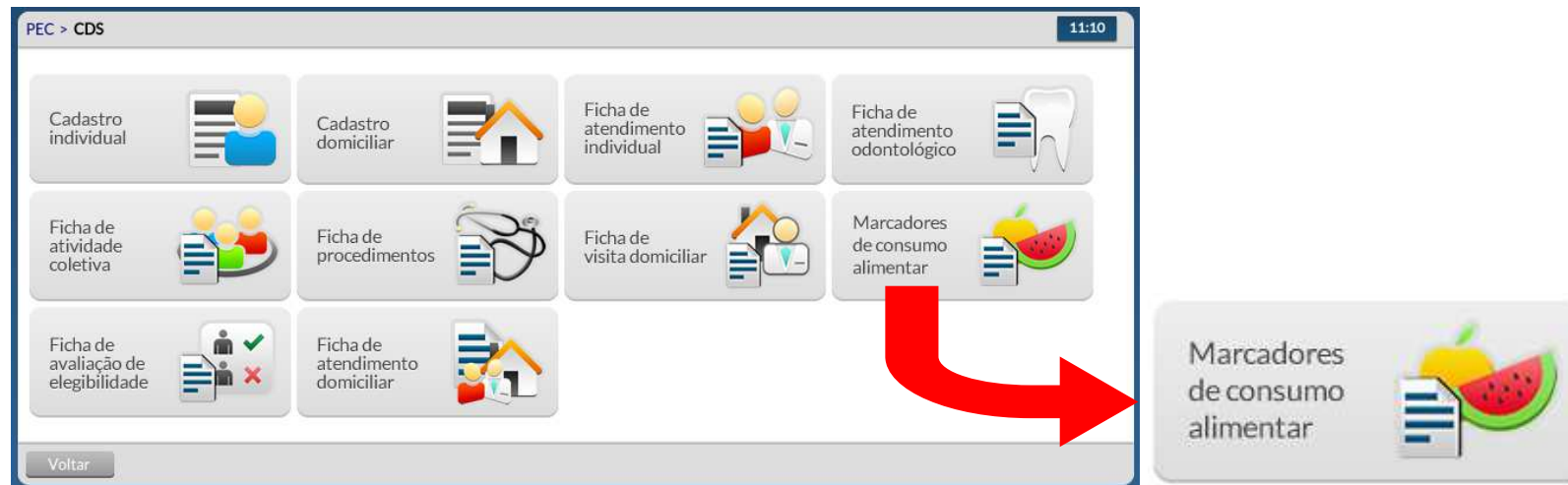
A fim de colaborar para este preenchimento enviamos em anexo um tutorial para uso desta ferramenta.

Aproveitamos para reforçar a importância da manutenção do preenchimento da ficha do **PRÁ-NENÊ**, tendo em vista que alguns relatórios ainda não estão disponíveis no Sistema de Informações em Saúde da Atenção Básica - SIS-AB.

TUTORIAL

Marcadores de Consumo Alimentar


Os formulários para registro de Marcadores de Consumo Alimentar estão acessíveis no CDS do e-SUS.



Esse instrumento permite a identificação de marcadores positivos ou negativos da alimentação e de maneira mais dinâmica a composição de indicadores. Pode ser utilizada por qualquer profissional da equipe da Atenção Básica. Para auxiliar a sua utilização e a orientação sobre práticas alimentares saudáveis, recomenda-se o uso do documento “Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica”, disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica

Após clicar no botão “Adicionar”:

PEC > CDS > Marcadores de consumo alimentar 09:43

CNS profissional  [Pesquisar](#)

Data avaliação	CNS profissional	CBO profissional	Cód. unidade (CNES)	Cód. equipe (INE)
Nenhum item encontrado com o critério selecionado.				

[Adicionar](#)

[Voltar](#)

1. Preencher os campos do cabeçalho com os dados de identificação do profissional.
2. **IDENTIFICAR OBRIGATORIAMENTE o NÚMERO DO CARTÃO SUS do cidadão**, a fim de que as informações **MIGREM** para o Sisvanweb para acompanhamento e monitoramento. Observar que mesmo que o campo de preenchimento do Cartão SUS não esteja sinalizado com asterisco (*) deve ser obrigatoriamente preenchido.

Identificação do profissional e do usuário

PEC > CDS > Marcadores de consumo alimentar > Adicionar 09:45

Compatível com a ficha MCA/e-SUS AB v.2.0.0

Nº do cartão SUS do profissional *	CBO *	Cód. CNES unidade *	Cód. equipe (INE)	Data *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nº Cartão SUS	
<input type="text"/>	
Nome do cidadão *	
<input type="text"/>	
Data de nascimento *	Sexo *
<input type="text"/>	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino
Local de atendimento *	
<input type="text"/>	

4. Preencher os campos do bloco referente as questões específicas, organizadas segundo o grupo etário habilitado pelo sistema de acordo com a data de nascimento do cidadão.

Crianças menores 6 meses:

Crianças menores de 6 meses	
A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Ontem a criança consumiu:	
Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Água / Chá	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Outros alimentos / bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe

Crianças de 6 a 23 meses:

Crianças de 6 a 23 meses

A criança ontem tomou leite do peito? Sim Não Não sabe

Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? Sim Não Não sabe

Se sim, quantas vezes? 1 vez 2 vezes 3 vezes ou mais Não sabe

Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? Sim Não Não sabe

Se sim, quantas vezes? 1 vez 2 vezes 3 vezes ou mais Não sabe

Se sim, essa comida foi oferecida: Em pedaços Amassada Passada na peneira Liquidificada Só o caldo Não sabe

Ontem a criança consumiu:

Outro leite que não o leite do peito Sim Não Não sabe

Mingau com leite Sim Não Não sabe

Iogurte Sim Não Não sabe

Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca / aipim / macaxeira, cará e inhame) Sim Não Não sabe

Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda) Sim Não Não sabe

Verdura de folha (alface, acelga, repolho) Sim Não Não sabe

Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo Sim Não Não sabe

Fígado Sim Não Não sabe

Feijão Sim Não Não sabe

Arroz, batata, inhame, aipim / macaxeira / mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) Sim Não Não sabe

Hambúrguer e / ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) Sim Não Não sabe

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná / groselha ou suco de fruta com adição de açúcar) Sim Não Não sabe

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados Sim Não Não sabe

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) Sim Não Não sabe

Crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos:

Crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos

Você tem o costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e / ou celular Sim Não Não sabe

Quais refeições você faz ao longo do dia? Café da manhã Lanche da manhã Almoço Lanche da tarde Jantar Ceia

Ontem você consumiu:

Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Verduras e / ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipím, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Hambúrguer e / ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná / groselha ou suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe

Fonte: Manual PEC. http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus/manual_pec_2.0/index.php?conteudo=Cap07/Manualv2.0Cap07#h.qpt2m6m3ol1c

Orientações para vigilância alimentar na atenção básica – crianças menores de dois anos.

Os formulários para avaliação de marcadores de consumo alimentar propõem a avaliação de alimentos consumidos no dia anterior, o que ameniza possíveis vieses de memória, ou seja, esquecimento em relação à alimentação realizada. Além disso, as questões permitem que qualquer profissional da equipe de Atenção Básica realize continuamente avaliação dos marcadores e recomende práticas alimentares adequadas e saudáveis.

Estão disponíveis três formulários, sendo um para crianças menores de seis meses, um para crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade e outro para crianças com dois anos de idade ou mais, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. **O formulário destinado à avaliação da prática alimentar de crianças** foi baseado em um documento sobre indicadores para avaliação das práticas de alimentação de lactentes e crianças publicado pela Organização Mundial da Saúde. Este documento contém um grupo de indicadores que compõe as diretrizes para consumo alimentar de crianças nessa faixa etária, e está organizado em dois blocos de questões, conforme detalhado a seguir.

1. Crianças de até 5 meses e 29 dias: as questões permitem avaliar a prática de aleitamento materno e introdução precoce de alimentos.

2. Crianças de 6 a 23 meses e 29 dias: o conjunto de questões visa à caracterização da introdução de alimentos de qualidade em tempo oportuno, à identificação de marcadores de risco ou proteção para as carências de micronutrientes e à ocorrência de excesso de peso.

Crianças menores de 6 meses

Quando uma criança menor de 6 meses for levada ao estabelecimento de saúde para uma consulta de crescimento e desenvolvimento, ela deverá ser pesada e medida. Além do conjunto de ações que deve compor essa consulta, como a avaliação da adequação do peso e o comprimento do bebê, é importante avaliar as características do aleitamento materno.

Até os 6 meses de idade, a mãe não deve oferecer complementos ao leite materno, pois ele é tudo o que a criança precisa. Para que o aleitamento materno exclusivo seja bem-sucedido, é importante que a mãe esteja motivada e,

além disso, que o profissional de saúde saiba orientá-la e apresentar propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados durante a amamentação.

Crianças de 6 a 23 meses e 29 dias

O objetivo das questões para essa fase é caracterizar a alimentação a partir dos 6 meses de idade e a adoção de comportamento de risco, tanto para a avaliação do consumo alimentar como para a ocorrência de deficiência de micronutrientes e excesso de peso. O formulário deve ser respondido pela mãe ou pelo cuidador, ou seja, pela pessoa que tem conhecimento sobre a alimentação da criança.

O profissional de saúde deve estar atento a este momento da vida, pois, a partir dos 6 meses, a criança deve iniciar a alimentação complementar saudável. Mesmo recebendo outros alimentos deve continuar a mamar no peito até os 2 anos ou mais. O leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças.

Ao identificar que a criança já completou 6 meses de vida e ainda não está recebendo outros alimentos, o profissional deverá orientar mãe, familiares e/ou cuidador que é necessário introduzi-los de forma lenta e gradual. É importante ressaltar aos responsáveis pela criança a importância sobre o que é alimentação saudável e orientar, elogiar e incentivar as boas práticas alimentares.

A partir das informações obtidas por meio do formulário de marcadores de consumo alimentar o profissional de saúde poderá identificar a ingestão de alimentos saudáveis – como frutas, legumes, verduras, carnes e miúdos, feijão e demais leguminosas, cereais e tubérculos – e a de alimentos não saudáveis – como embutidos, sucos artificiais, refrigerantes, macarrão instantâneo, bolachas, biscoitos, salgadinhos de pacote e guloseimas.

Quanto ao consumo de comida de sal (de panela, papa ou sopa) sua frequência e consistência deve ser avaliada a partir do quinto passo dos Dez passos para alimentação saudável de crianças menores de dois anos BRASIL, 2010a.

O profissional de saúde deve orientar o responsável pela criança que a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, iniciando-se com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentando a sua consistência até chegar à alimentação da família. É importante reforçar também que a refeição realizada em família ou em companhia compõe hábitos saudáveis de alimentação e saúde.

A partir dos 8 meses de vida podem ser oferecidos os mesmos alimentos preparados para a família, desde que amassados, desfiados, picados ou cortados em pedaços pequenos, orientando que sopas e comidas ralas/ moles não fornecem energia suficiente para a criança. O profissional de saúde deve orientar que o recomendado é o uso de copos (copinhos), para oferecer água ou outros líquidos, e de prato com colher, para oferecer alimentos semi-sólidos e sólidos.

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p. : il.

CGAB Vânia

IMESF Marcelina

CGAT Carlos